



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 5 : 10 กุมภาพันธ์ 2566

Volume 54 Number 5: February 10, 2023

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



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครู
ในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(Factors related to prevention behaviors of Hand-Foot-Mouth disease

among teachers in kindergartens and child development centers, Surat Thani Province)

✉ mail2kritpisut@gmail.com

กฤตภิชช์ ไม้ทองงาม

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคมือเท้าปากพบได้บ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และพบมากในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น โรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสในลำไส้ ติดต่อผ่านช่องทางปากจากการสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก น้ำตมูกและแผลของผู้ป่วย และติดต่อผ่านทางเดินหายใจจากไอจามรดกัน โดย ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ การรับรู้ ทักษะการรับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ครูกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 172 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา : จากการสัมภาษณ์ครูกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พบมีระดับความรู้เรื่องโรคในระดับสูง ร้อยละ 62.79 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 4.17 รองลงมา คือ การรับรู้ความเสี่ยงโรค ค่าเฉลี่ย 4.11 ทักษะการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 4.08 และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 4.06 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความเสี่ยงโรค ทักษะการป้องกันโรค และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ($Sig \leq 0.05$)

ข้อเสนอแนะ : การวิจัยครั้งนี้ได้แนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมถึงสามารถนำผลการวิจัยไปบูรณาการกับการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ : โรคมือเท้าปาก, การป้องกัน, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



◆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี	69
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2566	77
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2566	79

จากการศึกษาการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากทั่วโลก พบการแพร่ระบาดรุนแรงในทวีปเอเชีย สามารถทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว มีการแพร่ระบาดมากในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน–สิงหาคม) และพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สาเหตุมาจากการได้รับเชื้อไวรัสกลุ่ม Enteroviruses โดยพบว่าสายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Coxsackievirus A16 (CA16) ติดต่อกันโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อที่อยู่ในน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากแผลตุ่มพองหรืออุจจาระของผู้ป่วย หรือติดต่อกันจากไอ จาม รดกัน ระยะฟักตัว 3–6 วัน และปรากฏอาการอยู่ในช่วง 7–10 วันจะมีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการเจ็บปาก ร่วมกับมีตุ่มพองเล็ก ๆ บริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า ตุ่มแผลในปาก เพดานอ่อน กระพุ้งแก้ม ลิ้น และจะแตกออกเป็นแผลหลุมตื้น ๆ ซึ่งอาจมีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท อาการปวดบวม น้ำเย็บปลิ้น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ส่งผลให้อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่การติดเชื้อสายพันธุ์ CA16 อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าร้อยละ 1 สำหรับสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ สายพันธุ์ Enterovirus 71 (EV71) และจากการศึกษาข้อมูลการแพร่ระบาดพบครั้งแรกของโรคมือเท้าปาก ในปี พ.ศ. 2500 และมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ในปี พ.ศ. 2540–2541 ในประเทศและประเทศสิงคโปร์ โดยพบผู้ป่วย 3,790 ราย เสียชีวิต 4 ราย ประเทศไต้หวันและเขตปกครองพิเศษฮ่องกงพบผู้ป่วย 129,106 ราย มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงเสียชีวิต 78 ราย สำหรับประเทศไทยพบการแพร่ระบาดครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2541⁽¹⁾

ซึ่งการติดเชื้อโรคมือเท้าปากส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง โดยเฉพาะภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และทักษะทางสังคมของเด็ก และยังส่งผลกระทบทางอ้อมต่อผู้ปกครองและครอบครัวในการดูแลรักษาตลอด

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชติชัย
นายแพทย์ชาโล สาณติลปิน

ฝ่ายผลิตและจัดการ

คณะจัดการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ชญาภา สาดสูงเนิน ศติธันว์ มาแอดิยน
ฤทธิชัย ใจผ่อง

ระยะเวลาที่เด็กมีอาการป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสถานที่ การแพร่ระบาด จำเป็นต้องปิดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค อย่างไรก็ตาม การป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก สามารถทำได้โดยการดูแลรักษาความสะอาดให้กับเด็ก การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ และของเล่นสำหรับเด็ก/อาคารสถานที่ การคัดกรองและการแยกเด็กที่มีอาการป่วย เป็นวิธีการที่สามารถป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคได้ สำหรับการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็ก จำเป็นต้องอาศัย ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครู ในโรงเรียนอนุบาล หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในการเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคของเด็ก เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมที่ถูกสุขลักษณะและการดูแลสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด ปลอดภัย⁽²⁾

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากในประเทศไทย ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2561 มีผู้ป่วย จำนวน 79,854, 70,377 และ 67,912 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 122.05, 107.57 และ 102.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2561 พบรายงานการเสียชีวิต 5 ราย ในจังหวัดมหาสารคาม ลพบุรี ชุมพร อุตรดิตถ์ และพิษณุโลก⁽³⁾ ต่อมา พ.ศ. 2562 (ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม–1 ตุลาคม 2562) พบสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ โรงเรียนอนุบาล ร้อยละ 48 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 44 และชุมชน ร้อยละ 8 โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับสถานการณ์โรคมือเท้าปากในเขตสุขภาพที่ 11 ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 5,042 ราย โดยพบมากในกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่นกัน และพบว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้ป่วยโรคมือเท้าปากมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 11⁽⁴⁾ ทั้งสิ้น 411 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากของเขตสุขภาพที่ 12 ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง โดยพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ เด็กในปกครอง ร้อยละ 91.48 รองลงมา คือ นักเรียน ร้อยละ 7.79 และเกษตรกร ร้อยละ 0.73 ตามลำดับ และสถานการณ์ของโรคมือเท้าปาก พ.ศ. 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–10 พฤษภาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วย 14,559 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ แรกเกิด–4 ปี (ร้อยละ 86) รองลงมา คือ อายุ 5 ปี และอายุ 6 ปี ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เชียงราย พะเยา น่าน สุราษฎร์ธานี และแพร่ ตามลำดับ⁽⁵⁾

จากข้อมูลสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก ที่กล่าวมา และกรมควบคุมโรคได้มีมาตรการป้องกันและควบคุม โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก เช่น มาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน แนวทางการคัดกรอง และการแยกเด็กป่วย การดูแลรักษาความสะอาด⁽⁶⁾ แต่จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค มือเท้าปากของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ยังมีผลมาจากปัจจัยหลาย ด้าน ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของ บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท และปัจจัยภายนอก เช่น การ ได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำและคำเตือนจาก บุคลากรในทีมสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมกาป้องกัน โรค⁽⁷⁾ และพบว่าแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกเกี่ยวกับการป้องกัน โรคในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังมีแนวทางและ รูปแบบที่ไม่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนหนึ่งอาจมาจาก สภาพแวดล้อม หรือแนวทางการบริหารงานของผู้บริหารที่ไม่ได้ เน้นย้ำหรือสร้างมาตรการการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และ เพื่อส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและร่วมป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากใน เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัด สุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ การรับรู้ ทักษะการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียน อนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อเป็น แนวทางในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคมือเท้าปากต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Research)

ประชากรของการศึกษา คือ ครู และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์-พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power version 3.1.9.4 ซึ่งมี จำนวนรวม 172 คน กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% และความ-คลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 effect size 0.3⁽⁸⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยจำแนกตาม อำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด 19 อำเภอ โดยกระจาย ขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนครูและผู้ดูแล ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละ

อำเภอ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อครูและผู้ดูแล ในแต่ละอำเภอ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ครูและผู้ดูแลตาม จำนวนประชากร

2. นำหมายเลขประจำตัวของครูและผู้ดูแลมาจัดทำเป็นฉลาก

3. จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ต้องการแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้น แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง และประสบการณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมือ-เท้าปาก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ข้อคำถามลักษณะ 2 คำตอบ คือ ตอบถูก = 1 คะแนน และ ตอบ ผิด = 0 คะแนน การแปลความหมายจากค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ คะแนน 0-5 คะแนน (ต่ำ กว่าร้อยละ 60) คะแนน 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และคะแนน 8-10 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงโรค มือเท้าปาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการป้องกันโรค มือเท้าปาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การ ป้องกันโรคมือเท้าปาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3-6 มาตรฐานแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มาก ที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้ 1-5 คะแนน นำคะแนนของแต่ละข้อ คำถามมารวมกัน และจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ ระดับน้อย (1.00-2.33) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับมาก (3.68-5.00)

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตามทำให้ทราบว่าการแปรอิสระตัวแปรใดบ้างที่มี ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามและสร้างแบบจำลองพยากรณ์โดยใช้ ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแปรตาม โดยมีการคัดเลือกตัว แปรอิสระเข้า Multinomial Logit Model ดังนี้

1. การคัดเลือกเข้า (Enter) การคัดเลือกเป็นการคัดเลือก ตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัวแปรที่ทำการทดสอบความสัมพันธ์แล้ว

ไม่เกิดความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อคัดเลือกได้แล้ว จะใช้ตัวแปรอิสระทุกตัวที่เลือก เข้าสมการทั้งหมดด้วยการวิเคราะห์ขั้นตอนเดียว วิเคราะห์พร้อมกันทุกตัวแปรอิสระ จากนั้นใช้ -2 Likelihood Ratio Test ในการทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง โดยดูจากค่า -2 Likelihood ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การคัดเลือกออก (Remove) เป็นการคัดเลือกตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้ามาอยู่ในสมการถดถอยก่อน แล้วนำตัวแปรอิสระที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดออกจากสมการ

คุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงของแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.67-1 ข้อคำถามใช้ได้ทุกข้อ จากนั้นนำไปทดสอบ (Try Out) กับครู และ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด และนำผลที่ได้จากการทดสอบมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ควรมีค่า 0.7 ขึ้นไป และแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) ค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.7 ขึ้นไป ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยประสานงานกับครูและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Multiple logistic regression

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ 24 กันยายน 2564 ลำดับที่ 41/2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างครูและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.98) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี 76 คน (ร้อยละ 44.19) มีสถานภาพสมรส/คู่ 87 คน (ร้อยละ 50.58) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 107 คน (ร้อยละ 62.21) มีรายได้เฉลี่ย 15,001-20,000 บาท จำนวน 89 คน (ร้อยละ 51.74) ส่วนใหญ่เป็นครู/อาจารย์ จำนวน 127 คน (ร้อยละ 73.84) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในดูแลเด็กโรคมือเท้าปาก หรือการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก จำนวน 132 คน (ร้อยละ 76.74) ตามลำดับ

ด้านความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก พบว่า ครู และผู้ดูแลเด็ก มีระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง 108 คน (ร้อยละ 62.79) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 39 คน (ร้อยละ 22.67) และระดับต่ำ 25 คน (ร้อยละ 14.53) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครู และผู้ดูแลเด็ก พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าเฉลี่ย 4.17 รองลงมา คือ การรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก ค่าเฉลี่ย 4.11 ทักษะการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าเฉลี่ย 4.08 และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าเฉลี่ย 4.06 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในแบบจำลอง Multinomial Logistic โดยเป็นการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ โดยการใช้ Likelihood Ratio Tests ในการทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง โดยดูจากค่า -2 Log Likelihood โดยพบว่า ด้านความรู้ การรับรู้ ทักษะการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก พบว่าการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะการป้องกัน และการรับรู้ประโยชน์การป้องกัน เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก Sig ≤ 0.05 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะการป้องกัน และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก (ตารางที่ 3)

ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ โดยการใช้ Likelihood Ratio Tests พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ การศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก ทักษะการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก (n = 172)

ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	จำนวน (n = 172)	ร้อยละ
ต่ำ 0-5 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	25	14.53
ปานกลาง 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	39	22.67
สูง 8-10 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	108	62.79
$\bar{X} = 7.60, S.D. = 2.29, Max = 10, Min = 0$		

ตารางที่ 2 ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก (n = 172)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก	4.11	0.79	สูง
2. ทักษะการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.08	0.82	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.06	0.79	สูง
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.17	0.79	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.11	0.80	สูง

ตารางที่ 3 ความรู้ การรับรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	Sig.	
Intercept	672.231 ^a	0.000	0.022	
ระดับการศึกษา	624.639	95.089	0.041*	มีความสัมพันธ์
ตำแหน่ง	639.334	81.412	0.002*	มีความสัมพันธ์
ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	662.400 ^b	90.169	0.000*	มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก	649.870 ^b	7.640	0.000*	มีความสัมพันธ์
ทักษะการป้องกันโรคมือเท้าปาก	653.646 ^b	81.415	0.044*	มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก	603.766 ^b	61.535	0.049*	มีความสัมพันธ์

*Sig ≤ 0.05

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในแบบจำลอง Multinomial Logistic

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก	B	Wald	Sig.	Exp (B)
ค่าคงที่	-4.906	10.584	0.000	
ระดับการศึกษา	-4.890	13.195	0.008	0.008
ตำแหน่ง	-0.086	17.695	0.000	0.917
ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	0.594	11.938	0.001	1.812
การรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก	-10.800	9.869	0.012	1.251
ทักษะการป้องกันโรคมือเท้าปาก	-0.410	11.376	0.000	0.664
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือเท้าปาก	-0.210	10.270	0.004	0.811

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เรื่อง โรคมือเท้าปาก การรับรู้ความเสี่ยงโรคมือเท้าปาก ทักษะในการ ป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค มือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคมือเท้าปาก เนื่องจากครูและผู้ดูแลในโรงเรียนอนุบาลและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เห็นความ- สำคัญและรับรู้ความเสี่ยงของโรคมือเท้าปาก มีความรู้และทัศนคติ การป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค มือเท้าปาก เนื่องจากการมีประสบการณ์โดยตรงจากการที่นักเรียน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นโรคมือเท้าปาก การได้รับคำแนะนำใน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะ เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากครู และผู้ดูแลด้วยตนเอง ส่งผลให้ครูและผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้และ ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถถ่ายทอดไปยังเด็กและผู้ปกครอง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคมือเท้าปากได้ ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัด พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของ ผู้ปกครองกับเด็กประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และ การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสี จังหวัดลำพูน ผลการวิจัย เชีงปริมาณพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคมือเท้าปาก ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับ คำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่าง ๆ และ สังเกตของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสี จังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ⁽⁹⁾ และสอดคล้อง กับงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้รับผิดชอบงานในโรงเรียนอนุบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p = 0.038$) ประวัติการอบรม ($p = 0.001$) ระดับความรู้ ($p = 0.001$) การได้รับมอบหมายงาน ($p = 0.001$) การได้รับการสนับสนุนความรู้ วัสดุ-อุปกรณ์จากบุคลากรสาธารณสุข ($p = 0.001$) และการให้ผู้ปกครอง/ชุมชน มีส่วนร่วมป้องกัน ควบคุมโรค ($p = 0.001$) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับผิดชอบงาน ในโรงเรียนเอกชนควรได้รับการส่งเสริม พัฒนาความรู้เรื่องข้อมูล ข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน มีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันควบคุม โรค และให้ผู้ปกครองหรือชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคใน โรงเรียน บุรณาทั้งภาครัฐและเอกชน มีการติดตาม ประเมินผล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ⁽¹⁰⁾

สรุปการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนา เด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นย้ำ และส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้และการให้บริการสุขภาพบุคลากรใน สถานศึกษา เพื่อให้เห็นความสำคัญ รับรู้ถึงอันตราย ความเสี่ยง และแนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ปกครอง เพื่อสามารถดูแลเด็กให้มี สุขอนามัยที่ดี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถป้องกัน โรคมือเท้าปากได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัด สุราษฎร์ธานี ควรมีการส่งเสริมมาตรการเพื่อกระตุ้นให้ภาคี เครือข่ายในชุมชนมีความรู้และเห็นความสำคัญในการป้องกันโรค มือเท้าปาก รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ต่าง ๆ เพื่อให้โรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัด สุราษฎร์ธานี ถ่ายทอดไปยังกลุ่มผู้ปกครองเด็ก เพื่อเป็นการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งด้านการป้องกันโรคได้ทั่วถึงทุกระดับ
2. โรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัด สุราษฎร์ธานี ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้าง ความรู้ระหว่างผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ใน ชุมชน เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านโรคมือเท้าปาก การเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรค รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคและ การคัดแยกเด็กเบื้องต้นเมื่อสงสัยจะเป็นโรคมือเท้าปาก เพื่อช่วยให้ เกิดการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ กรณณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Hand, foot and mouth disease practice guidelines and infectious diseases. Enterovirus for medical and public health personnel. Bangkok: Cooperative Assembly Agriculture of Thailand; 2007 (in Thai).
2. Chokphaiboonkit K. Hand-foot-mouth disease (Hand-Foot-And-Mouth Disease) and infectious diseases Enterovirus71 [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 25]. Available from: <https://www.thaipediatrics.org/> (in Thai).
3. Division of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation report on hand, foot and mouth disease [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://ddc.moph.go.th> (in Thai).
4. Epidemiology section, Suratthani Provincial Public Health Office. Situation of hand, foot and mouth disease, Chumphon Province in the document of the meeting of the Chumphon Provincial Planning and Evaluation Committee No. 1/2564;2022 (in Thai).
5. Department of Disease Control. Recommends during the semester break, asks parents to take care of their children closely. Beware of hand, foot and mouth disease. Department of Disease Control;2022 (in Thai).
6. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of Hand, Foot and Mouth Disease Week 53, 2017 [Internet]. [cited 2022 Aug 25]. Available from: <http://27.254.33.52>

/healthypreschool/uploads/file/HFM_wk 60/HFM WK 53.pdf (in Thai).

7. Nuankerd K, Mekrungrongwong S. Factors affecting the prevention behavior of hand foot mouth disease among guardians in Child Development Centers. NJPH [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2022 Aug 6];30(1):107–19. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/241508>
8. Phongsak Simmonds and Watcharin Sutthisai. Concept paradigm and frame work in sample sizing with G*Power [Internet]. [cited 2019 Nov 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/331968010_Concept_Paradigm_and_FrameWork_in_Sample_Sizing_with_GPower
9. Topurin C, Thongprachum A, Na Lampang K. Factors related to prevention and control behavior of hand, foot and mouth disease of child caregivers in the Child Development Center, Li District, Lamphun Province. Lanna Public Health Journal. 2020;1:1–12.
10. Sijuk K, Saengsawang P. Factors related to prevention and control of hand foot and mouth disease of responsible person in private kindergartens, Bangkok. Journal of Public Health. 2021;30:597–604.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กฤตภิษ ไม้ทองงาม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 69–76.

Suggested citation for this article

Maithongngam K. Factors related to prevention behaviors of Hand-Foot-Mouth disease among teachers in kindergartens and child development centers, Surat Thani Province. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 69–76.

Factors related to prevention behaviors of Hand-Foot-Mouth disease among teachers in kindergartens and child development centers, Surat Thani Province

Authors: Kritpisut Maithongngam

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

Abstract

Background: Hand-Foot-Mouth disease is common in infants and young children under five years of age and is mostly found in crowded places such as kindergartens, nurseries, or childcare centers. Hand-foot-mouth disease is caused by an intestinal virus that infects through the oral route from contact with saliva, mucus, blisters, and the patient's wounds. It is also transmitted through the respiratory tract from coughing and sneezing. When the abnormal symptoms are detected, patients should see doctors promptly. Teachers, child caregivers, parents, and those involved with children need to know and understand Hand-foot-mouth disease to take effective action for the prevention and control of Hand-foot-mouth disease in children.

Methods: This study is descriptive research. The objective of this study is to determine the factors related prevention behaviors of Hand-foot-mouth disease including personal factors, knowledge, perception, attitude, perception of benefits in disease prevention behavior of the disease among teachers in kindergartens and child development centers in Surat Thani Province. Data collections were conducted by interviewing the teachers, 172 persons with a standard questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics, including Chi-square test and multiple logistic regression.

Results: Teachers in kindergartens and early childhood development centers in Surat Thani province have a high level of knowledge about hand-foot-mouth disease at 62.79 percent. The level of behavior to prevent and control hand-foot-mouth disease is high. The highest average value is behavior in hand-foot-mouth disease prevention with a mean value of 4.17, followed by hand-foot-mouth disease risk perception with a mean value of 4.11, hand-foot-mouth disease prevention attitude with a mean value of 4.08 and perception of benefits in hand-foot-mouth disease prevention with a mean value of 4.06 respectively. And the factors that are statistically significant related to the prevention behaviors of hand-foot-mouth disease among teachers and caregivers are education, position, knowledge about hand-foot-mouth disease, perception of risk of hand-foot-mouth disease, attitude to prevent hand-foot-mouth disease and perception of benefits in hand-foot-mouth disease prevention ($\text{Sig} \leq 0.05$).

Recommendations: This research provides guidelines for the development and promotion of hand-foot-mouth disease preventive and controlled behaviors in kindergartens and early childhood development centers in Surat Thani province. Moreover, the research results can be implemented with health services at the community level to create preventive and controlled behavior of Hand-foot-mouth disease appropriate to the area.

Keywords: hand-foot-mouth disease, prevention, preventive behavior, Child Development Center

จรรยา อุปมัย, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, รินธรรม จารุภาณ, อิศรา ศรีสอาด, เปมิกา ออประเสริฐ, กวินพัฒน์ อรเนตร, อนุสรณ์ อุดปล้อง,
หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม–4 กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน 3 เหตุการณ์

จังหวัดตาก พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 43 ราย เป็นเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 29 ราย ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2566 อายุ ตั้งแต่ 1–69 ปี ส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการท้องเสียและเข้ารับการรักษาในวันเดียวกัน ผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง (หญิงตั้งครรภ์ 38 สัปดาห์) อายุ 25 ปี ผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นเพศหญิงอายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาวันที่ 29 มกราคม 2566 ที่โรงพยาบาลท่าสองยาง จากการสอบสวนโรคพบว่าวันที่ 28 มกราคม 2566 มีผู้ป่วย 37 ราย ไปร่วมรับประทานอาหารในงานขึ้นบ้านใหม่ หมู่ 3 บ้านเกร๊ะคี ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ซึ่งในงานมีผู้เข้าร่วม 70 คน นอกจากนี้มีผู้ป่วย 1 ราย ในผู้ป่วย 43 ราย ได้ไปร่วมงานแต่งในหมู่ 8 ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีผู้ร่วมงานแต่ง จำนวน 1,000 คน ผู้ป่วยดังกล่าวใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งไปรับการรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแม่สอด เนื่องจาก Severe sepsis, metabolic acidosis with acute respiratory failure จากการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ 24 ราย ตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ 3 ราย พบเชื้อ *Shigella dysenteriae* 1 ราย ไม่พบเชื้อ 2 ราย ตรวจเพาะเชื้อจากไม้ป้ายทวารหนัก 21 ราย พบเชื้อ *Shigella dysenteriae* 1 ราย ไม่พบเชื้อ 16 ราย และอยู่ระหว่างรอผลอีก 4 ราย เชื้อที่ใช้ปรุงอาหารพบเชื้อ *Shigella dysenteriae*

การดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ร่วมกับโรงพยาบาลท่าสองยางเฝ้าระวังโรคในประชาชนที่ไปร่วมงานแต่งและงานขึ้นบ้านใหม่ดังกล่าวเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มประชาชนที่มาร่วมงาน

จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน

55 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาล-ประถมศึกษาปีที่ 6 พบผู้ป่วยเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–2 ชั้นเรียนที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษสูงสุด คือ ป.2/4 ร้อยละ 46.30 รองลงมา คือ ป.2/7 และ ป.2/8 คิดเป็นร้อยละ 11.76 และ 9.26 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 85.19 รองลงมา คือ ปวดท้อง ร้อยละ 77.78 ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 62.96 และ ใช้ ร้อยละ 40.74 โดยนักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวัน ในวันที่ 26 มกราคม 2566 รายการอาหาร คือ แกงกะทิไก่ใส่ผัก/ข้าวสวย/ฟักทอง/พุทรา และนมโรงเรียน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 26 มกราคม 2566 เวลา 15.00 น. และรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 27 มกราคม 2566 เบื้องต้นได้เก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจด้วยไม้ป้ายเพื่อส่งเพาะเชื้อพบดังนี้ ตัวอย่างจากมือของคนส่งนมโรงเรียน 1 ราย พบเชื้อ *Staphylococcus pasteurii*, *Staphylococcus epidermidis* ถึงน้ำแข็ง ชั้น ป.1 พบเชื้อ *Lactococcus lactis* ssp. *lactis*, *Buttiauxella agrestis* ถึงน้ำแข็ง ชั้น ป.2 พบเชื้อ *Lactococcus lactis* ssp. *lactis*, *Pseudomonas putida* ถึงเส้นนมโรงเรียน ชั้น ป.1 และ ป.2 พบเชื้อ *Moraxella osloensis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Bacillus* spp. ถึงบรรจุภัณฑ์นม พบเชื้อ *Acinetobacter nosocomialis*

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ให้ความรู้เรื่องอาหารเป็นพิษ การป้องกันและดูแลตัวเองแก่ครูและนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลขอนแก่น สำรวจห้องครัว ห้องน้ำ สถานที่ปรุงประกอบอาหาร และสถานที่รับประทานอาหาร ให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาด การกำจัดขยะ ตามหลักสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล และเฝ้าระวังนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน หากมีผู้ป่วยรายใหม่ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 64 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอกิ่วตีดอน จังหวัดสุโขทัย เป็นนักเรียน จำนวน 61 ราย อายุระหว่าง 6-11 ปี และครูประจำชั้น จำนวน 3 ราย เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก 7 ราย และประเภผู้ป่วยใน 1 ราย ไม่ได้เข้ารับการรักษา 56 ราย จากผู้ที่มีประวัติรับประทานอาหารร่วมกันทั้งหมด 105 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 60.9 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 31 มกราคม 2566 เวลา 17.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แพทย์วินิจฉัยเป็น Food Poisoning ประวัติรับประทานอาหารกลางวันของโรงเรียนวันที่ 31 มกราคม 2566 ข้าว/ลาบไก่/ไข่ต้ม/สับปะรด (แม่ครัวโรงเรียนผู้ปรุง) น้ำใช้ น้ำประปา เป็นทรัพยากรน้ำของโรงเรียน ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพ ไม่มีเติมสารคลอรีน การล้างผักล้างกับพื้นล้าง 2 ครั้ง เชียง แยกสด-ดิบ นมโรงเรียน เป็นนมถุงมีรณมาส่งวันต่อวัน ไม่มีแช่ค้าง โดยภาชนะที่ใส่อาหาร นักเรียนเป็นผู้ล้างทำความสะอาดด้วยตนเอง มีการเก็บตัวอย่างอุปกรณ์ภาชนะในการประกอบอาหาร ตรวจมือผู้ประกอบอาหารด้วยชุดทดสอบ (SI2 และ อ.11) เพื่อตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย รวมทั้งเก็บตัวอย่างอาเจียนในผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ผลการตรวจด้วยเทคนิคการเพาะเชื้อ พบ *Bacillus cereus* และตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจที่โรงพยาบาลสุโขทัย อยู่ระหว่างการตรวจ

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และแนะนำบุคลากรในโรงเรียนรวมถึงผู้ปรุงอาหารด้านการจัดการสุขาภิบาลในโรงอาหารร่วมกับให้ความรู้สู่ศึกษาแก่ ครู ผู้ปกครอง แม่ครัว และผู้ดูแลด้านอาหารและน้ำดื่ม เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ รักษาความสะอาดเครื่องใช้ในครัวและห้องครัวอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติมและรอผลตรวจขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนเพื่อหาสาเหตุของโรคเพิ่มเติม

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-3 กุมภาพันธ์ 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 6,185 ราย อัตราป่วย 9.35 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 5-9 ปี (ร้อยละ 16) 0-4 ปี (ร้อยละ 15) 15-24 ปี (ร้อยละ 14) ตามลำดับ โดยได้รับรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ 19 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 3-34 ปี 8 ราย พบในสถานศึกษา 11 เหตุการณ์ (ร้อยละ 58) รองลงมา คือ เรือนจำ/ค่ายทหาร/ค่าย-

ลูกเสือ 4 เหตุการณ์ (ร้อยละ 21) อื่น ๆ 3 เหตุการณ์ (ร้อยละ 16) และบ้านพัก 1 เหตุการณ์ (ร้อยละ 5)

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่าพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษยังคงสูงต่อเนื่อง เนื่องจากรูปแบบการเกิดโรคพบจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงต้นปี (มกราคม-มีนาคม) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันเกือบทุกปี ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือดร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิตสราลงลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า ควรเลือกซื้ออาหารที่สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ที่สำคัญขอให้ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่ปรุงไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง เลือกบริโภคอาหาร น้ำและน้ำดื่มที่สะอาดมีเครื่องหมาย ออย. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุง ประกอบและรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก หากอาหารที่รับประทานมีรูป รส กลิ่น สี เปลี่ยนไป ไม่ควรนำมารับประทานต่อสำหรับผู้ประกอบอาหาร ควรยึดหลักสุขอนามัยของผู้ปรุงและสุขาภิบาลอาหาร หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422”

สถานการณ์ต่างประเทศ

[สถานการณ์โรคฝีดาษลิง \(Monkeypox: mpox\) ของประเทศในสหภาพยุโรป](#)

ตั้งแต่วันที่ 17-31 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 23 ราย โดย 5 ประเทศ ที่มีการรายงานพบผู้ป่วยสูงสุดนับตั้งแต่การระบาด ได้แก่ สเปน 7,528 ราย ฝรั่งเศส 4,127 ราย เยอรมัน 3,676 ราย เนเธอร์แลนด์ 1,260 รายและอิตาลี 954 ราย โดยนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในเขตสหภาพยุโรป จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 21,163 ราย ทั้งนี้ตามที่มีการรายงานขององค์การอนามัยโลก เปรียบเทียบจากรายงานช่วงวันที่ 16-22 มกราคม 2566 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.1 ซึ่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกระบุถึงข้อมูลรายงานใน

เขตสหภาพยุโรปว่า กลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด โดยมีจุดสัมผัสเสี่ยงสูงของโรคนี้ จะอยู่ที่ตุ่มฝี ตุ่มหนอง และที่ผิวหนัง สำหรับผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสหรือเคยมีไข้ ร่วมกับอาการเจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อ-

น้ำเหลืองบวมโตหรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง องค์การอนามัยโลก แนะนำว่ายังไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนบาดทะยักให้ประชาชนในวงกว้าง แต่อาจฉีดในกลุ่มเสี่ยง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสสัมผัสเชื้อได้มากกว่าคนทั่วไป

**รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง**

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5
Reported cases of diseases under surveillance 506, 5th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 5

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 5th week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	1535	1947	2075	1160	6717	16995	8453	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	6	8	6	0	20	232	24	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	3	0	0
Pneumonia (Admitted)	5603	5301	4959	2666	18529	18685	24862	12
Leptospirosis	46	46	32	7	131	108	208	0
Hand, foot and mouth disease	745	965	810	394	2914	2355	3645	0
Total D.H.F.	941	909	694	174	2718	2281	3855	1

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)

จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 5 พ.ศ. 2566 (29 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 5th week 2023 (January 29-February 4, 2023)

(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.2023	Current wk.	C	D	C	Cum.2023	Current wk.	C	D	C	Cum.2023	Current wk.	C	D	C	Cum.2023	Current wk.	C	D	C	Cum.2023	Current wk.	C	D	C	Cum.2023	Current wk.	C	D	C	Cum.2023	Current wk.	C	D	C	
Total			0	0	0	0	3645	0	394	0	8313	0	1034	0	24862	12	2666	2	8453	0	1160	0	0	0	0	104	0	6	0	0	24	0	0	0	208	0	7	0
Northern Region			0	0	0	0	1200	0	173	0	2037	0	282	0	4979	1	635	0	2149	0	371	0	0	0	40	0	3	0	0	0	5	0	0	30	0	1	0	
ZONE 1			0	0	0	0	947	0	140	0	1261	0	166	0	3288	1	426	0	1572	0	288	0	0	0	37	0	3	0	0	0	5	0	0	28	0	1	0	
Chiang Mai			0	0	0	0	322	0	38	0	320	0	31	0	958	0	122	0	581	0	81	0	0	0	12	0	3	0	0	0	3	0	0	2	0	1	0	
Lamphun			0	0	0	0	54	0	20	0	87	0	17	0	189	0	24	0	60	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang			0	0	0	0	11	0	0	0	46	0	0	0	94	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phrae			0	0	0	0	72	0	21	0	137	0	31	0	274	0	49	0	249	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
Nan			0	0	0	0	33	0	2	0	205	0	22	0	350	0	48	0	151	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	
Phayao			0	0	0	0	88	0	11	0	104	0	20	0	443	0	86	0	87	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Chiang Rai			0	0	0	0	344	0	47	0	314	0	43	0	844	1	94	0	378	0	46	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0
Mae Hong Son			0	0	0	0	23	0	1	0	48	0	2	0	136	0	3	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
ZONE 2			0	0	0	0	156	0	19	0	542	0	78	0	950	0	114	0	377	0	57	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Uttaradit			0	0	0	0	27	0	3	0	59	0	18	0	125	0	26	0	69	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tak			0	0	0	0	17	0	1	0	116	0	9	0	169	0	19	0	62	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai			0	0	0	0	23	0	3	0	77	0	22	0	114	0	11	0	71	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phitsanulok			0	0	0	0	50	0	10	0	205	0	23	0	192	0	25	0	134	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun			0	0	0	0	39	0	2	0	85	0	6	0	350	0	33	0	41	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3			0	0	0	0	119	0	17	0	278	0	39	0	802	0	99	0	221	0	27	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Chai Nat			0	0	0	0	22	0	3	0	44	0	1	0	61	0	4	0	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Sawan			0	0	0	0	40	0	7	0	122	0	29	0	349	0	49	0	84	0	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani			0	0	0	0	17	0	4	0	39	0	7	0	175	0	29	0	20	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Kamphaeng Phet			0	0	0	0	9	0	0	0	12	0	0	0	110	0	5	0	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit			0	0	0	0	31	0	3	0	61	0	2	0	107	0	12	0	75	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Region*			0	0	0	0	1058	0	109	0	2303	0	321	0	6079	6	818	2	2358	0	460	0	0	0	32	0	3	0	0	0	10	0	0	9	0	0	0	0
Bangkok			0	0	0	0	311	0	31	0	799	0	92	0	1169	0	138	0	1345	0	307	0	0	0	5	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4			0	0	0	0	164	0	15	0	380	0	66	0	1580	5	220	1	310	0	54	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Nonthaburi			0	0	0	0	44	0	1	0	106	0	17	0	318	0	58	0	50	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Pathum Thani			0	0	0	0	36	0	5	0	70	0	13	0	376	5	60	1	123	0	14	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya			0	0	0	0	26	0	6	0	60	0	10	0	321	0	37	0	63	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong			0	0	0	0	3	0	0	0	15	0	2	0	94	0	17	0	18	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri			0	0	0	0	26	0	0	0	23	0	1	0	182	0	3	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri			0	0	0	0	3	0	1	0	4	0	0	0	85	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi			0	0	0	0	21	0	2	0	92	0	23	0	185	0	26	0	22	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok			0	0	0	0	5	0	0	0	10	0	0	0	19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5			0	0	0	0	200	0	15	0	420	0	50	0	1196	0	139	0	269	0	28	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ratchaburi			0	0	0	0	28	0	2	0	118	0	7	0	160	0	7	0	39	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kanchanaburi			0	0	0	0	27	0	1	0	71	0	5	0	306	0	17	0	59	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Suphan Buri			0	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	72	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom			0	0	0	0	62	0	7	0	61	0	16	0	178	0	41	0	42	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Sakhon			0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram			0	0	0	0	4	0	0	0	41	0	1	0	21	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchaburi			0	0	0	0	35	0	2	0	22	0	4	0	145	0	18	0	27	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Prachuap Khiri Khan			0	0	0	0	40	0	3	0	99	0	16	0	313	0	56	0	92	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 6			0	0	0	0	361	0	45	0	660	0	112	0	2073	1	317	1	413	0	70	0	0	0	15	0	2	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	
Samut Prakan			0	0	0	0	100	0	14	0	94	0	24	0	368	0	84	0	111	0	25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chon Buri			0	0	0	0	68	0	4	0	170	0	25	0	300	0	33	0	64	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Rayong			0	0	0	0	38	0	7	0	101	0	24	0	335	0	72	0	89	0	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chanthaburi			0	0	0	0	25	0	4	0	69	0	7	0	202	1	33	1	41	0	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	
Trat			0	0	0	0	11	0	0	0	35	0	5	0	90	0	4	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chachoengsao			0	0	0	0	82	0	15	0	56	0	7	0	314	0	59	0	45	0	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Prachin Buri			0	0	0	0	10	0	1	0	92	0	14	0	325	0	22	0	38	0	3																	

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 5 พ.ศ. 2566 (29 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 5th week 2023 (January 29-February 4, 2023)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
	Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.									
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D									
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	632	0	69	0	3439	0	409	0	9811	1	1008	0	1986	0	243	0	26	0	0	0	0	0	4	0	0	44	0	5	0				
ZONE 7	0	0	0	0	163	0	26	0	1077	0	161	0	2997	0	429	0	581	0	69	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2	0				
Khon Kaen	0	0	0	0	39	0	1	0	487	0	77	0	1174	0	112	0	356	0	39	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0				
Maha Sarakham	0	0	0	0	87	0	21	0	210	0	37	0	842	0	176	0	75	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0			
Roi Et	0	0	0	0	29	0	4	0	304	0	44	0	718	0	135	0	126	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
Kalasin	0	0	0	0	8	0	0	0	76	0	3	0	263	0	6	0	24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
ZONE 8	0	0	0	0	95	0	10	0	246	0	19	0	1039	0	70	0	173	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Bungkan	0	0	0	0	4	0	0	0	33	0	2	0	161	0	9	0	20	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	11	0	6	0	53	0	14	0	285	0	54	0	46	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Udon Thani	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	8	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Loei	0	0	0	0	29	0	1	0	75	0	0	0	271	0	0	0	50	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Nong Khai	0	0	0	0	42	0	1	0	48	0	1	0	96	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Sakon Nakhon	0	0	0	0	8	0	2	0	34	0	2	0	217	0	6	0	31	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 9	0	0	0	0	201	0	20	0	980	0	117	0	2290	0	216	0	721	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0		
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	97	0	9	0	341	0	34	0	1115	0	114	0	382	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
Buri Ram	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Surin	0	0	0	0	41	0	11	0	539	0	82	0	652	0	101	0	273	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	
Chaiyaphum	0	0	0	0	62	0	0	0	97	0	0	0	521	0	1	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
ZONE 10	0	0	0	0	173	0	13	0	1136	0	112	0	3485	1	293	0	511	0	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	2	0		
Si Sa Ket	0	0	0	0	23	0	2	0	440	0	52	0	1118	0	155	0	75	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	0		
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	95	0	5	0	338	0	36	0	1782	1	112	0	319	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0		
Yasothon	0	0	0	0	34	0	1	0	116	0	6	0	388	0	7	0	63	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0		
Amnat Charoen	0	0	0	0	8	0	0	0	128	0	4	0	108	0	3	0	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mukdahan	0	0	0	0	13	0	5	0	114	0	14	0	89	0	16	0	39	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Southern Region	0	0	0	0	755	0	43	0	534	0	22	0	3953	4	205	0	1960	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	1	0		
ZONE 11	0	0	0	0	383	0	8	0	279	0	10	0	1851	1	70	0	756	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0		
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	94	0	0	0	55	0	0	0	596	0	0	0	317	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0		
Krabi	0	0	0	0	1	0	0	0	50	0	2	0	171	0	2	0	50	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Phangnga	0	0	0	0	5	0	2	0	27	0	4	0	113	0	15	0	38	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	
Phuket	0	0	0	0	142	0	0	0	24	0	2	0	197	0	7	0	154	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Surat Thani	0	0	0	0	80	0	2	0	43	0	0	0	496	1	6	0	138	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	1	0
Ranong	0	0	0	0	11	0	0	0	64	0	0	0	66	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	0	50	0	4	0	16	0	2	0	212	0	40	0	47	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 12	0	0	0	0	372	0	35	0	255	0	12	0	2142	3	135	0	1204	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	84	0	0	
Songkhla	0	0	0	0	99	0	4	0	121	0	4	0	687	0	11	0	274	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Satun	0	0	0	0	16	0	1	0	11	0	0	0	62	0	3	0	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Trang	0	0	0	0	40	0	6	0	26	0	5	0	216	0	12	0	129	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	0	37	0	0	0	7	0	0	0	225	3	0	0	449	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Pattani	0	0	0	0	42	0	3	0	54	0	2	0	297	0	47	0	40	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Yala	0	0	0	0	60	0	1	0	23	0	0	0	269	0	4	0	108	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	0	78	0	20	0	13	0	1	0	386	0	58	0	180	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากประชาชนผู้ที่ยื่นคำร้องแจ้งเหตุในแต่ละสัปดาห์) และกลุ่มสาธารณสุขทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันเบื้องต้น จากผู้รายงานเบื้องต้น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-8 กุมภาพันธ์ 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1-February 8, 2023)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2023							POP. DEC 31, 2021	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
						PER 100000	FATALITY							PER 100000		FATALITY
						POP.	RATE (%)							POP.		RATE (%)
C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
Total	5753	5924	2897	45145	29	68.22	0.06	3790	65	0	0	3855	1	5.83	0.03	66,179,083
Northern Region	1013	706	423	14458	7	120.38	0.05	333	6	0	0	339	0	2.82	0.00	12,018,640
ZONE 1	665	420	218	10298	3	175.30	0.03	154	1	0	0	155	0	2.64	0.00	5,875,424
Chiang Mai	310	225	111	2437	0	136.19	0.00	80	0	0	0	80	0	4.48	0.00	1,786,877
Lamphun	7	4	0	45	0	11.22	0.00	2	0	0	0	2	0	0.50	0.00	401,574
Lampang	24	15	8	424	0	58.51	0.00	1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	726,821
Phrae	7	6	8	118	0	27.15	0.00	6	0	0	0	6	0	1.38	0.00	435,965
Nan	35	22	10	443	0	93.09	0.00	27	0	0	0	27	0	5.67	0.00	476,300
Phayao	6	7	2	103	0	22.17	0.00	6	0	0	0	6	0	1.29	0.00	465,930
Chiang Rai	64	36	26	432	0	33.27	0.00	14	0	0	0	14	0	1.08	0.00	1,296,725
Mae Hong Son	212	105	53	6296	3	2202.05	0.05	18	1	0	0	19	0	6.66	0.00	285,232
ZONE 2	216	193	142	3064	3	86.70	0.10	98	2	0	0	100	0	2.83	0.00	3,536,074
Uttaradit	3	3	6	203	0	45.50	0.00	7	0	0	0	7	0	1.56	0.00	447,446
Tak	132	103	88	1702	2	251.56	0.12	47	0	0	0	47	0	6.98	0.00	673,423
Sukhothai	33	31	12	319	0	54.50	0.00	3	0	0	0	3	0	0.51	0.00	586,617
Phitsanulok	28	45	31	560	1	66.09	0.18	35	2	0	0	37	0	4.36	0.00	848,432
Phetchabun	20	11	5	280	0	28.62	0.00	6	0	0	0	6	0	0.61	0.00	980,156
ZONE 3	141	115	72	1273	2	43.56	0.16	96	3	0	0	99	0	3.38	0.00	2,928,596
Chai Nat	9	22	9	177	1	55.24	0.56	15	0	0	0	15	0	4.67	0.00	321,454
Nakhon Sawan	65	57	36	588	0	56.81	0.00	50	3	0	0	53	0	5.11	0.00	1,037,668
Uthai Thani	14	16	14	116	0	35.68	0.00	8	0	0	0	8	0	2.46	0.00	325,492
Kamphaeng Phet	35	16	9	264	0	37.07	0.00	13	0	0	0	13	0	1.82	0.00	713,130
Phichit	18	4	4	128	1	24.18	0.78	10	0	0	0	10	0	1.88	0.00	530,852
Central Region*	3699	4076	1694	19529	15	85.50	0.08	2541	47	0	0	2588	1	11.33	0.04	22,842,768
Bangkok	1653	1780	566	7508	3	135.82	0.04	1028	0	0	0	1028	0	18.50	0.00	5,558,108
ZONE 4	400	454	190	2092	2	38.58	0.10	396	12	0	0	408	1	7.54	0.25	5,411,959
Nonthaburi	152	132	66	682	0	52.92	0.00	123	4	0	0	127	0	9.90	0.00	1,282,690
Pathum Thani	130	201	80	717	1	60.25	0.14	184	5	0	0	189	1	15.97	0.53	1,183,235
P.Nakhon S.Ayutthaya	50	59	10	239	0	29.13	0.00	41	2	0	0	43	0	5.25	0.00	819,799
Ang Thong	7	11	12	53	0	19.29	0.00	9	0	0	0	9	0	3.26	0.00	275,673
Lop Buri	25	24	12	119	0	16.09	0.00	20	0	0	0	20	0	2.70	0.00	741,200
Sing Buri	1	2	2	38	0	18.58	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	205,211
Saraburi	23	14	5	198	1	30.75	0.51	15	1	0	0	16	0	2.48	0.00	643,895
Nakhon Nayok	12	11	3	46	0	17.66	0.00	4	0	0	0	4	0	1.54	0.00	260,256
ZONE 5	725	860	339	4499	1	84.35	0.02	476	4	0	0	480	0	9.00	0.00	5,332,653
Ratchaburi	118	118	47	902	0	103.88	0.00	65	0	0	0	65	0	7.48	0.00	868,797
Kanchanaburi	22	41	18	257	0	28.75	0.00	24	0	0	0	24	0	2.69	0.00	893,014
Suphan Buri	102	110	13	565	0	67.64	0.00	28	0	0	0	28	0	3.35	0.00	836,993
Nakhon Pathom	195	231	141	1154	0	125.14	0.00	171	3	0	0	174	0	18.88	0.00	921,450
Samut Sakhon	171	199	6	713	0	121.51	0.00	85	0	0	0	85	0	14.49	0.00	586,494
Samut Songkhram	6	23	14	127	0	66.55	0.00	7	0	0	0	7	0	3.66	0.00	191,447
Phetchaburi	91	115	77	531	0	109.97	0.00	62	1	0	0	63	0	13.06	0.00	482,534
Prachuap Khiri Khan	20	23	23	250	1	45.19	0.40	34	0	0	0	34	0	6.16	0.00	551,924
ZONE 6	912	960	590	5253	8	84.21	0.15	626	31	0	0	657	0	10.57	0.00	6,218,594
Samut Prakan	306	369	171	1400	1	103.21	0.07	207	10	0	0	217	0	16.03	0.00	1,353,964
Chon Buri	371	356	286	2399	4	151.48	0.17	221	4	0	0	225	0	14.28	0.00	1,575,278
Rayong	155	132	88	766	1	101.95	0.13	105	16	0	0	121	0	16.21	0.00	746,433
Chanthaburi	17	33	17	222	0	41.37	0.00	29	0	0	0	29	0	5.41	0.00	536,058
Trat	22	10	8	87	0	38.10	0.00	34	1	0	0	35	0	15.32	0.00	228,456
Chachoengsao	17	30	8	165	1	22.78	0.61	7	0	0	0	7	0	0.97	0.00	722,448
Prachin Buri	6	17	5	73	0	14.74	0.00	10	0	0	0	10	0	2.02	0.00	494,498
Sa Kaeo	18	13	7	141	1	25.09	0.71	13	0	0	0	13	0	2.32	0.00	561,459

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม–8 กุมภาพันธ์ 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1–February 8, 2023)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2023								POP. DEC 31, 2021
	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	451	396	154	7164	4	32.82	0.06		148	3	0	0	151	0	0.69	0.00	21,837,582
ZONE 7	126	114	41	1906	0	38.04	0.00		52	2	0	0	54	0	1.08	0.00	5,017,381
Khon Kaen	45	24	6	465	0	25.97	0.00		14	0	0	0	14	0	0.78	0.00	1,792,697
Maha Sarakham	19	36	9	497	0	52.41	0.00		21	2	0	0	23	0	2.42	0.00	950,985
Roi Et	43	31	15	609	0	46.99	0.00		5	0	0	0	5	0	0.39	0.00	1,297,326
Kalasin	19	23	11	335	0	34.34	0.00		12	0	0	0	12	0	1.23	0.00	976,373
ZONE 8	73	53	28	1195	2	21.66	0.17		22	0	0	0	22	0	0.40	0.00	5,518,109
Bungkan	1	1	1	15	0	3.55	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	422,019
Nong Bua Lam Phu	2	6	4	38	0	7.47	0.00		5	0	0	0	5	0	0.98	0.00	509,236
Udon Thani	6	2	4	310	1	19.79	0.32		1	0	0	0	1	0	0.06	0.00	1,567,247
Loei	31	20	6	260	1	40.71	0.38		8	0	0	0	8	0	1.25	0.00	638,734
Nong Khai	13	17	6	176	0	34.05	0.00		7	0	0	0	7	0	1.35	0.00	517,140
Sakon Nakhon	6	4	2	132	0	11.52	0.00		1	0	0	0	1	0	0.09	0.00	1,146,612
Nakhon Phanom	14	3	5	264	0	36.82	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	717,121
ZONE 9	126	131	35	1799	1	26.80	0.06		42	1	0	0	43	0	0.64	0.00	6,714,997
Nakhon Ratchasima	54	56	18	731	0	27.75	0.00		19	1	0	0	20	0	0.76	0.00	2,633,681
Buri Ram	11	21	0	111	1	7.03	0.90		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,580,495
Surin	29	27	4	675	0	49.05	0.00		18	0	0	0	18	0	1.31	0.00	1,377,226
Chaiyaphum	32	27	13	282	0	25.13	0.00		5	0	0	0	5	0	0.45	0.00	1,123,595
ZONE 10	126	98	50	2264	1	49.35	0.04		32	0	0	0	32	0	0.70	0.00	4,587,095
Si Sa Ket	42	29	8	868	1	59.55	0.12		13	0	0	0	13	0	0.89	0.00	1,458,068
Ubon Ratchathani	72	57	29	1072	0	57.37	0.00		13	0	0	0	13	0	0.70	0.00	1,867,608
Yasothon	9	8	11	141	0	26.43	0.00		2	0	0	0	2	0	0.37	0.00	533,948
Amnat Charoen	2	1	0	44	0	11.69	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	376,273
Mukdahan	1	3	2	139	0	39.55	0.00		4	0	0	0	4	0	1.14	0.00	351,198
Southern Region	590	746	626	3994	3	42.08	0.08		768	9	0	0	777	0	8.20	0.00	9,480,093
ZONE 11	232	274	239	1685	2	37.51	0.12		275	4	0	0	279	0	6.22	0.00	4,487,259
Nakhon Si Thammarat	52	61	32	239	0	15.43	0.00		43	0	0	0	43	0	2.77	0.00	1,550,033
Krabi	29	53	24	300	1	62.58	0.33		47	0	0	0	47	0	9.82	0.00	478,561
Phangnga	36	19	21	238	0	88.80	0.00		17	1	0	0	18	0	6.71	0.00	268,123
Phuket	44	54	58	339	0	80.95	0.00		58	0	0	0	58	0	13.92	0.00	416,629
Surat Thani	33	37	30	173	0	16.13	0.00		39	0	0	0	39	0	3.64	0.00	1,070,096
Ranong	14	20	38	161	0	82.75	0.00		23	0	0	0	23	0	11.83	0.00	194,473
Chumphon	24	30	36	235	1	46.13	0.43		48	3	0	0	51	0	10.01	0.00	509,344
ZONE 12	358	472	387	2309	1	46.18	0.04		493	5	0	0	498	0	9.97	0.00	4,992,834
Songkhla	100	166	118	630	0	44.01	0.00		200	0	0	0	200	0	13.99	0.00	1,430,073
Satun	11	15	15	113	0	34.79	0.00		4	0	0	0	4	0	1.23	0.00	324,467
Trang	26	32	19	248	0	38.76	0.00		27	0	0	0	27	0	4.22	0.00	640,182
Phatthalung	20	33	44	180	0	34.45	0.00		37	0	0	0	37	0	7.08	0.00	522,810
Pattani	57	100	83	333	1	45.64	0.30		76	2	0	0	78	0	10.72	0.00	727,799
Yala	22	30	37	167	0	30.79	0.00		50	0	0	0	50	0	9.25	0.00	540,458
Narathiwat	122	96	71	638	0	78.80	0.00		99	3	0	0	102	0	12.64	0.00	807,045

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



สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 54 ฉบับที่ 5 : 10 กุมภาพันธ์ 2566 Volume 54 Number 5: February 10, 2023

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000