



ปีที่ 50 ฉบับที่ 44: 15 พฤศจิกายน 2562

Volume 50 Number 44: November 15, 2019

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560
(An evaluation of malaria disease surveillance
in Nakhonratchasima province, 2017)

✉ tipijee@gmail.com

ภาณุวัฒน์ มหรรณพทิ¹, ทิพวรรณ ศรีธรรมาศ²¹ โรงพยาบาลหนองบุญมาก ² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา**บทคัดย่อ**

ความเป็นมา: โรคไข้มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ จังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคโดยรายงาน 506 (รง. 506) ของจังหวัดนครราชสีมา ช่วงปี พ.ศ. 2555–2560 พบผู้ป่วย ไข้มาลาเรียจำนวน 36, 22, 15, 38, 31 และ 27 ราย ตามลำดับ คิด เป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1.4, 0.85, 0.58, 1.45, 1.18 และ 0.99 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงทำการประเมินระบบการ เฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ทราบคุณลักษณะ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคและเพื่อให้ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบต่อไป

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางถึงคุณลักษณะทั้งเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยการ ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจาก โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2560 โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยเพื่อใช้ในการ ทบทวนเวชระเบียนตามนิยามโรคติดต่อประเทศไทยปี พ.ศ. 2544 โดยสำนักโรคระบาดวิทยา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหา คุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการรายงานโรค ส่วนคุณลักษณะ

เชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง **ผลการศึกษาและสรุป:** จากการทบทวนเวชระเบียนทั้งสิ้น 2,857 เวชระเบียน พบผู้ป่วยเข้าได้ตามนิยามโรค 30 ราย ในจำนวนนี้ได้รับ การรายงานในระบบ รง. 506 จำนวน 27 ราย คิดเป็นค่าความไว ร้อยละ 90 และค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 100 พบทุกตัวแปรบันทึก ครบถ้วนร้อยละ 100 ตัวแปรส่วนใหญ่บันทึกถูกต้องร้อยละ 100 ยกเว้น ‘อาชีวะ’ และ ‘แหล่งโรค’ บันทึกถูกต้องเพียงร้อยละ 66.6 ด้านความทันเวลาพบผู้ป่วยทุกรายได้รับการรายงานในระบบ รง. 506 ภายใน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านความเป็นตัวแทนพบ ทุกตัวแปร ยกเว้น ‘เพศ’ สามารถเป็นตัวแทนข้อมูลได้ สำหรับ คุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบดังนี้ 1) ระบบการรายงานโรคมีความ ง่ายไม่ซับซ้อน จากการที่แต่ละโรงพยาบาลนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูล 2) บุคลากรด้านสุขภาพใน ทุกระดับให้การยอมรับและเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรค 3) ระบบเฝ้าระวังโรคมีความมั่นคงจากการจัดทำมาตรการควบคุม โรคที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันของจังหวัด 4) ระบบมีความยืดหยุ่น เช่น มีผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเมื่อผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ และมีสอง ช่องทางช่วยเสริมกันในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังโรค



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560	653
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 3–9 พฤศจิกายน 2562	661
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 3–9 พฤศจิกายน 2562	663

และ 5) ทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง

ข้อเสนอแนะ: 1) คัดกรองบุคคลกลุ่มเสี่ยงเพื่อดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มข้นกว่ากลุ่มอื่น ๆ 2) ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านการสอบสวนโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และ 3) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการมาลาเรีย รวมถึงระบบยาและเวชภัณฑ์สำหรับไข้มาลาเรียในโรงพยาบาลพื้นที่เสี่ยง

คำสำคัญ: ไข้มาลาเรีย, รายงาน 506, ประเมินระบบเฝ้าระวังโรค, จังหวัดนครราชสีมา

ความเป็นมา

โรคไข้มาลาเรีย (malaria) คือ โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium* spp.) ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยการกัดของยุงก้นปล่อง (*Anopheles* spp.) ที่มีเชื้อ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคโดย รง.506 ของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2555-2560 พบผู้ป่วยไข้มาลาเรียจำนวน 36, 22, 15, 38, 31 และ 27 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1.4, 0.85, 0.58, 1.45, 1.18 และ 0.99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 1 ราย ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

1) การศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาความไว (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวก (Predictive Value Positive) ของการรายงานโรค คุณภาพของข้อมูล (Data quality) ความทันเวลา (Timeliness) และความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง (Representativeness) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังน้ำเขียว โรงพยาบาลนครบุรี โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลเสิงสาง และโรงพยาบาลปักธงชัย ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย

รหัส ICD-10-TM ต่อไปนี้ คือ รหัส B50-B54 โรคไข้มาลาเรีย, A27.0-A27.9 โรคไข้ฉี่หนู, A41.5-A41.9 โรคภาวะโลหิตเป็นพิษ (Sepsis), A75-A79 โรคไขราขนาดใหญ่, A90-A99 โรคไข้เลือดออก และ B34.9 ติดเชื้อไวรัส (Viral Infection) โดยการทบทวนเวชระเบียนดังกล่าวทั้งหมดแบบไม่สุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 2,857 เวชระเบียน

สำหรับนิยามผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียใช้ตามนิยามโรคติดต่อประเทศไทย ปี พ.ศ. 2544 โดยสำนักโรคระบาดวิทยา ดังนี้

– เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) คือ มีไข้ อาจมีอาการร่วมอย่างอื่น ดังต่อไปนี้ หนาวสั่นหรือไม่ก็ได้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน อาจมีท้องร่วง ตรวจพบตับม้ามโต ตาเหลือง และซีด

– เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) คือ มีการตรวจพบ Asexual form ของมาลาเรียในเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Thick หรือ Thin Film)

– ประเภทของผู้ป่วยเฝ้าระวัง มีดังนี้

▪ **ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

▪ **ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case)** หมายถึง ผู้สงสัยร่วมกับ มีประวัติเคยเดินทางเข้าไปในป่าหรือแหล่งที่มีไข้มาลาเรียชุกชุมในระยะ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน หรือ มีประวัติเคยรับโลหิต

▪ **ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยและมีผลบวกตามเกณฑ์ห้องปฏิบัติการ

– เกณฑ์ในการรายงานโรค: กำหนดให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

2) การศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาคุณภาพของข้อมูล (Data quality) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Acceptability) ความมั่นคงของระบบ (Stability) และการนำไปใช้ประโยชน์ (Usefulness) โดยได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรค คือ ผู้บริหาร แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา จำนวน 34 คน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและขั้นตอนการรายงานโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่ทั้งหมด 12,808,728 ไร่ ประกอบด้วยจำนวน 32 อำเภอ เป็นพื้นที่ป่าไม้ 2,297,735 ไร่ โดยพื้นที่อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่และอุทยานแห่งชาติทับลาน ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุม 1) อำเภอปากช่อง 2) อำเภอวังน้ำเขียว 3) อำเภอ

ปึกธงชัย 4) อำเภอบึงนาราง และ 5) อำเภอเสิงสาง ซึ่งเป็นพื้นที่อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยปี พ.ศ. 2560 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด คือ อำเภอวังน้ำเขียว 19 คน รองลงมา คือ อำเภอบึงนาราง อำเภอปากช่อง อำเภอสีคิ้ว อำเภอเสิงสาง และอำเภอบึงนาราง จำนวน 5, 2, 2, 1 และ 1 คน ตามลำดับ (รูปที่ 1)

สำหรับขั้นตอนการรายงานโรคเริ่มต้นจากการคัดกรองผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาล เมื่อแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้มาลาเรียพยาบาลแผนกดังกล่าว จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทราบทันที ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่เวชสถิติจะทำการลงทะเบียน ICD-10 ในเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยโปรแกรม HOSxP ให้เรียบร้อย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา จึงทำการสืบค้นและดึงข้อมูลผู้ป่วยออกมาจากระบบ HOSxP เพื่อนำเข้าสู่ระบบ รง. 506 ภายในแต่ละวันภายหลังเมื่อมีการสอบสวนโรคและดำเนินการมาตรการควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจะสรุปและเรียบเรียงเป็นรายงานการสอบสวนเสนอผู้บังคับบัญชา จากนั้นจึงส่งรายงานการสอบสวนโรคและข้อมูล รง. 506 เป็นรายสัปดาห์ทางอีเมลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป (รูปที่ 2)

2. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ

ค่าความไว และค่าพยากรณ์บวก จากการสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2560 พบเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีรหัส ICD-10-TM ตามที่กำหนดจำนวน 2,857 เวชระเบียน แบ่งเป็น 1) โรคภาวะโลหิตเป็นพิษ (Sepsis) (A41.5-A41.9) จำนวน 2,144 เวชระเบียน 2) โรคไข้เลือดออก (A90-A99) จำนวน 524 เวชระเบียน 3) ติดเชื้อไวรัส (Viral Infection) (B34.9) จำนวน 124 เวชระเบียน 4) โรคไข้ฉี่หนู (A27.0-A27.9) จำนวน 23 เวชระเบียน 5) โรคไข้รากสาดใหญ่ (A75-A79) จำนวน 12 เวชระเบียน และ 6) โรคไข้มาลาเรีย (B50-B54) จำนวน 30 เวชระเบียน จึงได้นำเวชระเบียนที่สืบค้นไว้ดังกล่าวมาทบทวนทั้งหมด ผลการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียจำนวน 30 ราย ในจำนวนดังกล่าวมีการรายงานในระบบ รง.506 จำนวน 27 ราย คิดเป็นค่าความไวของการรายงานร้อยละ 90 ส่วนค่าพยากรณ์บวก คิดเป็นร้อยละ 100

คุณภาพของข้อมูล

ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล พบทุกตัวแปรคือ ‘ชื่อ-สกุล’ ‘เพศ’ ‘อายุ’ ‘เชื้อชาติ’ ‘ประเภทผู้ป่วย’ และ ‘วันที่เริ่มป่วย’ มีการบันทึกได้ครบถ้วนร้อยละ 100

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล พบตัวแปร ‘เพศ’ ‘อายุ’ ‘ที่อยู่’ ‘วันเริ่มป่วย’ และ ‘วันที่วินิจฉัย’ มีความถูกต้อง ร้อยละ 100

ส่วน ‘อาชีพ’ และ ‘แหล่งโรค’ มีความถูกต้องร้อยละ 66.6

ความทันเวลาของระบบเฝ้าระวัง พบผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียทุกรายได้รายงานในระบบ รง.506 ภายใน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 100 และสามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ภายใน 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 100 ตามมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดนครราชสีมา คือ “มาตรการ 1-3-7” ซึ่งหมายถึง การรายงานโรคหลังจากพบผู้ป่วยภายใน 1 วัน จากนั้นให้ออกสอบสวนโรคภายใน 3 วัน และดำเนินการมาตรการควบคุมโรคภายใน 7 วัน

ความเป็นตัวแทนระบบเฝ้าระวัง พบตัวแปร ‘เพศ’ ใน รง. 506 ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเวชระเบียน จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลเฝ้าระวังได้ ในขณะที่ตัวแปร ‘อายุ’ ‘การพบแหล่งโรค’ และ ‘เชื้อที่เป็นสาเหตุ’ ใน รง.506 พบว่าสอดคล้องกับข้อมูลในเวชระเบียนจึงสามารถเป็นตัวแทนข้อมูลเฝ้าระวังได้ (ตารางที่ 1) สำหรับช่วงอายุที่พบการเจ็บป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 15-24 ปี (7 ราย) 35-44 ปี (5 ราย) และ 45-54 ปี (5 ราย) ตามลำดับ ส่วน ‘ระยะเวลาในการเกิดโรค’ พบการระบาดสูงสุดช่วงเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม ซึ่งสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลใน รง.506 กับในเวชระเบียนจึงสามารถเป็นตัวแทนข้อมูลได้

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้มาลาเรียจากข้อมูลใน รง.506 และในเวชระเบียนมีดังนี้ 1) การหาปลาในป่า 10 ราย 2) การหาของป่า 9 ราย 3) ติดตามผู้ปกครองเข้าป่า 5 ราย 4) ทำไร่ในป่า 4 ราย 5) เจ้าหน้าที่ป่าไม้ 1 ราย และ 6) ท่องเที่ยวในป่า 1 ราย

3. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพ

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้โปรแกรม HOSxP ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ รง.506 ได้ทันที ส่งผลให้ลดขั้นตอนและความยุ่งยากในการรายงานโรคไข้มาลาเรียได้เป็นอย่างดี

ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง ทั้งผู้บริหาร แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาต่างเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากเป็นหลายอำเภอของจังหวัดนครราชสีมาถือเป็นพื้นที่เสี่ยง อีกทั้งในหลายโรงพยาบาลยังไม่มีมาตรฐานในการรักษา เมื่อพบผู้ป่วยยังต้องอาศัยระบบการส่งต่อเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

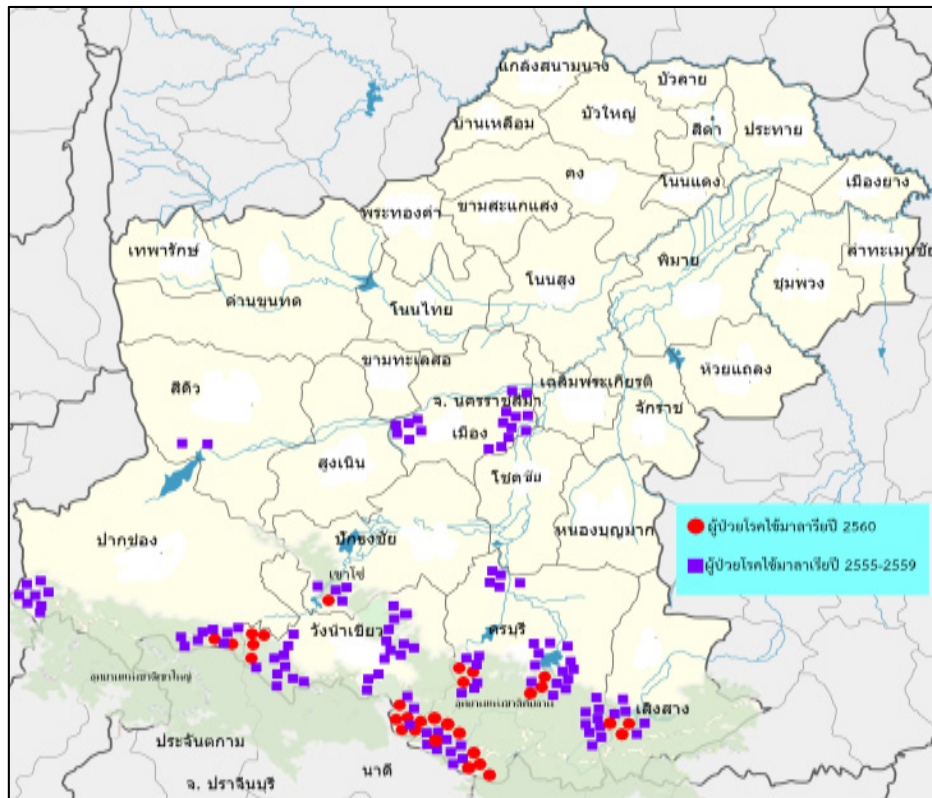
ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำมาตรการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ. 2561 ส่งให้กับเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคของทุกโรงพยาบาลพร้อมกับมีการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแต่

ละโรงพยาบาลมีระบบ HOSxP ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและมีการสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหาย ส่งผลให้ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดมีความมั่นคงและสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียอาศัย 2 ช่องทางช่วยเสริมซึ่งกันและกัน คือ 1) การสืบค้นจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล และ 2) ระบบการแจ้งกรณีผู้ป่วยจากแต่ละ

จุดบริการของโรงพยาบาล หากข้อมูลจากช่องทางใดไม่เข้าก็ยังมียกช่องทางที่สามารถเข้าไปตรวจสอบได้ ส่วนด้านบุคลากรเมื่อผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ก็ยังมีบุคลากรอื่น ๆ มาปฏิบัติงานแทน

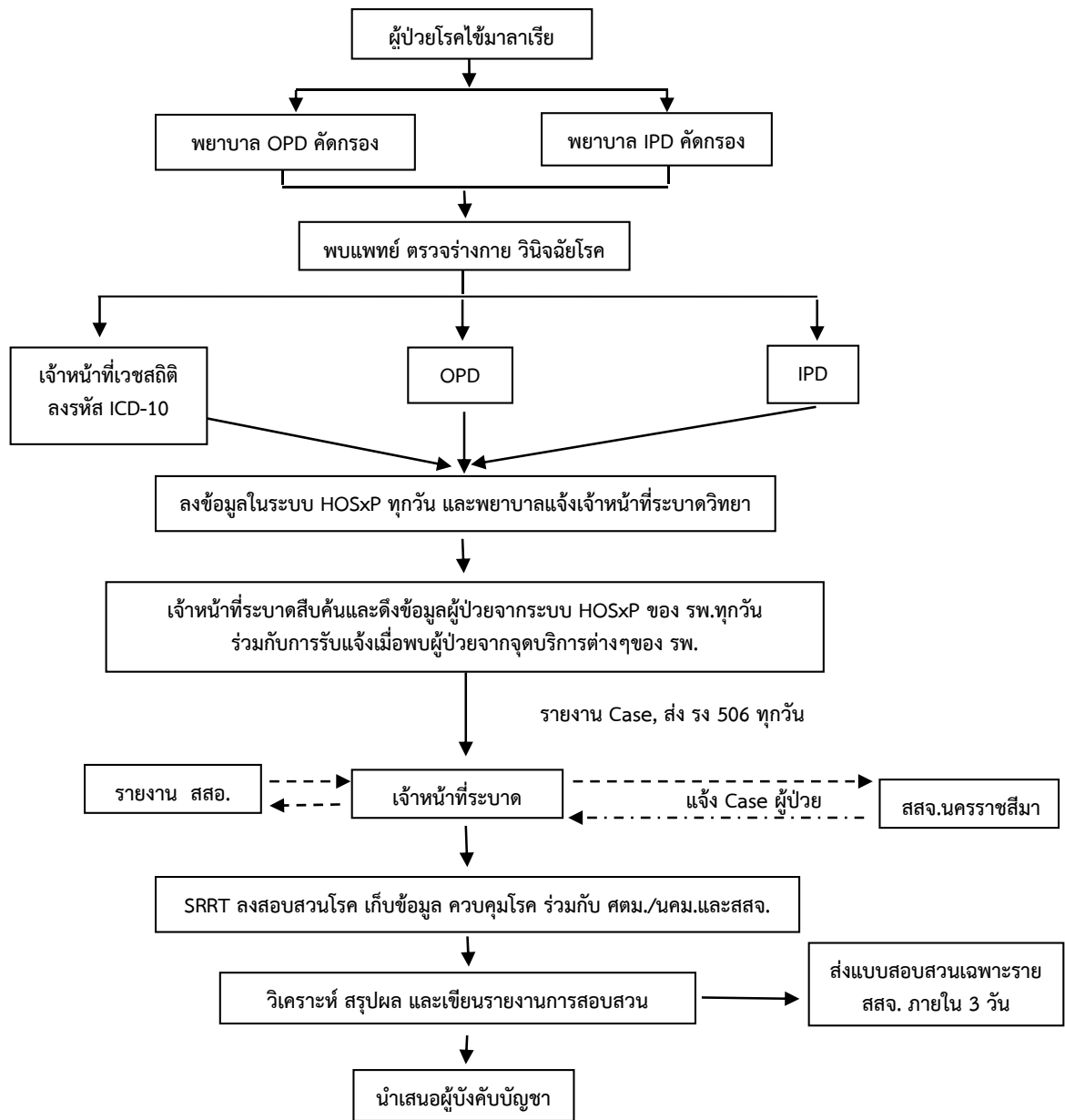
การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง หน่วยงานต่าง ๆ เห็นถึงประโยชน์จากการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อการสอบสวนโรค การกำหนดมาตรการควบคุมโรค และการจัดทำแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ทางสาธารณสุข



รูปที่ 1 แผนที่ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560 เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2555–2559)

ตารางที่ 1 ลักษณะความเป็นตัวแทนของข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา จากรายงาน 506 เปรียบเทียบเวชระเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2560

ตัวแปร	รายงาน 506 (n = 27)	เวชระเบียน (n = 30)
อัตราส่วนเพศ เพศชาย : เพศหญิง	26 : 1	14 : 1
อายุเฉลี่ย (ปี) (มัธยฐาน, ค่าต่ำสุด–สูงสุด)	36 (range 4–78)	33 (range 4–78)
อัตราส่วนการพบแหล่งโรค พบแหล่งโรค : ไม่พบแหล่งโรค	22 : 5 (สัดส่วนการพบแหล่งโรค = 81.48%)	25 : 5 (สัดส่วนการพบแหล่งโรค = 83.33%)
อัตราส่วนการพบเชื้อสาเหตุ เชื้อ <i>P. falciparum</i> : เชื้อ <i>P. vivax</i>	18 : 9 (สัดส่วนเชื้อ <i>P. falciparum</i> = 66.67%)	18 : 12 (สัดส่วนเชื้อ <i>P. falciparum</i> = 60.00%)



รูปที่ 2 ขั้นตอนการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา

อภิปรายผลการศึกษา

ระบบการรายงานโรคไข้มาลาเรียของจังหวัดนครราชสีมา มีค่าความไวและค่าพยากรณ์บวกอยู่ในเกณฑ์สูง (ค่าความไว = 90%, ค่าพยากรณ์บวก = 100%) ส่วนหนึ่งเนื่องจากนิยามการเฝ้าระวังโรคมีความเฉพาะเจาะจงสูงเมื่อเทียบกับโรคอื่น ๆ โดยกลุ่มผู้ป่วยเข้าข่ายที่ต้องส่งรายงานโรคนั้นต้องอาศัยอาการทางคลินิก ร่วมกับประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค คือ ประวัติการเข้าป่าหรือเข้าไปยังแหล่งที่มีไข้มาลาเรียชุกชุมหรือเคยได้รับโลหิต ซึ่งทั้งอาการทางคลินิกและประวัติเสี่ยงดังกล่าวต่างมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง นอกจากนั้น โรคไข้มาลาเรียก็พบได้เฉพาะบางพื้นที่และผู้ป่วยมีจำนวนจำกัดระดับหนึ่ง ดังนั้นเมื่อแพทย์พบผู้ที่มีอาการ

เจ็บป่วยร่วมกับมีประวัติเสี่ยงดังกล่าว จึงสามารถวินิจฉัยแยกโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ อีกทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อก็อาศัยเพียงการตรวจ Blood smear ด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งทุกห้องปฏิบัติการสามารถปฏิบัติได้โดยง่ายและให้ผลการตรวจที่แม่นยำ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยืนยันได้อย่างรวดเร็ว ข้อมูลการเจ็บป่วยจึงเข้าสู่ระบบ HOSxP และถูกดึงไปยังระบบ รง.506 ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนและรวดเร็ว

สำหรับพื้นที่ป่าของจังหวัดนครราชสีมาซึ่งประกอบด้วยอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่และอุทยานแห่งชาติทับลานนั้น บางบริเวณมีพื้นที่อยู่ติดกันหรือต่อเนื่องกัน ส่งผลให้การเจ็บป่วยบางกรณีมีความยุ่งยากในการระบุแหล่งโรคที่ชัดเจน ส่งผลให้บันทึก

ตัวแปร ‘แหล่งโรค’ มีความถูกต้องเพียงร้อยละ 66.6 ซึ่งการจะระบุแหล่งโรคให้ชัดเจนนั้นต้องอาศัยข้อมูลอื่น ๆ ประกอบเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลทางภูมิวิทยา และลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อ เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรในการดำเนินการจำนวนมากและยังต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาอีกพอสมควร อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแง่ของมาตรการควบคุมโรคแล้ว พบว่าไม่ได้แตกต่างกันมากนัก ตัวอย่าง เช่น การป้องกันการถูกยุงกัดในประชากรกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยในประชากรกลุ่มเสี่ยง การให้สุขศึกษากับชุมชนในพื้นที่เสี่ยง และการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วแม่นยำ เป็นต้น

จากการทบทวนปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้มาลาเรียพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ โดยเฉพาะการประกอบอาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับป่า เช่น การหาปลาในป่า การหาของป่า การทำไร่ในป่า เป็นเจ้าหน้าที่ป่าไม้ และการเข้าไปท่องเที่ยวในป่า เป็นต้น ดังนั้น ผู้ประกอบอาชีพหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว จึงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันตนเอง ในขณะที่ผู้ป่วยบางส่วนซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 10-14 ปี จำนวน 3 ราย ยังไม่ได้ประกอบอาชีพแต่มีประวัติติดตามผู้ปกครองเข้าไปในป่า ดังนั้นมาตรการควบคุมโรคจึงต้องดำเนินการในกลุ่มวัยดังกล่าว โดยให้คำแนะนำในการป้องกันตนเองเมื่อต้องติดตามผู้ปกครองเข้าไปในป่า ส่วนผู้ป่วยรายเดียวซึ่งอายุ 0-4 ปีนั้น แม้ไม่มีประวัติเข้าป่าแต่ทว่าอาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งติดกับป่า จึงบอกได้ถึงโอกาสที่ยุงก้นปล่องซึ่งเป็นพาหะนำโรคมมาลาเรียสามารถบินออกมาหากินในชุมชนใกล้ๆที่ติดกับป่าได้ ดังนั้นมาตรการควบคุมโรคจึงควรเน้นในพื้นที่ชุมชนดังกล่าวด้วย

สรุปผลการศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยทุกโรงพยาบาลมีระบบแจ้งเมื่อพบผู้ป่วยจากจุดบริการต่างๆ ร่วมกับการดึงข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ HosXP ของโรงพยาบาล ผลการทบทวนเวชระเบียนพบความไวในการรายงานโรคคิดเป็นร้อยละ 90 และค่าพยากรณ์บวกคิดเป็นร้อยละ 100 พบทุกตัวแปร มีการบันทึกครบถ้วนร้อยละ 100 โดยตัวแปรส่วนใหญ่บันทึกได้ถูกต้องร้อยละ 100 ยกเว้น ‘อาชีพ’ และ ‘แหล่งโรค’ มีความถูกต้องเพียงร้อยละ 66.6 ด้านความทันเวลาพบผู้ป่วยทุกรายได้รับการรายงานในระบบ รง.506 ภายใน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านความเป็นตัวแทนพบทุกตัวแปรยกเว้น ‘เพศ’ สามารถเป็นตัวแทนข้อมูลได้ สำหรับคุณลักษณะเชิงคุณภาพพบ ดังนี้ 1) ระบบการรายงานโรคมีความง่าย ไม่ซับซ้อน จากการที่แต่ละโรงพยาบาลนำระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูล

2) บุคลากรทุกระดับให้การยอมรับและเห็นถึงความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรค 3) ระบบเฝ้าระวังโรคมีความมั่นคงจากการจัดทำมาตรการควบคุมโรคที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันของจังหวัด 4) ระบบมีความยืดหยุ่น เช่น มีผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเมื่อผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ และมีสองช่องทางช่วยเสริมกันในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังโรค และ 5) ทุกหน่วยงานใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง เช่น การออกสอบสวนโรค การดำเนินการมาตรการควบคุมโรค และการจัดทำแผนปฏิบัติการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น และชุมชน เพื่อช่วยกันคัดกรองบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะในชุมชนที่มีพื้นที่ติดกับป่า เพื่อดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวในระดับที่เข้มข้นกว่าประชากรทั่ว ๆ ไป พร้อมทั้งมีการติดตามและประเมินผลของมาตรการอย่างต่อเนื่องอยู่เป็นระยะ ๆ

2. พัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคไข้มาลาเรียให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อสร้างทีมสอบสวนโรคที่มีคุณภาพประจำในแต่ละพื้นที่ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงสาเหตุปัจจัยและแหล่งโรคที่ชัดเจน อันนำไปสู่การกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่มีความจำเพาะและมีประสิทธิภาพต่อไป

3. พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับห้องปฏิบัติการของทุกโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำมากที่สุด

4. พัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาโรคมมาลาเรียในพื้นที่ซึ่งมีอัตราป่วยสูงของจังหวัด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อีกทั้งช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้กับโรงพยาบาลชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง อาจารย์ที่ปรึกษาในการประเมินระบบเฝ้าระวังครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และผู้อำนวยการพร้อมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้ 1. โรงพยาบาลวังน้ำเขียว 2. โรงพยาบาลครบุรี 3. โรงพยาบาลปากช่องนานา 4. โรงพยาบาลสีคิ้ว 5. โรงพยาบาลเสิงสาง และ 6. โรงพยาบาลปักธงชัย ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก http://203.157.41.215/malariar10/index_newversion.php
2. สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ระยะที่ 2 (ปีที่ 3-5: ปีงบประมาณ 2557-2559). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
3. สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
4. สำนักโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2546.
5. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี. จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดนครราชสีมา>
6. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี. อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่>.
7. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี. อุทยานแห่งชาติทับลาน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/อุทยานแห่งชาติทับลาน>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ภาณุวัฒน์ มหรรณพนท์, ทิพวรรณ ศรีทรมาศ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2562; 50: 653-60.

Suggested Citation for this Article

Mahunnopnatee P, Sritoramard T. An evaluation of malaria disease surveillance in Nakhonratchasima province, Thailand, 2017. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 653-60.

An evaluation of malaria disease surveillance in Nakhonratchasima province, Thailand, 2017

Author: Panuwat Mahunnopnatee¹, Tippawan Sritoramard²

¹ Nongboonmak Hospital, ² Nakhonratchasima Provincial Public Health Office

Abstract

Background: Malaria is an important health problem in Nakhonratchasima Province. The surveillance data from 506-Report showed 36, 22, 15, 38, 31 and 27 Malaria cases during 2012–2017. The attack rate were 1.4, 0.85, 0.58, 1.45, 1.18 and 0.99 per 100,000 population respectively. Then we conducted the evaluation of Malaria surveillance system of Nakhonratchasima Province. The Objectives were to know the quantitative and qualitative attributes of the system as well as to give the recommendations for the system.

Method: The cross sectional study was performed. For quantitative attributes, we reviewed medical records that diagnosed malaria and related disease during 1st January to 31st December 2017 in 6 community hospitals of Nakhonratchasima Province. By using case definitions followed the Thailand guideline of infectious disease definition 2001 by Bureau of Epidemiology. For qualitative attributes, we interviewed health personnel who involved in the surveillance system.

Results and conclusions: From reviewing total 2,857 medical records, only 30 cases met with the case definition. Twenty seven cases were reported in 506 reporting system. The sensitivity was 90% and the positive predictive value was 100%. All variables had completely filled. Most variables were 100% accuracy except 'Occupation' and 'Source of infection' were both only 66.6%. The timeliness of reporting was 100%. All variables except 'Gender' could be representatives of population. For qualitative attributes, 1) The reporting system was simple according to the software programs that all hospitals had applied in the data management. 2) The health personnel from every level accepted and understood the important of the surveillance system. 3) The surveillance system was stable according to the unity of disease control measures of the province. 4) The surveillance system was flexible such as the substitute system for the staff absent and the two channels for retrieving the surveillance data, etc. and 5) Every health agencies using the information from the surveillance system.

Recommendations: 1) Screening high risk group of people for intensive prevention and control measures 2) Training to increasing practical skills in outbreak investigation among health personnel and 3) Develop capacity for the Malaria laboratory as well as the Pharmaceutical and medical system in the risky area-based hospitals.

Keywords: malaria, Report 506, surveillance evaluation, Nakhonratchasima Province

ภักธีรินทร์ ทองโสม, สราวุธ เอกอำพัน, เรือโทอภิชาติ เชื้อสีดา, คัดคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, วัลลาดี บุญมา, วิชาภา วรรณศรี, วิสุทธิ แซ่ลิ้ม, ปิวรา บุญวิเศษ, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤศจิกายน 2562 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคหัดเสียชีวิต จังหวัดนราธิวาส 3 ราย

รายแรก ผู้เสียชีวิตเพศหญิง อายุ 1 ปี 7 เดือน ขณะป่วย อยู่หมู่ 4 ตำบลโคกสะตอ อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วย วันที่ 23 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย รับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยกลับมาที่บ้านพัก หมู่ที่ 4 ตำบล สะก้า อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ในวันที่ 27 ตุลาคม 2562 วันที่ 28 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล มายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี แพทย์วินิจฉัย ปอดอักเสบ วันที่ 30 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ ผื่นแดงลามตามตัว แขนและขา ไอ มีเสมหะ แพทย์วินิจฉัย โรคหัด, ปอดอักเสบ, ติดเชื้อในกระแส เลือด วันที่ 31 ตุลาคม 2562 เริ่มหายใจเหนื่อยมากขึ้น ฟังเสียง ปอดมีเสียง Crepitation สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที การหายใจ 52 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อ โรงพยาบาลปัตตานี แพทย์วินิจฉัย หัด ปอดอักเสบ, ภาวะหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ประวัติการได้รับวัคซีน ผู้เสียชีวิตไม่เคยได้รับวัคซีน MMR และมี ญาติร่วมบ้านป่วยด้วยโรคหัด 2 ราย (อำเภอศรีสาคร จังหวัด นราธิวาส) มาตรการควบคุมโรคที่ดำเนินการ คือ ค้นหาผู้ป่วย เพิ่มเติมในผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย ไม่มีผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยโรคหัด ให้สุศึกษาแก่บุคคลในบ้าน และประชาชนในละแวกใกล้เคียงเรื่อง โรคหัด การเฝ้าระวังโรค การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาหากพบ อาการสงสัย การนำบุตรหลานไปรับวัคซีนป้องกันโรค และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุขเยี่ยมให้กำลังใจครอบครัวผู้ป่วยเสียชีวิต

รายที่สอง ผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 1 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 8 กิโลกรัม โรคประจำตัวหอบหืด ขณะป่วยอยู่หมู่ 6 ตำบลตันหยงมัส อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 8 ตุลาคม 2562 ด้วย

อาการไข้ ไอ ตาแดง มีผื่น อูจจาระร่วง เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วย นอกที่โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเย็งอ จังหวัด นราธิวาส ในวันที่ 10 ตุลาคม 2562 ต่อมาวันที่ 12 ตุลาคม 2562 มีอาการตาแดง มีผื่นบริเวณใบหน้า ปอดอักเสบ และเข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่ง ต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หอผู้ป่วย วิฤต สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 40.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 198 ครั้งต่อนาที การหายใจ 72 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย โรคหัดร่วมกับมีภาวะ- แทรกซ้อน ปอดอักเสบ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต พื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 พบ ผู้เสียชีวิตไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ดำเนินการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคหัดให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่ได้รับวัคซีน 2 ราย ไม่พบ ผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลตรวจ Throat swab ด้วยวิธี PCR ให้ผลบวก

รายที่สาม ผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 1 ปี น้ำหนัก 8 กิโลกรัม อยู่ขณะป่วยหมู่ 4 ตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 27 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ วันที่ 31 ตุลาคม 2562 มีน้ำมูก ผื่น วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ตาแดง อูจจาระร่วง วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสาคร อำเภอศรีสาคร และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาส ราชนครินทร์ในวันเดียวกัน ที่ห้องผู้ป่วยวิกฤต ใส่เครื่องช่วยหายใจ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อ โรคหัดร่วมกับปอดอักเสบ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

2. การเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับโรค ขีณุนยา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้เสียชีวิต เพศหญิง อายุ 11 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลเขาน้อย อำเภอปราณบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 29 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ วันที่ 30 ตุลาคม 2562 ยังมีไข้ รับประทานยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมง รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรงต้องพยุงเดิน ซึม

ปัสสาวะรด อูจจาระเหลวเป็นสีน้ำตาล และเข้ารับการรักษารักษาใน
วันเดียวกันที่โรงพยาบาลปารณบุรี ด้วยอาการซึม เรียกไม่ตอบสนอง
แขนเกร็งทั้ง 2 ข้าง แรกได้รับใช้สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 116/35
มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 41 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น
ของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที แรกได้รับ
วินิจฉัย ติดเชื้อในกระแสเลือด, ติดเชื้อไวรัส และ กล้ามเนื้อหัวใจ
อักเสบร่วมกับมีภาวะช็อกจากโรคหัวใจ แพทย์สั่งตรวจความสมบูรณ์
ของเลือด พบค่าเกล็ดเลือด 33,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมา
โตคริตร้อยละ 42 เม็ดเลือดขาว 10,270 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
การตรวจ Dengue IgG, IgM, NS1Ag ให้ผลเป็นลบ ส่งไปรับการ
รักษาต่อโรงพยาบาลหัวหิน เวลา 19.20 น. เข้ารับการรักษารักษาเป็น
ผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แรกได้รับใช้สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย
37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 180 ครั้งต่อนาที อัตรา
การหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/70 มิลลิเมตรปรอท
ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 99 วันที่ 1 พฤศจิกายน
2562 เวลา 20.08 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการ
เสียชีวิตด้วยอาการช็อกจากการติดเชื้อ เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหา
สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเด็งกีและซิคุนคุนยา ที่กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์ และสถาบันบำราศนราดูร ผลจากสถาบันบำราศนราดูร
พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิคุนคุนยา ประวัติการเดินทางผู้ป่วย
เดินทางไปเข้าค่ายที่โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก ระหว่าง
วันที่ 14-17 ตุลาคม 2562 การค้นหาผู้ป่วยร่วมบ้านพบ 2 ราย มี
อาการไข้ทั้ง 2 ราย (ร่วมเดินทางไปเข้าค่ายกับผู้ป่วย) และอยู่ระหว่าง
ติดตามข้อมูลนักเรียนที่ไปเข้าค่ายว่ามีผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือไม่

3. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วยสงสัย
โรคอาหารเป็นพิษ 110 ราย ในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง จังหวัด
แม่ฮ่องสอน วันที่ 3 พฤศจิกายน 2562 เวลา 19.30 น. พบผู้ป่วย
สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 6 ราย เข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลห้วยปูลิง และโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา ด้วยอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง มีไข้ และบางราย
มีอาการอาเจียน วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 ทีมสอบสวนโรค
ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยมีอาการ
ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง 104 ราย รวมทั้งหมด 110 ราย ในวันที่
3 พฤศจิกายน 2562 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อาหารที่หน่วยงานราชการ
จากอำเภอถลางนำเข้ามา จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำอาหารมาสนับสนุน
ให้โรงเรียน รับประทานในมือเที่ยง ได้แก่ ข้าวสวย พะโล้ไข่ใส่หมู
เครื่องในหมู ต้มเลือดหมูใส่ผักกาด โดยปรุงประกอบในวันที่ 2
พฤศจิกายน 2562 ช่วงเย็น และบรรจุในถุงพลาสติกไม่ได้แช่เย็น
เพื่อรอนำมาแจกจ่ายให้โรงเรียนดังกล่าว แพทย์การรักษาโดยให้ยา

Norfloxacin 400 mg, Buscopan 10 mg และผงน้ำตาลเกลือแร่
แก่ผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการรับประทานอาหารที่
สะอาดปลอดภัย และแนวทางการปฏิบัติตนเรื่องโรคระบบทางเดิน
อาหาร เก็บตัวอย่าง Rectal swab จากผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยา-
ปฏิชีวนะ 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการเอกชนในพื้นที่ อยู่
ระหว่างการตรวจ

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคหัด

โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก RNA ไวรัส กลุ่ม Paramyxovirus มีระยะฟักตัวระหว่าง 7-18 วัน หรือประมาณ 10 วัน นับจาก
วันที่รับเชื้อเข้าร่างกายจนกระทั่งมีไข้ ติดต่อทางการสัมผัสโดยตรงกับ
เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ระยะการติดต่อ คือ 1 วันก่อนที่จะมี
อาการไข้ หรือ 4 วันก่อนมีผื่นขึ้น ถึง 4 วันหลังจากออกผื่น อาการ
เริ่มจากมีไข้ต่ำ ๆ ถึงปานกลาง กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ไอ น้ำมูก
ไหล เยื่อบุตาอักเสบ กลัวแสง หนังตาบวม ทอนซิลโตและแดง พบ
Koplik's spot ขนาดประมาณเล็กกว่าหัวเข็มหมุดหรือเท่าเม็ดทราย
สีเทาอมขาว บริเวณกระพุ้งแก้ม อาจเป็น 2-3 เม็ด ถึงหลายร้อย
มักจะเกิด 2-3 วัน ก่อนผื่นที่ผิวหนังจะขึ้นผื่นในแต่ละส่วนของ
ร่างกายจะเป็นอยู่ประมาณ 3 วัน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคหัดระดับโลกพบมีการ
ระบาดของโรคหัดระลอกใหม่ในหลายประเทศในทวีปเอเชีย ยุโรป
แอฟริกา และอเมริกา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 และมีจำนวนสูง
ที่สุดในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
พบผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 พฤศจิกายน 2562
ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 5,718 ราย ใน 74 จังหวัด คิด
เป็นอัตราป่วย 8.61 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 21 ราย โดยเขต
สุขภาพที่ 12 ยังคงเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคหัดมากที่สุด 1,921
การระบาดสะท้อนถึงปัญหาการสร้างภูมิคุ้มกันประชากร ซึ่งโรค
หัดเป็นโรคที่มีความสามารถในการติดต่อสูง และหากมีการติดเชื้อ
ในเด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรก
ซ้อนรุนแรงได้สูง ดังนั้นจึงต้องการความครอบคลุมการฉีดวัคซีน
มากกว่าร้อยละ 95 เพื่อการป้องกันโรค โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำ
กว่า 3 ปี แต่ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน MMR1 หรือ MMR2 ใน
ประเทศไทยยังมีค่าต่ำกว่าร้อยละ 95 โดยเขตสุขภาพที่ 12 มีความ
ครอบคลุมต่ำที่สุด ดังนั้นควรเร่งรัดมาตรการเพิ่มและรักษาระดับ
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด และสำหรับ
ประชาชนก่อนเดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดต้องตรวจสอบ
ประวัติการรับวัคซีนของตนเองก่อน ให้มั่นใจว่าได้รับ วัคซีน 2
dose แล้ว และโดยเฉพาะเด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีความ
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 44

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 44th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 41	Week 42	Week 43	Week 44			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	7	11	1
Influenza	8656	6616	4791	2384	22447	15358	342143	22
Meningococcal Meningitis	2	0	0	0	2	2	20	2
Measles	152	98	85	33	368	353	5718	21
Diphtheria	1	0	0	4	5	0	21	4
Pertussis	5	0	0	2	7	0	82	1
Pneumonia (Admitted)	5552	5066	4047	2190	16855	20709	215139	138
Leptospirosis	52	45	29	16	142	279	1889	26
Hand, foot and mouth disease	996	754	577	280	2607	3708	62575	1
Total D.H.F.	2887	2665	2210	700	8462	7881	114449	122

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 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่แพร่กระจายทางระบบหายใจ 44 พ.ศ. 2562 (3-9 พฤศจิกายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 44th week 2019 (November 3–9, 2019)

REPORTING AREAS		CHOLERA				FOOD POISONING				PNEUMONIA*				INFLUENZA				MENINGOCOCCAL*				ENCEPHALITIS				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS								
		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.		Cum.2019		Current wk.										
		C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D									
Total		11	1	0	0	62575	1	280	0	94680	1	1059	0	215139	138	2190	0	342143	22	2384	0	20	2	0	0	749	5	6	0	82	1	2	0	5718	21	33	0	1889	26	16	0	0
Northern Region		0	0	0	0	14334	0	130	0	23672	0	272	0	48846	54	467	0	65933	2	558	0	2	0	0	0	200	2	2	0	8	0	0	1080	0	5	0	216	2	3	0	0	
ZONE 1		0	0	0	0	9042	0	96	0	44319	0	136	0	83266	47	276	0	35141	2	320	0	1	0	0	0	138	1	1	0	1	0	0	906	0	2	0	163	1	3	0	0	
Chiang Mai		0	0	0	0	3658	0	43	0	4316	0	39	0	28542	0	111	0	16958	2	155	0	0	0	0	0	39	0	0	0	1	0	0	564	0	2	0	5	0	0	0		
Lamphun		0	0	0	0	382	0	5	0	1436	0	10	0	980	0	13	0	2359	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	3	1	0	0			
Lampang		0	0	0	0	539	0	0	0	1152	0	0	0	3092	0	1	0	4125	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	6	0	0			
Phrae		0	0	0	0	534	0	10	0	1315	0	20	0	1743	0	29	0	1137	0	32	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6	0	0	0			
Nan		0	0	0	0	767	0	0	0	1149	0	0	0	2695	0	0	0	1864	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	3	0	0	25	0	0	0			
Phayao		0	0	0	0	784	0	3	0	1162	0	17	0	2285	11	29	0	2806	0	51	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	29	0	0	0			
Chiang Rai		0	0	0	0	1955	0	27	0	3203	0	46	0	7590	33	86	0	4780	0	58	0	0	0	0	64	1	1	0	0	0	0	225	0	0	81	0	3	0	0			
Mae Hong Son		0	0	0	0	423	0	8	0	686	0	4	0	1398	3	7	0	1112	0	7	0	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	47	0	0	8	0	0	0			
ZONE 2		0	0	0	0	2695	0	22	0	6093	0	76	0	11413	4	123	0	16396	0	126	0	1	0	0	0	32	1	1	0	7	0	0	161	0	0	44	1	0	0			
Uttaradit		0	0	0	0	284	0	1	0	589	0	4	0	1517	0	16	0	3288	0	14	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	12	0	0	0				
Tak		0	0	0	0	553	0	8	0	1323	0	13	0	3072	0	48	0	2367	0																							

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-12 พฤศจิกายน 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–November 12, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2018
	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	5254	4875	5335	4875	8224	18404	22199	17908	14073	12010	1292	0	114449	122	172.62	0.11	66,301,242
Northern Region	421	455	572	648	815	2166	4498	3840	3205	2092	278	0	18990	15	156.85	0.08	12,107,035
ZONE 1	89	102	154	220	356	1114	2779	2540	2226	1407	172	0	11159	10	189.83	0.09	5,878,537
Chiang Mai	26	25	43	53	104	289	719	732	694	623	87	0	3395	8	193.42	0.24	1,755,291
Lamphun	3	5	7	3	3	28	39	67	114	49	1	0	319	1	78.58	0.31	405,936
Lampang	8	22	18	31	42	109	289	172	94	50	0	0	835	0	112.12	0.00	744,714
Phrae	1	7	7	9	23	64	119	93	45	26	2	0	396	0	88.72	0.00	446,326
Nan	4	10	5	21	31	78	68	54	74	44	0	0	389	1	81.14	0.26	479,414
Phayao	1	0	14	20	14	82	138	62	35	20	2	0	388	0	81.49	0.00	476,157
Chiang Rai	35	27	52	78	134	433	1361	1261	1077	535	76	0	5069	0	392.98	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	11	6	8	5	5	31	46	99	93	60	4	0	368	0	131.04	0.00	280,826
ZONE 2	134	131	204	257	334	802	1200	952	722	401	53	0	5190	4	145.58	0.08	3,565,071
Uttaradit	13	8	12	47	26	78	179	76	64	46	2	0	551	1	120.77	0.18	456,247
Tak	19	39	37	58	91	153	326	239	128	82	12	0	1184	0	182.30	0.00	649,472
Sukhothai	50	36	61	50	23	54	110	108	102	61	5	0	660	0	110.31	0.00	598,287
Phitsanulok	25	26	34	25	28	57	82	118	133	77	14	0	619	0	71.47	0.00	866,129
Phetchabun	27	22	60	77	166	460	503	411	295	135	20	0	2176	3	218.71	0.14	994,936
ZONE 3	225	243	238	182	133	273	576	387	310	322	59	0	2948	2	98.52	0.07	2,992,420
Chai Nat	27	21	24	11	8	23	57	39	53	38	6	0	307	1	93.32	0.33	328,993
Nakhon Sawan	148	137	109	70	45	83	237	158	116	123	26	0	1252	0	117.60	0.00	1,064,649
Uthai Thani	19	36	33	43	39	66	142	68	71	90	13	0	620	0	188.06	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	20	19	39	44	31	74	100	78	27	29	9	0	470	1	64.52	0.21	728,470
Phichit	11	30	33	14	10	27	40	44	43	42	5	0	299	0	55.31	0.00	540,620
Central Region*	2537	2222	2142	1564	1829	3410	5413	5787	4588	5063	397	0	34952	37	153.53	0.11	22,764,960
Bangkok	427	480	434	280	252	519	1278	1966	1699	2286	42	0	9663	5	170.14	0.05	5,679,532
ZONE 4	492	474	472	224	192	419	603	636	640	719	47	0	4918	4	92.04	0.08	5,343,264
Nonthaburi	119	74	48	29	37	58	142	189	195	220	16	0	1127	0	91.03	0.00	1,238,015
Pathum Thani	68	77	39	17	11	43	46	66	47	95	5	0	514	1	45.18	0.19	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	92	64	56	41	17	42	55	54	63	94	24	0	602	2	73.81	0.33	815,647
Ang Thong	30	20	24	11	20	27	42	29	19	27	1	0	250	0	88.96	0.00	281,014
Lop Buri	136	152	189	69	54	99	114	79	135	110	0	0	1137	0	150.00	0.00	758,003
Sing Buri	6	13	26	4	4	59	23	30	13	20	0	0	198	0	94.41	0.00	209,733
Saraburi	31	44	54	26	22	34	126	165	150	127	1	0	780	1	121.21	0.13	643,531
Nakhon Nayok	10	30	36	27	27	57	55	24	18	26	0	0	310	0	119.36	0.00	259,718
ZONE 5	943	656	627	292	296	571	914	1088	997	920	118	0	7422	12	139.39	0.16	5,324,608
Ratchaburi	208	141	152	60	54	111	187	222	246	187	2	0	1570	4	179.92	0.25	872,615
Kanchanaburi	35	34	46	11	34	114	217	206	115	39	8	0	859	0	96.46	0.00	890,565
Suphan Buri	102	62	38	13	20	52	55	68	39	88	19	0	556	1	65.38	0.18	850,362
Nakhon Pathom	303	197	130	54	43	101	158	258	320	348	55	0	1967	3	215.14	0.15	914,273
Samut Sakhon	169	140	134	63	42	44	102	128	75	87	9	0	993	1	173.23	0.10	573,215
Samut Songkhram	19	8	7	4	5	6	19	34	46	41	4	0	193	0	99.56	0.00	193,847
Phetchaburi	72	38	89	48	44	53	106	114	117	101	15	0	797	1	164.90	0.13	483,335
Prachuap Khiri Khan	35	36	31	39	54	90	70	58	39	29	6	0	487	2	89.13	0.41	546,396
ZONE 6	648	591	585	757	1081	1878	2561	2058	1199	1100	184	0	12642	15	207.64	0.12	6,088,563
Samut Prakan	124	87	79	30	32	46	122	135	129	186	43	0	1013	1	76.82	0.10	1,318,687
Chon Buri	196	196	153	198	198	344	592	456	294	349	61	0	3037	5	199.50	0.16	1,522,285
Rayong	101	71	86	117	144	316	543	387	226	235	33	0	2259	1	314.94	0.04	717,276
Chanthaburi	33	38	40	101	205	442	445	322	160	99	10	0	1895	3	353.89	0.16	535,478
Trat	30	22	35	64	148	145	53	54	27	22	0	0	600	0	261.12	0.00	229,782
Chachoengsao	92	77	82	85	105	115	194	152	94	76	17	0	1089	2	152.85	0.18	712,449
Prachin Buri	44	46	58	85	108	213	313	281	110	48	1	0	1307	0	266.96	0.00	489,592
Sa Kaeo	28	54	52	77	141	257	299	271	159	85	19	0	1442	3	256.12	0.21	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม–12 พฤศจิกายน 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–November 12, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2018
	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	1122	1238	1867	1993	4457	10659	9666	6211	4607	3391	415	0	45626	44	207.37	0.10	22,002,359
ZONE 7	250	265	361	287	554	1806	1909	1525	1278	878	58	0	9171	8	181.17	0.09	5,062,199
Khon Kaen	130	124	160	97	184	571	518	482	444	376	26	0	3112	4	172.32	0.13	1,805,903
Maha Sarakham	45	42	71	39	21	178	243	240	238	145	8	0	1270	2	131.87	0.16	963,060
Roi Et	49	77	82	96	275	822	861	566	461	265	11	0	3565	1	272.65	0.03	1,307,560
Kalasin	26	22	48	55	74	235	287	237	135	92	13	0	1224	1	124.18	0.08	985,676
ZONE 8	134	127	266	399	879	2046	1657	793	467	279	24	0	7071	8	127.32	0.11	5,553,738
Bungkan	17	31	48	20	154	453	122	21	4	1	0	0	871	4	205.67	0.46	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	7	14	14	46	90	109	65	41	26	4	0	426	1	83.22	0.23	511,878
Udon Thani	57	50	102	92	110	351	464	221	82	50	6	0	1585	0	100.01	0.00	1,584,878
Loei	16	7	18	65	165	432	445	210	172	109	11	0	1650	2	256.92	0.12	642,220
Nong Khai	18	3	31	66	68	89	152	94	88	71	1	0	681	0	130.46	0.00	521,995
Sakon Nakhon	10	14	33	64	97	297	209	101	48	9	1	0	883	0	76.72	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	6	15	20	78	239	334	156	81	32	13	1	0	975	1	135.72	0.10	718,406
ZONE 9	506	608	749	793	1421	3693	3768	2335	1850	1692	285	0	17700	10	261.34	0.06	6,772,779
Nakhon Ratchasima	210	277	334	363	792	1999	1698	1014	731	948	175	0	8541	4	323.18	0.05	2,642,815
Buri Ram	113	159	191	145	236	584	926	479	405	261	45	0	3544	3	222.42	0.08	1,593,378
Surin	107	119	113	122	197	635	639	511	492	217	30	0	3182	2	227.69	0.06	1,397,519
Chaiyaphum	76	53	111	163	196	475	505	331	222	266	35	0	2433	1	213.60	0.04	1,139,067
ZONE 10	232	238	491	514	1603	3114	2332	1558	1012	542	48	0	11684	18	253.25	0.15	4,613,643
Si Sa Ket	78	63	114	81	216	579	533	342	284	186	27	0	2503	4	169.98	0.16	1,472,521
Ubon Ratchathani	122	139	276	310	1076	2096	1451	974	553	243	19	0	7259	13	387.75	0.18	1,872,091
Yasothon	14	18	40	32	52	155	151	97	71	54	0	0	684	0	126.87	0.00	539,136
Amnat Charoen	10	4	20	36	112	94	74	33	63	40	1	0	487	0	128.71	0.00	378,363
Mukdahan	8	14	41	55	147	190	123	112	41	19	1	0	751	1	213.64	0.13	351,532
Southern Region	1174	960	754	670	1123	2169	2622	2070	1673	1464	202	0	14881	26	157.86	0.17	9,426,888
ZONE 11	543	503	413	370	497	852	1119	745	691	538	67	0	6338	18	141.90	0.28	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	294	289	221	191	225	489	711	481	456	378	46	0	3781	10	242.53	0.26	1,558,958
Krabi	43	50	38	47	63	82	110	44	37	32	7	0	553	1	117.22	0.18	471,754
Phangnga	41	32	25	26	43	66	33	23	14	15	3	0	321	0	119.84	0.00	267,866
Phuket	64	30	38	13	37	55	77	57	53	35	6	0	465	3	114.50	0.65	406,113
Surat Thani	47	42	38	25	17	42	61	67	80	40	3	0	462	1	43.56	0.22	1,060,541
Ranong	17	15	13	10	35	36	34	10	5	5	0	0	180	2	94.17	1.11	191,134
Chumphon	37	45	40	58	77	82	93	63	46	33	2	0	576	1	112.87	0.17	510,307
ZONE 12	631	457	341	300	626	1317	1503	1325	982	926	135	0	8543	8	172.23	0.09	4,960,215
Songkhla	224	135	86	83	180	410	426	390	311	311	63	0	2619	2	183.35	0.08	1,428,429
Satun	14	11	3	5	24	14	48	19	13	8	2	0	161	0	50.21	0.00	320,637
Trang	35	42	14	20	83	113	117	102	75	42	1	0	644	0	100.14	0.00	643,093
Phatthalung	50	42	30	33	69	184	88	167	129	69	9	0	870	1	165.73	0.11	524,951
Pattani	122	72	56	36	79	147	198	169	112	114	15	0	1120	0	156.88	0.00	713,937
Yala	89	59	56	47	112	245	285	155	152	108	17	0	1325	1	250.09	0.08	529,811
Narathiwat	97	96	96	76	79	204	341	323	190	274	28	0	1804	4	225.68	0.22	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนาย 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 235 (วันที่ 10 – 16 พ.ย. 62)



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์

คาดว่าในช่วงนี้อาจพบผู้ป่วยจาก 5 กลุ่มโรคดังกล่าวในช่วงฤดูหนาวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูหนาวแล้ว ร่างกายอาจปรับตัวไม่ทันกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอด โรคโลหิตจาง เนื่องจากมีระดับภูมิคุ้มกันโรคต่ำอยู่แล้ว โดยขอให้รักษาความอบอุ่นของร่างกาย ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ล้างมือบ่อยๆ ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มเย็นๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มากับหน้าหนาว : ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์ของโรคในช่วงปลายปี ประชาชนมักเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูหนาว อากาศที่เย็นลงมักจะส่งผลให้ร่างกายปรับตัวไม่ทันจากภูมิคุ้มกันที่ลดลง

ในขณะเดียวกันเชื้อไวรัสบางชนิดก็สามารถมีชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น สำหรับโรคที่มักพบในช่วงฤดูหนาว ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคมือเท้าปาก โรคหัด และโรคอุจจาระร่วง



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาระบบสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 44: 15 พฤศจิกายน 2562 Volume 50 Number 44: November 15, 2019

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ดำบวง อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งเมืองต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมกรจันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะเทียน

พัชร ตรีหมอก นพจักร อังคะนิจ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

จัดทำโดย

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