



ปีที่ 51 ฉบับที่ 21 : 5 มิถุนายน 2563

Volume 51 Number 21: June 5, 2020

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556-2561

(Mump surveillance evaluation at Chaiprakarn Hospital, Chiangmai Province, Thailand during 2013-2018)

✉ yok.kittikhun@hotmail.com

บดีรินทร์ จักรแก้ว¹, กิตติคุณ ศชรักษ์²¹โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่, ²โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่**บทคัดย่อ**

ความเป็นมา : โรคคางทูม เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง สถานการณ์ของโรคคางทูมจังหวัดเชียงใหม่ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ (7.81 ต่อแสนประชากร) และอำเภอไชยปราการ มีอัตราป่วยสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่ คือ 76.26 ต่อแสนประชากร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานเฝ้าระวังโรคของอำเภอไชยปราการ และคุณลักษณะทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบการรายงาน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม

วิธีการศึกษา : เป็นการประเมินระบบเฝ้าระวังแบบย้อนหลังศึกษา ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลไชยปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2561 ที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามโรคคางทูม เปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยในระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 ในช่วงเวลาเดียวกัน และเข้าเกณฑ์นิยามโรคคางทูม

ผลการศึกษา : ความไวของการรายงานอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 54.16) เนื่องจากระบบรายงานใช้การตรวจจับจากการวินิจฉัยโรค ไม่ได้ใช้การตรวจจับจากนิยามการเฝ้าระวังโรค และคำพยากรณ์

ผลบวกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 100.00) ข้อมูลสามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยจริงได้ เนื่องจาก ตัวแปร อายุ อัตราป่วยจำแนกรายเดือน อัตราป่วยจำแนกตามพื้นที่ มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คุณภาพของข้อมูล อยู่ในระดับดี ความทันเวลาอยู่ในระดับพอใช้ (69.39%) เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลรายงาน 506 ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีคนเดียวและภาระงานมาก ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าอำเภอไชยปราการมีแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทำให้เกิดความง่าย และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับและตระหนักว่าโรคคางทูมเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง มีการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังโรคโดยมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และใช้ในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค และมีการเผยแพร่พระชนมเกิดการระบาดให้สู่ชุมชน

สรุปและวิจารณ์ : ควรจัดพื้นที่พ้องความรู้และทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน ในโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงแนวทางในการเฝ้าระวังโรคคางทูมใหม่และมีการซักซ้อม โดยใช้การรายงานตั้งแต่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย การกำหนดระยะเวลาให้ครอบครัวในการออกสอบสวนโรค การกำหนดเกณฑ์การสอบสวนโรคที่ถูกต้อง และขยายผลไปใช้กับโรคอื่น ๆ



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556-2561	305
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 24-30 พฤษภาคม 2563	312
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 24-30 พฤษภาคม 2563	315

ที่มีความสำคัญ ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการลงสอบสวนและกระตุ้นให้พื้นที่ทำรายงานสอบสวนโรคกรณีเกิดผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ควรให้มีการสรุป วิเคราะห์ ข้อมูลทางระบาดวิทยาและรายงานต่อผู้บริหาร และเผยแพร่สู่ผู้ที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ และชุมชน เป็นประจำ ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและขยายผลไปใช้กับโรคติดต่ออื่น ๆ ที่น่าสนใจ

คำสำคัญ : โรคคางทูม, ประเมินระบบเฝ้าระวัง, ไชยปราการ, เชียงใหม่

บทนำ

โรคคางทูมเป็นโรคติดต่อทางระบบหายใจ โดยเชื้อจะอยู่ในน้ำลายของผู้ป่วยติดต่อกับการหายใจเอาละอองน้ำลายของผู้ป่วยเข้าไป (Air borne Infection) โรคคางทูมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดไม่พบเชื้อ (Aseptic meningitis) ลูกอ๊อดพิษอักเสบ รังไข่อักเสบ อาการหูหนวก หรือหากเกิดในหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรกมีอัตราเสี่ยงต่อการแท้งเพิ่มขึ้น⁽¹⁾

โรคคางทูมเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประเทศไทยได้มีการนำวัคซีนป้องกันโรคคางทูมในรูปของวัคซีนรวมหัด หัดเยอรมัน คางทูม เข้าเป็นส่วนหนึ่งของตารางการเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กไทยทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540⁽²⁾ โดยเริ่มให้ในเด็กที่เข้าเรียนชั้น ป.1 และต่อมาให้ในเด็กอายุ 9 เดือน และ 2 ปี 6 เดือน แม้ว่าโรคคางทูมจะเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่ำ แต่สามารถเกิดการระบาดและมีภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงได้ เช่น สมอ-ง-อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

สถานการณ์โรคคางทูมของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยทั้งหมด 1875 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย

2.87 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 7-9 ปี ร้อยละ 17.49 โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เชียงราย (18.35 ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (7.81 ต่อแสนประชากร) ชุมพร (5.56 ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (4.91 ต่อแสนประชากร) และยะลา (4.85 ต่อแสนประชากร) และภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 4.67 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 3.18 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.40 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 2.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์โรคคางทูมในจังหวัดเชียงใหม่ ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2560 แต่ในปี พ.ศ. 2561 กลับมีอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างชัดเจน⁽³⁾ โดยมีจำนวนผู้ป่วย 114 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.11 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต มีรายงานโรคตลอดทั้งปีพบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงอายุ 5-9 ปี สัดส่วนร้อยละ 48.73 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน ร้อยละ 78.83 เมื่อเทียบกับอัตราป่วยโรคคางทูมในประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยสูงกว่าและจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยด้วยโรคคางทูมสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดเชียงราย (อัตราป่วย 16.25 ต่อแสนประชากร)

สถานการณ์โรคคางทูมในอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2556-2560) มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 4, 5, 5, 1 และ 3 ราย ตามลำดับ⁽⁴⁾ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 8.72, 10.92, 10.89, 2.19, และ 6.54 ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แต่ในปี พ.ศ. 2561 อำเภอไชยปราการกลับมีอัตราป่วยสูงขึ้น โดยพบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤศจิกายน 2561 จำนวน 35 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.26 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคคางทูมในอำเภอไชยปราการในกลุ่มเด็กและในชุมชนที่มีเด็กอยู่มากนั้นมีความสำคัญเนื่องจากสามารถเกิดการระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคคางทูมในสถานพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นในการตรวจจับการระบาดของโรคได้รวดเร็ว และนำไปสู่การควบคุมโรคที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ทีมตระหนักรู้สถานการณ์อำเภอไชยปราการ (Situation Awareness Team) จึงเห็นความสำคัญดังกล่าวและดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 ในส่วนของโรคคางทูม ทั้งในคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม ทำให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคคางทูม ในอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคคางทูมของอำเภอไชยปราการลดลง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาศ
นายแพทย์ดำรง อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอรรณพ ชัยบุญ

บรรณาธิการวิชาการ : พญ.พัชรินทร์ ดันตวรวิทย์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูริจันทร์ ศติธันว์ มาแอะเดียน
พัชรี ศรีหมอก นพจักร อังคะนิ้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคคางทูม
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) ได้แก่ ความไว (sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (predictive value positive, PVP) คุณภาพข้อมูล (data quality) ความเป็นตัวแทน (representativeness) และความทันเวลา (timeliness) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์ (Usefulness) การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความมั่นคงของระบบ (Stability) ความยืดหยุ่น (Flexibility)

พื้นที่ที่ทำการศึกษา ศึกษาในพื้นที่อำเภอไชยปราการ คือ โรงพยาบาลไชยปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 8 แห่ง ในอำเภอไชยปราการ

ประชากรที่ทำการศึกษา ผู้ป่วยคางทูมทุกรายที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลไชยปราการ และ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอไชยปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556–31 ธันวาคม 2561

1. การศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง

แหล่งข้อมูล ได้แก่

1) รายงานผู้ป่วยโรคคางทูมจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2556–2561 ที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอไชยปราการ

2) เวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานบริการในอำเภอไชยปราการ ในช่วงปี พ.ศ. 2556–2561 ตามการวินิจฉัยโรคที่มีรหัส ICD10 ดังนี้

B26	Mumps
B260	Mumps orchitis
B261	Mumps meningitis
B262	Mumps encephalitis
B263	Mumps pancreatitis
B268	Mumps with other complications
B269	Mumps without complication

I88, I888–I889	ต่อมน้ำเหลืองโต
K112	Sialoadenitis
N45–N459	โรคท่อสุจิหรืออัณฑะอักเสบ
L040	Lymphadenitis of face, head and neck

3) ทะเบียนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจเชื้อคางทูม ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไชยปราการ

ขนาดตัวอย่าง เนื่องจากเป็นการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ไม่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน จึงคำนวณจากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran⁽⁵⁾ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งใช้สูตรดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม .50

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (ระดับ.05)

E แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = .05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(.05)(1-.5)(1.96)^2}{(.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 384 คน เพื่อความสะดวกในการประเมินผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาจึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 400 ตัวอย่าง ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไข ทำให้ต้องใช้เวาระเบียน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2561 ทุกเวาระเบียน โดยไม่มีการสุ่มเลือก จึงจะเพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคคางทูม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากเวชระเบียนและข้อมูลจากรายงาน 506 ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนนิยามโรคที่จะทำการประเมินในระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾

นิยามผู้ป่วย⁽⁶⁾

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) หมายถึง มีอาการปวดบวมอย่างเฉียบพลันบริเวณต่อมน้ำลายใต้กกหู (อาจเป็นต่อมน้ำลาย parotid บริเวณหน้าหูหรือต่อมน้ำลายอื่น ๆ) อาจเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ นานเกิน 2 วันขึ้นไป

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

1. Serology

– หา Mumps IgM โดยการเจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ประมาณ 3–5 ซีซี ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนหลังเริ่มป่วย ตรวจด้วยวิธี ELISA หรือ

– ตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันซีรั่มต่อไวรัสคางทูม ต่างกัน ≥ 4 เท่า โดยวิธี HI

2. Isolation

– แยกเชื้อไวรัสคางทูม (mumps virus) โดยการเก็บตัวอย่าง เช่น น้ำลาย เลือด ปัสสาวะ และน้ำไขสันหลัง ในช่วงระยะแรก ๆ ของการเจ็บป่วย

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยันผล

ผู้ป่วยยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาเชิงปริมาณจะทำการวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi info โดยดัดแปลงมาจากแนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ⁽⁷⁾

2. การศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง

สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรค จำนวน 24 คน แบ่งกลุ่มตามลักษณะงานที่รับผิดชอบออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

– กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว และ สารธารณสุขอำเภอ

– กลุ่มผู้ปฏิบัติแยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา

ผลการศึกษา

1. การศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง

ความไว และค่าพยากรณ์บวก จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมด 424 ฉบับ มีผู้ป่วยที่เข้าได้ตรงตามนิยามโรคติดเชื้อปี 2548 ทั้งหมด 72 ราย โดยใน 72 รายนี้ถูกรายงานในระบบเฝ้า-

ระวัง 506 เท่ากับ 39 ราย คำนวณค่าความไวของระบบเฝ้าระวังได้ร้อยละ 54.16 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ถูกรายงานทั้งหมด 39 ราย คำนวณค่าพยากรณ์ผลบวกได้ ร้อยละ 100.00

ความเป็นตัวแทน

เพศ พบว่าจากระบบรายงาน 506 มีเพศชาย 25 ราย (ร้อยละ 51.02) และเพศหญิง 24 ราย (ร้อยละ 48.98) มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.04:1 จากเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องมีเพศชาย 32 ราย (ร้อยละ 44.44) และเพศหญิง 40 ราย (ร้อยละ 55.56) มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.25

อายุ พบว่าค่ามัธยฐานจากรายงานในระบบรายงาน 506 มีค่าเท่ากับ 10 ปี (ต่ำสุด 6 เดือน, สูงสุด 66 ปี) ส่วนค่ามัธยฐานจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 11 ปี (ต่ำสุด 1 ปี, สูงสุด 82 ปี)

ความทันเวลา โดยนับจากวันรับการรักษาถึงวันที่รายงานในระบบ 506 จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่ามีผู้ป่วยเข้าตามนิยามและมีการรายงานในระบบเฝ้าระวังโรครายงาน 506 จำนวน 49 ราย มีการรายงานทันเวลาภายใน 3 วัน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.39 และมีการรายงานล่าช้ามากกว่า 3 วัน จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.61

คุณภาพของข้อมูล

ความครบถ้วนของข้อมูล (Completeness) เมื่อพิจารณาคุณภาพของข้อมูลด้านความครบถ้วนของข้อมูล โดยนับจำนวนช่องที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลของรายงาน 506 พบว่า จากระบบรายงานทั้งหมด 49 ราย มีความครบถ้วน ร้อยละ 100

ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) เมื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อมูล ด้านตัวแปรเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยจากระบบรายงาน 506 กับข้อมูลจากเวชระเบียน พบว่า จากระบบรายงานทั้งหมด 49 ราย ตัวแปร ‘อายุ’ มีความถูกต้อง ร้อยละ 100 ตัวแปร ‘เพศ’ มีความถูกต้อง ร้อยละ 100 ตัวแปร ‘ที่อยู่’ มีความถูกต้อง ร้อยละ 97.96 ตัวแปร ‘วันที่เริ่มป่วย’ มีความถูกต้อง ร้อยละ 95.92 และตัวแปร ‘วันที่พบผู้ป่วย’ มีความถูกต้อง มีความถูกต้องร้อยละ 100

2. ผลการศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม ดังนี้

ในโรงพยาบาลไชยปราการกรณีมีผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก (OPD case) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER case) และงานผู้ป่วยใน (IPD case) พบว่าเมื่อแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติวินิจฉัยโรคแล้ว แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติจะลงรหัส ICD-10 ผ่านโปรแกรม HOSXP ในประวัติของ HN คนไข้นั้น ๆ เมื่อแพทย์

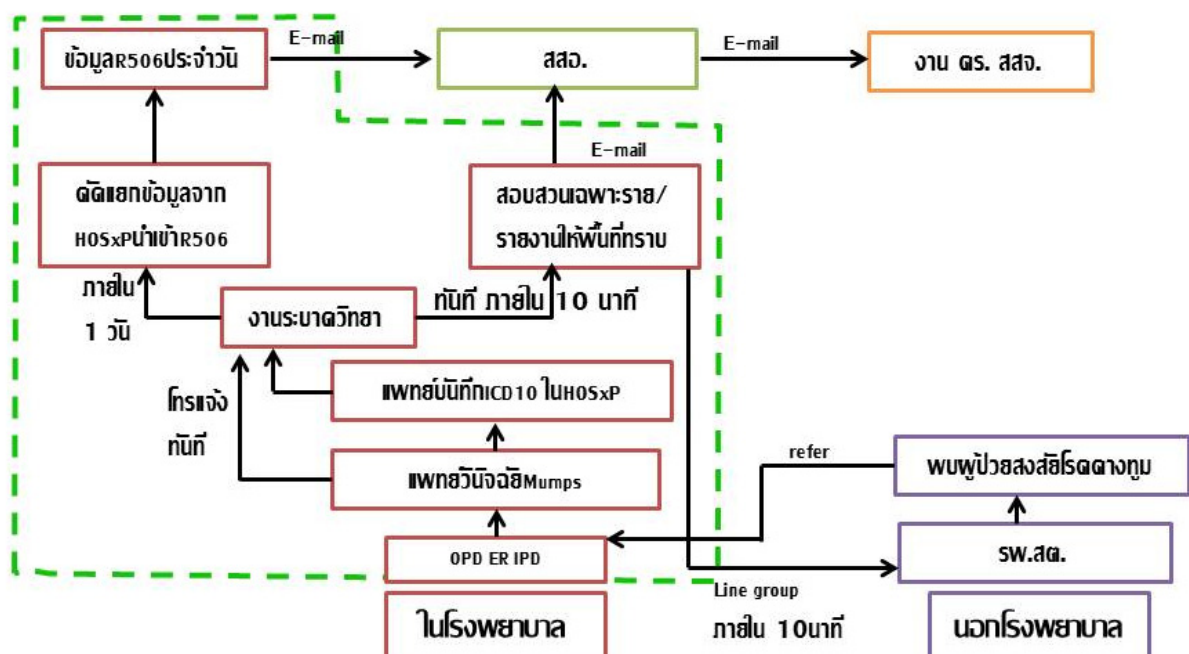
หรือพยาบาลเวชปฏิบัติลงข้อมูล ICD-10 ที่เป็นโรคที่ต้องรายงาน R506 ทาง HOSXP จะมีกล่อง pop-up แจ้งเตือนว่าเป็นโรคที่ต้องรายงาน R506 แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติจะเขียนหมายเหตุว่า “แจ้งฝ่ายสอบสวนโรค” หลังจากนั้นพยาบาลประจำแผนกจะโทรแจ้งงานควบคุมโรคภายใน 30 นาที ที่พบผู้ป่วย งานสอบสวนโรคและงานควบคุมโรคจะแจ้ง รพ.สต. เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในชุมชนต่อไป โดยงานควบคุมโรคจะมีทีมงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 3 คน ดำเนินการทุกวันไม่เว้นวันหยุดและนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00-24.00 น.

ในส่วนข้อมูล R506 ของโรงพยาบาลไชยปราการ หลังจากแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติลงข้อมูล ICD-10 ใน HOSXP เรียบร้อยแล้ว งานควบคุมโรคจะการดึงข้อมูลจาก HOSXP โดยใช้คำสั่งคัดแยกผู้ป่วย R506 ดึงข้อมูลจาก HOSXP แล้วนำไปลงใน R506 และส่ง E-mail เข้าไปรวมที่ R506 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ วันละ 1 ครั้ง รวมไปถึง รพ.สต. ที่ใช้วิธีเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยคางทูมจะส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาล แต่ถ้าหาก รพ.สต. มีการวินิจฉัยโรคคางทูมเองจะลงข้อมูลใน R506 ด้วย และส่งข้อมูล R506 ทาง E-mail ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ หลังจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการรวบรวมครบแล้วจะส่งข้อมูลให้กับงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ความถี่

3 ครั้งต่อสัปดาห์ (รูปที่ 1)

ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง ขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นระบบ ไม่ซับซ้อนเนื่องจากโปรแกรมรายงาน 506 สามารถนำเข้าข้อมูลจากโปรแกรม HOSXP ของโรงพยาบาล และ JHCIS ของ รพ.สต. ได้ อีกทั้งโรงพยาบาลยังมีระบบรายงานทางโทรศัพท์ทันทีเมื่อพบผู้ป่วย ทำให้งานระบาดวิทยาสามารถเฝ้าระวังและรายงานทางกลุ่มไลน์ SRRT ไชยปราการ เพื่อให้พื้นที่ควบคุมโรคได้เร็วขึ้น แต่เมื่อเกิดปัญหากับโปรแกรมดังกล่าว ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.84 ผู้ปฏิบัติงานระบาดโดยตรงสามารถแก้ไขปัญหาได้เอง แต่บางส่วนไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านโปรแกรมได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. อื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญ หรืองาน IT โรงพยาบาลมาช่วยแก้ไข

ความยอมรับของระบบเฝ้าระวัง ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนทราบว่าโรคคางทูมเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.61 ทราบนิยามในการเฝ้าระวังโรคคางทูม และทราบถึงความรุนแรงหรือได้รับการรักษาที่ล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ในด้านความร่วมมือต่อระบบพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและความร่วมมือในระบบเฝ้าระวัง หากมีผู้ป่วยสงสัยโรคคางทูมใน รพ.สต. ก็สามารถส่งต่อมาโรงพยาบาลตามระบบได้ และในโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



รูปที่ 1 ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคคางทูมของอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง ปัจจัยด้านบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ระบบเฝ้าระวังดำเนินการได้ โดยส่วนใหญ่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง ร้อยละ 69.23 มีผู้ปฏิบัติงานแทนได้ ซึ่งแต่ละหน่วยบริการมีผู้ปฏิบัติงานแทนได้เฉลี่ย 2 คน (S.D.=1.2) ในกรณีนอกเวลาราชการทุกสถานบริการมีผู้ที่ปฏิบัติงานนอกเวลา และในโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาที่ปฏิบัติงานแทนกันได้ 3 คน ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรายงานกรณีผู้ป่วยทันที และการส่งรายงาน 506

ความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวัง ผู้บริหารเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยมีการวางแผนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคทางทรวงอกในแต่ละพื้นที่ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 มีคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทางทรวงอก และมีความสามารถในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคทางทรวงอกในพื้นที่ของตนได้

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา มีการวิเคราะห์ข้อมูลโรคทางทรวงอกในพื้นที่ เฉพาะขณะเกิดการระบาดเท่านั้น ยังไม่มีการจัดทำวิเคราะห์สถานการณ์จาก R506 เพื่อนำไปใช้ในการสอบสวนโรค แต่มีการนำข้อมูลจาก R506 ไปใช้ในการสอบสวนเฉพาะราย แต่ไม่มีการนำไปใช้เมื่อเกิด Outbreak และเจ้าหน้าที่ สสอ. และ รพ. ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก R506 เพื่อสะท้อนให้ รพ.สต.

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคทางทรวงอกของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความไวของระบบรายงานอยู่ในระดับพอใช้ (Sensitivity = 54.16%) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคทางทรวงอกบางส่วนแพทย์มักไม่วินิจฉัยว่าเป็นโรคทางทรวงอกโดยตรง แต่จะทำการวินิจฉัยเป็นโรคที่ใกล้เคียง ได้แก่ ต่อมาน้ำลายอักเสบ ต่อมาน้ำเหลืองอักเสบ และต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณใบบนหน้ากรณดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคทางทรวงอกที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคที่ใกล้เคียงไม่ถูกรายงานในระบบ R506 ในส่วนการนำข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังโรค 506 ไปใช้ประโยชน์ เนื่องจากผู้ที่รวบรวมข้อมูล R506 หลัก ได้แก่ สสอ.ไชยปราการ และ รพ.ไชยปราการ ยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก R506 คืนกลับสู่ รพ.สต. เพื่อใช้วิเคราะห์และควบคุมโรค ในส่วนการตอบสนองของ รพ.สต. ในพื้นที่เกิดการระบาดยังน้อยเนื่องจากการรายงานผู้ป่วยทางทรวงอกตามขั้นตอนการเฝ้าระวังที่ศึกษา ไม่ได้กำหนดระยะเวลาในแต่ละพื้นที่ที่ต้องออกสอบสวนโรค ไม่ได้กำหนดเกณฑ์การออกสอบสวนโรคที่แน่ชัด และไม่ได้จัดให้มีการบันทึกวันเวลาที่ออกสอบสวนโรค ทำให้

ไม่สามารถทราบได้ว่าพื้นที่ที่มีการสอบสวนโรคทันเวลาหรือไม่ และในบางพื้นที่ยังไม่มีรายงานสอบสวนโรคทางทรวงอก จากผู้ป่วยที่เกิดในพื้นที่ของตนเอง ในส่วนของประสิทธิภาพด้านอื่น ๆ ยังไม่พบปัญหา ได้แก่ การมีแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทำให้เกิดความง่าย และความยืดหยุ่น เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถใช้โปรแกรม R506 และสามารถแก้ไขเมื่อเกิดข้อขัดข้องได้ ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับ และตระหนักว่าโรคทางทรวงอกเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ข้อมูลมีความเป็นตัวแทน เนื่องจากมีแนวโน้มของตัวแปรเพศ ช่วงอายุ และจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการจัดพื้นที่พ่วงความรู้และทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน

2. ในโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังโรคทางทรวงอกฉบับใหม่และมีการซักซ้อม โดยใช้การรายงานตั้งแต่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย การกำหนดระยะเวลาให้ครอบคลุมในการออกสอบสวนโรค การกำหนดเกณฑ์การออกสอบสวนโรคที่ถูกต้อง และขยายผลไปใช้กับโรคอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ

3. ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการลงสอบสวนและกระตุ้นให้พื้นที่ทำรายงานสอบสวนโรคกรณีเกิดผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

4. ควรให้มีการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและรายงานต่อผู้บริหาร และเผยแพร่สู่ผู้ที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและชุมชนเป็นประจำ

5. ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและขยายผลไปใช้กับโรคติดต่ออื่น ๆ ที่น่าสนใจ

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากระบบเฝ้าระวังโรคทางทรวงอกที่มีอยู่เดิมไม่ได้กำหนดระยะเวลาตั้งแต่พบผู้ป่วย รายงานโรค และสอบสวนโรคไว้ชัดเจน ทำให้มีปัญหาในการศึกษาด้านความทันเวลา (Timeliness) ทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะเวลาที่พบผู้ป่วยและรายงานผู้ป่วยเข้าระบบ R506 เท่านั้น ยังขาดเวลาในการออกสอบสวนเหตุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พญ.พัชรินทร์ ตันติวรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคทางทรวงอก โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ขอขอบคุณสาธารณสุข

อำเภอไชยปราการ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอไชยปราการทั้ง 8 แห่ง รวมถึงแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลไชยปราการ ที่อนุเคราะห์การเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคคางทูม โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. พื้นฟูความรู้วิชาการ โรคคางทูม (Mumps). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2558;7:107-9.
2. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานสถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 44 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/all_section.php?search_subject=76
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โรคคางทูม (Mumps). สรุปรายงานเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/>
4. โรงพยาบาลไชยปราการ. รายงาน 506 โรคคางทูม. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47 อำเภอไชยปราการ 2561. เชียงใหม่: โรงพยาบาลไชยปราการ; 2561.

5. กัลยา วาณิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549. หน้า 74.
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546. หน้า 118.
7. อติสรณ์ วรรณะศักดิ์ และคณะ. การศึกษาระบบเฝ้าระวังไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 7-16 กรกฎาคม 2551; ในการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก; 5-6 มิถุนายน 2557; โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2554:31-42.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บดีนทร์ จักรแก้ว, กิตติคุณ คชรักษ์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคคางทูมของโรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556-2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 305-12.

Suggested Citation for this Article

Jakkaew B, Kotcharak K. Mump surveillance evaluation at Chaiprakarn Hospital, Chiangmai Province, Thailand during 2013-2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 305-12.

Mump surveillance evaluation at Chaiprakarn Hospital, Chiangmai Province, Thailand during 2013-2018

Authors: Bordin Jakkaew¹, Kittikhun Kotcharak²

¹ *Hangdong Hospital, Chiangmai Province*

² *Chaiprakarn Hospital, Chiangmai Province*

Abstract

Backgrounds: Background: Mumps is one of the most contagious infectious disease under surveillance in Thailand. Incidence of Mumps in Thailand was declined over the past 10 years. However, in 2018, Chiang Mai Province had 2nd highest incidence in Thailand (7.81 per 100,000 popular) and Chaiprakarn District had the highest incidence in Chiang Mai (76.26 per 100,000 popular). The objectives of this study were to describe Mumps surveillance in Chaiprakarn District, study quantitative and qualitative characteristics, and provide recommendations to improve the system.

Methods: We described surveillance quantitatively and qualitatively by reviewing medical records of patients who received treatment at Chaiprakarn Hospital from 1st January 2013 to 31st December 2018 and met with diagnostic criteria of Mumps. We compared data with reported cases under surveillance from the same period.

Results: Sensitivity of this surveillance was 54.16% because they reported only cases who diagnosed by physician instead of using disease surveillance definition. Positive predicative value and data quality was good (100%). Reported data could be represented in age, monthly classification, and morbidity rate classified by area. Timeliness was 69.39%, because there was only one staff in District Public Health Office responsible for reporting data. Results from qualitative study shown that system was simple and flexible. Officers accepted and recognized how importance of monitoring situation of Mumps cases. Chaiprakarn District also used information from Mump surveillance to analyze and provide recommendations for public health measurements.

Conclusion and Discussion: Providing knowledge and reviewing guidelines will allow staff to understand and work more efficiently, accurately and completely. Hospital guidelines should be revised base on surveillance definition. Duration of investigation after reported should be defined for timely prevention and control of outbreak. There should be summarized of epidemiological information and shared to stakeholders and community regularly.

Keywords: Mump, surveillance evaluation, Chiprakarn, Chiangmai

ปาจารย์ อักษรนิษฐ์, จินตนา พรหมลา, ธัญวรัตน์ กอมณี, อรุณดา เตรส, พงศกร สดาก, สุดาภรณ์ กุทอง, ปิยะพัทธ์ ปันดี, มหัทธไทย ไชยโกวิท, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, บวรวรรณ ดิเรกโคก

ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 24-30 พฤษภาคม 2563 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 51 ปี น้ำหนัก 38 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ค่า BMI 12.41 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นบุตรคนที่ 4 จากพี่น้องทั้งหมด 5 คน เคยประกอบอาชีพค้าขาย ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ที่ 10 ตำบลนาเร็ก อำเภอนันทนาค จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยมีประวัติผ่าตัดมดลูกเนื่องจากภาวะอาหาร ทุพบุรุษ และดื่มสุรา ประวัติการรักษาวัณโรคเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 มีอาการเหนื่อย แน่นท้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนันทนาค แพทย์ส่งสัยวัณโรค เก็บเสมหะส่งตรวจ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563 ผลพบเชื้อ 1+ และ 2+ ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ประเภทวัณโรคปอดรายใหม่ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 รักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 ยาเม็ดรวม Rifampicin 150 มิลลิกรัม Isoniazid 75 มิลลิกรัม Ethambutol 275 มิลลิกรัม และ Pyrazinamide 400 มิลลิกรัม ระหว่างรักษาวัณโรคได้เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน ด้วยอาการไอ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย จำนวน 5 ครั้ง และเมื่อรักษาครบ 3 เดือน เก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ 2+, 3+ วันที่ 19 พฤษภาคม 2563 จึงเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อยา วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ผลการทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 1 (FL-LPA) พบว่า ดื้อต่อยา Isoniazid, Rifampicin จึงส่งทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 2 (SL-LPA) วันที่ 24 พฤษภาคม 2563 ผลพบว่าดื้อยากกลุ่ม Fluoroquinolone และกลุ่ม AG/CP และ Pyrazinamide ผลการวินิจฉัย Primary XDR-TB

มาตรการที่ได้ดำเนินการแล้ว 1) ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 15 คน นัดคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอด และเก็บเสมหะ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2563 2) คัดกรองบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแผนกต่าง ๆ ในวันที่ 1-5 มิถุนายน 2563 3) พบทวนสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค

ดื้อยาหลายขนาน 1 ราย รักษาหายในปี พ.ศ. 2559 มีประวัติเป็นเพื่อนร่วมดื่มสุรากับผู้ป่วยก่อนหน้านี้ 4) สำนวสุขภาพสิ่งแวดล้อม พบที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเป็นบ้านก่อด้วยอิฐชั้นเดียว มีห้องเดียว หลังคามุงกระเบื้องและสังกะสี ภายในบ้านค่อนข้างอับทึบ ไม่ถูกสุลักษณะ ไม่มีการเปิดหน้าต่าง ผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียว โดยมีบ้านญาติพี่น้องตั้งอยู่ใกล้กันในรัศมี 100 เมตร 3 หลัง มีแม่และหลานสะใภ้ดูแลเรื่องอาหาร และการรับประทานยา 5) โรงพยาบาลนันทนาค รวบรวมประวัติการรักษาและขอสนับสนุนยารักษาจากกองวัณโรค

2. โรคอาหารเป็นพิษ ในจังหวัดพะเยาและจันทบุรี

จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วย จำนวน 112 ราย เป็นเพศชาย 77 ราย เพศหญิง 42 ราย อายุเฉลี่ย 50.09 ปี หลังจากรับประทานลาบเนื้อควายดิบ ตั้งแต่วันที่ 23-25 พฤษภาคม 2563 พบผู้ป่วยใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอภูกามยาว อำเภอเมือง และอำเภอดอกคำใต้ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลพะเยาราม โรงพยาบาลภูกามยาว โรงพยาบาลดอคำใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่อิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน โดยระยะฟักตัวของโรคสั้นที่สุด 8 ชั่วโมง ยาวที่สุด 34 ชั่วโมง มาตรการที่ได้ดำเนินการแล้ว 1) เก็บตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจด้วยวิธี Stool Examinations จำนวน 17 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพะเยา 2) เก็บตัวอย่างอาหารที่เหลือ ขึ้นเนื้อดิบ เครื่องใน น้ำอุบโศก เชียง ที่จับประตูร้านขายเนื้อดิบ อย่างละ 1 ตัวอย่าง รวม 6 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย 3) รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสอบสวนโรคในพื้นที่ และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการอาหารเป็นพิษ ที่มีประวัติรับประทานเนื้อควาย 4) สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานเนื้อควาย ระหว่างวันที่ 23-28 พฤษภาคม 2563 จำนวน 5 ราย 5) พบทวนเวชระเบียนการรักษา

ด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ที่เข้ารับการรักษาอยู่โรงพยาบาลพะเยา เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 6) ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม 7) ลงพื้นที่ตรวจสอบขั้นตอนการฆ่าและสัตว์ในโรงฆ่าสัตว์ และกระบวนการส่งต่อกระจายเนื้อเพื่อจำหน่ายไปยังชุมชนต่างๆในอำเภอกุกามยาว การดำเนินการต่อไป 1) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยกำหนดนิยามในการค้นหา คือ ผู้ที่มีอาการถ่ายเหลว 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำ หรือถ่ายเป็นมูกเลือด ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้องปวดบิด/เกร็งท้อง อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ ผู้ที่อยู่ในหมู่ที่ 10 ตำบลงเจน อำเภอกุกามยาว จังหวัดพะเยา ในระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ถึงปัจจุบัน 2) กำหนดแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 103 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง เป็นผู้ต้องขังแดน 6 จำนวน 42 ราย ผู้ต้องขังแดน 5 จำนวน 51 ราย และเจ้าหน้าที่ 10 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 23 พฤษภาคม 2563 เวลา 13.30 น. ด้วยอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง มีไข้ อาเจียน และปวดศีรษะ ผู้ต้องขังเกือบทั้งหมดรับประทานอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้ เมนูอาหารวันที่ 23 พฤษภาคม 2563 มื้อเช้าเป็นข้าวแกงเผ็ดป่าไก่ฟักทอง มื้อกลางวันเป็นข้าวเครื่องหมู มื้อเย็นเป็นแกงเผ็ดป่าไก่ใส่ถั่วฝักยาวและแตงกวาผัดไข่ และรายการอาหารพิเศษที่ผู้ต้องขังสามารถสั่งซื้อจากเรือนจำแดนหญิง คือ ส้มตำ ซุปหน่อไม้ ยำวันเส้น ไคร้ทอดเมี่ยงปลาทุ โดยส้มตำและซุปหน่อไม้ปรุงไว้นานเกิน 4 ชั่วโมงก่อนนำไปให้ผู้ต้องขังแดนชายรับประทาน ส่วนน้ำดื่มเป็นน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำของเรือนจำ น้ำใช้เป็นน้ำประปา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาในเรือนพยาบาลของเรือนจำ ปัจจุบันมีอาการดีขึ้น ไม่มีผู้ป่วยที่ส่งต่อไปโรงพยาบาล มาตรการที่ได้ดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง ดังนี้ อุจจาระ, น้ำดื่ม อย่างละ 8 ตัวอย่าง rectal swab, น้ำประปา อย่างละ 2 ตัวอย่าง ปลาข้าว หน่อไม้ ทุ แสมตอง น้ำพริกปลาร้า อย่างละ 1 ตัวอย่าง และ swab มือผู้สัมผัสอาหาร 17 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ให้คำแนะนำความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ การล้างมือ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ให้กับผู้คุมและผู้ต้องขัง อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการและสอบสวนโรคเพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การติดเชื้อ Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) และ Vancomycin-resistant *Enterococci* (VRE) ในเลือด ประเทศแคนาดา

วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 เว็บไซต์ Center for Infectious Disease Research and Policy รายงานการศึกษาโรคติดต่อของแคนาดา (Canada Communicable Disease Report; CCDR) พบว่าข้อมูลที่เก็บจากโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันของแคนาดาแสดงให้เห็นการติดเชื้อ MRSA และ VRE ในกระแสเลือด (bloodstream infections: BSIs) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา

ในปี พ.ศ. 2557-2561 รายงานจากโรงพยาบาลที่ศึกษาผ่านโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแคนาดา (Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program) รวม 70 โรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า MRSA BSIs เพิ่มขึ้น ร้อยละ 59.1 [การติดเชื้อ 0.66-1.05 ต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 10,000 วัน (patient-days)] และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 143 ใน VRE BSIs (การติดเชื้อ 0.14-0.34 ต่อ 10,000 patient-days) แต่การติดเชื้อ *Clostridioides difficile* ลดลง ร้อยละ 12.5 (การติดเชื้อต่ออายุ 6.16 เป็น 5.35 ต่อ 10,000 patient-days) อัตราการติดเชื้อ Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* ยังคงอยู่ในระดับต่ำและคงที่ (การติดเชื้อ 0.04 ต่อ 10,000 patient-days) ในขณะที่อัตราการมีภาวะที่มีเชื้อโรคในร่างกายโดยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง (colonization) เพิ่มขึ้นร้อยละ 375 (จาก 0.04 เป็น 0.19 ต่อ 10,000 patient-days)

การศึกษาวินิจฉัยกล่าวว่าการเพิ่มขึ้นของ MRSA และ VRE BSIs น่าเป็นห่วงเนื่องจากการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้น และการค้นพบนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เป็นผลมาจากการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในประชากรผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ที่มา : <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/05/news-scan-may-29-2020>)



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

✉ sget506@yahoo.com

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	2	0
Influenza	306	258	229	86	879	7792	101142	4
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	6	1
Measles	6	8	6	1	21	214	794	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	1	3	1
Pertussis	0	0	0	2	2	8	33	0
Pneumonia (Admitted)	1961	1855	1531	697	6044	15264	92576	56
Leptospirosis	19	20	18	8	65	155	419	5
Hand, foot and mouth disease	72	54	60	30	216	4153	5847	0
Total D.H.F.	9633	1015	791	309	11748	6305	15385	11

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2563 (24-30 พฤษภาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 21st week 2020 (May 24-30, 2020)

(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.2020	Current wk.	C	D	C	D	Cum.2020	Current wk.	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	C	D	Cum.2020	Current wk.
Total	2 0 0 0	5847 0	30 0	33467 0	610 0	33467 0	610 0	33467 0	610 0	92576 56	697 1	101142 4	86 0	6 1	0 0	329 3	6 0	33 0	2 0	794 0	1 0	419 5	8 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Northern Region	0 0 0 0	1815 0	11 0	8310 0	206 0	8310 0	206 0	8310 0	206 0	21473 12	103 0	28768 0	26 0	1 0	0 0	86 0	1 0	7 0	0 0	181 0	0 0	40 0	33 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
ZONE 1	0 0 0 0	1358 0	6 0	5075 0	131 0	5075 0	131 0	5075 0	131 0	12970 16	103 0	21473 12	26 0	1 0	0 0	86 0	1 0	7 0	0 0	181 0	0 0	40 0	33 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Chiang Mai	0 0 0 0	382 0	0 0	1335 0	0 0	1335 0	0 0	1335 0	0 0	3623 0	0 0	7296 0	0 0	0 0	0 0	16 0	0 0	1 0	0 0	68 0	0 0	9 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Lamphun	0 0 0 0	62 0	0 0	452 0	1 0	452 0	1 0	452 0	1 0	376 0	1 0	800 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Lampang	0 0 0 0	141 0	0 0	491 0	0 0	491 0	0 0	491 0	0 0	1330 0	2 0	1858 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Phrae	0 0 0 0	35 0	0 0	461 0	29 0	461 0	29 0	461 0	29 0	1062 1	22 0	806 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Nan	0 0 0 0	174 0	0 0	423 0	12 0	423 0	12 0	423 0	12 0	1326 0	10 0	773 0	2 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	6 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Phayao	0 0 0 0	119 0	2 0	422 0	27 0	422 0	27 0	422 0	27 0	1170 9	17 0	2161 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	8 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Chiang Rai	0 0 0 0	370 0	4 0	1215 0	61 0	1215 0	61 0	1215 0	61 0	3353 2	43 0	3450 0	4 0	0 0	0 0	38 0	1 0	0 0	0 0	84 0	0 0	7 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Mae Hong Son	0 0 0 0	75 0	0 0	276 0	1 0	276 0	1 0	276 0	1 0	730 0	8 0	320 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
ZONE 2	0 0 0 0	259 0	2 0	2255 0	56 0	2255 0	56 0	2255 0	56 0	4996 1	42 0	5437 0	16 0	1 0	0 0	20 0	0 0	4 0	0 0	17 0	0 0	5 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Uttaradit	0 0 0 0	21 0	0 0	153 0	6 0	153 0	6 0	153 0	6 0	641 0	5 0	685 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Tak	0 0 0 0	78 0	0 0	464 0	8 0	464 0	8 0	464 0	8 0	1247 1	9 0	559 0	3 0	1 0	0 0	3 0	0 0	4 0	0 0	11 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Sukhothai	0 0 0 0	27 0	0 0	197 0	8 0	197 0	8 0	197 0	8 0	484 0	6 0	702 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Pitsanulok	0 0 0 0	106 0	2 0	937 0	21 0	937 0	21 0	937 0	21 0	778 0	16 0	2147 0	10 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Phetchabun	0 0 0 0	27 0	0 0	504 0	13 0	504 0	13 0	504 0	13 0	1846 0	6 0	1344 0	0 0	0 0	0 0	14 0	0 0	0 0	0 0	7 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
ZONE 3	0 0 0 0	218 0	3 0	1083 0	19 0	1083 0	19 0	1083 0	19 0	3608 3	18 0	3998 0	4 0	0 0	0 0	7 0	0 0	1 0	0 0	3 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Chai Nat	0 0 0 0	20 0	0 0	103 0	0 0	103 0	0 0	103 0	0 0	101 0	0 0	131 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Nakhon Sawan	0 0 0 0	101 0	1 0	473 0	12 0	473 0	12 0	473 0	12 0	1136 2	18 0	2176 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	4 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Uthai Thani	0 0 0 0	6 0	0 0	73 0	0 0	73 0	0 0	73 0	0 0	574 1	0 0	249 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Kamphaeng Phet	0 0 0 0	45 0	2 0	228 0	1 0	228 0	1 0	228 0	1 0	1239 0	0 0	787 0	0 0	0 0	0 0	7 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Phichit	0 0 0 0	46 0	0 0	206 0	6 0	206 0	6 0	206 0	6 0	558 0	0 0	655 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Central Region*	1 0 0 0	2012 0	7 0	7336 0	135 0	7336 0	135 0	7336 0	135 0	21654 9	175 0	41253 0	27 0	2 0	0 0	74 1	1 0	4 0	0 0	234 0	0 0	16 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Bangkok	1 0 0 0	759 0	2 0	1611 0	21 0	1611 0	21 0	1611 0	21 0	4778 0	26 0	19030 0	4 0	0 0	0 0	29 0	0 0	3 0	0 0	86 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
ZONE 4	0 0 0 0	273 0	1 0	1344 0	38 0	1344 0	38 0	1344 0	38 0	4227 1	35 0	3809 0	4 0	0 0	0 0	9 0	0 0	1 0	0 0	22 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Nonhaburi	0 0 0 0	54 0	1 0	486 0	18 0	486 0	18 0	486 0	18 0	550 1	4 0	672 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	7 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Pathum Thani	0 0 0 0	39 0	0 0	153 0	5 0	153 0	5 0	153 0	5 0	710 0	11 0	639 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	11 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0 0 0 0	48 0	0 0	317 0	11 0	317 0	11 0	317 0	11 0	618 0	8 0	855 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Ang Thong	0 0 0 0	19 0	0 0	61 0	2 0	61 0	2 0	61 0	2 0	330 0	5 0	359 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Lop Buri	0 0 0 0	43 0	0 0	107 0	1 0	107 0	1 0	107 0	1 0	1199 0	1 0	534 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Sing Buri	0 0 0 0	9 0	0 0	47 0	0 0	47 0	0 0	47 0	0 0	218 0	2 0	119 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	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	53 0	0 0	88 0	1 0	88 0	1 0	88 0	1 0	418 0	4 0	444 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Nakhon Nayok	0 0 0 0	8 0	0 0	85 0	0 0	85 0	0 0	85 0	0 0	184 0	0 0	187 0	0 0	0 0	0 0	6 0	0 0	0 0	0 0	0 0	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	424 0	1 0	1763 0	35 0	1763 0	35 0	1763 0	35 0	5356 3	60 0	8154 0	2 0	1 0	0 0	20 0	0 0	0 0	0 0	51 0	0 0	6 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Ratchaburi	0 0 0 0	130 0	0 0	178 0	0 0	178 0	0 0	178 0	0 0	559 0	0 0	1027 0	0 0	0 0	0 0	9 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Kanchanaburi	0 0 0 0	64 0	0 0	283 0	5 0	283 0	5 0	283 0	5 0	1193 0	1 0	1368 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Suphan Buri	0 0 0 0	42 0	0 0	202 0	7 0	202 0	7 0	202 0	7 0	905 1	23 0	1349 0	1 0	0 0	0 0	8 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Nakhon Pathom	0 0 0 0	68 0	0 0	194 0	4 0	194 0	4 0	194 0	4 0	931 0	18 0	2201 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	4 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Samut Sakon	0 0 0 0	22 0	0 0	108 0	0 0	108 0	0 0	108 0	0 0	170 0	0 0	831 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	6 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	392 0	11 0	392 0	11 0	392 0	11 0	243 0	1 0	232 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Phetchaburi	0 0 0 0	44 0	0 0	49 0	0 0	49 0	0 0	49 0	0 0	349 1	0 0	457 0	0 0	0 0	0 0															

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2563 (24-30 พฤษภาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 21st week 2020 (May 24-30, 2020)

(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.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		Current wk.	Cum.2020		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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
NORTH-EASTERN REGION	1	0	0	0	0	0	1087	0	5	0	16279	0	231	0	63	0	4701	0	3598	3	252	0	27464	3	27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตสุขภาพ "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts
 Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท
 หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-2 มิถุนายน 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-June 2, 2020)

REPORTING AREAS	2020														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	3852	2754	2445	2962	3371	1	0	0	0	0	0	0	15385	11	23.20	0.07	66,301,242
Northern Region	326	257	323	393	599	0	0	0	0	0	0	0	1898	3	15.68	0.16	12,107,035
ZONE 1	153	69	81	177	314	0	0	0	0	0	0	0	794	1	13.51	0.13	5,878,537
Chiang Mai	77	26	23	32	30	0	0	0	0	0	0	0	188	0	10.71	0.00	1,755,291
Lamphun	6	5	3	8	4	0	0	0	0	0	0	0	26	0	6.40	0.00	405,936
Lampang	4	2	0	4	36	0	0	0	0	0	0	0	46	0	6.18	0.00	744,714
Phrae	4	4	1	5	3	0	0	0	0	0	0	0	17	0	3.81	0.00	446,326
Nan	5	3	7	47	28	0	0	0	0	0	0	0	90	0	18.77	0.00	479,414
Phayao	1	1	12	14	5	0	0	0	0	0	0	0	33	1	6.93	3.03	476,157
Chiang Rai	51	25	24	29	151	0	0	0	0	0	0	0	280	0	21.71	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	5	3	11	38	57	0	0	0	0	0	0	0	114	0	40.59	0.00	280,826
ZONE 2	82	112	119	151	251	0	0	0	0	0	0	0	715	2	20.06	0.28	3,565,071
Uttaradit	8	8	17	24	40	0	0	0	0	0	0	0	97	0	21.26	0.00	456,247
Tak	23	16	12	18	30	0	0	0	0	0	0	0	99	0	15.24	0.00	649,472
Sukhothai	10	15	16	5	33	0	0	0	0	0	0	0	79	2	13.20	2.53	598,287
Phitsanulok	17	31	31	50	70	0	0	0	0	0	0	0	199	0	22.98	0.00	866,129
Phetchabun	24	42	43	54	78	0	0	0	0	0	0	0	241	0	24.22	0.00	994,936
ZONE 3	116	101	147	88	53	0	0	0	0	0	0	0	505	0	16.88	0.00	2,992,420
Chai Nat	25	25	24	23	19	0	0	0	0	0	0	0	116	0	35.26	0.00	328,993
Nakhon Sawan	45	36	42	12	14	0	0	0	0	0	0	0	149	0	14.00	0.00	1,064,649
Uthai Thani	22	16	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	16.38	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	12	8	29	7	8	0	0	0	0	0	0	0	64	0	8.79	0.00	728,470
Phichit	12	16	37	45	12	0	0	0	0	0	0	0	122	0	22.57	0.00	540,620
Central Region*	1848	1239	863	728	588	0	0	0	0	0	0	0	5266	6	23.13	0.11	22,764,960
Bangkok	653	347	231	121	49	0	0	0	0	0	0	0	1401	0	24.67	0.00	5,679,532
ZONE 4	231	161	103	121	94	0	0	0	0	0	0	0	710	1	13.29	0.14	5,343,264
Nonthaburi	53	35	15	15	9	0	0	0	0	0	0	0	127	0	10.26	0.00	1,238,015
Pathum Thani	26	13	12	8	13	0	0	0	0	0	0	0	72	0	6.33	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	10	15	12	0	0	0	0	0	0	0	109	0	13.36	0.00	815,647
Ang Thong	28	22	28	22	12	0	0	0	0	0	0	0	112	0	39.86	0.00	281,014
Lop Buri	46	27	22	23	15	0	0	0	0	0	0	0	133	0	17.55	0.00	758,003
Sing Buri	10	12	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	17.16	0.00	209,733
Saraburi	25	17	7	26	26	0	0	0	0	0	0	0	101	1	15.69	0.99	643,531
Nakhon Nayok	1	5	2	5	7	0	0	0	0	0	0	0	20	0	7.70	0.00	259,718
ZONE 5	447	345	227	169	80	0	0	0	0	0	0	0	1268	2	23.81	0.16	5,324,608
Ratchaburi	149	78	39	43	11	0	0	0	0	0	0	0	320	0	36.67	0.00	872,615
Kanchanaburi	25	26	11	24	17	0	0	0	0	0	0	0	103	0	11.57	0.00	890,565
Suphan Buri	58	70	47	36	14	0	0	0	0	0	0	0	225	0	26.46	0.00	850,362
Nakhon Pathom	115	84	44	23	21	0	0	0	0	0	0	0	287	1	31.39	0.35	914,273
Samut Sakhon	40	38	23	12	0	0	0	0	0	0	0	0	113	0	19.71	0.00	573,215
Samut Songkhram	5	7	15	6	3	0	0	0	0	0	0	0	36	0	18.57	0.00	193,847
Phetchaburi	48	33	20	17	7	0	0	0	0	0	0	0	125	1	25.86	0.80	483,335
Prachuap Khiri Khan	7	9	28	8	7	0	0	0	0	0	0	0	59	0	10.80	0.00	546,396
ZONE 6	492	361	278	294	346	0	0	0	0	0	0	0	1771	3	29.09	0.17	6,088,563
Samut Prakan	81	62	34	18	17	0	0	0	0	0	0	0	212	0	16.08	0.00	1,318,687
Chon Buri	137	97	60	61	86	0	0	0	0	0	0	0	441	0	28.97	0.00	1,522,285
Rayong	159	120	101	105	125	0	0	0	0	0	0	0	610	1	85.04	0.16	717,276
Chanthaburi	26	20	30	55	68	0	0	0	0	0	0	0	199	0	37.16	0.00	535,478
Trat	23	16	12	8	1	0	0	0	0	0	0	0	60	0	26.11	0.00	229,782
Chachoengsao	12	10	4	12	13	0	0	0	0	0	0	0	51	0	7.16	0.00	712,449
Prachin Buri	15	9	20	11	11	0	0	0	0	0	0	0	66	0	13.48	0.00	489,592
Sa Kaeo	39	27	17	24	25	0	0	0	0	0	0	0	132	2	23.45	1.52	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-2 มิถุนายน 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-June 2, 2020)

REPORTING AREAS	2020														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	975	848	1004	1627	1930	0	0	0	0	0	0	0	6384	1	29.02	0.02	22,002,359
ZONE 7	251	232	313	600	610	0	0	0	0	0	0	0	2006	0	39.63	0.00	5,062,199
Khon Kaen	114	124	169	293	254	0	0	0	0	0	0	0	954	0	52.83	0.00	1,805,903
Maha Sarakham	42	33	36	83	141	0	0	0	0	0	0	0	335	0	34.78	0.00	963,060
Roi Et	59	48	66	126	155	0	0	0	0	0	0	0	454	0	34.72	0.00	1,307,560
Kalasin	36	27	42	98	60	0	0	0	0	0	0	0	263	0	26.68	0.00	985,676
ZONE 8	107	50	108	239	309	0	0	0	0	0	0	0	813	0	14.64	0.00	5,553,738
Bungkan	15	5	12	43	76	0	0	0	0	0	0	0	151	0	35.66	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	7	20	34	32	0	0	0	0	0	0	0	103	0	20.12	0.00	511,878
Udon Thani	24	8	19	45	26	0	0	0	0	0	0	0	122	0	7.70	0.00	1,584,878
Loei	28	11	36	51	107	0	0	0	0	0	0	0	233	0	36.28	0.00	642,220
Nong Khai	14	10	11	25	25	0	0	0	0	0	0	0	85	0	16.28	0.00	521,995
Sakon Nakhon	7	3	5	12	9	0	0	0	0	0	0	0	36	0	3.13	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	9	6	5	29	34	0	0	0	0	0	0	0	83	0	11.55	0.00	718,406
ZONE 9	456	360	388	536	632	0	0	0	0	0	0	0	2372	1	35.02	0.04	6,772,779
Nakhon Ratchasima	286	191	243	199	199	0	0	0	0	0	0	0	1118	1	42.30	0.09	2,642,815
Buri Ram	38	53	48	75	84	0	0	0	0	0	0	0	298	0	18.70	0.00	1,593,378
Surin	62	33	14	38	49	0	0	0	0	0	0	0	196	0	14.02	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	70	83	83	224	300	0	0	0	0	0	0	0	760	0	66.72	0.00	1,139,067
ZONE 10	161	206	195	252	379	0	0	0	0	0	0	0	1193	0	25.86	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	53	47	65	31	98	0	0	0	0	0	0	0	294	0	19.97	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	83	132	96	178	228	0	0	0	0	0	0	0	717	0	38.30	0.00	1,872,091
Yasothon	16	12	17	11	18	0	0	0	0	0	0	0	74	0	13.73	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	14	0	0	0	0	0	0	0	39	0	10.31	0.00	378,363
Mukdahan	5	8	8	27	21	0	0	0	0	0	0	0	69	0	19.63	0.00	351,532
Southern Region	703	410	255	214	254	1	0	0	0	0	0	0	1837	1	19.49	0.05	9,426,888
ZONE 11	303	174	107	104	127	0	0	0	0	0	0	0	815	0	18.25	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	157	100	53	24	25	0	0	0	0	0	0	0	359	0	23.03	0.00	1,558,958
Krabi	24	9	10	13	29	0	0	0	0	0	0	0	85	0	18.02	0.00	471,754
Phangnga	21	13	12	15	17	0	0	0	0	0	0	0	78	0	29.12	0.00	267,866
Phuket	42	16	5	6	7	0	0	0	0	0	0	0	76	0	18.71	0.00	406,113
Surat Thani	46	20	8	19	20	0	0	0	0	0	0	0	113	0	10.65	0.00	1,060,541
Ranong	6	6	10	14	24	0	0	0	0	0	0	0	60	0	31.39	0.00	191,134
Chumphon	7	10	9	13	5	0	0	0	0	0	0	0	44	0	8.62	0.00	510,307
ZONE 12	400	236	148	110	127	1	0	0	0	0	0	0	1022	1	20.60	0.10	4,960,215
Songkhla	147	88	53	40	58	1	0	0	0	0	0	0	387	0	27.09	0.00	1,428,429
Satun	3	1	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	14	0	4.37	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	25	0	0	0	0	0	0	0	91	0	14.15	0.00	643,093
Phatthalung	22	10	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	9.72	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	15	0	0	0	0	0	0	0	169	0	23.67	0.00	713,937
Yala	55	27	13	8	18	0	0	0	0	0	0	0	121	1	22.84	0.83	529,811
Narathiwat	97	57	20	8	7	0	0	0	0	0	0	0	189	0	23.64	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 264 (วันที่ 31 พ.ค. – 6 มิ.ย. 63)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ปี 2563 พบผู้ป่วยแล้ว 31,890 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15-24 ปี รองลงมา คือ อายุมากกว่า 65 ปี และ 25-34 ปี

ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต คือ จังหวัดพะเยา พบในชุมชน มีผู้ป่วย 79 ราย อาหารสงสัยที่เป็นสาเหตุของการระบาด คือ ลาบเนื้อดิบ และจังหวัดจันทบุรี พบในเรือนจำ มีผู้ป่วย 103 ราย อาหารสงสัย ได้แก่ ปลาธำหระ น้ปูแสมทอง

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อน อาจทำให้อาหารบูดหรือเน่าเสียได้ง่าย ประกอบกับพฤติกรรมในการทำอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ หรืออาหารสำเร็จที่ปรุงมาเป็นระยะเวลานานแล้วไม่นำมาอุ่นก่อนรับประทาน

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ อาหารที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมงต้องนำมาอุ่นก่อนรับประทานทุกครั้ง เลือกซื้อวัตถุดิบที่สด สะอาดและมีคุณภาพ ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ตักอาหารเมื่อรับประทานร่วมกัน และก่อนหยิบจับอาหารควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง สำหรับผู้ประกอบอาหาร ต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและปรุงอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ใช้หน้ากากอนามัยปิดจมูกและปาก สวมหมวกคลุมผม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคไปสู่อาหาร

สำหรับอาการของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ อาจมีไข้ได้ ในรายที่มีอาการถ่ายอุจจาระมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อกหมดสติได้ การช่วยเหลือเบื้องต้น ควรให้จิบสารละลายเกลือแร่โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการทรุดหนัก ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว สอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำหรับสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนากลยุทธ์การสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 21 : 5 มิถุนายน 2563 Volume 51 Number 21 : June 5, 2020

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