



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 42 : 30 ตุลาคม 2563

Volume 51 Number 42: October 30, 2020

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562

(A chickenpox surveillance evaluation in the 2nd district group of public health centers
in Bangkok area under the Bangkok Metropolitan Administration, Fiscal Year 2017-2019)

✉ eimarc@hotmail.com

กัญจน์ วงศ์พานิช, ฉัตรปวีร์ พงษ์ไสว

ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคสุกใสจัดเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อย ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคสุกใสของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานครกลุ่มเขตที่ 2 จากระบบรายงาน 506 (รง.506) ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนต่ำกว่าข้อมูลเฝ้าระวังจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคอย่างเห็นได้ชัด จึงได้ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุขในกลุ่มเขตที่ 2 เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคสุกใส ศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครต่อไป

วิธีการศึกษา : ศึกษาภาคตัดขวางในศูนย์บริการสาธารณสุขกลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคสุกใสจากรง. 506 เวชระเบียน และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ตามการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD-10-TM ที่กำหนดทั้งหมด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2562 เพื่อนำมาศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ และศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง โดย

การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง

ผลการศึกษา : จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคสุกใส รวม 81 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีการรายงานใน รง. 506 จำนวน 37 ราย คิดเป็นความไว ร้อยละ 45.68 โดยพบผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยามแต่ถูกรายงานโรค 1 ราย ค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 97.37 การรายงานมีความถูกต้องของตัวแปร เพศ ร้อยละ 100 ชื่อ-สกุล อายุ ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 84 วันที่เริ่มป่วย ร้อยละ 76.32 วันที่รักษาและวันที่ส่งรายงาน ร้อยละ 97.37 ด้านความเป็นตัวแทน มีตัวแปรเพศและอายุ ใช้เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรได้ดีพอควร มีความทันเวลาในการรายงานข้อมูลภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 92 สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าบุคลากรให้การยอมรับในระบบเฝ้าระวัง มีความยืดหยุ่น สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

สรุปและอภิปรายผล : จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานครพบว่ายังมีความไวต่ำ ซึ่งเกิดจากขาดระบบตรวจสอบการรายงานโรค การบันทึกเวชระเบียนยังเป็นการเขียนทำให้มีความคลาดเคลื่อน



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562	641
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18-24 ตุลาคม 2563	648
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18-24 ตุลาคม 2563	651

ส่วนข้อมูลในด้านค่าพยากรณ์บวก ความถูกต้องของข้อมูล ความเป็นตัวแทนของข้อมูล และความทันเวลาอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ด้านข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า บุคลากรให้การยอมรับในระบบเฝ้าระวัง แต่ควรมีการพัฒนาระบบตรวจสอบว่าผู้ป่วยรายใดยังไม่ได้รับการรายงานโรค

คำสำคัญ : ประเมินระบบเฝ้าระวัง, สุกใส, ศูนย์บริการสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร

บทนำ

โรคสุกใสจัดเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อย จากสถานการณ์โรคสุกใสของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 ประเทศไทยพบผู้ป่วยจำนวน 59,061, 59,554 และ 49,017 ราย⁽¹⁾ ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วย 89.58, 89.98 และ 73.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคสุกใสของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 พบผู้ป่วยโรคสุกใสจำนวน 4,408, 3,625 และ 3,154 ราย⁽²⁾ คิดเป็นอัตราป่วย 77.51, 63.79 และ 55.56 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยต่ำกว่าระดับประเทศ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยที่ลดลงสวนทางกับข้อมูลระดับประเทศ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ก็มีอัตราป่วยที่ต่ำกว่าระดับประเทศเช่นกัน ทั้งนี้ อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุในปี พ.ศ. 2561 ของกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 15-24 ปี (12.46 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อายุ 25-34 ปี (11.83 ต่อประชากรแสนคน) ต่างจากข้อมูลระดับประเทศที่พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงกลุ่มอายุ 15-24 ปี (14.51 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา อายุ 10-14 ปี (14.17 ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2561 ยังพบการระบาดของโรคสุกใสในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โรงเรียน 2 เหตุการณ์ วัด 1 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์⁽²⁾

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภัยรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธีรวิวัฒน์ แพร่คุณธรรม

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูริจันทร์ ศศิธรณ์ มาแอดิณ พิชิ ตรีหมอก

พื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตที่ 2 ประกอบด้วยเขตปทุมวัน เขตบางรัก และเขตสาทร เป็นย่านศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคมที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร และยังมีสถานศึกษาชั้นนำหลายแห่ง ทั้งของภาครัฐและเอกชน จึงเป็นกลุ่มเขตที่สำคัญและเหมาะสมต่อการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยในกลุ่มช่วงอายุวัยเรียนและวัยทำงาน จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคสุกใสของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 พื้นที่กรุงเทพมหานครกลุ่มเขตที่ 2 พบผู้ป่วยจำนวน 114, 81 และ 94 ราย และมีอัตราป่วยเท่ากับ 64.26, 45.88 และ 53.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่ต่ำกว่าระดับประเทศและระดับกรุงเทพมหานคร โดยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส (รง.506) ที่มาตรวจวินิจฉัยที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในกลุ่มเขตที่ 2 พบจำนวนเพียง 24, 18 และ 20 ราย ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งค่อนข้างต่ำ จึงเป็นเหตุผลในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคสุกใส
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณ และคุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคสุกใส

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาขั้นตอนการรายงานโรค คุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การศึกษาขั้นตอนการรายงานโรคสุกใส

สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุขในกลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร สอบถามถึงขั้นตอนการรายงานโรคจากผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข แพทย์ พยาบาลควบคุมโรค พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พนักงานช่วยงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ในกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ

ได้แก่ ความไว (Sensitivity) ค่าพยากรณ์บวก (Positive predictive value) คุณภาพของข้อมูล (Data quality) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) และความทันเวลา (Timeliness) ของระบบเฝ้าระวัง โดยรวบรวมรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส (รง. 506) และสืบค้นข้อมูลจากการพบทวนเวชระเบียน (OPD card) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม HCIS) ของผู้ป่วยทั้งหมดที่

เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในกลุ่มเขตที่ 2 ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2562

การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ใช้รหัส ICD-10-TM ได้แก่ B01.0 Varicella meningitis, B01.1 Varicella encephalitis, B01.2 Varicella pneumonia, B01.8 Varicella with other complication, B01.9 Varicella without complication, B00.1 Herpesviral vesicular dermatitis, B00.9 Herpesviral infection, unspecified, B02.9 Zoster without complication, B05.0– B05.9 Measles, B06.0– B06.9 Rubella, B08.2 Exanthema subitum [sixth disease], B08.4 Hand foot and mouth disease

นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)⁽³⁾

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ ร่วมกับผื่น/ตุ่มที่มีหลายระยะ

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) ได้ผลบวกข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

- ตรวจหา Antigen ของเชื้อ Varicella zoster จาก slide ที่ได้จากวิธีชุบพื้นหรือฐานของตุ่มน้ำด้วยวิธี IFA
- Tzanck Smear โดยเจาะตุ่มน้ำแล้วชุบพื้นหรือฐานของตุ่มน้ำ (Basement of vesicle) พบ multinucleate giant cell
- ตรวจน้ำเหลืองคูล์ หาระดับ Neutralizing antibody titer ต่อ Varicella Zoster Virus (VZV) ≥ 4 เท่า ถือว่าเป็นบวก
- เจาะเลือดตรวจ Varicella IgM ด้วยวิธี ELISA
- Direct smear จากตุ่มหนอง
- เพาะเชื้อ

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งข้อ

ทั้งนี้ การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)

3. การศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อสอบถามข้อคิดเห็นต่อระบบเฝ้าระวังตามแบบสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์แพทย์/ผู้อำนวยการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน พยาบาลควบคุมโรค 3 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 5 คน พนักงานช่วยงานสาธารณสุข 2 คนและเจ้าหน้าที่ในกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 3 คน

คุณลักษณะเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษ ได้แก่ การยอมรับ (Acceptability) ความง่าย (Simplicity) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง (Stability) และการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง (Usefulness)

ผลการศึกษา (Results)

1. ขั้นตอนการรายงานโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการเฝ้าระวังและรายงานโรคสุกใสของ ศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เริ่มจากเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่านจุดคัดกรองผู้ป่วย และเข้าข่ายนิยามโรคสุกใส ผู้ป่วยจะถูกแยกตรวจ ณ จุดคัดกรองบริเวณนอกอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งจัดไว้ โดยแพทย์จะออกมาให้บริการ ณ จุดคัดกรอง และทำการวินิจฉัยโรคลงในเวชระเบียน (OPD card) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม HCIS) จากนั้นพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมายในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขจะทำหน้าที่ตรวจสอบการวินิจฉัยของแพทย์ในเวชระเบียน หากเข้าข่ายโรคสุกใสจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบ รง.506 (กระดาษ) จากนั้น รง.506 ที่รวบรวมได้ในแต่ละวัน จะส่งให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคบันทึกข้อมูลลงในระบบ Epi-net ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยาของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการโดยข้อมูลใน Epi-net ก็จะถูกส่งไปที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัย ซึ่งทางศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีการตรวจสอบทุกวันหากพบมีผู้ป่วยรายงานก็จะแจ้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทำการสอบสวนและควบคุมโรค ในส่วนกองควบคุมโรคติดต่อจะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการรายงานผ่านระบบ Epi-net ส่งให้กระทรวงสาธารณสุขทุกสัปดาห์ผ่านทางกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ดังรูปที่ 1

2. ผลการศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงปริมาณ

ความไว และค่าพยากรณ์บวก พบว่าจากการทบทวนเวชระเบียน (OPD card) และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม HCIS) ของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในกลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560–30 กันยายน 2562 ซึ่งเข้าเกณฑ์ตามรหัส ICD-10-TM ที่กำหนดทั้งหมดจำนวน 245 เวชระเบียน พบผู้ป่วยเข้านิยามโรคสุกใสเป็น

ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 81 ราย โดยไม่พบผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยที่รายงานในระบบ รง.506 จำนวน 37 ราย คิดเป็นความไวของการรายงานโรคสกุไล ร้อยละ 45.68 และพบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรายงานในระบบ รง.506 ทั้งหมด 38 ราย เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคสกุไล 37 ราย คิดเป็นค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 97.37 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความไวและค่าพยากรณ์บวกประเมินตามนิยามโรค

	เข้านิยาม	ไม่เข้านิยาม	รวม
รายงาน	37	1	38
ไม่รายงาน	44	163	207
รวม	81	164	245

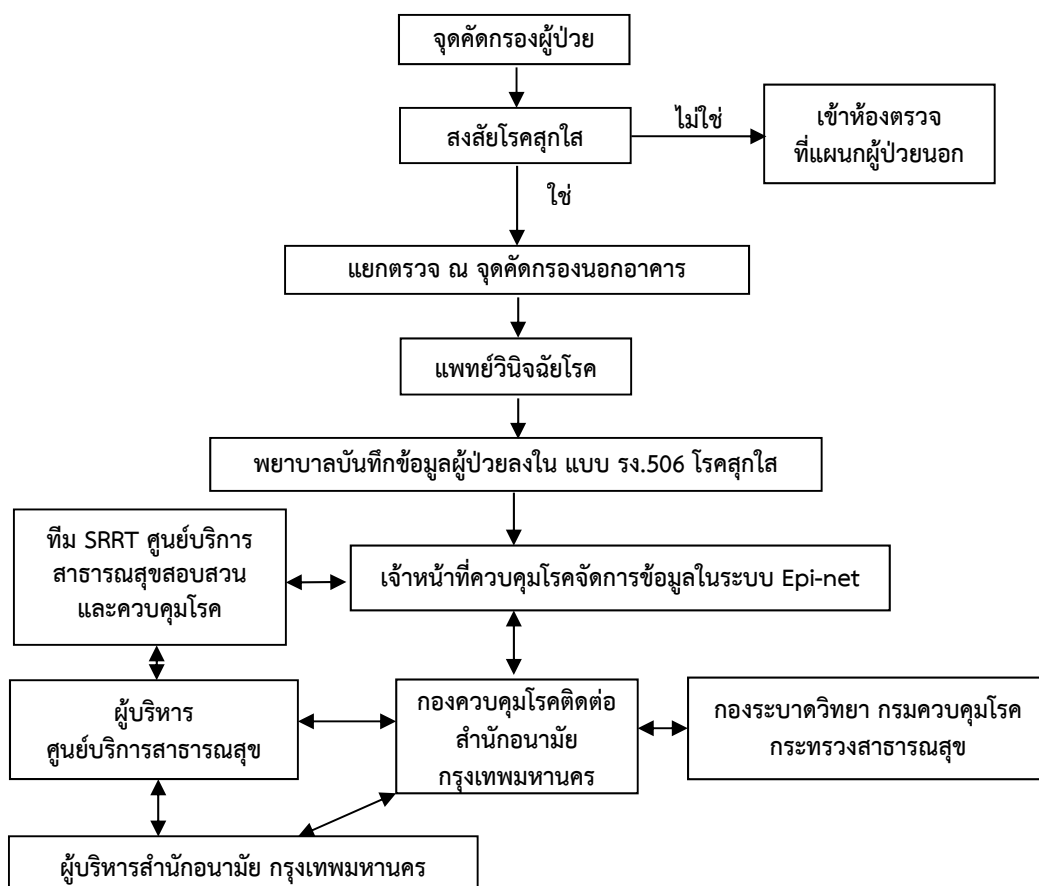
$$\text{Sensitivity} = 37/81 \times 100 = 45.68\%$$

$$\text{PPV} = 37/38 \times 100 = 97.37\%$$

คุณภาพของข้อมูล พบความครบถ้วนของข้อมูลชื่อ-สกุล เพศ อายุ วันที่เริ่มป่วย วันที่รักษาและวันที่ส่งรายงานร้อยละ 100 ด้านความถูกต้องของข้อมูล มีความถูกต้องของเพศจ้อยละ 100 พบความคลาดเคลื่อนของชื่อ 6 ราย คิดเป็นความถูกต้องของชื่อ

ร้อยละ 84.21 พบความคลาดเคลื่อนของนามสกุล 2 ราย คิดเป็นความถูกต้องของนามสกุลร้อยละ 94.74 พบความคลาดเคลื่อนของอายุ 1 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นความถูกต้องของอายุร้อยละ 89.47 พบความคลาดเคลื่อนของวันที่เริ่มป่วย 9 ราย โดยคลาดเคลื่อน 1 วัน จำนวน 7 ราย คลาดเคลื่อน 2 วันและ 3 วัน อย่างละ 1 ราย คิดเป็นความถูกต้องของวันที่เริ่มป่วยร้อยละ 76.32 พบความคลาดเคลื่อนของวันที่รักษาไป 1 วัน จำนวน 1 ราย คิดเป็นความถูกต้องของวันที่รักษา ร้อยละ 97.37 และพบความคลาดเคลื่อนของวันที่ส่งรายงาน 1 วัน จำนวน 1 ราย คิดเป็นความถูกต้องของวันที่ส่งรายงานร้อยละ 97.37

ความเป็นตัวแทนของข้อมูล จากการศึกษาโดยเปรียบเทียบข้อมูลรายงานในระบบ รง.506 กับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยพบเพศชายมากกว่าเพศหญิงเหมือนกัน ในอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงของทั้งสองฐานข้อมูลใกล้เคียงกัน เท่ากับ 1.3:1 และ 1.1:1 ตามลำดับ และมีค่ามัธยฐานของอายุใกล้เคียงกัน คือ เท่ากับ 10 ปี (IQR 4–20 ปี) และ 12 ปี (IQR 4–17 ปี) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 จึงสามารถใช้เป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังโรคได้ดีพอควร



รูปที่ 1 ระบบเฝ้าระวังโรคสกุไลของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ความทันเวลา พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยโรคสุกใสในระบบ รง.506 ภายใน 48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 92 และรายงานภายใน 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 95

ตารางที่ 2 ความเป็นตัวแทนของข้อมูลเพศ และอายุ

	รายงาน 506	เวชระเบียน
จำนวน (ราย)	37	81
อัตราส่วน	1.3:1	1.1:1
เพศชาย : เพศหญิง		
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย	14 ± 13	14 ± 12
ค่ามัธยฐาน	10 (IQR 4–20)	12 (IQR 4–17)

3. ผลการศึกษาคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังเชิงคุณภาพ

การยอมรับในระบบเฝ้าระวัง พบว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร ทุกคนยอมรับในระบบเฝ้าระวัง และคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญต้องรายงานในระบบ รง.506 เพราะเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อย สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และติดต่อได้ง่าย สามารถเกิดการระบาดได้

ความยากง่ายของระบบเฝ้าระวัง พบว่าการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสไม่ยุ่งยาก และใช้เวลาไม่มาก มีแนวทางปฏิบัติอยู่ชัดเจน แต่บางครั้งมีอุปสรรคในการบันทึกข้อมูลลงในระบบ Epi-net ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา ของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย เนื่องจากระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหา นอกจากนี้การทบทวนเวชระเบียนจำนวนมาก เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ต้องรายงานในระบบ รง.506 มีอุปสรรคเนื่องจากลายมือแพทย์อ่านยาก อ่านผลการวินิจฉัยไม่ออก จึงทำให้ไม่ได้รายงานโรคในรายนั้น

ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง ผู้รับผิดชอบรายงานในระบบ รง.506 (พยาบาล) มีผู้ทำงานแทนกันได้ แต่มีบางกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วไม่ได้พบพยาบาล หลังจากนั้น หรือพบแต่ผู้ช่วยพยาบาล เช่น ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังที่มีปริมาณคนไข้มากที่พยาบาลต้องทำนัดและให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังหลังจากออกจากห้องตรวจแพทย์ จะทำให้ไม่ได้รายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคในรายนั้น สำหรับความยืดหยุ่นของการรายงานในระบบ รง.506 หากระบบการรายงานผ่านอินเทอร์เน็ตมีปัญหาสามารถส่งรายงานทางโทรสาร และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยได้ นอกจากนี้อาจมีกรณีที่

แพทย์ห้วงเวลา (part-time) เป็นผู้ตรวจบางท่านอาจไม่ได้เน้นย้ำเรื่องการรายงานโรคสุกใส

ความมั่นคงของระบบเฝ้าระวัง ผู้บริหารสนับสนุนการเฝ้าระวัง และการรายงานโรคโดยมีแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งกองควบคุมโรค และศูนย์บริการสาธารณสุข โดยผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องมีการอบรมด้านระบาดวิทยาอย่างสม่ำเสมอ

การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง นำข้อมูลมาสอบสวนโรค เพื่อวางแผนมาตรการการควบคุมป้องกันโรคได้ เนื่องจากโรคสุกใสเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย สามารถเกิดการระบาดและส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจได้

อภิปรายผลการศึกษา

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานครนี้พบว่ามีความไวต่ำเพียงร้อยละ 45.68 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาระบบเฝ้าระวังของโรคสุกใส โรงพยาบาลชิระกูเก้ เมื่อปี พ.ศ. 2558 นั้นมีความไวสูงถึงร้อยละ 70.92⁽⁴⁾ หรือเมื่อเทียบกับการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2558–2560 แม้จะเป็นคนละโรคแต่ก็มีความไวตามการวินิจฉัยโรคสูงถึงร้อยละ 71.83⁽⁵⁾ ซึ่งสาเหตุที่การศึกษาในครั้งนี้มีความไวของระบบเฝ้าระวังที่ต่ำอาจจะมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยในแต่ละขั้นตอนของระบบเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยบางรายได้รับการวินิจฉัยแล้วไม่ได้ผ่านพยาบาล หรือในรายที่แพทย์บันทึกด้วยลายมือที่อ่านยากทำให้ไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยโรคสุกใสโดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่มาก หรือยังเห็นตุ่มไม่ชัด โดยวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังและมีคนไข้ปริมาณมากหากผ่านพยาบาล แล้วไม่ได้มีการเขียนรายงาน รง.506 พบว่ายังขาดระบบตรวจสอบติดตามว่าในแต่ละวันมีผู้ป่วยที่ตกหล่นการรายงานโรคหรือไม่ นอกจากนี้ในบางครั้งแพทย์ห้วงเวลาอาจตรวจวินิจฉัยโรคสุกใสโดยที่ไม่ได้เน้นย้ำเจ้าหน้าที่หรือพยาบาล เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องรายงานโรคสุกใส

ในส่วนของการพยากรณ์โรคและความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงดีมาก ยกเว้นความถูกต้องของวันที่เริ่มป่วยมีค่าร้อยละ 76.32 เนื่องจากการนับวันที่เริ่มป่วยของเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกันเนื่องจากขาดการตกลงกันในหน่วยงานถึงความหมายของการนิยามช่วงเวลาเริ่มป่วย

ด้านความเป็นตัวแทนพบว่าข้อมูลจากระบบ รง.506 สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคสุกใสได้พอสมควรในด้านเพศและอายุ ส่วนความทันเวลาของการรายงานโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานครทุกคนให้การยอมรับในระบบเฝ้าระวังโดยมีขั้นตอนและแนวทางที่ชัดเจนเป็นระบบ และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการสอบสวนโรค เพื่อวางแผนมาตรการควบคุมป้องกันโรคแต่ยังมีข้อจำกัดในส่วน of ระบบตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกรายงานในระบบ รง.506 ทำให้ผู้ป่วยสงสัยโรคสุกใสบางรายไม่ได้ถูกรายงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยควรมีการพัฒนาการรายงานโรคให้เชื่อมโยงกับเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ในผู้ป่วยที่มีรหัสการวินิจฉัยโรค ICD-10-TM ตรงกับโรคที่ต้องรายงาน
2. แผนกเวชระเบียนของศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีระบบตรวจสอบการบันทึกรายงานในระบบ รง.506 ให้ครบถ้วน
3. งานควบคุมโรคของศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีการพัฒนาตรวจสอบว่าผู้ป่วยรายใดยังไม่ได้รับการรายงานโรค
4. กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยควรมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา (Epi-net) เนื่องจากยังพบปัญหาในการส่งข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

สรุปผลการศึกษา

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสในศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่ายังมีความไวต่ำ ซึ่งเกิดจากขาดระบบตรวจสอบการรายงานโรค การบันทึกเวชระเบียนยังเป็นการเขียนทำให้มีความคลาดเคลื่อน ส่วนข้อมูลในด้านคำพยากรณ์บวก ความถูกต้องของข้อมูล ความเป็นตัวแทนของข้อมูล และความทันเวลาอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ด้านข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าบุคลากรให้การยอมรับในระบบเฝ้าระวัง แต่ควรพัฒนาระบบตรวจสอบ ให้มีการแจ้งหากผู้ป่วยรายใดยังไม่ได้รับการรายงานโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พญ.ไพสิน ผู้พัฒน หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาในการดำเนินการศึกษาประเมินระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้ ตลอดจนผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร รวมทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคสุกใส ประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=17>
2. สำนักอนามัย. กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ. ฐานข้อมูลโรคสุกใสในกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2559–2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัย; 2562.
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
4. วิจิตา แจ่มเอี่ยม, อรนิดา พุทธิรักษ์. การประเมินระบบเฝ้าระวังของโรคสุกใส โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีสัปดาห์. 2560; 48 ฉบับพิเศษ: S1–8.
5. ณรงฤทธิ์ กิตติกวิน, ภัคจิรา เกตุสถิตย์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีสัปดาห์. 2562; 50(12): 181–7.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กัญจน์ วงศ์พานิช, ฉัตรปวีร์ พงษ์ไสว. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคสุกใสของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มเขตที่ 2 สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560–2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปีสัปดาห์. 2563; 51: 641–7.

Suggested citation for this article

Wongpanich G, Pongsawai C. A chickenpox surveillance evaluation in the 2nd district group of public health centers in Bangkok area under the Bangkok Metropolitan Administration, Fiscal Year 2017–2019. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 641–7.

A chickenpox surveillance evaluation in the 2nd district group of public health centers in Bangkok area under the Bangkok Metropolitan Administration, Fiscal Year 2017–2019

Authors: Gun Wongpanich, Chatpawee Pongsawai

Public Health Center 62, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration, Thailand

Abstract

Background: Chickenpox is one of common infectious diseases occurring in Bangkok. During the fiscal year 2017–2019, the incidence rate of chickenpox from national surveillance system (R506) of the public health centers in the 2nd district group under the Bangkok Metropolitan Administration were much lower, compared with incidence rate in Bangkok. The study aims to examine the reporting process, to evaluate quantitative and qualitative attributes, and to provide recommendations for improving chickenpox surveillance system in the 2nd district group of public health centers in Bangkok.

Methods: We gathered data from cases reported in national surveillance system (R506) and medical records according to the diagnosis defined by ICD-10-TM during October 1, 2017 to September 30, 2019. Quantitative attributes that we assessed included sensitivity, positive predictive value (PPV), data quality, representativeness and timeliness; however, we interviewed the related stakeholder to examine acceptability, simplicity, flexibility, stability and usefulness as qualitative attributes.

Results: Of the medical records reviewed, 81 patients met the chickenpox definition of suspected case and 37 cases were reported via R506. It is found that one patient who did not meet the case definition but was reported. The sensitivity and PPV were found to be 45.68% and 97.37%, respectively. Accuracy of gender was 100%; while, accuracy of name, surname, and age were over 84%. Accuracy of onset date was quite fair with 76.32%; however, accuracy of treatment date and report submission date were as high as 97.37%. We also found that the representativeness was quite good in terms of gender and age. Most of the cases (92%) were reported timely within 48 hours. For qualitative study, most of the personnel accepted the surveillance system. The surveillance system seemed to be flexible and useful.

Conclusions: Chickenpox surveillance system evaluation in the 2nd district group of public health centers in Bangkok area under the Bangkok Metropolitan Administration had low sensitivity, possibly due to lack of surveillance report monitoring system and paper-based medical records. The system had good PVP, accuracy, representativeness and timeliness. In terms of the qualitative data, although the acceptability was good, the system to determine whether any patient has not been reported should be developed.

Keywords: surveillance system evaluation, chickenpox, public health center, Bangkok

ประภาพร สมพงษ์, ศุภิสรา แยกโคกสูง, ทัทยา โหมฮัก, ภัทรภาณุจัน วิภาทานัง, ภัสราภรณ์ นาสา, ธนันทน์ จิระโมไนย์กุล,
หิรัญวดี แพร่คุณธรรม

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18–24 ตุลาคม 2563 ทีมตระหนักสถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดนครราชสีมา

พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน ณ เรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จำนวน 767 ราย แคนหญิง 291 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 48.8) แคนเด็ดขาดชาย 1,890 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 22) แคนแรกรับชาย 655 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 32.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ไม่มีไข้ โดยผู้ป่วยรายแรก (แคนชาย) เริ่มป่วยวันที่ 17 ตุลาคม 2563 เวลา 17.00 น. เริ่มมีอาการอุจจาระร่วง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน หลังจากนั้นผู้ป่วยแคนหญิง มีอาการเช่นกัน บางคนถ่ายเป็นมูกไม่มีเลือด ปวดท้อง ปวดบิดท้อง คลื่นไส้อาเจียน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการอุจจาระร่วงตามมาจำนวนมาก แต่อาการไม่รุนแรง และเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำได้ให้การรักษาคืนน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) รับประทาน ยาแก้ปวดบิดในท้อง และยาแก้คลื่นไส้อาเจียน บางคนมีอาการดีขึ้น วันที่ 18 ตุลาคม 2563 ผู้ต้องขังบางส่วนมีอาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่เรือนพยาบาลอย่างต่อเนื่องจำนวนมาก ทีมแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนเข้ามารักษาผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ มีผู้ต้องขังที่มีอาการแย่ง ถ่ายเหลวมากกว่า 10 ครั้ง เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย มีไข้ แพทย์ให้สารละลายน้ำเกลือ จำนวน 10 ราย จ่ายยาให้ไปรับประทาน จำนวนประมาณ 70 ราย ยังพบผู้ป่วยทยอยเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 1 ราย วันที่ 19 ตุลาคม 2563 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กลุ่มงานโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาลงสอบสวนและควบคุมโรคที่เรือนจำดังกล่าว จากการสอบสวนพบว่าอาหารที่ผู้ป่วยทุกรายรับประทานเหมือนกัน คือ ผักคะหีไก่ ซึ่งเป็นอาหารมื้อเช้าของวันที่ 17 ตุลาคม 2563 เก็บตัวอย่าง rectal swab เพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย 9 ตัวอย่าง และตรวจหาเชื้อไวรัส 2 ตัวอย่าง และ

ตัวอย่างจากอุปกรณ์ประกอบอาหาร (กระทะปรุงอาหาร ฝากระทะปรุงอาหาร ตู้เย็นเก็บอาหาร ช่องผ่านอาหารสด และเขียง) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจตัวอย่างสิ่งแวดล้อมพบว่า ในตู้เย็นเก็บอาหารพบ *Aeromonas veronii* biovar *sobria*, *Aeromonas hydrophila*, *Aeromonas caviae* และ *Aeromonas* spp. ในช่องแช่อาหารสดพบ *Aeromonas hydrophila*, *Aeromonas caviae* และ *Bacillus cereus* และเขียงพบ *Aeromonas caviae* ส่วนอาหารที่สงสัยไม่สามารถเก็บได้ ส่งตรวจน้ำใช้ เพื่อตรวจระดับค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ ณ จุดพักน้ำประปา พบค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ เท่ากับ 0.43 มิลลิกรัมต่อน้ำ 1 ลิตร สรรวจบริเวณสถานที่ประกอบอาหาร และประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในแดนสุทกรรม มีการให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการจัดการเรื่องอาหาร ด้านสุขาภิบาลอาหาร และให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังที่ป่วยในหลักสุขาภิบาลอาหาร การปฏิบัติตัวเมื่อป่วย และการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

2. อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดลำพูน พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน ณ สหกรณ์แห่งหนึ่ง ตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จำนวน 33 ราย เพศหญิง 22 ราย เพศชาย 11 ราย จำแนกเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ 17 ราย คณะกรรมการ 12 ราย ที่ปรึกษา 3 ราย และผู้เข้าร่วมประชุม 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 83.78 ปวดมวนปวดบิดท้อง ร้อยละ 56.76 มีไข้ ร้อยละ 37.84 และอาเจียน ร้อยละ 27 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2563 เวลา 19.00 น. และผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 16 ตุลาคม 2563 เวลา 17.00 น. ระยะฟักตัวสั้นที่สุด 7 ชั่วโมง ยาวที่สุด 53 ชั่วโมง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 14 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่าวันที่ 14 ตุลาคม 2563 เวลา 12.00 น. รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ได้แก่ ต้มแซ่บข่าหมู น้ำพริกปลานิลผัดเครื่องเคียง (ผัดกาดหลวง, มะระลวก,

น้ำเต้าลาวก และแตงกวา) และของหวานลอดช่องแตงไทย อาหารเป็นการจัดแบบบุฟเฟต์ โดยแม่ค้าประกอบอาหารที่อาคารพาณิชย์ หมู่ 2 ตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 9 ราย อยู่ที่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง 7 ราย โรงพยาบาลจอมทอง 1 ราย และ โรงพยาบาลแม่ทา 1 ราย เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยตามอาการว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ (Gastroenteritis and colitis of unspecified origin) ส่งตรวจอุจจาระ 7 ราย ผลตรวจพบเม็ดเลือดขาว 6 ราย ไม่พบเม็ดเลือดขาว 1 ราย และมีการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ ที่ห้องตรวจเอกซเรย์หนึ่งเอกซเรย์ เพื่อตรวจหาเชื้อ *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Vibrio* spp., *Aeromonas* spp. และ *Plesiomonas* spp. ผลการตรวจทั้ง 4 ราย ไม่พบเชื้อ ในวันที่ 15-16 ตุลาคม 2563 ทีมเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอบ้านโฮ้ง ได้ดำเนินการควบคุมโรคโดยตรวจสอบสถานที่ประกอบอาหาร สำนักรวสุขภาพแวดล้อมสถานที่ทำอาหาร และหาแนวทางมาตรการป้องกันโรคที่อาจมีผลต่อการระบาดและการกระจายของโรค

3. ผู้ป่วยยืนยันวัณโรคเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรค จำนวน 80 ราย ณ เรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จากการคัดกรองวัณโรคเรือนจำกลางเชียงใหม่ ปี 2563 โรงพยาบาลแม่แตง โดยการเอกซเรย์ปอด (CXR) ผู้ต้องขังจำนวนทั้งหมด 7,008 ราย มีผลเอกซเรย์ปอด (CXR) ผิดปกติ จำนวน 639 ราย จึงส่งตรวจ Gene Xpert ที่ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ผลยืนยันเป็นวัณโรคจำนวน 80 ราย ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เป็นผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 21-71 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี โรงพยาบาลแม่แตง ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนและรักษาวัณโรคแล้ว 79 ราย รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลแม่แตง 68 ราย และส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่สถานพยาบาลตามที่อยู่ผู้ป่วย 11 ราย เนื่องจากพันโทและถูกปล่อยออกจากเรือนจำผู้ป่วยรายแรกเริ่มรักษา วันที่ 2 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มรักษาวันที่ 30 กันยายน 2563 ทั้งนี้เดือนสิงหาคม 2563 ได้ดำเนินการเอกซเรย์ปอด (CXR) ผู้ต้องขัง โดยใช้รถพระราชทานเดือนละ 800 ราย ผู้ต้องขังที่เข้าใหม่ทุกคนจะได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (CXR) และคัดกรองด้วยวาจา (verbal screening) ขณะนี้ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอด (CXR) จำนวน 800 ราย อยู่ระหว่าง รอการอ่านผลจากโรงพยาบาลนครพิงค์ การรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเรือนจำ ผู้ป่วย

วัณโรคในเรือนจำจะถูกแยกไว้ห้องแยกโรควัณโรค 2 เดือน หลังครบสูตร จะดำเนินการตรวจเชื้อวัณโรคแบคทีเรีย (Acid Fast Bacilli: AFB) 3 วัน หากผลเป็นลบ จึงจะปล่อยออกจากห้องแยกโรควัณโรค ส่วนผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีทุกแดน จะคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ปอด (CXR) ปีละ 1 ครั้ง แล้วติดตามคัดกรองด้วยวาจา (verbal screening) ถ้าคะแนน ≥ 3 คะแนน ส่งตรวจตรวจเชื้อวัณโรคแบคทีเรีย (Acid Fast Bacilli: AFB) 3 วัน ถ้าผลเป็นบวก ดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษา ถ้าผลเป็นลบแต่อาการเข้าได้กับวัณโรค พิจารณาส่งตรวจ Gene Xpert เพิ่มเติม และทีมแพทย์ FETP จังหวัดเชียงใหม่จะลงสอบสวนโรควันที่ 26-27 ตุลาคม 2563

4. การประเมินความเสี่ยงจากการดื่มน้ำ จมน้ำ

ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานคนจมน้ำเสียชีวิต 3,306 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 559 ราย จำนวนการเสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุลดลงจากปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 7.6 และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 19.2 จากข้อมูลทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สัปดาห์ที่ 41 และ 42 (วันที่ 12-25 ตุลาคม 2563) มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวน 7 เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต 7 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด กลุ่มอายุ 40-52 ปี จำนวน 4 ราย กลุ่มอายุ 5-10 ปี จำนวน 3 ราย สาเหตุที่พบในกลุ่มผู้ใหญ่เกิดจากการออกไปหาปลาและประกอบอาชีพมากที่สุด ส่วนในกลุ่มเด็กเกิดจากชวนกันไปเล่นน้ำ ซึ่งแหล่งน้ำเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ/แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร มีจำนวน 2 รายที่มีสาเหตุเนื่องมาจากฝนตกหนักต่อเนื่อง ทั้ง 7 เหตุการณ์เกิดเหตุในจังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง สระแก้ว และสตูล

เพื่อที่จะลดความเสี่ยงของเหตุการณ์เสียชีวิตจากการจมน้ำ จึงควรสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องกฎความปลอดภัยทางน้ำให้กับประชาชน ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบและตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติและร่วมกันหามาตรการในการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ เฝ้าระวังไม่ให้เด็กเล่นน้ำในที่คุนเคยหรือใกล้บ้านโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีฝนตก เนื่องจากสภาพแหล่งน้ำ ระดับน้ำ และความแรงของน้ำเปลี่ยนไปจากเดิมนอกจากนี้ ควรสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใช้อุปกรณ์ลอยน้ำส่วนบุคคลที่หาได้ง่าย เมื่อจำเป็น ต้องลงไปทำกิจกรรมในน้ำ

อาหารเป็นพิษ ประเทศจีน

วันที่ 24 ตุลาคม 2563 เว็บไซต์ ProMED ได้นำเสนอข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งว่า ในวันที่ 21 ตุลาคม 2563 มีรายงานพบนักเรียน จำนวน 16 ราย ของโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ในเขตปกครองตนเองต้าหัวเหยา (Dahua Yao Autonomous County) นครเหอฉี (Hechi) เขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วง (Guangxi Zhuang Autonomous Region) ทางตอนใต้ของจีน มีอาการอาเจียนและปวดท้อง ดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อพบเชื้อโนโรไวรัส

ในคืนวันที่ 21 ตุลาคม 2563 ผู้ปกครองพาลูกที่มีอาการป่วยไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และยังมีเด็กอีก 4 รายในโรงพยาบาลที่กำลังได้รับการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม ผู้ปกครองให้ประวัติลูกอายุ 5 ปี มีอาเจียนหลายครั้งและปวดท้องหลังเลิกเรียน ในวันที่ 21 ตุลาคม 2563 และสังเกตว่ามีเด็กหลายคนมีอาการคล้ายกัน

ในวันที่ 22 ตุลาคม 2563 ผู้รับผิดชอบศูนย์ควบคุมโรค (CDC) ของเขตปกครองตนเองต้าหัวเหยา กล่าวว่า เจ้าหน้าที่พบโนโรไวรัสในตัวอย่างที่เก็บจากเด็ก และได้เก็บตัวอย่างจากโรงเรียนอนุบาลดังกล่าวเพื่อการสอบสวนเพิ่มเติม โรงเรียนระงับชั้นเรียนเป็นเวลา 3 วัน และจำเป็นต้องมีการทำลายเชื้อโรคทั่วทั้งโรงเรียน

เด็กทั้ง 16 รายที่มีอาการคล้ายกันเป็นชั้นเด็กโต รายงานอ้างว่าผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาล ได้เพิ่มอาหารเสริมของ

โรงเรียนให้กับทุกชั้นเรียน แต่ไม่มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิดจากอาหารเป็นพิษ

รองหัวหน้าแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัยซีอานเจียวทง เผยกับสื่อสำนักดังกล่าวว่า โนโรไวรัสซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ โดยปกติแพร่กระจายผ่านทาง การรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนอุจจาระจากผู้ติดเชื้อหรือจากการสัมผัสวัตถุที่ปนเปื้อนเข้าทางปาก การติดเชื้อโนโรไวรัสมักพบได้บ่อยในช่วงฤดูใบไม้ร่วงและฤดูหนาว เนื่องจากไวรัสมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้นในอุณหภูมิต่ำ โรคนี้ยังส่งผลกระทบต่อคนทุกกลุ่มอายุ ผู้ใหญ่ส่วนมากมีอาการอุจจาระร่วงในขณะที่เด็กส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน บางคนจะมีไข้และปวดท้อง

ProMED Moderator ได้ให้ข้อคิดเห็นท้ายข่าว เป็นที่น่าสังเกตว่าการป่วยจากโนโรไวรัสดังกล่าว บางครั้งเรียกว่าไข้หวัดใหญ่กระเพาะอาหาร (stomach flu or stomach bug) แม้ว่าอาการป่วยนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่ซึ่งเกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ก็ตาม โรคนี้แพร่กระจายผ่านการสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การบริโภคอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน และสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วเอามือที่ไม่ได้ล้างเข้าปาก (<https://www.cdc.gov/norovirus/about/>) การมีผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ที่บ้าน เพื่อใช้ทันทีที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประโยชน์มาก

แหล่งที่มา : www.promedmail.org



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 42

Reported cases of diseases under surveillance 506, 42nd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 42

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 42nd week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 39	Week 40	Week 41	Week 42			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	5	5	1
Influenza	572	614	465	239	1890	23787	113713	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	11	3
Measles	10	10	5	3	28	408	1104	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	7	3
Pertussis	1	0	1	0	2	8	37	0
Pneumonia (Admitted)	3055	3031	2670	1563	10319	23277	150492	114
Leptospirosis	40	22	23	9	94	285	1181	15
Hand, foot and mouth disease	1148	1317	1349	862	4676	4546	15544	0
Total D.H.F.	1130	775	534	177	2616	9815	64964	46

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)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 42nd week 2020 (October 18-24, 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*			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.														
Total		5	1	0	0	15544	0	862	0	71642	0	646	0	150492	114	1563	1	113713	3	239	0	11	3	0	0	748	7	9	0	37	0	0	0	1104	0	3	0	1181	15	9	0
Northern Region		0	0	0	0	3089	0	76	0	17106	0	158	0	33299	39	303	0	29204	0	71	0	2	0	0	0	0	209	2	2	0	7	0	0	0	229	0	1	0	141	0	0
ZONE 1		0	0	0	0	2138	0	56	0	10822	0	100	0	19761	32	182	0	18066	0	18	0	0	0	0	0	0	140	2	1	0	2	0	0	0	190	0	1	0	113	0	0
Chiang Mai		0	0	0	0	696	0	32	0	2975	0	18	0	5648	1	57	0	7006	0	5	0	0	0	0	0	0	66	0	1	0	1	0	0	0	90	0	0	0	30	0	0
Lamphun		0	0	0	0	108	0	0	0	1001	0	3	0	606	0	2	0	839	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Lampang		0	0	0	0	184	0	1	0	1116	0	10	0	2040	0	19	0	2000	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0
Phrae		0	0	0	0	58	0	5	0	930	0	11	0	1663	1	20	0	874	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0
Nan		0	0	0	0	218	0	12	0	865	0	8	0	1813	0	16	0	862	0	6	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	23	0	0
Phayao		0	0	0	0	157	0	0	0	970	0	16	0	1888	9	17	0	2220	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14	0	0	
Chiang Rai		0	0	0	0	587	0	6	0	2476	0	31	0	5061	21	47	0	3872	0	6	0	0	0	0	0	58	2	0	0	0	0	0	0	86	0	0	0	25	0	0	
Mae Hong Son		0	0	0	0	130	0	0	0	489	0	3	0	1042	0	4	0	393	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	13	0	0	
ZONE 2		0	0	0	0	533	0	5	0	4298	0	49	0	7614	2	57	0	6641	0	41	0	2	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	18	0	0
Uttaradit		0	0	0	0	38	0	2	0	286	0	4	0	904	1	3	0	884	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0
Tak		0	0	0	0	240	0	0	0	906	0	0	0	1914	1	0	0	747	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	6	0	0	
Sukhothai		0	0	0	0	38	0	0	0	358	0	6	0	717	0	5	0	816	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	2	0	0	
Phitsanulok		0	0	0	0	160	0	0	0	1757	0	27	0	1201	0	20	0	2620	0	20	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5	0	0	
Phetchabun		0	0	0	0	57	0	3	0	991	0	12	0	2878	0	29	0	1574	0	12	0	1	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	
ZONE 3		0	0	0	0	441	0	16	0	2148	0	12	0	6064	5	67	0	4644	0	13	0	0	0	0	0	31	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	11	0	0	
Chai Nat		0	0	0	0	23	0	1	0	162	0	3	0	140	0	3	0	147	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0		
Nakhon Sawan		0	0	0	0	222	0	13	0	892	0	7	0	1939	4	41	0	2486	0	11	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0		
Uthai Thani		0	0	0	0	14	0	0	0	146	0	0	0	869	1	4	0	275	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	
Kamphaeng Phet		0	0	0	0	92	0	1	0	519	0	1	0	2124	0	17	0	1008	0	1	0	0	0	0	0	27	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	
Phichit		0	0	0	0	90	0	1	0	429	0	1	0	992	0	2	0	728	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*		2	0	0	0	3343	0	34	0	15646	0	97	0	35547	20	267	0	45008	0	53	0	3	0	0	0	143	1	0	0	0	0	0	0	346	0	1	0	42	0	0	
Bangkok		2	0	0	0	1238	0	0	0	3568	0	0	0	7856	0	0	0	19599	0	0	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	128	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4		0	0	0	0	448	0	3	0	3164	0	15	0	7039	2	34	0	4580	0	9	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	6	0	0	
Nonthaburi		0	0	0	0	86	0	0	0	989	0	0	0	906	2	0	0	730	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani		0	0	0	0	58	0	0	0	265	0	1	0	1116	0	0	0	672	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0		
P.Nakhon S.Ayutthaya		0	0	0	0	92	0	2	0	708	0	11	0	1029	0	5	0	1055	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0		
Ang Thong		0	0	0	0	32	0	0	0	104	0	0	0	449	0	5	0	416	0	3	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	70	0	0	0	269	0	0	0	1804	0	0	0	637	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Sing Buri		0	0	0	0	20	0	0	0	183	0	0	0	396	0	8	0	142	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
Saraburi		0	0	0	0	82	0	1	0	480	0	3	0	1069	0	16	0	732	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok		0	0	0	0	8	0	0	0	166	0	0	0	270	0	0	0	196	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
ZONE 5		0	0	0	0	634	0	10	0	3538	0	47	0	8864	6	139	0	9127	0	23	0	1	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	10	0	0	
Ratchaburi		0	0	0	0	166	0	0	0	510	0	0	0	1099	0	0	0	1171	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0		
Kanchanaburi		0	0	0	0	85	0	0	0	535	0	1	0	1720	0	10	0	1678	0	8	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0		
Suphan Buri		0	0	0	0	65	0	1	0	366	0	3	0	1467	1	37	0	1471	0	4	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0		
Nakhon Pathom		0	0	0	0	107	0	2	0	463	0	9	0	1473	1	34	0	2346	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1>				

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 42 พ.ศ. 2563 (18-24 ตุลาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 42nd week 2020 (October 18-24, 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*			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.										
	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	3	1	0	0	4354	0	336	0	35273	0	279	0	10869	0	88	0	62877	3	663	0	32559	2	85	0	0	0	0	0	179	0	0	0	398	4	3	0	
ZONE 7	1	0	0	0	632	0	48	0	10869	0	88	0	18141	0	188	0	6583	0	15	0	0	0	32	0	0	0	0	0	19	0	0	0	70	2	0	0	
Khon Kaen	1	0	0	0	191	0	2	0	3922	0	10	0	7678	0	10	0	3940	0	1	0	0	0	15	0	0	0	0	0	18	0	0	0	17	1	0	0	
Maha Sarakham	0	0	0	0	75	0	4	0	1894	0	26	0	4060	0	45	0	1081	0	1	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	0	0	
Roi Et	0	0	0	0	267	0	35	0	4207	0	55	0	5020	0	103	0	1034	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	0		
Kalasin	0	0	0	0	99	0	7	0	846	0	7	0	1383	0	30	0	528	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0		
ZONE 8	0	0	0	0	394	0	22	0	3885	0	33	0	9752	1	68	0	6507	0	4	0	0	0	72	0	0	0	0	0	15	0	0	0	62	0	0	0	
Bungkan	0	0	0	0	16	0	0	0	133	0	0	0	655	0	2	0	504	0	2	0	0	0	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	18	0	5	0	256	0	1	0	897	0	2	0	667	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	8	0	0	0	12	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	0	42	0	0	0	1245	0	2	0	2668	1	8	0	815	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0		
Loei	0	0	0	0	104	0	1	0	446	0	4	0	1931	0	16	0	1156	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0		
Nong Khai	0	0	0	0	51	0	2	0	757	0	13	0	806	0	12	0	1942	0	2	0	0	0	28	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0		
Sakon Nakhon	0	0	0	0	48	0	1	0	395	0	3	0	1447	0	8	0	438	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
Nakhon Phanom	0	0	0	0	115	0	13	0	653	0	10	0	1348	0	20	0	985	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	
ZONE 9	2	1	0	0	1896	0	106	0	9448	0	44	0	14341	0	126	0	12337	2	14	0	0	0	42	1	1	0	0	0	52	0	0	0	45	0	1	0	
Nakhon Ratchasima	1	0	0	0	224	0	0	0	2668	0	0	0	4235	0	0	0	6815	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	18	0	0	0	14	0	0	0	
Buri Ram	0	0	0	0	347	0	55	0	3137	0	21	0	4640	0	85	0	2669	0	7	0	0	0	18	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0	0	
Surin	1	1	0	0	1223	0	43	0	2106	0	12	0	2302	0	11	0	961	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	16	0	1	0	
Chaiyaphum	0	0	0	0	102	0	8	0	1537	0	11	0	3164	0	30	0	1892	0	5	0	0	0	16	0	1	0	0	0	25	0	0	0	10	0	0	0	
ZONE 10	0	0	0	0	1432	0	160	0	11071	0	114	0	20643	2	281	0	7132	0	52	0	0	0	150	0	0	0	0	0	93	0	0	0	221	2	2	0	
Si Sa Ket	0	0	0	0	716	0	141	0	3004	0	48	0	6543	2	102	0	861	0	5	0	0	0	44	0	0	0	0	0	13	0	0	0	92	2	2	0	
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	577	0	19	0	5831	0	54	0	9603	0	151	0	4507	0	44	0	0	0	100	0	0	0	0	0	78	0	0	0	110	0	0	0	
Yasothon	0	0	0	0	43	0	0	0	566	0	1	0	2037	0	7	0	694	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Amnat Charoen	0	0	0	0	50	0	0	0	749	0	3	0	1553	0	9	0	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0		
Mukdahan	0	0	0	0	46	0	0	0	921	0	8	0	907	0	12	0	766	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Southern Region	0	0	0	0	4758	0	416	0	3617	0	112	0	18769	52	330	1	6942	1	30	0	5	3	0	0	0	0	0	0	350	0	1	0	600	11	6	0	
ZONE 11	0	0	0	0	1715	0	186	0	2088	0	79	0	9590	39	154	1	4612	1	14	0	1	0	82	3	5	0	0	0	102	0	0	0	259	2	2	0	
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	740	0	119	0	865	0	13	0	2558	0	39	0	1465	0	10	0	0	0	6	0	1	0	0	0	12	0	0	0	59	1	1	0	
Krabi	0	0	0	0	188	0	22	0	197	0	48	0	1082	0	20	0	431	0	1	0	0	0	4	0	1	0	0	0	3	0	0	0	29	1	1	0	
Phangnga	0	0	0	0	44	0	0	0	158	0	1	0	351	0	0	0	391	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	31	0	0	0	
Phuket	0	0	0	0	188	0	15	0	142	0	3	0	1108	0	15	0	459	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	26	0	0	0	19	0	0	0	
Surat Thani	0	0	0	0	284	0	25	0	355	0	7	0	2686	39	40	1	1119	1	1	0	1	0	64	3	3	0	0	0	52	0	0	0	61	0	0	0	
Ranong	0	0	0	0	48	0	5	0	296	0	7	0	638	0	38	0	75	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	55	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	0	223	0	0	0	75	0	0	0	1167	0	2	0	672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	
ZONE 12	0	0	0	0	3043	0	230	0	1529	0	33	0	9179	13	176	0	2330	0	16	0	4	2	0	0	0	0	0	0	248	0	1	0	341	9	4	0	
Songkhla	0	0	0	0	1191	0	146	0	724	0	26	0	2690	2	65	0	548	0	4	0	3	1	0	0	0	0	0	0	61	0	1	0	115	5	1	0	
Satun	0	0	0	0	87	0	10	0	109	0	2	0	543	0	25	0	79	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0	1	0	
Trang	0	0	0	0	143	0	1	0	279	0	2	0	906	1	3	0	231	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	44	1	0	0	
Phatthalung	0	0	0	0	292	0	59	0	68	0	2	0	929	9	13	0	443	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
Pattani	0	0	0	0	297	0	2	0	151	0	0	0	1043	0	18	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	2	0	0	0	
Yala	0	0	0	0	393	0	4	0	88	0	0	0	1584	0	28	0	166	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	25	0	0	0	82	2	0	0	
Narathiwat	0	0	0	0	640	0	8	0	110	0	1	0	1484	1	24	0	779	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	0	0	0	36	1	0	0	

*Note: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ/ตำบล/เขตเทศบาลเมือง/เขตเทศบาลนคร: รายงานจากประชาชนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มสาธารณสุขทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันจำนวน จากผู้รายงานจำนวน Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-27 ตุลาคม 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–October 27, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														PER	FATALITY	DEC. 31, 2019
	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	3845	2789	2541	3115	5706	9137	15685	12460	7685	2001	0	0	64964	46	97.98	0.07	66,301,242
Northern Region	328	254	322	392	861	1556	3808	3364	1933	663	0	0	13481	11	111.35	0.08	12,107,035
ZONE 1	152	67	80	172	489	1010	2409	2029	995	340	0	0	7743	5	131.72	0.06	5,878,537
Chiang Mai	77	25	23	31	110	259	836	931	531	168	0	0	2991	1	170.40	0.03	1,755,291
Lamphun	6	5	2	6	8	18	32	40	21	9	0	0	147	0	36.21	0.00	405,936
Lampang	6	2	0	4	74	127	296	237	135	38	0	0	919	1	123.40	0.11	744,711
Phrae	4	4	1	5	4	14	79	63	18	7	0	0	199	0	44.59	0.00	446,326
Nan	5	2	8	48	29	51	72	34	14	15	0	0	278	0	57.99	0.00	479,414
Phayao	1	1	12	12	7	46	77	69	7	5	0	0	237	1	49.77	0.42	476,157
Chiang Rai	48	25	24	29	184	319	480	286	131	54	0	0	1580	1	122.49	0.06	1,289,873
Mae Hong Son	5	3	10	37	73	176	537	369	138	44	0	0	1392	1	495.68	0.07	280,826
ZONE 2	82	110	119	152	331	455	1041	915	573	137	0	0	3915	6	109.82	0.15	3,565,071
Uttaradit	8	9	17	23	50	58	128	146	74	29	0	0	542	2	118.80	0.37	456,247
Tak	23	16	12	18	55	72	189	131	104	10	0	0	630	1	97.00	0.16	649,472
Sukhothai	10	13	16	5	40	52	161	197	123	23	0	0	640	2	106.97	0.31	598,287
Phitsanulok	17	31	31	51	81	86	157	179	162	34	0	0	829	0	95.71	0.00	866,129
Phetchabun	24	41	43	55	105	187	406	262	110	41	0	0	1274	1	128.05	0.08	994,936
ZONE 3	119	102	147	91	59	144	497	605	527	220	0	0	2511	0	83.91	0.00	2,992,420
Chai Nat	25	25	24	23	18	53	139	185	162	34	0	0	688	0	209.12	0.00	328,993
Nakhon Sawan	45	36	42	12	14	43	194	224	222	135	0	0	967	0	90.83	0.00	1,064,649
Uthai Thani	22	16	15	1	2	18	53	50	42	11	0	0	230	0	69.76	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	15	9	29	11	11	20	63	64	40	19	0	0	281	0	38.57	0.00	728,470
Phichit	12	16	37	44	14	10	48	82	61	21	0	0	345	0	63.82	0.00	540,620
Central Region*	1834	1239	896	788	1108	1796	3353	3898	3119	812	0	0	18843	17	82.77	0.09	22,764,960
Bangkok	651	346	231	121	147	257	653	948	764	15	0	0	4133	0	72.77	0.00	5,679,532
ZONE 4	233	165	116	132	155	255	695	870	809	248	0	0	3678	8	68.83	0.22	5,343,264
Nonthaburi	52	32	14	14	15	40	64	103	124	58	0	0	516	1	41.68	0.19	1,238,015
Pathum Thani	26	15	17	9	13	22	53	56	73	32	0	0	316	0	27.78	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	10	15	17	39	95	108	92	45	0	0	493	2	60.44	0.41	815,647
Ang Thong	28	22	28	22	14	10	58	109	144	29	0	0	464	1	165.12	0.22	281,014
Lop Buri	49	31	26	32	32	65	185	230	238	36	0	0	924	0	121.90	0.00	758,003
Sing Buri	10	13	12	11	14	23	90	127	12	1	0	0	313	2	149.24	0.64	209,733
Saraburi	25	17	7	25	40	49	121	113	113	39	0	0	549	2	85.31	0.36	643,531
Nakhon Nayok	1	5	2	4	10	7	29	24	13	8	0	0	103	0	39.66	0.00	259,718
ZONE 5	467	360	245	192	224	257	455	453	573	236	0	0	3462	1	65.02	0.03	5,324,608
Ratchaburi	147	79	40	50	81	104	153	105	112	16	0	0	887	0	101.65	0.00	872,615
Kanchanaburi	23	26	11	24	31	39	44	29	29	14	0	0	270	0	30.32	0.00	890,565
Suphan Buri	58	69	48	36	20	17	41	85	149	76	0	0	599	0	70.44	0.00	850,362
Nakhon Pathom	125	84	45	22	29	41	88	116	140	73	0	0	763	0	83.45	0.00	914,273
Samut Sakhon	55	54	37	27	36	14	31	33	82	28	0	0	397	1	69.26	0.25	573,215
Samut Songkhram	5	6	15	6	6	0	4	7	8	3	0	0	60	0	30.95	0.00	193,847
Phetchaburi	47	33	21	19	13	25	58	46	33	15	0	0	310	0	64.14	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	7	9	28	8	8	17	36	32	20	11	0	0	176	0	32.21	0.00	546,396
ZONE 6	458	343	280	320	564	974	1411	1442	811	279	0	0	6882	8	113.03	0.12	6,088,563
Samut Prakan	81	63	36	19	24	25	64	143	126	52	0	0	633	1	48.00	0.16	1,318,687
Chon Buri	131	93	72	65	124	196	377	431	339	135	0	0	1963	2	128.95	0.10	1,522,285
Rayong	127	105	92	112	197	348	550	546	197	42	0	0	2316	2	322.89	0.09	717,276
Chanthaburi	26	20	30	55	99	190	93	67	27	10	0	0	617	0	115.22	0.00	535,478
Trat	16	12	3	4	11	25	40	43	19	3	0	0	176	1	76.59	0.57	229,782
Chachoengsao	12	9	4	12	18	39	45	33	17	9	0	0	198	0	27.79	0.00	712,449
Prachin Buri	22	17	26	16	35	71	134	99	45	5	0	0	470	0	96.00	0.00	489,592
Sa Kaeo	43	24	17	37	56	80	108	80	41	23	0	0	509	2	90.41	0.39	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-27 ตุลาคม 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–October 27, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2019
	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	981	881	1059	1718	3327	4958	7383	4394	2182	314	0	0	27197	12	123.61	0.04	22,002,359
ZONE 7	247	229	314	621	1084	1038	1716	1041	489	68	0	0	6847	4	135.26	0.06	5,062,199
Khon Kaen	111	119	169	314	600	503	792	378	124	9	0	0	3119	2	172.71	0.06	1,805,903
Maha Sarakham	40	33	36	83	192	211	364	263	137	17	0	0	1376	2	142.88	0.15	963,060
Roi Et	60	49	67	126	206	228	355	296	169	22	0	0	1578	0	120.68	0.00	1,307,560
Kalasin	36	28	42	98	86	96	205	104	59	20	0	0	774	0	78.52	0.00	985,676
ZONE 8	108	61	130	255	538	857	1283	547	246	35	0	0	4060	5	73.10	0.12	5,553,738
Bungkan	15	4	11	45	163	167	170	59	19	6	0	0	659	0	155.61	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	19	35	32	62	101	16	15	1	0	0	297	1	58.02	0.34	511,878
Udon Thani	24	10	21	50	43	49	375	226	108	11	0	0	917	2	57.86	0.22	1,584,878
Loei	24	11	33	46	136	257	249	107	49	4	0	0	916	0	142.63	0.00	642,220
Nong Khai	14	9	11	25	46	128	160	90	23	7	0	0	513	2	98.28	0.39	521,995
Sakon Nakhon	10	8	14	17	46	92	99	28	14	0	0	0	328	0	28.50	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	11	13	21	37	72	102	129	21	18	6	0	0	430	0	59.85	0.00	718,406
ZONE 9	478	386	422	587	1269	2264	3392	2116	1007	99	0	0	12020	2	177.48	0.02	6,772,779
Nakhon Ratchasima	287	192	246	211	594	1218	1807	1083	421	10	0	0	6069	2	229.64	0.03	2,642,815
Buri Ram	46	57	51	79	133	159	358	224	126	19	0	0	1252	0	78.58	0.00	1,593,378
Surin	76	47	46	60	99	243	577	626	403	61	0	0	2238	0	160.14	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	69	90	79	237	443	644	650	183	57	9	0	0	2461	0	216.05	0.00	1,139,067
ZONE 10	148	205	193	255	436	799	992	690	440	112	0	0	4270	1	92.55	0.02	4,613,643
Si Sa Ket	36	27	49	26	74	156	222	174	162	45	0	0	971	0	65.94	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	85	148	111	182	282	463	512	361	200	53	0	0	2397	1	128.04	0.04	1,872,091
Yasothon	17	12	16	13	23	55	61	65	49	7	0	0	318	0	58.98	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	20	35	36	34	12	3	0	0	165	0	43.61	0.00	378,363
Mukdahan	6	11	8	29	37	90	161	56	17	4	0	0	419	0	119.19	0.00	351,532
Southern Region	702	415	264	217	410	827	1141	804	451	212	0	0	5443	6	57.74	0.11	9,426,888
ZONE 11	302	176	115	105	203	351	387	274	164	77	0	0	2154	0	48.22	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	157	102	56	27	51	125	154	116	55	19	0	0	862	0	55.29	0.00	1,558,958
Krabi	23	9	10	13	31	38	36	29	7	7	0	0	203	0	43.03	0.00	471,754
Phangnga	19	11	13	14	35	45	37	23	20	6	0	0	223	0	83.25	0.00	267,866
Phuket	41	16	5	6	12	34	28	17	8	4	0	0	171	0	42.11	0.00	406,113
Surat Thani	47	20	8	19	27	62	79	47	26	11	0	0	346	0	32.62	0.00	1,060,541
Ranong	7	7	8	12	28	18	16	19	12	8	0	0	135	0	70.63	0.00	191,134
Chumphon	8	11	15	14	19	29	37	23	36	22	0	0	214	0	41.94	0.00	510,307
ZONE 12	400	239	149	112	207	476	754	530	287	135	0	0	3289	6	66.31	0.18	4,960,215
Songkhla	147	92	54	39	81	210	211	152	72	69	0	0	1127	1	78.90	0.09	1,428,429
Satun	3	1	2	4	5	13	16	5	1	0	0	0	50	0	15.59	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	40	74	161	94	43	11	0	0	489	2	76.04	0.41	643,093
Phatthalung	22	10	13	9	9	28	40	23	11	5	0	0	170	0	32.38	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	29	52	139	79	41	15	0	0	509	1	71.29	0.20	713,937
Yala	55	27	13	8	29	68	79	72	37	13	0	0	401	1	75.69	0.25	529,811
Narathiwat	97	56	20	8	14	31	108	105	82	22	0	0	543	1	67.93	0.18	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



อุบัติเหตุจากการจมน้ำ

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 284 (วันที่ 25 – 31 ต.ค. 63)
จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค

ข้อมูลจากมรณบัตรในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงถึง 3,306 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
จำนวน 559 ราย ส่วนข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข
พบว่าในปี 2563 นี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2563 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีประสบเหตุจมน้ำ
มากถึง 692 ราย (การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี)

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 42 : 30 ตุลาคม 2563 Volume 51 Number 42: October 30, 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