



ปีที่ 47 ฉบับที่ 7 : 26 กุมภาพันธ์ 2559

Volume 47 Number 7 : February 26, 2016

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557

(Evaluation of the reporting system for Adverse Event Following Immunization in Thailand, 2014)

✉ kthiparat@gmail.com

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

สำนักโรคระบาดวิทยาได้จัดให้มีการประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณาออกรางวัลเครือข่าย SRRT ประจำปี การรายงานผลการประเมินครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงและอธิบายถึงกิจกรรมและเกณฑ์การประเมิน ผลการประเมิน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหรือพัฒนาการรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ดียิ่งขึ้น การประเมินพิจารณาจากการรายงานผู้ป่วย การสอบสวน ความครอบคลุมของการรายงาน ความทันเวลา และการรายงาน zero report ผลการประเมินพบว่า สสจ.ทำคะแนนรวมสูงสุดได้ร้อยละ 90 ต่ำสุดได้ ร้อยละ 0 ส่วนใหญ่มีผลคะแนนรวมร้อยละ 20-34 และค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 28 ส่วนใหญ่รายงานผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ราย ส่วนใหญ่สอบสวนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีความครอบคลุมของการรายงานน้อยกว่าเกณฑ์มากกว่า 20% ส่วนใหญ่รายงานไม่ทันเวลา และส่วนใหญ่ไม่รายงาน zero report จากผล

การประเมินจะเห็นว่า สสจ.ขาดการค้นหาผู้ป่วย จึงมีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ทบทวนสภาพปัญหา หาแนวทางในการแก้ปัญหา และวางระบบการค้นหาผู้ป่วย การรายงาน และการสอบสวนให้ชัดเจน ศึกษาและทำความเข้าใจในระบบการรายงานจากคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี พ.ศ. 2551 ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานในการรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักโรคระบาดวิทยา ควรทบทวนและวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงานในระดับและพื้นที่ที่รับผิดชอบ วางแนวทางในการสนับสนุน เฝ้าระวังปรับปรุงแก้ไขจุดที่ปัญหา กระตุ้น ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผล, การรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, ความครอบคลุมของการรายงาน, ความทันเวลา, การรายงาน zero report



◆ การประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557	97
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 14-20 กุมภาพันธ์ 2559	105
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 14-20 กุมภาพันธ์ 2559	107

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงคุณ อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

ความเป็นมา

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) เป็นระบบเฝ้าระวังเชิงรับที่มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐทั่วประเทศเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นหน่วยงานนิเทศกำกับติดตามและสนับสนุนวิชาการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้รายงานผู้ป่วยมายังสำนักกระบาดวิทยา มีนิยามการรายงานดังนี้ “ผู้ที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครั้งสุดท้ายภายใน 4 สัปดาห์” ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน
2. อาการทางระบบประสาททุกชนิด เช่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น
3. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น
4. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต
5. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า 3 วัน
6. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล

- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)

- อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่นผื่นตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลการสอบสวนเบื้องต้น คือ แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI1) สำหรับกรณีร้ายแรงมีแบบสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI2) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลรายละเอียดที่มากขึ้น กรณีร้ายแรงดังกล่าว ได้แก่ เสียชีวิต หรือเป็นผู้ป่วยใน ที่สงสัยว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน หรือมีผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (cluster) หรือเป็นกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน มีระยะเวลาการส่งรายงาน โดยกำหนดให้ส่งรายงานมายังสำนักกระบาดวิทยาภายใน 48 ชั่วโมงนับจากวันพบผู้ป่วย ส่งรายงานทางโทรสารหมายเลข 02-590-1795 หรือ 02-591-8579 หรือ outbreak@health.moph.go.th และสรุปรายงานประจำเดือน (zero report : AEFI3) ส่งมายังสำนักกระบาดวิทยาทุกสัปดาห์ที่สองของเดือน⁽¹⁾

สำนักกระบาดวิทยาได้จัดให้มีการประเมินผลการรายงาน AEFI ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณา

มอบรางวัลแก่หน่วยงานนั้นๆ การประเมินพิจารณาจากผลการดำเนินงานในการรายงานผู้ป่วย การสอบสวน ความครอบคลุมของพื้นที่ในการรายงาน ความทันเวลา และการรายงาน zero report ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักเบื้องต้นของการรายงาน ที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการรายงานในระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ผลการประเมินยังทำให้ทราบสถานะของการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด ซึ่งจะได้นำมาพิจารณาปรับปรุงหรือพัฒนาการรายงานหรือกำกับติดตามการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแสดงและอธิบายถึงกิจกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวน และเกณฑ์ที่นำมาประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)
2. เพื่อแสดงผลการประเมินการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหรือพัฒนาการรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การประเมินผล พิจารณาจากผลการดำเนินงานของ สสจ. และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการรายงานผู้ป่วย การสอบสวน ความครอบคลุมของอำเภอที่รายงานผู้ป่วย ความทันเวลา และการรายงาน zero report ช่วงเวลาของข้อมูลที่นำมาประเมิน คือ วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2557 โดยมีรายละเอียดและเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. กิจกรรมที่นำมาประเมิน

1.1 จำนวนรายงาน : นับรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2

1.2 การสอบสวน : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่สอบสวน จากจำนวนผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด

จำนวนผู้ป่วยที่สอบสวน นับรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2

จำนวนผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมดนับรายงาน AEFI1 หรือ

AEFI2 รวมกับรายงาน 506

1.3 ความครอบคลุมของการรายงาน*: ร้อยละความครอบคลุมของอำเภอที่รายงานผู้ป่วยจากอำเภอทั้งหมด

อำเภอที่รายงานผู้ป่วย นับจำนวนอำเภอที่มีการส่งรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 โดยไม่คำนึงว่า ในอำเภอนั้นจะมีการส่งรายงานมาจากสถานบริการสาธารณสุขที่แห่งหรือมีผู้ป่วยที่รายงาน (เนื่องจากปัจจุบันยังมีการรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 จำนวนน้อย จึงอนุมานในการนับความครอบคลุมของอำเภอดังนี้ คือ ใน 1 อำเภอ หากมีสถานบริการสาธารณสุขรายงานผู้ป่วยมากกว่า 1 แห่งที่ไม่ซ้ำกัน จะนับจำนวนให้ตามจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ซ้ำกันนั้นแต่นับให้ไม่เกิน 3 ยกเว้นจังหวัดที่มีจำนวนอำเภอ ≤ 10 อำเภอ จะไม่มีการนับในกรณีนี้)

*เกณฑ์ความครอบคลุมของการรายงาน พิจารณาตามขนาดของจังหวัด จำนวนอำเภอที่มีทั้งหมดในจังหวัดดังนี้

จำนวนอำเภอแต่ละจังหวัด	ความครอบคลุมของการรายงาน
≥ 26 อำเภอ	≥ ร้อยละ 40
21-25 อำเภอ	≥ ร้อยละ 45
16-20 อำเภอ	≥ ร้อยละ 55
11-15 อำเภอ	≥ ร้อยละ 60
6-10 อำเภอ	≥ ร้อยละ 70
≤ 5 อำเภอ	≥ ร้อยละ 90

1.4 ความทันเวลาของการรายงาน : ร้อยละของรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 ที่รายงานมายังสำนักระบาดวิทยาภายใน 48 ชั่วโมงนับจากพบผู้ป่วย (นับรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 ที่รายงานทันตามกำหนดเวลาจากจำนวนรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 ที่รายงานทั้งหมด)

1.5 การรายงาน zero report : ร้อยละของการรายงาน monthly zero report (นับเดือนที่รายงาน zero report จากเดือนทั้งหมดที่ต้องรายงาน)

2. เกณฑ์การให้คะแนน: คะแนนเต็มรวมเท่ากับ 50 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 100

คะแนน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	การสอบสวน (ร้อยละ)	ความครอบคลุมของการรายงาน (ร้อยละ)	ความทันเวลา (ร้อยละ)	การรายงาน Zero report (ร้อยละ)
10	≥ 50	≥ 80	ตามเกณฑ์*	≥ 80	≥ 80
8	30-49	50-79	น้อยกว่าเกณฑ์ 1-10%	50-79	50-79
5	10-29	20-49	น้อยกว่าเกณฑ์ 11-20%	20-49	20-49
2	< 10	< 20	น้อยกว่าเกณฑ์ > 20%	< 20	< 20
0	0	0	0	0	0

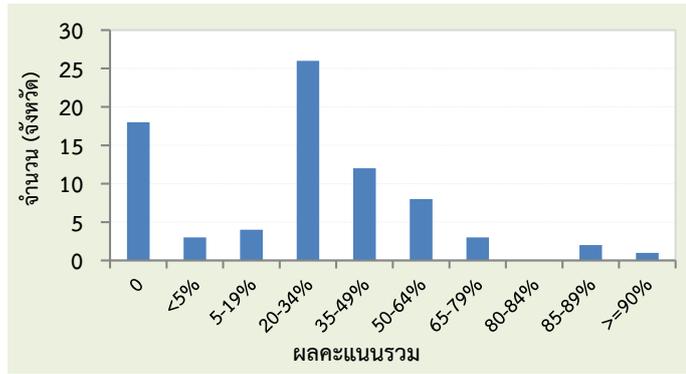
ผลการประเมิน

1. ผลคะแนนรวมกิจกรรมที่ประเมิน 5 กิจกรรม

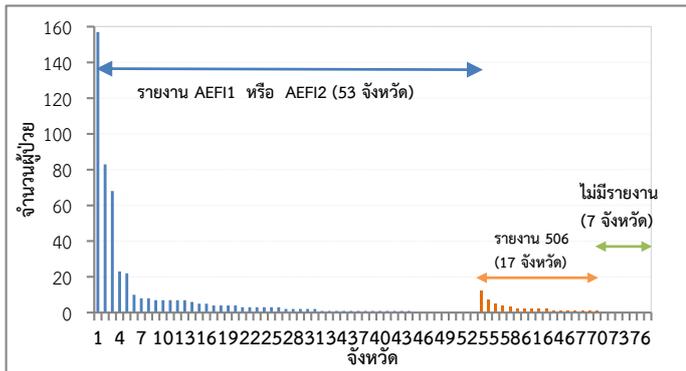
การประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุข (สสจ.) และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร มีผลคะแนนรวมต่ำสุดถึงสูงสุดเท่ากับร้อยละ 0-90 ค่ามัธยฐานคะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 28 สสจ.ส่วนใหญ่มีผลคะแนนรวมร้อยละ 20-34 พบจำนวน 26 จังหวัด (ร้อยละ 33.77) คะแนนรวมเป็นศูนย์ พบ 18 จังหวัด (ร้อยละ 23.4) สสจ.ที่มีผลคะแนนรวมสูงสุดร้อยละ 90 พบ 1 จังหวัด คือ สสจ. สกลนคร รองลงมาเป็น สสจ. ที่มีผลคะแนนรวม ร้อยละ 85-89 พบ 2 จังหวัด ได้แก่ สสจ.ขอนแก่น และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร (รูปที่ 1)

2. ผลการประเมินแต่ละกิจกรรม รายละเอียด ดังนี้

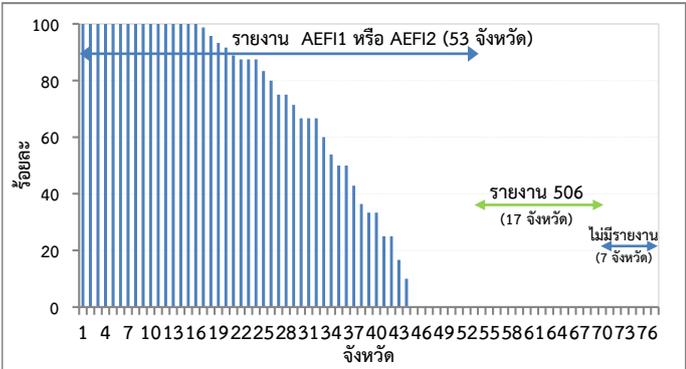
การประเมินผลการดำเนินงานในการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแต่ละกิจกรรมของ สสจ. และสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร พบว่า สสจ.ที่รายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 จำนวน 53 จังหวัด (ร้อยละ 68.83) สสจ.ที่รายงาน 506 (ไม่รายงาน AEFI1 หรือ AEFI2) จำนวน 17 จังหวัด (ร้อยละ 22.08) ไม่มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 7 จังหวัด (ร้อยละ 9.09) ส่วนใหญ่มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่า 10 ราย พบ 38 จังหวัด (ร้อยละ 49.35) ส่วนใหญ่มีการสอบสวนผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 พบ 26 จังหวัด (ร้อยละ 33.77) ความครอบคลุมของการรายงานส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ > 20% พบ 38 จังหวัด (ร้อยละ 49.35) ความทันเวลาของการรายงานส่วนใหญ่รายงานไม่ทันเวลา พบ 25 จังหวัด (ร้อยละ 32.47) ส่วนใหญ่ไม่รายงาน zero report พบ 37 จังหวัด (ร้อยละ 48.05) รายละเอียด ดังตารางที่ 1 และรูปที่ 2-6



รูปที่ 1 จำนวนจังหวัดที่มีผลคะแนนรวมจากการประเมินรายงานผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557



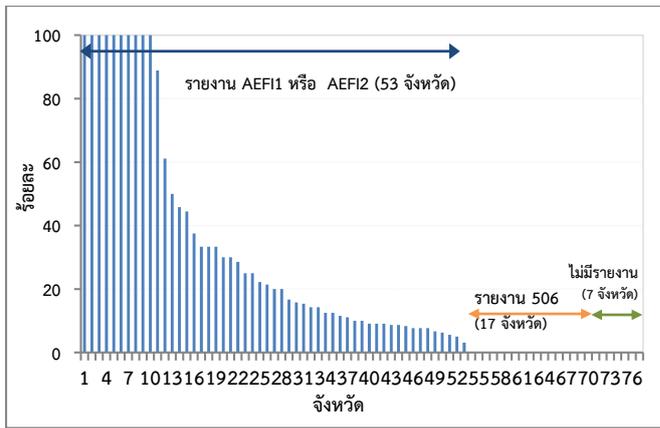
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายจังหวัด ประเทศไทย วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557



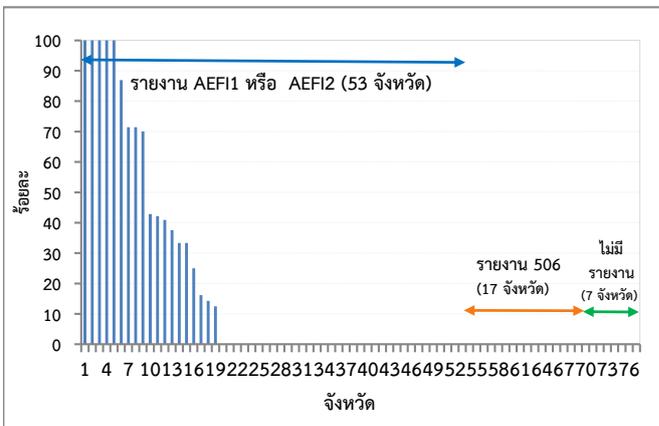
รูปที่ 3 ร้อยละของการสอบสวนผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายจังหวัด ประเทศไทย วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557

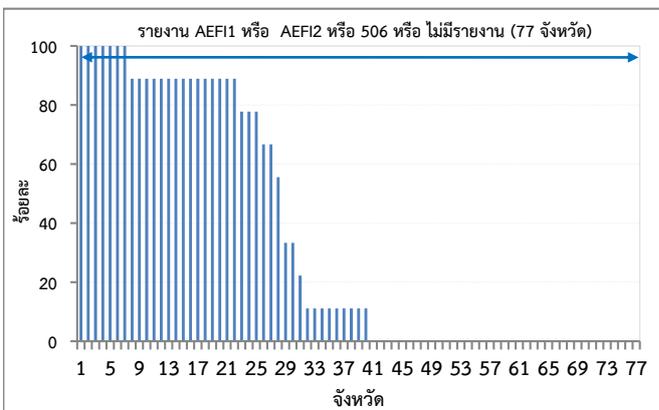
กิจกรรมที่ประเมิน	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ค่ามัธยฐาน	ค่าส่วนใหญ่
จำนวนรายงาน (ราย)	157	0	2.5	1-8
การสอบสวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	100	0	77.5	80-100
ความครอบคลุมของการรายงาน (ร้อยละ)	100	3.1	20.7	น้อยกว่าเกณฑ์ > 20%
ความทันเวลาของการรายงาน (ร้อยละ)	100	0	0	0
การรายงาน zero report (ร้อยละ)	100	0	11.1	0



รูปที่ 4 ร้อยละของความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI1 หรือ AEFI2) รายจังหวัด ประเทศไทย วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557



รูปที่ 5 ร้อยละของความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI1 หรือ AEFI2) รายจังหวัด ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557



รูปที่ 6 ร้อยละของการรายงาน zero report ของการรายงานผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายจังหวัด ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2557

สรุปวิจารณ์

จากการประเมินผลการดำเนินงานในการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำปี พ.ศ. 2557 สรุปได้ดังนี้

1. ผลการประเมินคะแนนรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผลคะแนนรวมต่ำสุดถึงสูงสุดเท่ากับร้อยละ 0-90 สสจ.ส่วนใหญ่มีผลคะแนนรวมร้อยละ 20-34 และค่ามัธยฐานของคะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 28

2. ผลการประเมินรายการกิจกรรมของสสจ. พบว่า

- การรายงานผู้ป่วย ส่วนใหญ่รายงานจำนวน < 10 ราย (38 จังหวัด)

- การสอบสวนผู้ป่วย ส่วนใหญ่สอบสวน \geq ร้อยละ 80 (26 จังหวัด)

- ความครอบคลุมของการรายงาน ส่วนใหญ่น้อยกว่าเกณฑ์ >20% (38 จังหวัด)

- ความทันเวลาของการรายงาน ส่วนใหญ่รายงานไม่ทันเวลา (25 จังหวัด)

- การรายงาน zero report ส่วนใหญ่ไม่รายงาน zero report (37 จังหวัด)

การแสดงผลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจจับความผิดปกติ สามารถทำได้จากการที่มีข้อมูลรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เบื้องต้นควรเป็นข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมมีความไว และมีความทันเวลา คุณสมบัติที่กล่าวมานั้นเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่เป็นคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวังที่ควรมี⁽²⁾ ซึ่งสามารถนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์แสดงสถานการณ์และเปรียบเทียบหาความผิดปกติของการเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีนที่ต่างรุ่นการผลิต ต่างบริษัท ต่างสายพันธุ์ที่นำมาผลิตวัคซีน หรือต่างอายุหรือเพศของผู้ได้รับวัคซีน เป็นต้น ดังนั้นสำนักกระบวนวิชาจึงกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ ตามคุณลักษณะของระบบเฝ้าระวัง และนำมาประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่กล่าว และแสดงไว้ข้างต้นแล้วโดยทั้ง 5 กิจกรรมนั้น ดังนี้

1. จำนวนการรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2: การรายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีความครบถ้วนครอบคลุม ย่อมทำให้การแปลผลข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังมีความถูกต้องนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมาก และยิ่งแสดงถึงศักยภาพของระบบเฝ้าระวังในการค้นหาผู้ป่วยอีกด้วย ยกตัวอย่างของการคาดการณ์

ให้เห็นว่า ถ้าหากมีการรายงานที่ครบถ้วน/ครอบคลุมจะมีรายงานผู้ป่วยได้เท่าไร เช่น วัคซีน DTP แต่ละปีประเทศไทยมีการใช้ประมาณ 1.6 ล้านโดส อาการชักในวัคซีน DTP มีอัตราที่คาดว่าจะเกิดได้ 570 รายต่อล้านโดส⁽³⁾ ดังนั้นจึงน่าจะมีรายงานอาการชักในวัคซีน DTP ได้ประมาณ 912 รายต่อปีหรือ 76 รายต่อเดือน หรือ 1 รายต่อ 1 จังหวัด ต่อ 1 เดือน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ทำให้การรายงานผู้ป่วยมีจำนวนน้อยกว่าค่าที่หน้าจะมีรายงานได้นั้น อาจมีหลายปัจจัย เช่น ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ ขาดคู่มือแนวทางในการรายงานหรือการเฝ้าระวังเพื่อใช้ศึกษาในการปฏิบัติงาน ขาดการกระตุ้นติดตามให้คำแนะนำ และขาดการวางระบบงานการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการสาธารณสุขที่ชัดเจน เป็นต้น

2. การสอบสวน: การรายงานผู้ป่วยอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องสอบสวนผู้ป่วยทุกราย เพื่อให้ได้ข้อมูลวัคซีนและรายละเอียดของอาการป่วย ซึ่งจะนำมาแสดงความสัมพันธ์และวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของวัคซีนได้ ดังนั้นการรายงานด้วยรายงาน 506 อย่างเดียวโดยไม่ติดตามสอบสวนและบันทึกข้อมูลลงในแบบรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 จึงไม่มีความครบถ้วนของข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ที่แท้จริงไม่ได้ ดังนั้นการวางระบบตรวจสอบการรายงาน 506 และติดตามสอบสวนผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเพิ่มเติมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้การตรวจสอบติดตามและรายงานผู้ป่วยขึ้นกับการวางระบบของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจจะต้องผ่านกระบวนการงานของการรายงาน 506 โดยใช้ระบบการแจ้งผู้รับผิดชอบเมื่อพบผู้ป่วยและสอบสวนบันทึกข้อมูลลงในแบบรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 ทันทีหรือโดยเร็ว แต่ถ้าหากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข มีระบบการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยผ่านการติงรหัสเข้าสู่ฐานข้อมูล 506 ก็ควรมีระบบตรวจสอบข้อมูล 506 ที่รวดเร็วสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถติดตามสอบสวนผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและทันการ

3. ความครอบคลุมของการรายงาน: การเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสเกิดได้ทุกพื้นที่ที่มีการให้บริการวัคซีน ประเทศไทยมีการให้วัคซีนกับประชากรกลุ่มเป้าหมายในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจนถึงระดับตำบล และมีการให้บริการวัคซีนหลายชนิดในแต่ละปีรวมแล้ว ไม่ต่ำกว่า 20 ล้านโดส จึงมีความเป็นไปได้ที่การรายงานผู้ป่วยจะกระจายได้ทั่วทุกอำเภอ มีความครอบคลุมและความเป็นตัวแทน ในมิติของการกระจายของพื้นที่ที่ให้บริการวัคซีนได้ทั่วประเทศ และที่สำคัญ ความครอบคลุมของการรายงานยังแสดงให้เห็นว่า ในทุกตำบลหรือ

ทุกอำเภอ ได้มีการวางระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่พร้อมในการค้นหาและรายงานผู้ป่วย

4. ความทันเวลาของการรายงาน: การเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะกรณีร้ายแรงต้องตอบสนองต่อปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งต้องสื่อสารกับประชาชนและชุมชน เพื่อลดความกังวลสงสัย และสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนในพื้นที่ต่อวัคซีน การรายงานอย่างรวดเร็วตามกำหนดเวลาจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญ บันทึกข้อมูลลงในแบบรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 มีข้อมูลที่ต้องรวบรวมจากหลายส่วน จึงต้องมีการประสานงานติดตามข้อมูลที่ตี รวบรวมข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และต้องใช้ช่องทางการรายงานที่รวดเร็วซึ่งสามารถรายงานได้ทางโทรสารหรือรายงานผ่านทางอินเทอร์เน็ต

5. การรายงาน zero report: เป็นการรายงานเพื่อให้เกิดการค้นหาผู้ป่วยและยืนยันว่าการรายงานผู้ป่วยมีความครบถ้วนครอบคลุมแล้วในแนวคิดของการรายงาน zero report หากมีหรือไม่มีผู้ป่วยก็ต้องรายงาน zero report เพื่อเป็นการยืนยันความครบถ้วนครอบคลุมของการรายงาน ซึ่งบางหน่วยงานเข้าใจว่า หากไม่มีผู้ป่วยก็ไม่ต้องรายงาน ความเข้าใจนี้นับว่าเป็นความเข้าใจความหมายของการรายงาน zero report ที่ไม่ถูกต้อง สำหรับการกำหนดให้รายงาน zero report ในการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปัจจุบัน ยังไม่ได้มุ่งเน้นถึงการค้นหาผู้ป่วยแบบการทำ active search อย่างจริงจัง แต่ให้การรายงาน zero report เป็นเครื่องช่วยในการกระตุ้นติดตามระบบให้ยังคงมีการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยอยู่

เมื่อพิจารณาการทำความเข้าใจด้วยผลของการดำเนินงานกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรมนั้น จะพบว่ามีความสัมพันธ์ที่ต้องพึ่งพากันและคานน้ำหนักกันอยู่ เช่น ถ้ามีคะแนนจากการรายงาน AEFI1 หรือ AEFI2 เป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถกระจายความครอบคลุมการรายงานให้มาจากหลายอำเภอได้ หรือไม่สามารถรายงานให้ทันเวลาได้ ก็จะมาเสียคะแนนความครอบคลุมการรายงาน หรือคะแนนความทันเวลา หรือถ้าสามารถเก็บคะแนนทุกกิจกรรมได้ดี แต่ไม่รายงาน zero report ก็จะมาเสียคะแนนรวมทั้งหมด ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกลับไปทีระบบเฝ้าระวัง จะเห็นว่าการดำเนินงานใน 5 กิจกรรมนั้นจะต้องดำเนินการอย่างจริงจังด้วยประสิทธิภาพที่เท่าเทียมกันทั้ง 5 กิจกรรม ข้อมูลที่ได้จากการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงจะเป็นประโยชน์ได้อย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินผลจะเห็นว่ากิจกรรมที่เป็นจุดเริ่มต้นของการรายงาน คือ การค้นหาผู้ป่วย ซึ่ง สสจ.ส่วนใหญ่ขาดการค้นหา

ผู้ป่วยทำให้ไม่มีรายงานผู้ป่วยหรือมีรายงานน้อยและมีความครอบคลุมของพื้นที่รายงานน้อยตามไปด้วย การค้นหาผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังเชิงรับ จะเริ่มต้นที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข จึงควรปรับปรุงหรือพัฒนาระบบรายงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ให้สามารถค้นหาผู้ป่วยได้ครบถ้วน ครอบคลุมมากขึ้น สสจ. ควรส่งเสริมสนับสนุนติดตามให้หน่วยรายงานสามารถค้นหารายงานผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาภาพใหญ่ของประเทศ จะเห็นว่า ร้อยละ 40-50 ของ สสจ.ทั้งหมด มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมการสอบสวน ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักกระบวนวิชาที่ควรร่วมกันทบทวนสภาพปัญหาของระบบรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและหาแนวทางในการแก้ปัญหาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข

1.1 ควรทบทวนสภาพปัญหาของระบบรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่เคยวางระบบไว้แล้ว ควรกระตุ้นรื้อฟื้นหรือปรับแก้จุดที่เป็นปัญหาของการรายงานให้มีประสิทธิภาพขึ้นใหม่ ส่วนกรณีที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ได้วางระบบรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ชัดเจน ควรปรึกษาและขอการสนับสนุนจาก สสจ. ในการวางระบบ ควรกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงาน ในแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องพร้อมบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ได้แก่ แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายเวชระเบียน และฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวางระบบการค้นหาผู้ป่วย การแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย การสอบสวน และการรายงาน เป็นขั้นตอนให้ปฏิบัติอย่างชัดเจน

1.2 ศึกษาและทำความเข้าใจในระบบการรายงานจากคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี พ.ศ. 2551 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการวางระบบและการปฏิบัติงาน

1.3 ถ่ายทอดองค์ความรู้ และ แนวทางการปฏิบัติงาน ในการรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงาน ได้เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้ พร้อมทั้งให้มีการฟื้นฟูความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1 ควรทบทวนและวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบรายงานและการสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยรายงานภายในจังหวัด เพื่อหาแนวทางการสนับสนุนและเร่งรัดแก้ไขปัญหา

2.2 ควรกระตุ้น ติดตาม ตรวจสอบ สนับสนุน และให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอแก่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ให้มีการค้นหาผู้ป่วย สอบสวน และรายงานผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2.3 ควรประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยรายงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องและวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนาต่อไป

3. สำนักกระบวนวิชา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

3.1 ควรทบทวนและวิเคราะห์สภาพปัญหาของการดำเนินเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ สสจ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักกระบวนวิชา และวางแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขจุดที่ปัญหาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังสอบสวนฯ ให้มีศักยภาพ มีความเข้าใจและมีความร่วมมือของเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานเฝ้าระวังที่ดีขึ้น

3.2 ควรกระตุ้น ติดตาม ตรวจสอบ สนับสนุน และให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอแก่ สสจ. และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้สามารถกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนฯ ของ สสจ. ได้

3.3 ควรประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ของ สสจ. และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย ที่ได้ให้คำปรึกษาในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อประกอบการพิจารณาออบรางวัลผลการดำเนินงานประจำปี ในการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีพ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

2. Center for Disease Control. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. MMWR Recommendations and Reports July 27, 2001/50 (RR13); 1-35 [internet]. 2015 [cited 2015 July 31]. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
3. World Health Organization Immunization safety surveillance: Guidelines for managers of immunization programmes on reporting and investigating adverse events following immunization. Manila: Regional Office for the Western Pacific; 1999.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กนกทิพย์ ธิพย์รัตน์. การประเมินผลการรายงานอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 97-104.

Suggested Citation for this Article

Kanoktip Thiparat. Evaluation of the reporting system for Adverse Event Following Immunization in Thailand, 2014. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 97-104.

Evaluation of the reporting system for Adverse Event Following Immunization in Thailand, 2014

Authors: Kanoktip Thiparat

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

Bureau of Epidemiology conducted Evaluation on Adverse Events following Immunization Reporting (AEFI) of Public Health Provincial Offices including Bangkok Metropolitan Administration in order to give rewards to them. The report was done to describe activities to be assessed, evaluation criteria, result and suggestion to improve the reporting. The evaluation was done on reporting, investigation, coverage of reporting area, timeliness and zero reporting. Evaluation result showed that the highest total score was 100%, the lowest was zero, and median of total score was 28%. The majority of Public Health Provincial Offices illustrated the result as follow: number of reported cases was <10, case investigation was ≥ 80%, coverage of reporting area was <20% of criteria level, timeliness was 0% and no zero reporting. The result showed that public health officers lacked case detection in their hospitals and health services. The suggestion is hospitals and health services should review status of reporting, detect problems, establish system of case detection investigation and reporting by following national guideline of surveillance and investigation of adverse events following immunization, 2008 including continuous updating knowledge and guidance to staff. In case of Public Health Provincial Offices, Office of Disease Prevention and Control, and Bureau of Epidemiology should review status of surveillance and investigation of health services/offices in responsible areas/levels to detect problems and also actively strengthen and evaluate the system for further effective improvement.

Keywords: evaluation, reporting and investigation of adverse events following immunization, reporting area coverage, timeliness and zero reporting

กัญญา ถิ่นทิพย์, นิรันดร ยิ้มจอหอ, วิภาวดี เล่งอี, วิรัตน์ พลเลิศ, สุพัฒน์ เจริญกุล, ศิริลักษณ์ กองพลี, สุทธนันท์ สุทธชนะ, วัชร แก้วเชานอก, พงมาน ศิริอารยาภรณ์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 14-20 กุมภาพันธ์ 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต ใน 2 จังหวัด

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 56 ปี อาชีพพนักงานขับรถบรรทุก (รถรับ-ส่งพนักงานเส้นทางจังหวัดฉะเชิงเทรา-สมุทรปราการ) ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่สมุทรปราการ เริ่มป่วยวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559 ด้วยอาการปวดศีรษะ คันอย่างรุนแรง บริเวณแผลที่ถูกสุนัขกัดตรงกลางและนิ้วโป้งมือขวา กลืนลำบาก กลัวน้ำ กลัวม และ Myoedema จึงมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ แพทย์ให้ ERIG 40 IU/kg และวินิจฉัยส่งสัยโรคพิษสุนัขบ้า ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 ถูกส่งต่อมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในห้องแยกโรค วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 02.00 น. ผู้ป่วยมีอาการโวยวาย คลุ้มคลั่ง ช่วงสายมีอาการกระสับกระส่าย ถ่มน้ำลาย และเสียชีวิตลงเวลา 17.00 น. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส rabies ในตัวอย่างน้ำลาย ปัสสาวะและปมรากผม หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตได้เก็บตัวอย่างเนื้อสมองและเซลล์กระจกตา ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ ประวัตีเสี่ยงเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2559 ผู้ป่วยเก็บลูกสุนัขจรจัด มาจากตลาดคลองตัน จังหวัดสมุทรปราการ ไม่ทราบประวัติวัคซีนและไม่ได้พาไปฉีดวัคซีน โดยนำมาเลี้ยงไว้ที่บนรถบรรทุก (ผู้ป่วยกิน-นอนบนรถบรรทุก) ขณะจอดรถพักใกล้ตลาดแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ลูกสุนัขดังกล่าวถูกสุนัขตัวใหญ่ที่อยู่ละแวกตลาดกัด ต่อมาวันที่ 20 มกราคม 2559 ผู้ป่วยเห็นลูกสุนัขมีแผลจึงทำแผลให้ แต่ขณะทำแผลผู้ป่วยถูกลูกสุนัขกัดแบบไม่ปล่อย จึงบีบคอลูกสุนัข หลังจากถูกกัดผู้ป่วยได้ล้างแผลด้วยสบู่แต่ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน วันต่อมาพบลูกสุนัขดังกล่าวเสียชีวิตอยู่ในร่องน้ำ จากการค้นหาผู้สัมผัสในครอบครัว ภรรยาไม่มีการป่วยและไม่ได้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือลูกสุนัขตัวดังกล่าว เนื่องจากอาศัยอยู่ที่จังหวัดนนทบุรี สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว ทีม SRRT

จังหวัด ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่บริษัทของผู้เสียชีวิตในจังหวัดฉะเชิงเทรา และที่ตลาดเพชรอารี จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้สัมผัสและได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ทั้งหมด 8 ราย และประสานหน่วยงานปศุสัตว์ให้ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่โดยทำ ring vaccination บริเวณรอบตลาดแห่งนั้น จังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 61 ปี อาชีพทำนา ขณะป่วยอยู่อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 13.00 น. ด้วยอาการเหนื่อยหอบหายใจติดขัด กลืนน้ำไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก กลัวน้ำ กลัวม วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 07.00 น. มารับการรักษาที่โรงพยาบาลระโนด ด้วยอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ อาเจียนตลอดเวลา 10.45 น. แพทย์ส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลสงขลา แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คอยรู้เรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 122/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน ร้อยละ 75 รู้สึกหนาว ไม่อยากถูกพัดลม เพลียเล็กน้อย ตื่นน้ำแล้วกลืนไม่ลง มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย แพทย์วินิจฉัยส่งสัยโรคพิษสุนัขบ้า รับไว้รักษาในห้องแยกโรค ขณะรักษาผู้ป่วยมีอาการกลัวม กลัวน้ำ หายใจเหนื่อยหอบ กินน้ำไม่ได้ กระสับกระส่ายเวลาให้กลืนน้ำและเวลาเปิดพัดลม วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 ผู้ป่วยอาการแยลง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559 ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งมากขึ้น และเสียชีวิตลงในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2559 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบผลบวกต่อเชื้อไวรัส Rabies ในตัวอย่างปมรากผมและน้ำลาย ประวัตีเสี่ยงประมาณต้นเดือนธันวาคม 2558 ลูกสุนัขที่ผู้ป่วยเก็บมาเลี้ยง อายุ 6 เดือน ไม่ทราบประวัติวัคซีนถูกสุนัขจรจัดกัด 2 ครั้ง หลังจากนั้นเริ่มมีอาการดูร้ายขึ้น จนเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2558 ผู้ป่วยถูก

ลูกสุนัขดังกล่าวกักบริเวณหลังมือด้านซ้าย เป็นแผลถลอก ผู้ป่วยได้ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน อีก 4 วันต่อมา ลูกสุนัขดังกล่าวได้กักรรยาของผู้ป่วยอายุ 59 ปี อาชีพทำนาและเป็นอสม. หลังจากถูกกักรรยาได้ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ จากนั้นเช็ดแผลด้วยแอลกอฮอล์ ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน จนวันที่ 6 มกราคม 2559 ทั้งคู่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระโนด แพทย์ตรวจบาดแผลและแจ้งว่าไม่จำเป็นต้องฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากบาดแผลปิด หลังจากที่สุนัขกักรรยาของผู้ป่วย ได้นำสุนัขตัวดังกล่าวไปปล่อยทิ้งกลางทุ่งนาห่างจากบ้านประมาณ 3 กิโลเมตร ไม่ทราบว่สุนัขตายหรือไม่ ทีมสอบสวนโรคได้ค้นหาผู้สัมผัสพบจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย 4 ราย (ภรรยาและลูก) บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสงขลา 9 ราย และโรงพยาบาลระโนด 17 ราย ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด PCECV สำหรับภรรยาของผู้ป่วยได้รับทั้ง PCECV และ ERIG ขณะนี้ภรรยาไม่มีอาการและอาการแสดง

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว ทีม SRRT อำเภอระโนด ให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน เน้นการปฐมพยาบาลหลังถูกสุนัขหรือแมวกัด รวมทั้งประสานปศุสัตว์อำเภอระโนดสำรวจสุนัขจรจัด ในรัศมี 3 กิโลเมตรจากบ้านผู้ป่วย และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ทั้งสุนัขจรจัดและสุนัขที่มีเจ้าของ ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559 ดำเนินการ ring vaccination แล้ว รวมทั้งเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครอบคลุม ตลอดจนทำการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ สถานการณ์เฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าปี 2558 จังหวัดสงขลา มีรายงานพบเชื้อไวรัส Rabies ในสัตว์สูงเป็นอันดับสองของประเทศ จำนวน 44 ตัวอย่าง (สุนัข 33 ตัวอย่าง โค 11 ตัวอย่าง) และในปี 2559 มีรายงานพบเชื้อในสัตว์สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (ในสุนัข 5 ตัวอย่างและ

โค 2 ตัวอย่าง)

2. ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 96 ราย จังหวัดขอนแก่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีนักเรียนทั้งหมด 219 ราย อัตราป่วยร้อยละ 43.8 ไม่มีผู้เสียชีวิต รักษาแบบผู้ป่วยนอกทุกราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ 52 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเชียง 17 ราย และผู้ป่วยจากการค้นหาเพิ่มเติม 27 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 18.00 น. ด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ ไม่อาเจียน และผู้ป่วยรายสุดท้ายมาโรงพยาบาล เวลา 01.00 น. ระยะฟักสั้นที่สุด 6 ชม. และระยะพักตัวยาวที่สุด 13 ชม. ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ ประวัติเสี้ออาหารสงสัย คือ ข้าวมันไก่ (ไม่มีเลือดไก่เป็นส่วนประกอบ) ซึ่งเป็นอาหารกลางวันของโรงเรียนวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 ขั้นตอนการเตรียมและปรุงข้าวมันไก่ เวลา 06.00 น. แม่ครัวไปซื้อวัตถุดิบจากห้างค้าปลีกแห่งหนึ่ง ประกอบด้วยเนื้อไก่แช่แข็ง น้ำจิ้มข้าวมันไก่สำเร็จรูปแบบขวด จากนั้นเตรียมอาหารในช่วงสาย แล้วเริ่มให้บริการอาหารกลางวันพร้อมกันทุกชั้นเรียน ตั้งแต่อนุบาล 1 - มัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยเสิร์ฟพร้อมกับแตงกวาหั่นและน้ำซุพ จากการสอบสวนแม่ครัว 2 ราย ไม่มีอาการป่วย

ทีม SRRT ได้เก็บตัวอย่าง Rectal swab แม่ครัวทั้งสองรายและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 7 ราย รวมทั้งสิ้น 9 ราย ส่งตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหารพบเชื้อ *Salmonella* spp. จำนวน 1 ราย และเก็บตัวอย่างอาหาร 2 ตัวอย่าง ได้แก่ เนื้อไก่แช่แข็ง น้ำจิ้มไก่สำเร็จรูปแบบขวด ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางเดินอาหารที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น อยู่ระหว่างการตรวจ ทีม SRRT ได้ทำการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว ทีม SRRT ให้ความรู้เรื่องอาหารเป็นพิษแก่แม่ครัวและนักเรียน เพื่อป้องกันการระบาด





ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 7

Reported cases of diseases under surveillance 506, 7th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ที่ 7

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 7th week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative	
	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7			2016	
	Cases	Cases	Cases	Cases	Cases	Deaths		
Cholera	0	0	0	0	0	4	39	0
Influenza	2351	2990	2680	1340	9361	5783	15513	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	2	1
Measles	16	16	26	11	69	247	133	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	0	1	0	0	1	1	2	0
Pneumonia (Admitted)	3855	4154	3903	2189	14101	16337	29454	32
Leptospirosis	31	38	23	7	99	147	208	4
Hand, foot and mouth disease	842	752	611	270	2475	2137	5360	0
Total D.H.F.	1253	1009	668	152	3082	2846	8651	1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: 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, 7th week 2016 (February 14-20, 2016)

(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.2016	Current wk.	Cum.2016	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.	Cum.2016	Current wk.													
Total	39	0	0	5360	0	270	17166	0	1401	0	29454	32	2189	2	15513	0	1340	0	2	1	0	0	106	2	3	1	2	0	0	0	133	0	11	0	208	4	7	0				
Northern Region	0	0	0	1179	0	73	4341	0	359	0	6746	12	540	0	4311	0	272	0	0	0	0	26	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	2	0	28	0	1	0				
ZONE 1	0	0	0	675	0	30	2206	0	181	0	3982	7	352	0	423	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0			
Chiang Mai	0	0	0	144	0	11	684	0	78	0	1155	0	109	0	1465	0	108	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	61	0	0	168	0	0	0	72	0	0	0	126	0	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	79	0	2	225	0	14	0	548	0	33	0	350	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0		
Phae	0	0	0	29	0	4	169	0	13	0	418	0	39	0	41	0	12	0	0	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	37	0	1	120	0	6	0	372	0	28	0	78	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Phayao	0	0	0	110	0	0	110	0	3	0	194	0	4	0	265	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	195	0	12	600	0	67	0	1120	7	139	0	394	0	73	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	20	0	0	122	0	0	0	103	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		
ZONE 2	0	0	0	386	0	31	1267	0	99	0	1488	0	95	0	1185	0	155	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	20	0	1	0	
Uttaradit	0	0	0	56	0	7	140	0	20	0	355	0	36	0	587	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1	0
Tak	0	0	0	35	0	0	86	0	0	0	220	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	57	0	1	131	0	3	0	167	0	4	0	128	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	
Phitsanulok	0	0	0	179	0	17	407	0	36	0	345	0	24	0	428	0	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pheichabun	0	0	0	59	0	6	503	0	40	0	401	0	31	0	32	0	43	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 3	0	0	0	124	0	12	914	0	83	0	1338	5	97	0	417	0	43	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	6	0	0	46	0	4	0	62	0	4	0	16	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	
Nakhon Sawan	0	0	0	53	0	3	415	0	62	0	399	1	50	0	200	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	11	0	3	57	0	13	0	211	0	24	0	10	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	
Kamphaeng Phet	0	0	0	18	0	3	127	0	3	0	447	4	19	0	73	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	36	0	0	269	0	1	0	219	0	0	0	118	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		
Central Region*	0	0	0	2350	0	83	3684	0	216	0	6958	6	334	0	7254	0	475	0	0	0	0	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bangkok	0	0	0	931	0	26	619	0	53	0	1364	0	54	0	4522	0	319	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	334	0	6	940	0	63	0	1817	0	69	0	1045	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	90	0	3	230	0	42	0	251	0	29	0	159	0	30	0	0	0	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	63	0	0	162	0	0	0	403	0	0	0	202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	87	0	0	289	0	4	0	289	0	4	0	444	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	
Ang Thong	0	0	0	12	0	2	43	0	6	0	247	0	25	0	53	0	8	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	34	0	0	96	0	0	0	343	0	0	0	132	0	0	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	10	0	0	35	0	10	0	65	0	9	0	8	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		
Saraburi	0	0	0	23	0	0	62	0	0	0	195	0	1	0	45	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		
Nakhon Nayok	0	0	0	15	0	1	44	0	1	0	24	0	1	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		
ZONE 5	0	0	0	652	0	18	796	0	48	0	1686	3	82	0	864	0	63	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	99	0	5	223	0	9	0	200	0	5	0	80	0	8	0	0	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	80	0	1	92	0	12	0	260	0	11	0	100	0	4	0	0	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	70	0	1	197	0	0	0	371	0																														

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-22 กุมภาพันธ์ 2559)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2016 (January 1-February 22, 2016)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2015							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2016							POP. DEC 31, 2014	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
Total	4282	4196	2663	40987	47	63.43	0.11	6968	1683	0	0	8651	1	13.28	0.01	65,124,716
Northern Region	388	404	216	6257	5	52.96	0.08	697	223	0	0	920	0	7.77	0.00	11,846,651
ZONE 1	182	162	72	2953	3	51.88	0.10	213	55	0	0	268	0	4.69	0.00	5,709,443
Chiang Mai	96	55	28	964	1	58.03	0.10	87	25	0	0	112	0	6.67	0.00	1,678,284
Lamphun	0	7	1	36	0	8.89	0.00	31	2	0	0	33	0	8.14	0.00	405,468
Lampang	14	10	6	161	0	21.30	0.00	22	8	0	0	30	0	3.98	0.00	753,013
Phrae	8	10	5	329	1	72.02	0.30	14	2	0	0	16	0	3.52	0.00	454,083
Nan	3	0	2	463	0	96.90	0.00	2	2	0	0	4	0	0.84	0.00	478,264
Phayao	7	6	5	93	0	19.08	0.00	7	2	0	0	9	0	1.86	0.00	484,454
Chiang Rai	21	46	22	313	0	26.03	0.00	33	14	0	0	47	0	3.89	0.00	1,207,699
Mae Hong Son	33	28	3	594	1	242.00	0.17	17	0	0	0	17	0	6.85	0.00	248,178
ZONE 2	97	93	73	1279	1	37.15	0.08	216	63	0	0	279	0	8.07	0.00	3,457,208
Uttaradit	5	4	5	106	0	22.99	0.00	17	4	0	0	21	0	4.56	0.00	460,400
Tak	41	59	38	555	0	104.88	0.00	47	0	0	0	47	0	8.71	0.00	539,553
Sukhothai	25	9	10	275	0	45.63	0.00	41	12	0	0	53	0	8.80	0.00	602,460
Phitsanulok	21	10	6	152	0	17.77	0.00	92	32	0	0	124	0	14.44	0.00	858,988
Phetchabun	5	11	14	191	1	19.21	0.52	19	15	0	0	34	0	3.41	0.00	995,807
ZONE 3	111	160	78	2087	1	69.27	0.05	293	115	0	0	408	0	13.54	0.00	3,012,283
Chai Nat	2	11	7	62	0	18.62	0.00	25	10	0	0	35	0	10.53	0.00	332,283
Nakhon Sawan	46	63	33	659	0	61.40	0.00	132	63	0	0	195	0	18.18	0.00	1,072,756
Uthai Thani	21	42	21	198	0	60.14	0.00	41	7	0	0	48	0	14.54	0.00	330,179
Kamphaeng Phet	26	24	11	775	1	106.44	0.13	26	14	0	0	40	0	5.48	0.00	729,522
Phichit	16	20	6	393	0	71.57	0.00	69	21	0	0	90	0	16.44	0.00	547,543
Central Region*	1826	2288	1556	15938	22	72.53	0.14	3805	661	0	0	4466	0	20.10	0.00	22,224,307
Bangkok	627	811	476	4724	0	83.17	0.00	1912	311	0	0	2223	0	39.05	0.00	5,692,284
ZONE 4	265	318	202	2588	4	50.49	0.15	444	94	0	0	538	0	10.35	0.00	5,196,419
Nonthaburi	50	55	49	417	0	36.29	0.00	130	26	0	0	156	0	13.29	0.00	1,173,870
Pathum Thani	55	52	61	384	0	36.80	0.00	78	6	0	0	84	0	7.82	0.00	1,074,058
P.Nakhon S.Ayutthaya	30	56	22	343	3	43.10	0.87	78	23	0	0	101	0	12.57	0.00	803,599
Ang Thong	12	24	9	138	0	48.62	0.00	15	5	0	0	20	0	7.05	0.00	283,568
Lop Buri	74	90	33	653	0	86.15	0.00	82	13	0	0	95	0	12.53	0.00	758,406
Sing Buri	0	0	0	11	0	5.17	0.00	1	1	0	0	2	0	0.94	0.00	212,158
Saraburi	39	30	24	543	1	86.54	0.18	53	19	0	0	72	0	11.37	0.00	633,460
Nakhon Nayok	5	11	4	99	0	38.73	0.00	7	1	0	0	8	0	3.11	0.00	257,300
ZONE 5	429	630	434	4002	7	78.29	0.17	623	121	0	0	744	0	14.40	0.00	5,166,914
Ratchaburi	98	164	103	1061	1	125.06	0.09	97	17	0	0	114	0	13.36	0.00	853,217
Kanchanaburi	29	42	16	329	0	39.14	0.00	39	4	0	0	43	0	5.07	0.00	848,198
Suphan Buri	29	31	33	294	0	34.68	0.00	42	13	0	0	55	0	6.48	0.00	849,053
Nakhon Pathom	111	144	122	835	3	95.06	0.36	212	34	0	0	246	0	27.61	0.00	891,071
Samut Sakhon	54	71	19	426	0	82.86	0.00	138	14	0	0	152	0	28.58	0.00	531,887
Samut Songkhram	26	30	25	177	1	91.20	0.56	21	5	0	0	26	0	13.39	0.00	194,189
Phetchaburi	68	111	70	608	1	129.37	0.16	48	14	0	0	62	0	13.07	0.00	474,192
Prachuap Khiri Khan	14	37	46	272	1	52.44	0.37	26	20	0	0	46	0	8.76	0.00	525,107
ZONE 6	503	518	437	4562	11	79.70	0.24	801	125	0	0	926	0	15.87	0.00	5,836,407
Samut Prakan	118	131	137	889	2	72.13	0.22	213	0	0	0	213	0	16.88	0.00	1,261,530
Chon Buri	53	80	81	631	7	45.82	1.11	176	4	0	0	180	0	12.66	0.00	1,421,425
Rayong	121	155	132	885	1	135.06	0.11	171	34	0	0	205	0	30.40	0.00	674,393
Chanthaburi	112	70	62	1095	1	209.35	0.09	51	22	0	0	73	0	13.84	0.00	527,350
Trat	7	7	4	164	0	73.40	0.00	34	9	0	0	43	0	19.13	0.00	224,730
Chachoengsao	49	55	7	300	0	43.61	0.00	64	28	0	0	92	0	13.23	0.00	695,478
Prachin Buri	27	11	12	400	0	84.22	0.00	44	8	0	0	52	0	10.85	0.00	479,314
Sa Kaeo	16	9	2	198	0	36.02	0.00	48	20	0	0	68	0	12.31	0.00	552,187

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-22 กุมภาพันธ์ 2559)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2016 (January 1-February 22, 2016)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2015							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2016							POP. DEC 31, 2014	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
NORTH-EASTERN REGION	612	435	213	6561	3	30.18	0.05	1475	490	0	0	1965	1	9.00	0.05	21,845,254
ZONE 7	156	78	44	1527	0	30.41	0.00	324	110	0	0	434	0	8.60	0.00	5,043,862
Khon Kaen	50	30	13	439	0	24.69	0.00	90	27	0	0	117	0	6.54	0.00	1,790,049
Maha Sarakham	42	22	15	364	0	38.30	0.00	60	33	0	0	93	0	9.68	0.00	960,588
Roi Et	24	19	12	403	0	30.79	0.00	115	27	0	0	142	0	10.85	0.00	1,308,318
Kalasin	40	7	4	321	0	32.60	0.00	59	23	0	0	82	0	8.33	0.00	984,907
ZONE 8	41	28	16	901	0	16.48	0.00	92	31	0	0	123	0	2.24	0.00	5,501,453
Bungkan	6	4	0	161	0	38.85	0.00	1	0	0	0	1	0	0.24	0.00	418,566
Nong Bua Lam Phu	4	1	3	82	0	16.20	0.00	15	5	0	0	20	0	3.93	0.00	508,864
Udon Thani	4	1	1	62	0	3.97	0.00	12	3	0	0	15	0	0.96	0.00	1,570,300
Loei	5	11	2	104	0	16.48	0.00	33	15	0	0	48	0	7.56	0.00	634,513
Nong Khai	4	5	5	262	0	51.00	0.00	16	5	0	0	21	0	4.06	0.00	517,260
Sakon Nakhon	11	4	2	78	0	6.89	0.00	7	1	0	0	8	0	0.70	0.00	1,138,609
Nakhon Phanom	7	2	3	152	0	21.42	0.00	8	2	0	0	10	0	1.40	0.00	713,341
ZONE 9	308	240	108	2650	3	39.57	0.11	515	171	0	0	686	0	10.20	0.00	6,728,450
Nakhon Ratchasima	117	98	60	892	2	34.23	0.22	172	58	0	0	230	0	8.78	0.00	2,620,517
Buri Ram	37	38	6	517	1	32.93	0.19	80	50	0	0	130	0	8.23	0.00	1,579,248
Surin	63	40	11	573	0	41.31	0.00	195	37	0	0	232	0	16.67	0.00	1,391,636
Chaiyaphum	91	64	31	668	0	58.89	0.00	68	26	0	0	94	0	8.27	0.00	1,137,049
ZONE 10	107	89	45	1483	0	32.59	0.00	544	178	0	0	722	1	15.79	0.14	4,571,489
Si Sa Ket	42	33	18	559	0	38.28	0.00	258	97	0	0	355	1	24.23	0.28	1,465,213
Ubon Ratchathani	29	27	13	509	0	27.79	0.00	235	65	0	0	300	0	16.26	0.00	1,844,669
Yasothon	8	15	5	192	0	35.53	0.00	17	9	0	0	26	0	4.81	0.00	540,211
Amnat Charoen	21	13	9	136	0	36.35	0.00	19	7	0	0	26	0	6.93	0.00	375,380
Mukdahan	7	1	0	87	0	25.32	0.00	15	0	0	0	15	0	4.34	0.00	346,016
Southern Region	1456	1069	678	12231	17	134.47	0.14	991	309	0	0	1300	0	14.12	0.00	9,208,504
ZONE 11	709	514	294	6251	13	144.93	0.21	449	128	0	0	577	0	13.23	0.00	4,362,467
Nakhon Si Thammarat	419	318	135	3068	6	199.43	0.20	218	37	0	0	255	0	16.47	0.00	1,548,028
Krabi	78	72	51	997	0	222.58	0.00	51	20	0	0	71	0	15.54	0.00	456,811
Phangnga	3	1	5	142	1	54.94	0.70	40	6	0	0	46	0	17.60	0.00	261,370
Phuket	63	25	34	722	2	197.69	0.28	67	27	0	0	94	0	24.84	0.00	378,364
Surat Thani	86	43	35	656	3	63.84	0.46	43	23	0	0	66	0	6.34	0.00	1,040,230
Ranong	7	7	5	148	1	82.81	0.68	13	6	0	0	19	0	10.73	0.00	177,089
Chumphon	53	48	29	518	0	104.27	0.00	17	9	0	0	26	0	5.19	0.00	500,575
ZONE 12	747	555	384	5980	4	125.03	0.07	542	181	0	0	723	0	14.92	0.00	4,846,037
Songkhla	133	108	123	1423	1	102.80	0.07	243	92	0	0	335	0	23.91	0.00	1,401,303
Satun	12	11	10	181	1	58.80	0.55	18	0	0	0	18	0	5.76	0.00	312,673
Trang	59	40	14	437	0	68.93	0.00	33	10	0	0	43	0	6.73	0.00	638,746
Phatthalung	101	91	71	742	1	143.73	0.13	45	16	0	0	61	0	11.72	0.00	520,419
Pattani	202	114	67	1501	1	222.30	0.07	72	26	0	0	98	0	14.28	0.00	686,186
Yala	62	48	29	548	0	108.84	0.00	28	12	0	0	40	0	7.81	0.00	511,911
Narathiwat	178	143	70	1148	0	150.70	0.00	103	25	0	0	128	0	16.52	0.00	774,799

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนี้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths





ติดตามข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ที่ Facebook สำนักโรคติดต่อ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 47 ฉบับที่ 7 : 26 กุมภาพันธ์ 2559 Volume 47 Number 7 : February 26, 2016

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784