



ปีที่ 47 ฉบับที่ 36 : 16 กันยายน 2559

Volume 47 Number 36 : September 16, 2016

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



นิพนธ์ฉบับ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

Behavior modification process on raw fish consumption in Chi Thuan sub-district , Khuang-Nai district, Ubon Ratchathani province, Thailand

✉ kaekty_d@hotmail.com

สุพร ลอยหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ และศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย และสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง และการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ด้วยวิธี Modified Kato thick smear วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบพฤติกรรมการบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ พบการบริโภคปลาน้ำจืดดิบร้อยละ 97.46 โดยเรียงลำดับอาหารแต่ละประเภท ดังนี้ ปลาร้าดิบ (ร้อยละ 100) ลาบปลาดิบ (ร้อยละ 93.93) ส้มปลาน้อย (ร้อยละ 90.46) ก้อยปลาดิบ (ร้อยละ 84.93) ปลาต้มดิบ (ร้อยละ 84.68) และส้มไข่ปลา (ร้อยละ 77.45) ส่วนใหญ่บริโภคในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของชาวบ้าน มีความถูกต้องอยู่ใน

ระดับปานกลาง และเชื่อว่าการลาบปลา ก้อยปลา จากปลาสด ๆ โดยไม่ปรุงให้สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก การรวนเนื้อปลาด้วยน้ำร้อน 2 ครั้ง สามารถทำลายไข่พยาธิได้ การสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบ โดยการจัดกิจกรรมประกวดอาหารปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน กิจกรรมงานบุญปลอดปลาดิบ กิจกรรมแหล่งน้ำสะอาดปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้านร้านขายส้มตำ และในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ และการประเมินผลพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความถี่ในการบริโภคปลาดิบในอาหารทุกประเภท ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.00) และมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.00) และความชุกของพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังดำเนินการเท่ากับ 17.8 และ 1.37 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปลาดิบ, กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ, อุบลราชธานี



◆ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี	561
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 4-10 กันยายน 2559	569
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 4-10 กันยายน 2559	571

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะ

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ค้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ค้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

บทนำ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดพยาธิสภาพในตับและท่อน้ำดีหลายอย่าง เช่น ตับโต ท่อน้ำดีอักเสบ ผนังท่อน้ำดีหนาตัวขึ้นในถุงน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี กลไกการเกิดโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากการอักเสบจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบบเรื้อรัง นอกจากนี้การอักเสบรอบท่อน้ำดีเรื้อรังยังทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระไปทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์เยื่อท่อน้ำดี จนนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^(1,2,3,4)

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี แม้ในปีที่ผ่านมา จะไม่มีข้อมูลด้านความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของจังหวัดก็ตาม แต่การศึกษาข้อมูลในระดับหมู่บ้านบางแห่ง พบอัตราชุกอยู่ในระดับสูงเช่น บ้านแก่งเรือ อำเภอนาจะหลวยพบร้อยละ 57.0 บ้านสองคอน อำเภอโพธิ์ไทร พบร้อยละ 60.0 และ บ้านโพนแพง อำเภอม่วงสามสิบ พบร้อยละ 70.0 เป็นต้น นอกจากนี้จากการศึกษาอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับร่วมกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี จากปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 19.7, 40.7, 38.2 และ 31.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁵⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้กระบวนการที่เหมาะสมในการ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลชีทวน
2. เพื่อศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลชีทวน

วิธีการศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรม หมายถึง การบริโภคปลาดิบที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ความเชื่อ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ผลกระทบต่อการเป็นโรค และการปฏิบัติที่จะเกิดผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรค ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง โรคพยาธิใบไม้ตับ

ปลา หมายถึง ปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาวที่ทำให้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในคน เช่น ปลาช่อน ปลาสวาย ปลาขาว ปลาตะเพียน ปลากะตัก ปลากลาย เป็นต้น

การบริโภคปลาดิบ หมายถึง การที่นำปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาว มาปรุงเป็นอาหารที่ไม่ปรุงให้สุกหรือการผ่านความร้อนไม่ต่ำกว่า 60 องศาเซลเซียส นานไม่น้อยกว่า 10 นาที เช่น การต้ม การย่าง การนึ่ง เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ประกอบอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน ทุกหลังคาเรือน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพสต.ซีทวน จำนวนทั้งสิ้น 1183 คน จาก 1183 หลังคาเรือน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการใช้เกณฑ์ร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 355 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้ 2 วิธีการดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

1.1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากบ้านเลขที่จากทุกหลังคาเรือนจนครบ 355 หลัง

1.2 เจาะจงเลือก (purposive sampling) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ประกอบอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน จากหลังคาเรือนที่สุ่มได้ จำนวน 355 คน

2. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเจาะจงเลือก (purposive sampling) แกนนำวัยรุ่นและเยาวชนทั้งเพศชายและหญิง หมู่ละ 2 คน ได้แกนนำเยาวชน จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้คำถาม การดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคปลาปรุงดิบ

2. กล้องจุลทรรศน์ เพื่อใช้ในการตรวจจุลภาวะเพื่อค้นหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา

1.1 การศึกษาพฤติกรรม และความเชื่อในการบริโภคปลาดิบของคนในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายครอบครัว รวมถึงให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์ด้วย เพื่อสร้าง

การเรียนรู้และความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับคนรุ่นหลัง

1.2 การตรวจหาพยาธิในกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Modified Kato thick smear

1.3 การวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมกรรมการกินปลาดิบ ความต้องการของชุมชน และกำหนดแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้และยอมรับในปัญหาของชุมชนตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากที่สุด

2. การปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเลิกกินปลาดิบ ซึ่งได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะที่ 1 โดยการจัดมหรธรมประกวดอาหารปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน กิจกรรมงานบุญปลอดปลาดิบ กิจกรรมแหล่งน้ำสะอาดปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้าน ร้านขายส้มตำ และในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมตรวจหาพยาธิในอุจจาระ

3. การประเมินผลโครงการ ดำเนินการดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบ พฤติกรรม ความเชื่อการบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ก่อนและหลังจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2 การตรวจหาค่าความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับก่อน และหลังดำเนินการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพฤติกรรมและความเชื่อในการบริโภคปลาดิบ และสถิติเชิงอนุมานใช้ paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนตำบลซีทวน

1) กลุ่มทั่วไปที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 346 ครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 34.1) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 85 ปี สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.2) อาชีพหลักของครอบครัว คือ การทำนา (ร้อยละ 69.9) ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อปี 100,000 บาทหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 52.3) มีสมาชิกของครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 48.8) และมีแม่บ้านเป็นผู้ประกอบอาหารในครอบครัว (ร้อยละ 81.5)

ปลาร้าดิบ พบกินร้อยละ 100 แหล่งที่มาของปลาร้ามาจากการหมักเอง (ร้อยละ 75.4) ส่วนใหญ่กิน 4-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 48.6) วิธินำมาเป็นอาหาร คือ ปรุงในส้มตำ (ร้อยละ 90.2) กลุ่มอายุที่กินปลาร้าดิบ

ปลาต้มที่ไม่ปรุงให้สุก พบกินร้อยละ 84.7 ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 28.6) วิธีนำมาเป็นอาหาร คือ กินเป็นกับข้าว (ร้อยละ 53.9) วิธีการกินปลาต้มส่วนใหญ่ คือ กินโดยมีพริกสดและกระเทียมสดเป็นเครื่องเคียง (ร้อยละ 74.6)

ส้มปลาน้อย กินร้อยละ 91.5 ส่วนใหญ่กินประมาณปีละ 4-6 ครั้ง (ร้อยละ 26.3) โดยกินเป็นกับข้าว (ร้อยละ 60.4) มีวิธีการกิน คือ กินส้มปลาน้อยกับพริกสดและกระเทียมสด (ร้อยละ 65.9) ส่วนใหญ่กินในวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 76.88)

ส้มไข่ปลาดิบ ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 32.8) โดยกินเป็นกับข้าว (ร้อยละ 60.0) กินเป็นน้ำพริกเครื่องเคียงในมื้ออาหารหลัก (ร้อยละ 37.1)

ลาบปลาดิบหรือดิบกินร้อยละ 93.9 แหล่งที่มาของปลาที่นำมาทำลาบจากแหล่งน้ำในพื้นที่ ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละครั้ง (ร้อยละ 35.8) พบว่ามีประชาชนกินลาบปลา

ก้อยปลา พบว่า กินร้อยละ 84.97 เป็นปลาจากแหล่งน้ำในพื้นที่ (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 26.3)

เหตุผลสำคัญที่กลุ่มทั่วไปคิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้บริโภคอาหารประเภทปลาที่ไม่ปรุงให้สุก คือ กินตามพ่อแม่ ผู้เฒ่าผู้แก่พากิน (ร้อยละ 76.6) กินเพราะความชอบในรสชาติอาหารจากปลาสด ๆ (ร้อยละ 48.3) และกินตามเพื่อน ๆ ในกลุ่ม (ร้อยละ 9.2)

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบของชาวบ้านพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.10) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 14 ประเด็นคือ ปลาสด ๆ แล้วทำเป็นลาบปลา ก้อยปลา เมื่อกินแล้วรู้สึกมีกำลังวังชาดี (อ่อนท้อง มีแรงท้อง) (ค่าเฉลี่ย 2.18) มดแดง น้ำมะกรูด ช่วยทำลายพยาธิในเนื้อปลา (ค่าเฉลี่ย 2.16) เมื่อกินก้อยปลาแล้วดื่มเหล้าขาวตาม ช่วยลดกลิ่นคาวปลา และทำให้กินอาหารได้มาก (ค่าเฉลี่ย 1.83) ยารักษาโรคพยาธิ มีขายอยู่ทั่วไปสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้เหมือนกัน (ค่าเฉลี่ย 2.28) การกินลาบปลา ก้อยปลาแล้วดื่มเหล้าตาม ช่วยลดเชื้อพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.28) เมื่อมีงานบุญหรือมีแขกมาบ้าน จะต้องต้อนรับแขกด้วยอาหารพื้นบ้าน เช่น ก้อยปลา ส้มปลา (ค่าเฉลี่ย 2.22) ความเค็มจากเกลือที่ทาปลาทำให้ ส้มปลาน้อยช่วยทำลายไข่พยาธิในเนื้อปลา (ค่าเฉลี่ย 2.24) ปลาไร้หมักกิน 6 เดือน ไข่พยาธิจะตายหมด (ค่าเฉลี่ย 2.07) การลาบปลาโดยลวกเนื้อปลาด้วยน้ำเดือด 2 ครั้ง แล้วรินน้ำออก จะช่วยทำลายพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 1.84) การก้อยปลา เมื่อคั้นเอาน้ำจากปลาออกแล้ว จะไม่

มีพยาธิในเนื้อปลา (ค่าเฉลี่ย 2.15) กินก้อยปลา ลาบปลาดิบ จากปลาสดใหม่ทำให้แข็งแรงดี อายุยืน (ค่าเฉลี่ย 2.19) เชื้อพยาธิมีเฉพาะในเนื้อและได้เกล็ดปลา ดังนั้นส้มไข่ปลา จะไม่พบเชื้อหนอนพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.19) การชุบเอาเกล็ดปลาออกให้หมด จะช่วยลดเชื้อหนอนพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.29) ปลาในแหล่งน้ำที่ไหลตลอด จะมีเชื้อพยาน้อยกว่าปลาในแหล่งน้ำนิ่งไม่มีการไหลเวียนของน้ำ (ค่าเฉลี่ย 1.92) และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้องอยู่ในระดับต้องปรับปรุงใน 1 ประเด็น คือ การปรุงปลาเป็นอาหาร เช่น ลาบ ก้อยปลา โดยไม่สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก (ค่าเฉลี่ย 1.66)

2. การจัดการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ

2.1 การสร้างการเรียนรู้วิถีการบริโภคของชุมชนแก่เยาวชน โดยให้เด็กเยาวชนที่คัดเลือกไว้ทั้ง 8 คน ได้เรียนรู้วิถีการอยู่การกินของชาวบ้านโดยให้มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการบริโภค และพฤติกรรมกรรมการกินปลาดิบของชาวบ้าน

2.2 จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยนำเสนอผลการศึกษาให้ชาวบ้านรับรู้ข้อเท็จจริง พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของชาวบ้านตำบลชีวาน

2.3 จัดเวที มหกรรมอาหาร “ปลาปลอดภัย” เพื่อส่งเสริมการปรุงอาหารจากปลาน้ำจืด ที่ปรุงแบบสุก และรสชาติก็อร่อย และยังไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวด้วย โดยเป็นการจัดประกวดอาหารจากปลาในท้องถิ่น

2.4 จัดงานบุญปลอดปลาดิบ” เป็นการรณรงค์ให้กินปลาสุกในงานบุญประเพณีต่าง ๆ เช่น บุญเดือนสาม บุญเดือนสี่หรือบุญเพรส เพื่อให้ประชาชนให้ความสำคัญและสามารถลด ละ เลิกการกินปลาน้ำจืดดิบ

2.5 กิจกรรม “สิ่งแวดล้อมสะอาด แม่น้ำสะอาด ปลาปลอดภัย” โดยการจัดกิจกรรม การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกวิธี และทำบ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่ทิ้งของเสีย สิ่งปฏิกูลลงแหล่งน้ำ

2.6 การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในเด็กนักเรียน-เยาวชนเพื่อปลูกฝังองค์ความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบ ตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งมีความคาดหวังว่า ในอนาคตเมื่อเด็กโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ จะไม่กินปลาดิบเหมือนผู้ใหญ่ในวันนี้ และจะไม่มีคำพูดที่ว่า “กินปลาดิบตามผู้ใหญ่ ผู้เฒ่าผู้แก่พากิน”.

2.7 การสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้าน แกนนำครอบครัว ผู้ปรุง ร้านค้า ประกอบอาหารในครัวเรือนโดยการให้ความรู้ในเรื่องพยาธิใบไม้ตับ การบริโภคปลาที่ปลอดภัย สุขวิทยาส่วนบุคคลและการปรุง ประกอบอาหารและสมาชิกในครัวเรือน ส่วนร้านขาย ส้มตำจะมีการทำปลาร้าสุกปรุงในส้มตำ



รูปที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลชีทวน อำเภอเชียงโน จังหวัดอุบลราชธานี

3. การประเมินผลการดำเนินการวิจัย

3.1 พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ก่อนและหลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบความถี่ในการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$) ในทุกประเภทอาหาร (ตารางที่ 1)

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังการจัดกระบวนการ พบความเชื่อในการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.000$) (ตารางที่ 2)

3.3 ความสุขในการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับก่อน และหลังดำเนินการ พบว่าความสุขของพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังดำเนินการเท่ากับ 17.81 และ 1.37 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังการจัดกระบวนการของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตำบลชีทวน ($n=346$)

ประเภทอาหาร	ก่อนการจัดกระบวนการ		หลังการจัดกระบวนการ		t	P-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ปลาร้า	6.59	1.66	2.53	0.89	40.02	0.000**
ปลาจ่อม	1.17	1.92	0.80	0.71	3.28	0.001**
ส้มปลาน้อย	3.29	1.91	1.52	0.73	15.85	0.000**
ส้มไข่ปลา	3.31	1.53	1.59	0.78	14.29	0.000**
ปลาส้ม	3.72	1.56	0.95	0.76	29.05	0.000**
ลาบปลาดิบ	3.89	1.41	1.17	0.78	31.53	0.000**
ก้อยปลาดิบ	3.04	1.69	0.65	0.81	23.33	0.000**

** ความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อในการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังการจัดกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการจัดกระบวนการ		หลังการจัดกระบวนการ		t	P-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
กลุ่มตัวอย่าง ($n=346$)	2.10	0.34	2.62	0.21	-29.01	0.000**

** ความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังดำเนินโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง หมู่ที่ 1-5	จำนวน		ร้อยละ
	กลุ่มตัวอย่าง	ตรวจพบ OV	
ก่อนดำเนินการ	365	65	17.81
หลังดำเนินการ	364	5	1.37

อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ พบว่ามีสัดส่วนที่สูงมาก โดยเฉพาะปลาร้าดิบ ส้มปลา ปลาบปลา ก้อยปลา สูงมากกว่าร้อยละ 80 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่กินตามพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายในครอบครัว และมีความเชื่อที่ผิด ๆ ว่า การกินปลา ก้อยปลาไม่สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก หรือ ปลาบปลาโดยลวกเนื้อปลาด้วยน้ำเดือด 2 ครั้ง จะทำลายไขพยาธิได้ และเมื่อกินก้อยปลาแล้วดื่มเหล้าขาวตาม ช่วยลดกลิ่นคาวปลา และทำให้กินอาหารได้มาก ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนมีความเชื่อ และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาที่ไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา⁽⁶⁻⁸⁾ ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ยังคงมีการบริโภคปลาดิบ แม้จะทราบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 59.0) แต่ไม่ทราบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 19.9) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนคิดว่าการบริโภคปลาดิบนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 29.8) หรือการบริโภคแต่น้อย (ร้อยละ 22.9) ไม่น่าจะเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ และประชากรที่อพยพมาจากภาคอีสาน จะยังคงวัฒนธรรมการกินอยู่แบบชาวอีสาน โดยเฉพาะการบริโภคปลาดิบ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ประชากรเลิกบริโภคปลาดิบเป็นสิ่งสำคัญที่ยังคงต้องมีการดำเนินการต่อไปอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะส่วนใหญ่การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมาจากพฤติกรรมกิน วิธีการวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงยาก

สำหรับการสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนั้น มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้ร่วมกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล จนได้กระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ชาวตำบลชีทวน ซึ่งส่งผลต่อการลดความเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการจัดกระบวนการดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกประเภทอาหาร ได้แก่ ปลาร้า ปลาจ่อม ส้มปลาน้อย ส้มไข่ปลาปลาต้ม ปลาบปลาดิบ และก้อยปลาดิบ และยังมีผลต่อการเพิ่มความเชื่อในการบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ในทางที่ถูกต้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน และที่สำคัญ คือ ลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มตัวอย่างจากร้อยละ 17.81 เหลือเพียงร้อยละ 1.37 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบที่มาจากความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff⁽⁹⁾ ที่ได้จำแนกถึงระดับการมีส่วนร่วมที่จะ

นำไปสู่การพัฒนานั้นต้องประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Evaluation)

จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของชุมชน ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้งหมดถือเป็นการสร้างศักยภาพหรือพลังความรู้ความสามารถของของทุกภาคีเครือข่ายให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน (Sense of Belonging) เพื่อร่วมกันดำเนินงานได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานระดับกรมโดยเฉพาะกรมควบคุมโรคควรเป็นแกนกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งจากหน่วยงานของรัฐ เอกชน และหน่วยงาน ส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ริมแม่น้ำ ดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ควรมีการดำเนินงานเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้แก่ประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุ พัฒนาระบบการพัฒนา และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพ

3. ควรให้นักเรียน เด็กเยาวชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักแก่เด็กนักเรียน ที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ซึ่งจะเป็นผู้ผลักดันแนวทางการแก้ไขปัญหามหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบ ของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมและสร้างระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลต่างๆ โดยเฉพาะสิ่งปฏิกูลที่มาจากโรคอุจจาระ เพื่อตัดวงจรของโรคพยาธิใบไม้ตับ

เอกสารอ้างอิง

1. IARC. Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus* and *Clonorchis sinensis*). IARC Monog Eval Carcinog Risks Hum 1994; 61: 121-75.

2. Vatanasapt V, Sripa B, Sithithaworn P, Mairiang P. Liver flukes and liver cancer. *Cancer Surv.* 1999.
3. Yeo CJ, Pitt HA, Cameron JL. Cholangiocarcinoma. *Surg Clin North Am.* 1990; 70: 1429-47.
4. บรรจบ ศรีภา, พวงรัตน์ ยงวนิชย์, ขวลิศ ไพโรจน์กุล. สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี: ปฐมบทความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2548; 20: 122-34.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สรุปรายงานการตรวจพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2557. (เอกสารอัดสำเนา)
6. สมนึก ชีวาเกียรติย์ยง, พงษ์ลัดดา พันธุ์สืบ, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์, สันหวัช ไชยวงศ์. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อย ในอำเภอดอกคาใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารนเรศวรพะเยา* 2553. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก http://journal.up.ac.th/files/journal_issue_list/1143_6.pdf
7. วนิดา ไชควาณิชย์พงษ์ และคณะ. พฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรในจังหวัดอุดรธานี. *ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2552.
8. พิชชา สุวรรณหาทร. การศึกษาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยติดตามการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2555.
9. Cohen JM, Uphoff Norman T. Participation's Place In Rural Development: Seeking clarity through specificity. *World Development* 1980; 8: 213-35.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุรพร ลอยหา. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลชีทวน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี 2559; 47: 561-8.

Suggested Citation for this Article

Suraporn Loiha. Behavior modification process on raw fish consumption In Chi Thuan sub-district, Khuang-Nai district, Ubon Ratchathani province, Thailand. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2016; 47: 561-8.

Behavior modification process on raw fish consumption In Chi Thuan sub-district, Khuang-Nai district, Ubon Ratchathani province, Thailand

Authors: Suraporn Loiha

Ubon Ratchathani Provincial Health Office

Abstract

The purposes of the research were to assess behavior of raw fish consumption among people in Chi Thuan sub-district and review the behavior modification programs. Total 355 participants were recruited by simple random sampling. *Opisthorchis viverrini* was inspected by modified kato thick smear. Demographic data were described by descriptive statistics. Paired t-test was applied to analyze the belief and consumption behavior. The results showed that majority of people consumed raw fishes (97.46%), fermented fishes (100%), raw fish Larb salad (93.93%), raw sour-fermented fishes (90.46%), raw fish Koi salad (84.93%), raw sour-fermented fishes (84.68%), and sour-fermented spawns (77.45%). Most of them were adults and elderly. Local people were at moderate level in consuming raw fishes with accurate methods. They assumed that Larb or Koi salad of raw fishes could gain better delicacy compared with well-cooked fishes and washing fish flesh with hot water for two times could destroy eggs of parasites. Behavior modification programs on consumption of raw fishes was carried out through contests on fish food safety, raw-fish-free merit-making ceremonies, campaigns on clean water sources for fishes, inspecting of parasite eggs in stool specimens, and health education among school children, adolescents, housewives, papaya salad shops and risk groups. Assessment after the behavior modification programs showed that raw fish consumption was decreased in all types of menu significantly (p-value < 0.001) and more people significantly perceived the appropriate method of raw fish consumption (p-value < 0.001). Prevalences of *O. viverrini* before and after the programs were 17.8% and 1.37% respectively.

Keywords: raw fishes, Behavior Modification Program for eating raw fish, Ubon Ratchathani

วัชรี แก้วนอกเขา, อัญญารัตน์ ภมรมานพ, ธวัชชัย ล้วนแก้ว, นิยดา ยศวัฒน์, ศุภชัย ครอบตระกูลชัย, นิภาพรณ สฤทธอภีรักษ์, ภัทรธินันท์ ทองโสม, วิชาวุฒิ เล่งอ้อ, อมรเรข ตั้งจิต, จิตรา บุญโพก, อนุภาพ พงษ์พานิช, สายสมร ศรีสุขวัฒนกิจ, อานันท์ เฉลิมแสน, ธีรศักดิ์ ชักนำ
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 4-10 กันยายน 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 53 ปี อาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง ที่ชุมชนหลังวัด ซอยเจริญ ถนนสรรพาวุธ แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2559 ด้วยอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ซากครึ่งซีก มีไข้ต่ำๆ กลืนน้ำไม่ได้ วันที่ 3 กันยายน 2559 รับประทานอาหารและน้ำไม่ได้ จากนั้น วันที่ 5 กันยายน 2559 เริ่มไม่รู้สึกตัว และมีอาการอุปัสัยกำเริบ ร้าวญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จึงเก็บตัวอย่างปมรากผม น้ำลาย และปัสสาวะส่งตรวจที่ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผลตรวจวันที่ 6 กันยายน 2559 พบเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าในตัวอย่างน้ำลาย และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2559 จากการสอบถามประวัติพบว่าผู้ป่วยมีประวัติถูกสุนัขกัดประมาณเดือนกรกฎาคม 2559 โดยถูกกัดบริเวณมือ เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกตัวเองคุ้นเคยกับสุนัขตัวดังกล่าวหลังจากถูกกัดจึงไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนและทำแผลเองที่บ้านหลัง และประมาณ 3 วันต่อมาสุนัขตัวที่กัดก็ถูกรถชนตาย

ทีมศูนย์บริการสาธารณสุข 32 สำนักงานเขตบางนาและสำนักสัตว์แพทย์สาธารณสุข ดำเนินค้นหาผู้สัมผัสสัตว์และผู้สัมผัสกับผู้ป่วยในชุมชนบางนาในและในโรงเรียนวัดบางนาใน ไม่พบผู้สัมผัสสัตว์ พบเพียงผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยการดื่มน้ำจากกระติกและแก้วน้ำเดียวกัน ได้แก่เพื่อนที่รับจ้างขับจักรยานยนต์รับจ้างด้วยกัน (20 คน) และนักเรียนที่มาใช้บริการในวินรับจ้าง (53 คน) ซึ่งได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ร่วมกับกลุ่มสัมผัสรายอื่นๆ จำนวน 275 คน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้สุนัขในชุมชน และนำสุนัขจรจัดบางส่วนออกจากพื้นที่และประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลตนเองหลังถูกสุนัขหรือแมวกัดควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2. สงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ 5 ราย จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยชาย 2 ราย และหญิง 3 ราย อายุระหว่าง 3-35 ปี (มัธยม 12 ปี) อาศัยอยู่ตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ อัตราป่วยร้อยละ 100 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน 2559 เวลา 11.40 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วย เวลา 12.00 น. ของวันเดียวกัน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไชยปราการ ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ท้องร่วง และปวดเกร็งช่องท้อง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นอาหารเป็นพิษ (รับประทานเห็ดพิษ) ไม่ได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาฆ่าเชื้อก่อนมาโรงพยาบาลแล้ว) ขณะนี้ผู้ป่วยทั้งหมดอาการดีขึ้น แต่ยังคงอยู่ระหว่างการสังเกตอาการในโรงพยาบาลไชยปราการ จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่า ครอบครัวดังกล่าวมีสมาชิก 5 คน พ่อ แม่ และลูก 3 คน มีภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคใต้ อพยพมาอยู่อำเภอไชยปราการเพื่อรับจ้างกรีดยางและขายอาหารทะเลในหมู่บ้านวันเกิดเหตุ ผู้ป่วยรายที่ 1-2 (พ่อและแม่) ได้เก็บเห็ดที่ขึ้นในบริเวณหมู่บ้าน โดยไม่ทราบชนิดของเห็ด นำมาทำแกงเลี้ยงเห็ดใส่กุ่มหลังจากรับประทานประมาณ 20-30 นาทีก็เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว 2-3 ครั้ง โดยพ่อและแม่รับประทานเห็ดเยอะที่สุด ลูกคนโตรับประทานเห็ดเช่นกันแต่ไม่มาก ส่วนลูกคนที่ 2-3 รับประทานเฉพาะน้ำ จึงมีอาการเล็กน้อย

ทีม SRRT อำเภอไชยปราการ ดำเนินการเก็บตัวอย่างกุ่มที่เหลือจากการปรุงอาหารตรวจหาสารฟอรัมาลีนด้วยชุดตรวจเคลื่อนที่ ผลไม่พบการปนเปื้อน และเก็บตัวอย่างแกงเลี้ยงที่เหลือและตัวอย่างเห็ดชนิดเดียวกัน (ลักษณะคล้ายเห็ดระโงกหิน) จากจุดที่ผู้ป่วยเก็บมาส่งตรวจหาสารพิษที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ อยู่ระหว่างการตรวจ ติดตามอาการของผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน และแจ้งเตือนประชาชนโดยเน้นการประชาสัมพันธ์ในคนต่างถิ่นที่ย้ายเข้ามารับจ้างในพื้นที่ และติดป้ายไวนิลที่มีลักษณะเห็ดอันตรายในตลาด

3. สงสัยมือเท้าปากเสียชีวิต 1 ราย จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 5 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่
 ที่ 7 ตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 1 โรงเรียนแห่งหนึ่ง
 อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประวัติการได้รับวัคซีน
 ได้รับวัคซีนครบ แต่ประวัติโรคประจำตัว ยังไม่ทราบข้อมูลเนื่องจาก
 ญาติยังไม่พร้อมให้ข้อมูลเพิ่มเติม เริ่มป่วยวันที่ 5 กันยายน 2559
 ด้วยอาการมีไข้ มีตุ่มที่มือและเท้า ไปตรวจที่คลินิกใกล้หมอ ได้ยา
 ชนิดรับประทาน วันที่ 7 กันยายน 2559 อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้ ไป
 รักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 แพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปาก ให้ยาชนิดรับประทานเช่นกัน วันที่ 8
 กันยายน 2559 ผู้ป่วยไข้ลดลง ตัวเย็น ซึม ไม่ปัสสาวะตั้งแต่ตอนเที่ยง
 วัน หยุดหายใจ ปากเขียวเวลา 13.00 น. ญาตินำส่งโรงพยาบาล
 เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อาการแรกรับวัดความ
 ดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ให้การช่วยเหลือโดยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
 ย้ายเข้าห้องผู้ป่วยวิกฤตและใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์สงสัยมีภาวะ
 เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และได้เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 เบื้องต้นด้วย Rapid test ผล Weakly positive ต่อเชื้อ EV71
 ต่อมาเวลา 18.40 น. ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนคร-
 ศรีอยุธยาและเสียชีวิตในคืนดังกล่าว

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยาได้เข้าไปเก็บ
 ตัวอย่างเลือด (serum) และสารคัดหลั่งที่ติดอยู่ที่ ET tube เพื่อ
 ส่งตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคที่ศูนย์โรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์ สภาากาชาดไทย เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2559 ขณะนี้อยู่
 ระหว่างรอผลการตรวจ ประวัติการสัมผัสโรค จากการซักถาม
 ข้อมูลในพื้นที่ พบว่าก่อนหน้านี้ 1 สัปดาห์ มีเด็กในโรงเรียนป่วย
 ด้วยโรคมือเท้าปาก 1 ราย ซึ่งเรียนชั้นอนุบาล 1/2 ห้องเดียวกันกับ
 เด็กที่เสียชีวิต แต่ภูมิลำเนาอยู่คนละตำบล จากการสอบถามจาก
 มารดาพบว่าเด็กคนนี้ป่วยวันที่ 31 สิงหาคม 2559 พาไปรักษาที่
 คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นร้อนใน แต่พบว่าเด็กคนนี้มีน้อง
 อายุ 3 ขวบ ที่มารดาเลี้ยงอยู่กับบ้าน ซึ่งในเวลา 4 วันต่อมา (3
 กันยายน 2559) ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้ประชุมทีม SRRT เพื่อวางแผนจะ
 คัดกรองเด็กอนุบาลและเด็กชั้นประถมทุกคนและให้เฝ้าระวังเด็กใน
 ชุมชน รวมทั้งเด็กที่อยู่โรงเรียนนี้ที่หยุดอยู่บ้าน พร้อมทั้งให้สุข-
 ศึกษาผ่านเสียงตามสายขององค์การบริหารส่วนตำบล/หอกระจาย
 ข่าว ทำความเข้าใจกับครูเรื่องโรคมือเท้าปาก เรื่องน้ำยาที่ใช้ในการ
 ทำความสะอาด คัดกรองเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ส่วน
 ชั้นอนุบาลให้หยุดเรียนทุกห้องเป็นเวลา 10 วัน ทำความสะอาด
 ห้องเรียน ของใช้ ของเล่น ด้วยน้ำยาที่มีส่วนประกอบ Sodium
 Hypochlorite ซักทำความสะอาดที่นอน หมอน และนำมาตาก
 แดดทางโรงเรียนจะเพิ่มจุดล้างมือและจะดูแลให้เด็กหมั่นล้างมือ
 และคัดกรองเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลทุกคนอีกครั้งเมื่อเปิดเรียน
 และตรวจสอบข้อมูลการป่วยขณะหยุดอยู่บ้านและรายงานเจ้าหน้าที่
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจากองค์การอนามัย
 โลก (WHO) ณ วันที่ 8 กันยายน 2559 ระบุว่าตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้น
 มา มี 72 ประเทศ/เขตปกครอง ที่มีรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัส
 ซิกาที่นำโดยยูงพาหะ (โดย 70 ประเทศ/เขตปกครอง เริ่มมีรายงาน
 หลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาในปี 2558) ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
 ประเทศมาเลเซียรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาโดยได้รับเชื้อจากยูงพาหะ
 ในพื้นที่ 1 ราย โดยก่อนหน้านี้หลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาใน
 ประเทศมาเลเซียมีเพียงรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา 1 รายที่พบใน
 ประเทศเยอรมนีซึ่งมีประวัติเดินทางไปยังประเทศมาเลเซีย ประเทศ
 เนเธอร์แลนด์รายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน
 เป็นรายแรกของประเทศซึ่งคาดว่าจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเทศในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ
 ไวรัสซิการายใหม่ในสองประเทศ คือ ฟิลิปปินส์และมาเลเซีย ในขณะที่
 ประเทศสิงคโปร์รายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาแล้ว
 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 อย่างไรก็ตามผลการประเมินความเสี่ยงใน
 ภาพรวมของโลกยังไม่มีเปลี่ยนแปลง ไวรัสซิกายังคงแพร่
 ระบาดอย่างต่อเนื่องตามภูมิศาสตร์ในพื้นที่ที่มียุงพาหะอยู่



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ที่ 36

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 36th week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative	
	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36			2016	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	49	1
Influenza	3779	3967	4266	1790	13802	6782	86560	12
Meningococcal Meningitis	1	1	0	0	2	1	14	1
Measles	53	58	18	8	137	231	926	0
Diphtheria	0	2	0	0	2	2	11	3
Pertussis	3	0	2	1	6	1	61	0
Pneumonia (Admitted)	5472	5311	4612	1974	17369	15967	155176	267
Leptospirosis	46	42	20	6	114	293	1259	19
Hand, foot and mouth disease	2204	1961	1563	641	6369	4738	62350	2
Total D.H.F.	2318	1780	1337	336	5771	10183	40026	31

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย 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, 36th week 2016 (September 4-10, 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.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D



รายงานการพิจารณาของสภาวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปี ๒๕๖๑ : ๓๖ : ๓๖ กันยายน ๒๕๖๑

(573)

ที่นี้: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานัย กรุงเทพมหานคร:รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในและสัปดาห์: และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ
"PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) " " " = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts
Central Region" เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ที่สงสัยว่ามาจากห้องปฏิบัติการ
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ที่สงสัยว่ามาจากห้องปฏิบัติการ

[illegible]

Central Region* เขตภาคกลางในกรุงเทพมหานคร

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมถึงจังหวัดชัยนาท

Central Region* = รวมจังหวัดอื่นๆ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมถึงหัวใต้ชนบท

Central Region* เขตภาคกลางรวมทั้งกรุงเทพฯ

Central Region* เขตภาคกลางและกรุงเทพมหานคร

"PNEUMONIA*" = PNEUMONIA (ADMITTED)"

"MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS"

"0" = No case

C = Cases

D = Deaths

CUM. = Cumulative

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

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-13 กันยายน 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-September 13, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2015
	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	7072	4075	3702	2119	1961	3683	7369	9124	921	0	0	0	40026	31	61.18	0.08	65,426,907
Northern Region	672	436	536	393	563	1039	2564	3226	367	0	0	0	9796	8	81.91	0.08	11,959,533
ZONE 1	208	120	153	196	361	634	1962	2616	289	0	0	0	6539	4	113.11	0.06	5,781,324
Chiang Mai	79	28	42	60	109	278	1084	1656	200	0	0	0	3536	2	207.60	0.06	1,703,263
Lamphun	34	12	17	20	20	38	93	143	7	0	0	0	384	0	94.60	0.00	405,927
Lampang	24	23	28	16	26	33	157	207	21	0	0	0	535	0	71.08	0.00	752,688
Phrae	14	9	13	3	6	7	16	19	0	0	0	0	87	0	19.20	0.00	453,213
Nan	1	5	7	4	23	51	36	29	2	0	0	0	158	0	32.99	0.00	478,890
Phayao	8	6	2	25	46	18	22	40	10	0	0	0	177	0	36.60	0.00	483,550
Chiang Rai	33	19	19	31	50	124	328	317	48	0	0	0	969	1	77.97	0.10	1,242,825
Mae Hong Son	15	18	25	37	81	85	226	205	1	0	0	0	693	1	265.55	0.14	260,971
ZONE 2	214	146	208	120	186	369	496	386	37	0	0	0	2162	3	61.79	0.14	3,498,728
Uttaradit	13	7	27	15	17	13	41	44	8	0	0	0	185	1	40.21	0.54	460,084
Tak	51	32	45	39	38	64	131	112	4	0	0	0	516	0	89.12	0.00	578,968
Sukhothai	41	18	43	11	2	4	21	61	4	0	0	0	205	1	34.05	0.49	602,085
Phitsanulok	92	55	47	22	8	48	92	61	2	0	0	0	427	1	49.58	0.23	861,194
Phetchabun	17	34	46	33	121	240	211	108	19	0	0	0	829	0	83.20	0.00	996,397
ZONE 3	276	182	189	84	20	39	116	244	46	0	0	0	1196	1	39.72	0.08	3,011,449
Chai Nat	26	12	14	7	4	3	10	20	5	0	0	0	101	0	30.42	0.00	331,968
Nakhon Sawan	126	76	74	24	9	16	56	108	22	0	0	0	511	0	47.65	0.00	1,072,349
Uthai Thani	40	20	23	11	3	8	11	13	4	0	0	0	133	0	40.24	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	40	17	14	19	2	6	21	36	2	0	0	0	157	0	21.51	0.00	729,839
Phichit	44	57	64	23	2	6	18	67	13	0	0	0	294	1	53.77	0.34	546,750
Central Region*	3899	1929	1448	723	465	523	1157	1568	129	0	0	0	11841	7	53.01	0.06	22,337,125
Bangkok	1910	823	535	251	124	123	360	556	2	0	0	0	4684	0	82.26	0.00	5,694,347
ZONE 4	478	275	214	102	55	74	162	285	50	0	0	0	1695	0	32.46	0.00	5,221,125
Nonthaburi	155	45	32	21	19	20	47	57	0	0	0	0	396	0	33.45	0.00	1,183,791
Pathum Thani	87	35	27	17	8	15	33	63	15	0	0	0	300	0	27.67	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	77	60	46	37	12	20	35	65	0	0	0	0	352	0	43.67	0.00	805,980
Ang Thong	15	9	17	5	1	2	9	25	15	0	0	0	98	0	34.58	0.00	283,371
Lop Buri	81	71	62	13	8	5	16	38	15	0	0	0	309	0	40.74	0.00	758,531
Sing Buri	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	2.36	0.00	211,792
Saraburi	50	34	19	9	7	7	11	30	5	0	0	0	172	0	27.06	0.00	635,567
Nakhon Nayok	12	19	10	0	0	5	11	6	0	0	0	0	63	0	24.42	0.00	257,939
ZONE 5	627	295	258	133	87	91	236	326	55	0	0	0	2108	4	40.46	0.19	5,209,561
Ratchaburi	94	54	34	20	4	17	38	22	1	0	0	0	284	0	33.00	0.00	860,549
Kanchanaburi	40	17	27	10	9	7	23	22	4	0	0	0	159	1	18.38	0.63	865,172
Suphan Buri	41	26	33	24	8	7	25	22	0	0	0	0	186	0	21.90	0.00	849,376
Nakhon Pathom	213	85	63	34	22	20	39	93	20	0	0	0	589	0	65.79	0.00	895,207
Samut Sakhon	153	50	33	10	14	8	16	16	7	0	0	0	307	2	56.99	0.65	538,671
Samut Songkhram	21	9	8	5	3	2	1	8	0	0	0	0	57	0	29.34	0.00	194,283
Phetchaburi	42	26	32	21	19	21	63	96	14	0	0	0	334	1	70.11	0.30	476,391
Prachuap Khiri Khan	23	28	28	9	8	9	31	47	9	0	0	0	192	0	36.23	0.00	529,912
ZONE 6	858	524	427	230	195	232	389	381	17	0	0	0	3253	3	55.32	0.09	5,880,124
Samut Prakan	276	153	112	43	28	16	33	51	0	0	0	0	712	1	56.04	0.14	1,270,420
Chon Buri	220	121	92	49	29	17	13	21	0	0	0	0	562	0	39.08	0.00	1,438,231
Rayong	140	83	80	68	42	52	112	112	10	0	0	0	699	0	102.54	0.00	681,696
Chanthaburi	53	38	41	18	47	85	144	86	0	0	0	0	512	0	96.75	0.00	529,194
Trat	26	28	13	19	29	30	22	16	0	0	0	0	183	2	80.59	1.09	227,083
Chachoengsao	54	33	41	9	9	13	33	53	2	0	0	0	247	0	35.38	0.00	698,190
Prachin Buri	41	32	25	3	4	18	21	30	0	0	0	0	174	0	36.19	0.00	480,755
Sa Kaeo	48	36	23	21	7	1	11	12	5	0	0	0	164	0	29.57	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-13 กันยายน 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-September 13, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2015
	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	1489	1006	1193	670	624	1546	2385	2537	280	0	0	0	11730	8	53.61	0.07	21,880,646
ZONE 7	328	230	274	134	105	249	486	639	47	0	0	0	2492	1	49.35	0.04	5,049,920
Khon Kaen	101	55	54	25	33	76	111	155	15	0	0	0	625	1	34.84	0.16	1,794,032
Maha Sarakham	55	52	63	34	13	21	60	97	5	0	0	0	400	0	41.55	0.00	962,592
Roi Et	118	92	103	44	31	78	164	213	21	0	0	0	864	0	66.04	0.00	1,308,241
Kalasin	54	31	54	31	28	74	151	174	6	0	0	0	603	0	61.21	0.00	985,055
ZONE 8	115	101	142	108	219	507	556	408	45	0	0	0	2201	1	39.93	0.05	5,511,930
Bungkan	27	30	33	31	72	151	126	69	14	0	0	0	553	0	131.79	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	15	7	17	13	3	25	28	58	5	0	0	0	171	0	33.56	0.00	509,469
Udon Thani	12	9	12	5	4	9	44	29	1	0	0	0	125	0	7.95	0.00	1,572,726
Loei	22	24	32	26	54	134	124	108	14	0	0	0	538	1	84.50	0.19	636,666
Nong Khai	17	19	19	7	8	13	28	26	3	0	0	0	140	0	27.01	0.00	518,420
Sakon Nakhon	8	3	10	18	30	93	122	45	3	0	0	0	332	0	29.11	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	14	9	19	8	48	82	84	73	5	0	0	0	342	0	47.87	0.00	714,369
ZONE 9	582	389	397	199	128	325	590	669	114	0	0	0	3393	3	50.36	0.09	6,737,604
Nakhon Ratchasima	189	115	137	64	52	97	194	308	41	0	0	0	1197	1	45.61	0.08	2,624,668
Buri Ram	99	85	92	30	12	25	55	83	23	0	0	0	504	2	31.86	0.40	1,581,955
Surin	228	141	130	89	50	160	247	173	33	0	0	0	1251	0	89.78	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	66	48	38	16	14	43	94	105	17	0	0	0	441	0	38.76	0.00	1,137,651
ZONE 10	464	286	380	229	172	465	753	821	74	0	0	0	3644	3	79.54	0.08	4,581,192
Si Sa Ket	176	110	138	69	30	99	183	222	31	0	0	0	1058	2	72.12	0.19	1,467,006
Ubon Ratchathani	225	132	182	119	108	228	381	369	30	0	0	0	1774	0	95.84	0.00	1,851,049
Yasothon	17	24	19	20	13	29	64	77	7	0	0	0	270	0	49.98	0.00	540,197
Amnat Charoen	26	13	29	11	11	30	39	66	3	0	0	0	228	1	60.66	0.44	375,881
Mukdahan	20	7	12	10	10	79	86	87	3	0	0	0	314	0	90.47	0.00	347,059
Southern Region	1012	704	525	333	309	575	1263	1793	145	0	0	0	6659	8	71.99	0.12	9,249,603
ZONE 11	497	337	237	139	130	225	381	541	44	0	0	0	2531	2	57.73	0.08	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	265	174	103	40	40	67	154	231	6	0	0	0	1080	0	69.66	0.00	1,550,278
Krabi	39	30	38	23	19	45	81	101	7	0	0	0	383	1	83.36	0.26	459,456
Phangnga	42	27	17	23	17	43	21	33	3	0	0	0	226	1	86.02	0.44	262,721
Phuket	67	42	44	28	29	23	37	57	1	0	0	0	328	0	85.75	0.00	382,485
Surat Thani	44	32	26	13	11	16	42	59	18	0	0	0	261	0	25.01	0.00	1,043,501
Ranong	13	12	4	6	7	12	18	16	1	0	0	0	89	0	48.82	0.00	182,313
Chumphon	27	20	5	6	7	19	28	44	8	0	0	0	164	0	32.59	0.00	503,203
ZONE 12	515	367	288	194	179	350	882	1252	101	0	0	0	4128	6	84.84	0.15	4,865,646
Songkhla	218	145	116	61	54	117	284	333	0	0	0	0	1328	2	94.46	0.15	1,405,939
Satun	19	29	15	10	10	50	56	36	0	0	0	0	225	1	71.59	0.44	314,297
Trang	34	32	30	21	33	55	157	133	1	0	0	0	496	1	77.53	0.20	639,770
Phatthalung	41	31	24	21	13	20	116	270	64	0	0	0	600	0	115.04	0.00	521,570
Pattani	67	50	35	38	31	45	92	201	3	0	0	0	562	0	81.44	0.00	690,104
Yala	28	22	12	11	15	19	51	93	1	0	0	0	252	1	48.93	0.40	515,025
Narathiwat	108	58	56	32	23	44	126	186	32	0	0	0	665	1	85.37	0.15	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



ติดตามข้อมูลข่าวสารและบทความวิชาการ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ที่ Facebook Fan Page สำนักกระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 47 ฉบับที่ 36 : 16 กันยายน 2559

Volume 47 Number 36 : September 16, 2016

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักกระบาดวิทยา 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