



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 13 : 7 เมษายน 2560

Volume 48 Number 13 : April 7, 2017

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



ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าว
และสถานการณ์ของวัณโรคในชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558
Estimate coverage rate of tuberculosis report and epidemiology of tuberculosis
among Thai & Non-Thai in Nan Province, Thailand, Fiscal Year 2007-2015

✉ binaryaum0001@gmail.com

นริศ บุญธนภัทร, อภิญญา เชื้อสุวรรณ, ชุติพร จิระพงษา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญสำหรับประเทศในแถบกลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งมีความชุกของโรคสูง จังหวัดน่านมีชายแดนติดกับประเทศลาวและมีนโยบายผลักดันและไม่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคชาวลาที่เข้ารับการรักษา จากการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาในจังหวัดน่าน จากฐานข้อมูลสำนักวัณโรคปี 2558 มีรายงานเพียง 1 ราย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวและศึกษาระบาดวิทยาของวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวในจังหวัดน่าน ในปีงบประมาณ 2550-2558

วิธีการศึกษา: ประเมินความครอบคลุมโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบรายงานวัณโรคจังหวัดน่าน (TBCM) ระบบรายงานวัณโรคระดับชาติ (BTB) เทียบกับฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน (ICD-10) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรายงานผู้ป่วยโดยใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่สำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาถึงระบาดวิทยาในแง่ ข้อมูลประชากร ชนิดของวัณโรค ข้อมูลการติดเชื้อ HIV วัณโรคคือยา รวมถึงผลการรักษา

ผลการศึกษา: ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวในฐานข้อมูล TBCM และ BTB เทียบกับฐานข้อมูล ICD-10 เท่ากับร้อยละ 9.56 และ 13.57 ตามลำดับ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 พบผู้ป่วยถูกรายงานใน TBCM เพียง 1 ราย ในขณะที่ชาวไทยมีความครอบคลุมร้อยละ 63.7 เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรายงานพบผู้ป่วยที่มีถิ่นอาศัยในจังหวัดน่านได้รับการรายงานในฐานข้อมูล TBCM มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอุบัติการณ์ของวัณโรคชาวไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับอัตราการรักษาสำเร็จที่มีแนวโน้มต่ำลงและอัตราการเสียชีวิตขณะรักษาสูงขึ้น

สรุปและวิจารณ์: ความครอบคลุมการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวต่ำมาก สืบเนื่องจากนโยบายไม่ขึ้นทะเบียนและปัญหาวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญในจังหวัดน่าน ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงหรือเพิ่มช่องทางการรายงานวัณโรคต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนให้มีค่าความครอบคลุมมากขึ้น และการวินิจฉัยที่รวดเร็ว การรักษาที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมที่ได้มาตรฐานจะช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดน่านได้

คำสำคัญ: ความครอบคลุม, ระบาดวิทยา, วัณโรค, จังหวัดน่าน



◆ ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าว และสถานการณ์ของวัณโรคในชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558	193
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม-1 เมษายน 2560	201
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม-1 เมษายน 2560	203

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงคุณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงสุลิพร จิระพงษา

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ตรีธันว์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล่ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

นริศ บุญธนภัทร¹, อภิญญา เชื้อสุวรรณ², สุลิพร จิระพงษา¹

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนง
ระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

²โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

Authors

Naris Boonthanapat¹, Apinya Cheusuwan², Chuleporn
Jiraphongsa¹

¹Field Epidemiology Program, Bureau of Epidemiology,
Ministry of Public Health

²Nan Hospital, Nan Province

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักกระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ทั่วร่างกายโดยเฉพาะในปอด สามารถแพร่เชื้อได้ผ่านทางละอองฝอยและอากาศ⁽¹⁾ วัณโรคเป็นปัญหาในหลายประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศด้อยพัฒนา ตลอดจนผู้อพยพและผู้ที่ย้ายถิ่นในพื้นที่แออัด⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั้งสิ้น 120,000 ราย หรือคิดเป็นอุบัติการณ์ 171 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾

ในปี พ.ศ. 2559 ที่จะเริ่มเข้าสู่ยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีการย้ายถิ่นฐานของทั้งชาวไทยและชาวต่างด้าว วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มลุ่มแม่น้ำโขง (Great Mekong Sub-region: GMS) ประกอบด้วยประเทศ พม่า กัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคสูงกว่าประเทศไทย คือ 369, 390 และ 189 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาจทำให้เกิดการระบาดของเชื้อวัณโรคได้มากขึ้นโดยเฉพาะวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ปัญหามาตรฐานการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประชากรย้ายถิ่นและแรงงานต่างด้าว⁽⁴⁾

จังหวัดน่านมีชายแดนติดกับแขวงไชยบุรี ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีด่านสากลห้วยโก๋นอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา ผู้ป่วยชาวลาวเริ่มเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดน่านและแนวโน้มนำเพิ่มขึ้น โดย ในปี พ.ศ. 2554-2556 มีประชากรลาวเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 6702, 8775 และ 11274 รายตามลำดับ โดยเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติมากที่สุด รองลงมา คือ โรงพยาบาลน่าน พุ่งช้าง ปัว และสองแควตามลำดับ⁽⁵⁾ ในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งป่วยเป็นวัณโรค โดยในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนในจังหวัดน่านทั้งสิ้น 16 และ 11 รายตามลำดับ⁽⁶⁾

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในโครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่น ได้ศึกษาเรื่องวัณโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนรักษาในประเทศไทยพบว่า จากรายงานของสำนักวัณโรค ปี 2558 พบข้อมูลวัณโรคในประชากรต่างด้าวในจังหวัดน่าน เพียง 1 รายเท่านั้น⁽⁶⁾ เนื่องจากมีการรายงานข้อมูลที่น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความครอบคลุมของระบบรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวและศึกษาระบาดวิทยาของวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวในจังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2558
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวในจังหวัดน่าน
3. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคในชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2558

วิธีการศึกษา

การศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ของผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาในจังหวัดน่านตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2558 โดยใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิจาก 3 แหล่ง คือ ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวที่ถูกจัดเก็บด้วยโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคจังหวัดน่าน (Tuberculosis clinic management: TBCM) ซึ่งถูกรวบรวมไว้ที่ สสจ.น่าน ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวจังหวัดน่านแบบข้อมูลรวม (Aggregated data) ที่รายงานบนเว็บไซต์สำนักวัณโรค (BTB) และข้อมูลจากฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดน่านรวมถึงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยของโรงพยาบาลน่าน ปี และเฉลิมพระเกียรติโดยใช้รหัส ICD-10

การเก็บและจัดการข้อมูล

- 1) คัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดน่านปีงบประมาณ 2550-2558 จากฐานข้อมูล TBCM ซึ่งเป็นข้อมูลรายบุคคล (Individual data) โดยข้อมูลจะถูกตรวจสอบการบันทึกซ้ำด้วยเลขบัตรประชาชน ชื่อ นามสกุล วันที่ขึ้นทะเบียน และโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน
- 2) รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวจังหวัดน่านที่รายงานบนเว็บไซต์ของสำนักวัณโรค (BTB) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2558
- 3) คัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดน่านทั้ง 15 แห่ง จากฐานข้อมูล ICD-10 ของแต่ละโรงพยาบาลและผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยจากฐานข้อมูล ICD-10 ของโรงพยาบาลน่าน ปี และเฉลิมพระเกียรติ โดยนิยามของผู้ป่วยวัณโรคชาวต่างด้าว คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีเลขบัตรประชาชนไทย ที่เข้ารับการรักษาและถูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคในปีงบประมาณ 2550-2558

โดยการสืบค้นจากรหัส ICD-10 A15 ถึง A19 และตรวจสอบการบันทึกซ้ำด้วย ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ วันที่เข้ารับการรักษา ทั้งนี้ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล TBCM และฐานข้อมูล ICD-10 ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้ผ่านขั้นตอนการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลน่านและได้รับอนุญาตจาก สสจ.น่านและผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลที่ถูกตรวจสอบการบันทึกซ้ำจากฐานข้อมูล TBCM และฐานข้อมูล ICD-10 จะถูกนำมาจับคู่ (Matching) และตัดรายชื่อผู้ที่มีชื่ออยู่ใน TBCM แต่ไม่มีรายชื่อใน ICD-10 ออก
- 2) จำนวนผู้ป่วยต่างด้าวจากฐานข้อมูล TBCM ที่ถูกจับคู่แล้ว และจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูล BTB จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูล ICD-10 ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อหาความครอบคลุมของการรายงานข้อมูล โดยใช้เป็นร้อยละ และ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยจากฐานข้อมูล TBCM ที่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลน่าน ปี และเฉลิมพระเกียรติจะถูกนำมาจับคู่ (Matching) กับฐานข้อมูล ICD-10 ของทั้งสามโรงพยาบาลและนำมาเปรียบเทียบเพื่อคิดการครอบคลุมของการรายงานเป็นร้อยละ จากนั้นจะทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยในจังหวัดน่านโดย

$$\text{จำนวนผู้ป่วยคาดการณ์} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยตามที่ยังรายงานจากฐานข้อมูล TBCM (ราย)}}{\text{ร้อยละของความครอบคลุมของฐานข้อมูล TBCM}}$$

- 3) การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวในฐานข้อมูล TBCM โดยใช้ตัวแปร ข้อมูลทางด้านประชากร และลักษณะการรับบริการจากฐานข้อมูล TBCM และ ICD-10 ผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าว โดยใช้ Chi-square test, Mann-Whitney U test และ Fisher-Exact test ที่ค่านัยสำคัญ 0.05

- 4) จำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าว ข้อมูลประชากร ชนิดของวัณโรค ข้อมูลการติดเชื้อ HIV ข้อมูลการติดเชื้อวัณโรคคือยา และผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจะใช้สถิติพรรณนาโดยใช้ค่ากลางและการกระจาย จำนวน อัตราส่วน

ผลการศึกษา

ภาพรวมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวในจังหวัดน่าน (แผนผังที่ 1) ผู้ป่วยต่างด้าวที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคทั้งในและนอกปอดจะถูกบันทึกในฐานข้อมูล ICD-10 ของแต่ละโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคประจำโรงพยาบาลจะทำการขึ้นทะเบียนรักษาโดยบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล TBCM จากนั้นจะทำการส่งข้อมูลไปยัง สสจ.น่านทุกเดือน และข้อมูลจะถูกส่งต่อไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 (สคร.1) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อบันทึกข้อมูลในเว็บไซต์ BTB ต่อไป

ในปี พ.ศ. 2556 จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและเอกสารสรุปผลการประชุมพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศคู่ขนานไทย-ลาว (Twin City) มีมติให้จังหวัดน่านส่งผู้ป่วยวัณโรคชาวลาวทั้งหมดกลับมาเข้ารับการรักษาที่รพ.ลาวโดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนใน TBCM และเขียนใบส่งตัวเพื่อกลับไปรักษาต่อ และจัดเก็บลงข้อมูลใน Excel ส่งให้สสจ.น่านทุกเดือน

ความครอบคลุมของการรายงานวัณโรคในต่างด้าวและชาวไทย

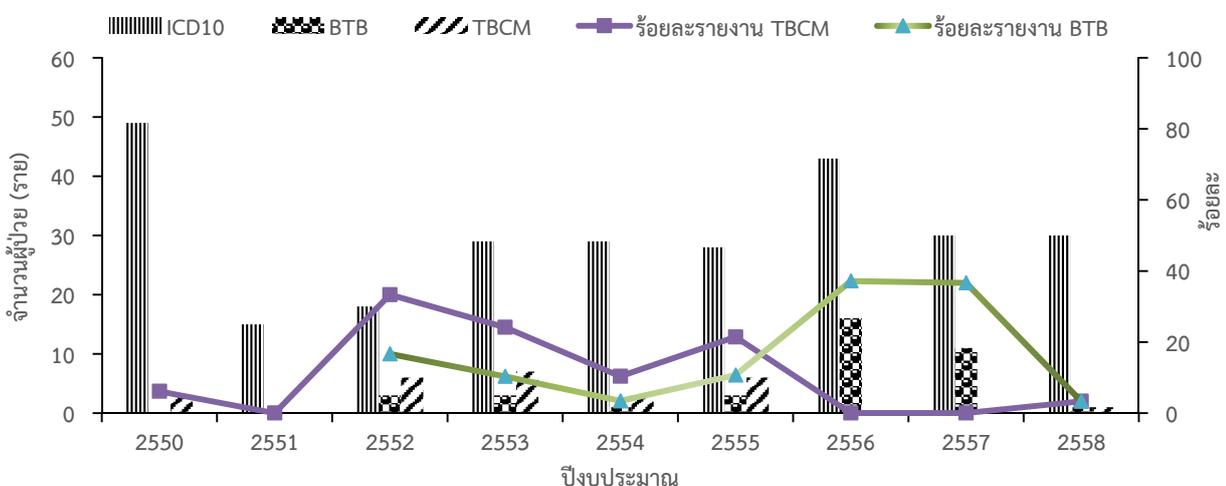
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวที่ได้จากฐานข้อมูล ICD-10 ของทุรพ.ในจังหวัดน่าน และจากฐานข้อมูล TBCM ที่ได้จากสสจ.น่าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2558 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,152 รายและ 48 ตามลำดับ หลังจากตัดรายชื่อซ้ำออกและทำการจับคู่แล้ว พบจำนวนที่นำมาใช้วิเคราะห์ เท่ากับ 272 รายและ 26 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูล BTB ที่รายงานบนเว็บไซต์ของสำนักวัณโรคซึ่งเป็นจำนวนรวม (Aggregated Data) ทั้งหมด 38 ราย ดังนั้นค่าความครอบคลุมของการรายงานในฐานข้อมูล TBCM และ BTB เทียบกับ ฐานข้อมูล ICD-10 เท่ากับร้อยละ 9.56 และ 13.97 ตามลำดับ (แผนผังที่ 2)

เมื่อจำแนกความครอบคลุมของการรายงานในฐานข้อมูล TBCM และ BTB เป็นรายปี พบว่า ในปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวมารับบริการมากที่สุด 49 ราย หลังจากนั้นตั้งแต่ปี 2553-2558 จำนวนผู้ป่วยค่อนข้างคงที่ประมาณ 30 รายต่อปี ค่ามัธยฐานของความครอบคลุมของการรายงานในฐานข้อมูล BTB มากกว่าฐานข้อมูล TBCM คือ ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 6.1 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2556-2558 มีจำนวนผู้ป่วยถูกรายงานใน TBCM เพียง 1 ราย (รูปที่ 1)

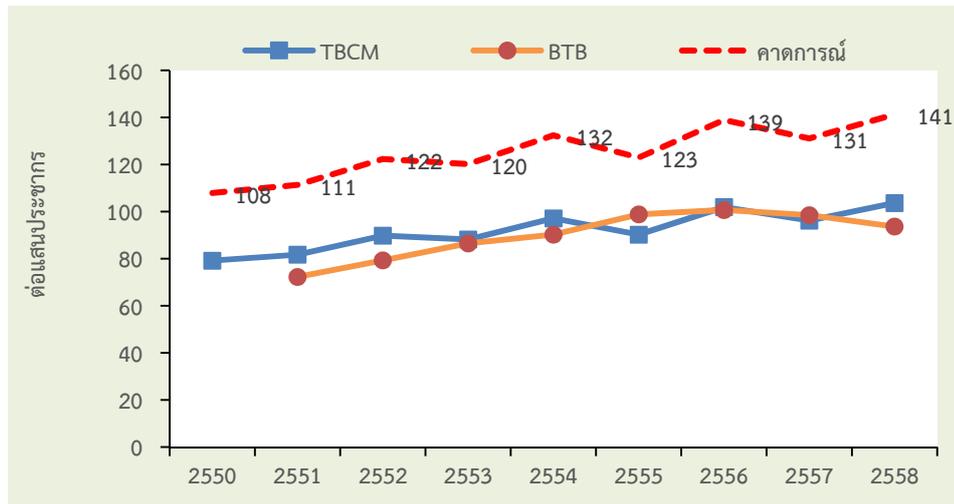
จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยที่ถูกรายงานในฐานข้อมูล TBCM และฐานข้อมูล BTB ในจังหวัดน่านทั้งหมด 3,436 และ 3,893 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยที่ได้จากการสืบค้นฐานข้อมูล ICD-10 ของโรงพยาบาลน่าน ปีและเฉลิมพระเกียรติรวมกันเป็น 3,649 ราย ขณะที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยจากฐานข้อมูล TBCM ของทั้งสามโรงพยาบาลเท่ากับ 2,325 ราย ความครอบคลุมของการรายงานเท่ากับร้อยละ 63.7 เมื่อคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดน่านทั้งต่างด้าวและชาวไทย (ตารางที่ 1) ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวต่างด้าวของจังหวัดน่านใน TBCM คือ ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน (P value 0.044) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง (P value 0.003) (ตารางที่ 2)

สถานการณ์วัณโรคชาวไทยและต่างด้าวในช่วงระยะเวลาของการศึกษา พบว่าค่ามัธยฐานของอุบัติการณ์วัณโรคชาวไทยเท่ากับ 90 ราย/แสนประชากร แนวโน้มอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยในจังหวัดน่านเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 2) สำหรับผู้ป่วยต่างด้าวค่ามัธยฐานอยู่ที่ 29 รายต่อปี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวพบว่า เพศและช่วงอายุของผู้ป่วยตลอดจนชนิดของวัณโรคไม่มีความแตกต่างกัน ในขณะที่ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวติดเชื้อ HIV และไม่พบเชื้อวัณโรคดื้อยา (ตารางที่ 3)

อัตราการรักษาสำเร็จของการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวมีความแตกต่างกันโดยในกลุ่มต่างด้าวมีอัตราการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 42 ในขณะที่อัตราการขาดนัดในกลุ่มต่างด้าวมีจำนวนสูงมากเมื่อเทียบกับชาวไทย (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวและสัดส่วนการรายงานในฐานข้อมูล จังหวัดน่าน จำแนกเป็นรายปีงบประมาณ



รูปที่ 2 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคชาวไทย จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558

ตารางที่ 1 คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าวในจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558

ผู้ป่วยวัณโรค	ประชากรทั้งหมด (คน)	ความชุกของผู้ป่วย ต่อประชากรแสนราย	คาดการณ์จำนวนผู้ป่วย	จำนวนที่รายงาน
ชาวไทย	479,518	1,147	5,394 (= 3436/0.637)	3,436 (TBCM) 3,893 (BTB)
ชาวต่างด้าว	26,751*	1,016	272	26 (TBCM) 38 (BTB)

*นับเฉพาะชาวต่างด้าวที่เข้ามารับการรักษาในจังหวัดน่าน

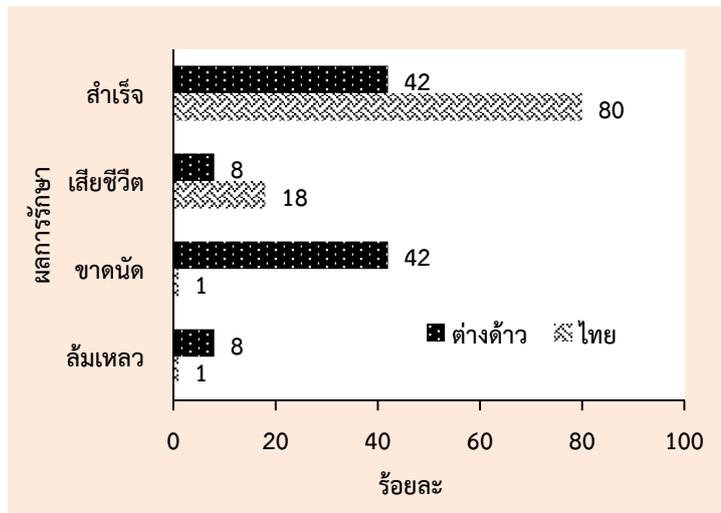
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวจากฐานข้อมูล TBCM จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558

ปัจจัย	รายงานใน TBCM (%) (n=26)	ไม่ได้รายงานใน TBCM (%) (n=246)	P value
เพศ			
ชาย	20 (11)	160 (89)	0.323 ¹
หญิง	6 (7)	86 (93)	
ค่ามัธยฐานของอายุ (ปี) (IQR)	50.5 (35-60)	57.0 (42-68)	0.054 ²
ที่อยู่อาศัย			
ในจังหวัดน่าน	3 (43)	4 (57)	0.021 ³
ไม่อยู่ในจังหวัดน่าน	23 (9)	242 (91)	
รูปแบบการเข้ารับการรักษา			
ผู้ป่วยใน	18 (12)	133 (88)	0.203 ¹
ผู้ป่วยนอก	8 (7)	113 (93)	
นอนรพ. ≥ 5 วัน	14 (18)	66 (82)	0.044 ²
ผู้ป่วยนอก ≥ 3 ครั้ง	5 (24)	16 (76)	0.003 ³

¹Chi-square test, ²Mann-Whitney U test, ³Fisher-Exact test

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน
ปีงบประมาณ 2550-2558

ผู้ป่วยวัณโรค	ชาวไทย (%) (n = 3,952)	ต่างด้าว (%)
เพศ		n = 272
ชาย	2,686 (68)	179 (66)
หญิง	1,266 (32)	93 (34)
ช่วงอายุ		n = 272
0-5 ปี	4 (0.1)	4 (2)
6-18 ปี	58 (1)	7 (3)
19-60 ปี	2,272 (57)	153 (56)
> 60 ปี	1,618 (41)	107 (39)
ชนิดของวัณโรค		n = 26
ในปอด	2,872 (73)	17 (67)
นอกปอด	1,080 (27)	9 (33)
HIV	427 (11)	0 (n = 26)
วัณโรคดื้อยา (MDR-TB)	28 (1)	0 (n = 26)



รูปที่ 3 ผลความสำเร็จในการรักษาวัณโรคชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน
ปีงบประมาณ 2550-2558

สรุปและวิจารณ์

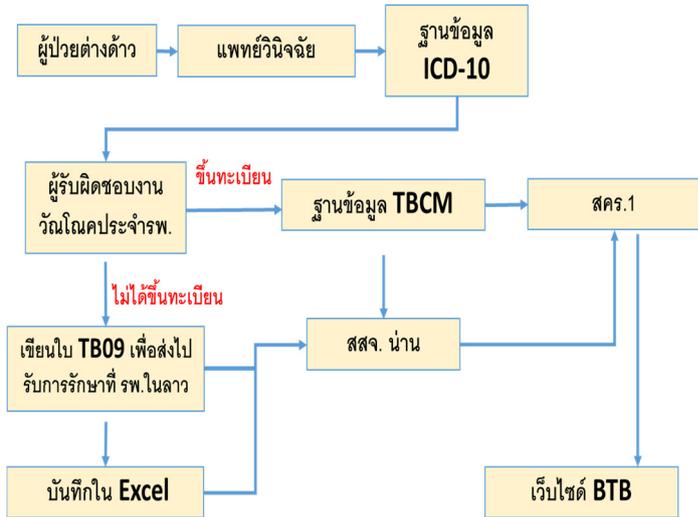
ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวในฐานข้อมูล TBCM และ BTB ได้ต่ำมากเพียงร้อยละ 10 และร้อยละ 14 สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในกลุ่มต่างด้าวในภาคส่วนอื่นของประเทศไทยที่มีปัญหาการรายงานไม่ครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องกับการศึกษาในสเปนพบว่าผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวจะถูกรายงานในฐานข้อมูลวัณโรคน้อยกว่าความเป็นจริง^(7,8) จากผลการศึกษาพบว่าปีงบประมาณ 2556-2558 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวถูกขึ้นทะเบียนและรายงานในฐานข้อมูล TBCM เพียง 1 ราย

ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลกระทบจากข้อสรุปการประชุม Twin City เมื่อปี พ.ศ. 2556 ที่ไม่ทำการรักษาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคชาวลาว⁽⁵⁾ ในส่วนของความครอบคลุมของฐานข้อมูล BTB ที่มีจำนวนผู้ป่วยถูกรายงานมากกว่า TBCM น่าจะเกิดจากการที่ฐานข้อมูล BTB ลงข้อมูลเป็นจำนวนรวม (Aggregated Data) ไม่จำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นรายบุคคลดังเช่นฐานข้อมูล TBCM และจากการหาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรายงานผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าว พบว่าผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดน่านที่สามารถมารับการรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง

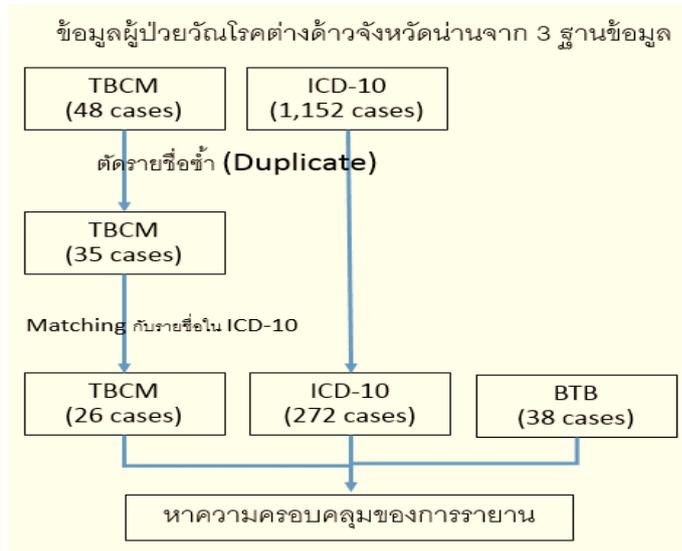
ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทย 3 โรงพยาบาลในฐานข้อมูล TBCM ได้ร้อยละ 63.7 ต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ในจังหวัดสตูล ซึ่งได้ค่าความครอบคลุมร้อยละ 79 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่รายงานผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลวัณโรค คือ ความยุ่งยากของการกรอกข้อมูล⁽⁹⁾ จากผลการศึกษาพบค่ามัธยฐานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยในจังหวัดน่านปีงบประมาณ 2550-2558 เท่ากับ 90 รายต่อแสนประชากรซึ่งน้อยกว่าค่าอุบัติการณ์ของประเทศไทยที่สืบค้นจากการรายงานของสำนักวัณโรค 96 รายต่อแสนประชากร แต่มากกว่าค่าเฉลี่ยของภาคเหนือ 79 รายต่อแสนประชากร⁽¹⁰⁾ จากการคาดการณ์อุบัติการณ์ในจังหวัดน่านปีงบประมาณ 2558 เท่ากับ 141 รายต่อแสนประชากร น้อยกว่าที่ WHO คาดการณ์ไว้คือ 172 รายต่อแสนประชากร³ แนวโน้มอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดน่านเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสวนทางกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนซึ่งมีแนวโน้มลดลง⁽¹¹⁾

ผลการรักษาวัณโรคต่างด้าวในจังหวัดน่านมีอัตราการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 42 ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐานภาพรวมของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 77⁽⁶⁾ และต่ำกว่าจังหวัดที่มีชายแดนติดกับพม่าและมีชาวพม่าเข้ามาใช้แรงงานตามโครงการ TB Reduction Among Non-Thai Migrants โดยมีอัตราการรักษาสำเร็จถึงร้อยละ 80⁽¹²⁾ ทั้งนี้สาเหตุของการรักษาไม่สำเร็จมาจากการขาดนัดถึงร้อยละ 42 เนื่องจากชาวต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาวัณโรคในจังหวัดน่านส่วนมากถึงร้อยละ 97 ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดน่าน มาเพียงเพื่อรับการรักษาเท่านั้น ผลการรักษา

วันโรคชาวไทยมีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 80 ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐานของประเทศไทย คือ ร้อยละ 84 และอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวินโรคในจังหวัดน่านสูงกว่าค่ามัธยฐานระดับประเทศเกิน 2 เท่า (ร้อยละ 20 และร้อยละ 7 ตามลำดับ) ⁽⁶⁾ การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวินโรคในเขตภาคเหนือตอนบนชี้ให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญ คือ โรคเรื้อรังขณะรักษาวินโรคโดยเฉพาะ HIV (ร้อยละ 33) รองลงมา คือ ความรุนแรงจากวินโรค (ร้อยละ 24) ผลข้างเคียงจากการรักษา (ร้อยละ 11) ⁽¹³⁾



แผนผังที่ 1 ภาพรวมของการรายงานผู้ป่วยวินโรคต่างด้าวในจังหวัดน่าน
ในฐานข้อมูล TBCM และ BTB



แผนผังที่ 2 ขั้นตอนการหาความครอบคลุมการรายงานผู้ป่วยวินโรคต่างด้าว
จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558 ทั้ง 3 ฐานข้อมูล

ข้อจำกัดสำหรับการศึกษานี้ เนื่องจากการใช้ข้อมูลทุติยภูมิซึ่งคุณภาพของข้อมูลขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง พบว่ารายละเอียดที่เกี่ยวกับตลอดจนความสำเร็จของการรักษา จึงต้องใช้ฐานข้อมูล TBCM ซึ่งมีข้อมูล

ครบถ้วนกว่าแต่ความครอบคลุมค่อนข้างต่ำในการวิเคราะห์ รวมถึงข้อจำกัดด้านเวลาและการขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยวินโรคชาวไทยเพียง 3 โรงพยาบาล อาจทำให้ผลการศึกษาไม่สะท้อนสถานการณ์วินโรคที่แท้จริงของจังหวัดน่าน ในส่วนของข้อมูลจากฐานข้อมูล BTB ซึ่งเป็นข้อมูลรวม (Aggregated Data) ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เชิงลึกได้ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบในเชิงจำนวนผู้ป่วยเท่านั้น

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความครอบคลุมของการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวินโรคชาวต่างด้าวในจังหวัดน่านในฐานข้อมูล TBCM และ BTB ที่มีค่าต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณ 10 เท่า ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่านโยบายการไม่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยต่างด้าวและผลักดันให้กลับไปรับการรักษาต่อที่ประเทศลาวที่เป็นข้อสรุปจากการประชุม Twin City เมื่อปี 2556 เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรายงานผู้ป่วยวินโรคต่างด้าวน้อยกว่าความเป็นจริง เป็นผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการใช้ข้อมูล เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักวินโรค รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขรับรู้จำนวนที่ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก นอกจากนี้ อุบัติการณ์ผู้ป่วยวินโรคชาวไทยในจังหวัดน่านมีแนวโน้มมากขึ้นสวนทางกับแนวโน้มของจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือและแนวโน้มระดับประเทศ ทั้งนี้อัตราการรักษาสำเร็จที่ต่ำและอัตราการตายขณะรักษาวินโรคในจังหวัดน่านสูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

สำนักวินโรค รวมถึงสำนักงานควบคุมโรคในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ควรมีการปรับปรุงหรือเพิ่มช่องทางการรายงานผู้ป่วยวินโรคต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนรักษาโดยไม่ถือว่าเป็นผลงานของสถานบริการ เพื่อเพิ่มการรับรู้จำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่เป็นวินโรคที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือ จังหวัดน่านควรมีการสร้างระบบการรายงานผู้ป่วยวินโรคต่างด้าวอย่างง่ายเช่น ตาราง Excel ที่มีรายละเอียดของผู้ป่วยมากพอที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์มาใช้ภายในจังหวัด การวินิจฉัยที่รวดเร็ว การรักษาที่ได้มาตรฐาน และการดูแลผู้ป่วยวินโรคที่มีโรคร่วมที่ได้มาตรฐานจะช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวินโรคในจังหวัดน่านได้ ⁽¹⁴⁾

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขาธิการแพทย์โรงพยาบาลน่าน คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัดน่านสำหรับข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคของทั้งชาวไทยและต่างด้าว ขอขอบคุณนายแพทย์หุจิศักดิ์ วรเดชวิทยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ที่ช่วยแนะนำเรื่องการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ขอขอบคุณ Dr. Diane Simpson ดร.ณัฐพงษ์ วงศ์จินตนานท์และคุณนวลจันทร์ ไทลสุพรรณวงศ์ จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ที่เป็นทีปรึกษาด้านวิชาการ ช่วยประสานงานตลอดจนจัดการเรื่องงบประมาณ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก โครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่น ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ตามข้อตกลงความร่วมมือด้าน สาธารณสุขหมายเลข 6 NU2GGH001923-01-0

เนื้อหาทั้งหมดในบทความนี้ เป็นความเห็นจากผู้นิพนธ์ เท่านั้น โดยไม่จำเป็นว่าจะมีความเห็นอย่างเป็นทางการจากศูนย์ ความคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Tuberculosis Elimination, Center for Disease Control and Prevention. TB Elimination Infection Control in Health-Care Settings [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 20]. Available from: www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/ichcs.pdf
2. World Health Organization. Addressing Poverty in TB Control-Options for National TB Control Programmes [Internet]. Geneva. 2005 [cited 2016 Mar 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43256/1/WHO_HTM_TB_2005.352.pdf
3. World Health Organization. WHO Global tuberculosis report 2015. Vol. 1. Geneva; 2015.
4. World Health Organization Thailand. Forum on international migration and health in Thailand: status and challenges to controlling TB [Internet]. Bangkok; 2013. Available from: http://www.searo.who.int/thailand/news/final_report_tb_review.pdf

5. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือของ เครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ชาย คนไทย-ลาว (Twin City). 2556. (อัดสำเนา)
6. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. ระบบบันทึกข้อมูลวัณโรครอบ 3 เดือน [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2559]. Available from: <http://www.tbthailand.org/data>
7. นันทพร เมฆสวัสดิชัย. ความสำคัญของการบันทึกข้อมูลวัณโรค ที่ถูกต้องและการนำไปใช้ประโยชน์. สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี; 2013.
8. Morales-garcía C, Rodrigo T, García-clemente MM, Muñoz A, Bermúdez P, Casas F, et al. Factors associated with unreported tuberculosis cases in Spanish hospitals [Internet]. BMC Infect Dis.2015;4-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-015-1047-0>
9. Lai S, Wangteeraprasert T, Sermkaew T, Nararak O, Binsard S, Phanawadee M, et al. Evaluation of Three Main Tuberculosis Case Reporting Systems in Satun Province, Thailand, 2011. Outbreak Surveill Investig Rep. 2014;7(3):16-23.
10. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2552-2558. 2559.
11. Anunothong S, Thammawijaya P, Sangsawang C RS. Epidemiology of Tuberculosis in Eight Provinces, the Upper North Region of Thailand during Fiscal Year 2009-2013. Wkly Epidemiol Surveill Rep. 2015;46(29):449-56.
12. Gayoso-pasion MG. TB Reduction Among Non-Thai Migrants Year 3 Annual Report. Bangkok; 2010.
13. พัฒนา โพธิ์แก้ว, อภิญญา เชื้อสุวรรณ, วรรัตน์ อิ่มสงวน, นภาพรธรรม ศุกรภาส, สุธานี บุรณ์เบญจเสถียร, วิรัช กลิ่นบัว แยม และคณะ. การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน. วารสารทรวงอกและเวช บำบัดวิกฤติ 2556;34(2):51-62.
14. World Health Organization. The End TB Strategy. Geneva; 2014.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นริศ บุญธนภัทร, อภิญญา เชื้อสุวรรณ, ชุติพร จิระพงษา. ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและต่างด้าว และสถานการณ์ของวัณโรคในชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 193-201.

Suggested Citation for this Article

Boonthanapat N, Cheusuwan A, Jiraphongsa C. Estimate Coverage Rate of Tuberculosis Report and Epidemiology of Tuberculosis among Thai & Non-Thai in Nan Province, Thailand, Fiscal Year 2007-2015. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 193-201.

Estimate Coverage Rate of Tuberculosis Report and Epidemiology of Tuberculosis among Thai & Non-Thai in Nan Province, Thailand, Fiscal Year 2007-2015

Authors: Naris Boonthanapat¹, Apinya Cheusuwan², Chuleeporn Jiraphongsa¹

¹Field Epidemiology Program, Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

²Nan Hospital, Nan Province

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is a public health concern in Greater Mekong Sub-region (GMS) countries, the high TB prevalence area. Nan province has border close to Xayabury Province, Lao PDR. From Nan-Xayabury conference in 2013 resulted in underreport of TB migrant, only one case was reported in 2015. This study aims to find the coverage rate of TB among Thai and Non-Thai report and describe Epidemiological characteristic of Thai and Non-Thai TB in Nan province, fiscal year (FY) 2007-2015.

Methods: To find coverage rate of report among Thai and non-Thai TB obtained from Tuberculosis Clinic Management Program (TBCM), Bureau of Tuberculosis (BTB) compared with hospital (ICD-10) database from FY 2007-2015. Associated factors of report Non-Thai TB in TBCM was analyzed with significant level of 0.05. Furthermore, the incidence, type of TB, HIV, MDR-TB and treatment outcome were present with descriptive analysis.

Results: The coverage rate of non-Thai TB report from TBCM and BTB compared with ICD-10 were 9.56% and 13.57% respectively, moreover, only one case was reported in TBCM after 2013. Coverage rate among Thai TB was 63.7%. Non-Thai TB who live in Nan province was positive significant associated factor for report in TBCM (p value 0.021). In addition, incidence of Thai TB, death rate and unsuccessful rate were trend to increasing.

Conclusions: The coverage rate of non-Thai report was dramatically low, the result from Nan-Xayabury conference and TB still be a public health concern in this area. Therefore, to improve coverage rate, stakeholder should create a channel of report of non-Thai TB who was not registered. To reduce incidence of TB and improve success rate, from WHO recommendations; early diagnosis, treatment with all people with TB and good manage of comorbidity should performed in this area.

Keywords: Coverage rate, Epidemiology, Tuberculosis, Nan

ทรงชนะ ธรรมรส, สุชาดา จันทสิริยากร, อาทิตยา วงศ์คำมา, ฉันทยา อภินันทเกียรติ, ชนิษฐา ปานแก้ว, ชนัดดา ตั้งวงศ์จุลนิยม, ฉันทชนก อินทร์ศรี, เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม-1 เมษายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยรวม 95 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไปร่วมงานและรับประทานอาหารในงานปอยหลวง จัดขึ้นในวันที่ 25 มีนาคม 2560 ที่หมู่บ้านสันมะคอก อำเภอพร้าว รวม 85 ราย และผู้ป่วยที่ไม่ได้ไปร่วมงาน แต่รับประทานอาหารที่เหลือจากงาน 10 ราย เป็นเพศชาย 35 ราย หญิง 60 ราย มีอายุ 50 ปี 6 เดือน (พิสัย 2-73 ปี IQR 23-58 ปี) เป็นผู้ป่วยนอก 43 ราย ผู้ป่วยใน 52 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตในห้อง ICU 5 ราย ทุกรายมีโรคประจำตัวและได้รับการวินิจฉัยเป็น septic shock ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ (ร้อยละ 85) ปวดท้อง (ร้อยละ 77) ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ (ร้อยละ 69) ถ่ายอุจจาระเหลว (ร้อยละ 69) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) เป็นประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่จัดงาน ลักษณะเส้นโค้งการระบาดเข้าได้กับแหล่งโรคร่วมแบบจุดเดียว โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ยประมาณ 12 ชั่วโมง พิสัย 5-30 ชั่วโมง

งานปอยหลวงเป็นงานบุญที่ประชาชนจะเตรียมอาหารมาบริจาคให้ผู้ร่วมงานรับประทาน โดยมีผู้นำอาหารมาร่วมงาน 20 ชนิด ดังต่อไปนี้ ขนมจีนน้ำเงี้ยว รวมมิตรจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ มันเชื่อม กวยเตี๋ยวผัด+ผัดสด แกงผัก ผัดผักกะหล่ำ น้ำอัดลม น้ำแข็ง ไอศกรีม กวยเตี๋ยวผัด ผัดไทย รวมมิตรจากอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย กวยเตี๋ยวน้ำ ขนมจีนน้ำเงี้ยว หมูย่าง ต้มช่า-ไก่ แพนงหมู ข้าว น้ำดื่ม และน้ำแข็ง ผลการศึกษาด้วยวิธี Case-Control และกำจัดตัวกวนด้วยวิธี multiple logistic regression โดยมีกลุ่มผู้ป่วย 75 ราย และกลุ่มควบคุม 135 คน พบว่า ขนมจีนน้ำเงี้ยว (adjusted OR=7.12 95% CI 2.45-20.71) และรวมมิตรของอำเภอเมืองเชียงใหม่ (adjusted OR 76.65 95% CI 28.05-209.44) เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 7 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ด้วยวิธีเพาะเชื้อแบคทีเรียและหาสาร

พันธุกรรมของเชื้อไวรัสก่อโรกระบบทางเดินอาหารและน้ำด้วยวิธี RT-PCR พบเชื้อ *E. coli* ในตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วย 2 ราย อยู่ระหว่างรอผลการพิสูจน์สายพันธุ์ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโนโรและเชื้อไวรัสโรทา เก็บตัวอย่างของหวานที่เหลือส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค พบเชื้อ *E. coli* ในตัวอย่างรวมมิตรของอำเภอเมืองเชียงใหม่ รวมมิตรของจังหวัดเชียงราย และในตัวอย่างน้ำแดง

2. ยืนยันโรค Brucellosis จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยเพศชาย 1 ราย อายุ 47 ปี อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรชาย รวม 3 คน ที่หมู่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ใกล้คอกแพะ เป็นบ้านยกสูง มีใต้ถุนบ้าน เลี้ยงแมว 1 ตัว และสุนัข 2 ตัว เริ่มป่วยวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ด้วยอาการมีไข้ หนาวสั่น ตอนเช้ามืด และเบื่ออาหาร ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อพลอย ในวันที่ 15 มีนาคม 2560 ผลตรวจเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือด พบเชื้อ *Brucella* spp. ปฏิเสธการสัมผัสใกล้ชิดกับแพะและบริเวณคอกแพะ ปฏิเสธการกินเนื้อสัตว์สุกดิบและนมแพะ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในครอบครัวและในชุมชน ทีม SRRT ของพื้นที่และทีมปศุสัตว์จังหวัดกาญจนบุรีได้สอบสวนโรคและควบคุมโรคแล้ว

3. โรคไขหวัดใหญ่ สายพันธุ์ H3N2 พบผู้ป่วยรวม 4 ราย ที่สนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นคนไทยที่เดินทางไปทำพิธีอุมเราะห์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียระหว่างวันที่ 16 มีนาคม-1 เมษายน 2560 พร้อมคณะทัวร์ทั้งหมด 48 คน เป็นหญิง 2 ราย ชาย 2 ราย อายุ 15-66 ปี ผู้ป่วยทั้ง 4 รายเป็นญาติกัน มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดยะลา เริ่มป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ระหว่างวันที่ 18-30 มีนาคม 2560 ทุกรายรับประทานยาลดไข้ที่ซื้อจากประเทศไทย ปฏิเสธประวัติการสัมผัสอูฐหรือผลิตภัณฑ์จากอูฐ และถูกส่งไปรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร โดยมีอาการแสดงและประวัติเสี่ยงที่เข้าได้กับผู้ป่วย PUI ของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง 1 ราย และผู้ป่วย PUO 3 ราย หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้นและได้รับการจำหน่ายออกทุกราย

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ประเทศจีน ณ วันที่ 27 มีนาคม 2560 เว็บไซต์ ProMED-mail รายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดหวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ระหว่างวันที่ 17-23 มีนาคม 2560 รวม 18 ราย เสียชีวิต 2 ราย ชาย 11 ราย หญิง 7 ราย อายุระหว่าง 37-86 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 9-15 มีนาคม 2560 กระจายใน 9 มณฑล ดังนี้ Guangxi 5 ราย Hunan 4 ราย Hubei 2 ราย Zhejiang 2 ราย Anhui 1 ราย Fujian 1 ราย Guizhou 1 ราย

Henan 1 ราย Jiangxi 1 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือไปตลาดสดที่มีการขายสัตว์ปีกที่ยังมีชีวิต 16 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 สาธารณรัฐประชาชนจีนรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดหวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ทั้งหมดรวม 1,329 ราย

2. การระบาดของโรคหัดในทวีปยุโรป ณ วันที่ 28 มีนาคม 2560 World Health Organization Regional Office for Europe รายงานว่า ในเดือนมกราคม 2560 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดกว่า 500 ราย แพร่กระจายอย่างต่อเนื่องทั่วยุโรป เนื่องจากประชาชนมีภูมิคุ้มกันโรคหัดต่ำกว่า ร้อยละ 95



**รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง**

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 13

Reported cases of diseases under surveillance 506, 13rd week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 13

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 13rd week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	4	2	0
Influenza	1211	961	764	374	3310	4800	18776	2
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	1	4	1
Measles	102	95	85	23	305	245	1210	1
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	1	1
Pertussis	1	0	2	3	6	2	21	0
Pneumonia (Admitted)	4829	4222	3412	1758	14221	14715	60074	60
Leptospirosis	45	24	18	4	91	129	526	17
Hand, foot and mouth disease	1078	992	814	353	3237	1734	14641	1
Total D.H.F.	480	416	367	153	1416	3206	7501	10

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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, 13rd Week 2017 (March 26-April 1, 2017)

(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														
	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017									
Total	2	0	0	14641	1	353	0	30261	0	1205	0	60074	60	1758	1	18776	2	374	0	4	1	0	0	246	1	9	0	21	0	3	0	1210	1	23	0	526	17	4	0			
Northern Region	0	0	0	2896	0	73	0	7299	0	378	0	14191	36	462	1	6706	0	127	0	0	0	0	0	48	2	0	7	0	3	0	0	32	0	1	0	20	0	1	0			
ZONE 1	0	0	0	1488	0	38	0	4398	0	245	0	8497	22	267	0	4952	0	71	0	0	0	0	0	40	0	2	0	0	7	0	0	3	0	0	8	0	1	0	12	0	1	0
Chiang Mai	0	0	0	271	0	10	0	1351	0	65	0	3093	0	103	0	2528	0	30	0	0	0	0	0	17	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lamphun	0	0	0	68	0	7	0	494	0	36	0	233	0	15	0	774	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
Lampang	0	0	0	325	0	7	0	408	0	4	0	854	0	15	0	652	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	0
Phrae	0	0	0	23	0	0	0	355	0	27	0	568	0	13	0	81	0	0	0	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	89	0	2	0	281	0	8	0	702	0	27	0	168	0	8	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Phayao	0	0	0	105	0	8	0	424	0	33	0	470	2	20	0	190	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiang Rai	0	0	0	499	0	9	0	847	0	70	0	2114	20	66	0	528	0	15	0	0	0	0	0	15	0	1	0	0	7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mae Hong Son	0	0	0	108	0	0	0	238	0	2	0	463	0	8	0	31	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	585	0	15	0	1964	0	86	0	3530	0	107	0	1216	0	40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	81	0	3	0	172	0	12	0	744	0	26	0	361	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	93	0	0	0	272	0	5	0	609	0	7	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	13	0	0	0	218	0	0	0	463	0	2	0	170	0	0	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	184	0	5	0	758	0	31	0	887	0	42	0	558	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	214	0	0	0	544	0	38	0	824	0	30	0	63	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	902	0	26	0	1023	0	56	0	2284	15	90	1	558	0	17	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chai Nat	0	0	0	79	0	6	0	86	0	9	0	120	1	2	0	20	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Sawan	0	0	0	316	0	8	0	409	0	24	0	742	5	28	1	270	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	23	0	1	0	85	0	7	0	312	0	19	0	15	0	0	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	284	0	6	0	152	0	9	0	703	9	33	0	158	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	200	0	5	0	291	0	7	0	407	0	8	0	95	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Region*	1	0	0	4854	1	98	0	6999	0	191	0	14692	11	297	0	6718	1	133	0	1	1	0	0	58	1	1	0	10	0	0	591	0	13	0	13	0	0	0				
Bangkok	1	0	0	1878	0	44	0	1272	0	25	0	3050	1	51	0	4149	0	89	0	1	1	0	0	31	0	0	0	6	0	0	284	0	10	0	2	0	0	0				
ZONE 4	0	0	0	786	0	12	0	1824	0	74	0	3462	0	82	0	800	1	13	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	59	0	1	0	2	0	0	0					
Nonthaburi	0	0	0	132	0	1	0	626	0	19	0	393	0	12	0	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0				
Pathum Thani	0	0	0	93	0	2	0	325	0	24	0	586	0	10	0	86	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0				
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	181	0	6	0	383	0	26	0	687	0	13	0	279	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0				
Ang Thong	0	0	0	19	0	0	0	58	0	4	0	353	0	29	0	56	0	2	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	85	0	2	0	115	0	1	0	777	0	14	0	174	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri	0	0	0	53	0	0	0	97	0	0	0	211	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Saraburi	0	0	0	210	0	1	0	138	0	0	0	403	0	4	0	47	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	13	0	0	0	82	0	0	0	52	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 5	0	0	0	856	0	19	0	1475	0	49	0	3484	5	105	0	739	0	24	0	0	0	0	7	1	0	0	1	0	167	0	2	0	4	0	0	0						
Ratchaburi	0	0	0	174	0	0	0	247	0	1	0	402	0	0	0	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0					
Kanchanaburi	0	0	0	94	0	4	0	278	0	11	0	518	0	11	0	84	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Suphan Buri	0	0	0	165	0	10	0	250	0	9	0	748	0	35	0	109	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Nakhon Pathom	0	0	0	187	0	2	0	191	0	3	0	760	0	20	0	172	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0					
Samut Sakhon	0	0	0	67	0	2	0	40	0	0	0	58	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	0	0	0	0	0	0	0						
Samut Songkhram	0	0	0	8	0	0	0	21	0	0	0	117	0	3	0	26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phetchaburi	0	0	0	93	0</																																					

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นร้อยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-4 เมษายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - April 4, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL				
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D					
Total	3399	2443	1655	4	0	7501	10	11.46	0.13	65,426,907								
Northern Region	144	124	145	1	0	414	1	3.46	0.24	11,959,533								
ZONE 1	86	69	62	0	217	1	3.75	0.46	5,781,324									
Chiang Mai	45	28	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	110	1	6.46	0.91	1,703,263
Lamphun	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2.22	0.00	405,927
Lampang	6	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	2.66	0.00	752,685
Phrae	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.32	0.00	453,213
Nan	12	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	5.01	0.00	478,890
Phayao	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.21	0.00	483,550
Chiang Rai	11	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	2.33	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	8	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	6.90	0.00	260,971
ZONE 2	28	28	44	1	0	101	0	2.89	0.00	3,498,728								
Uttaradit	2	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	3.48	0.00	460,084
Tak	9	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	4.32	0.00	578,968
Sukhothai	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0.83	0.00	602,085
Phitsanulok	14	5	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	4.41	0.00	861,194
Phetchabun	2	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1.71	0.00	996,397
ZONE 3	34	31	44	0	109	0	3.62	0.00	3,011,449									
Chai Nat	4	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	3.92	0.00	331,968
Nakhon Sawan	12	11	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	3.26	0.00	1,072,349
Uthai Thani	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.91	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	6	7	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	3.56	0.00	729,839
Phichit	10	8	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	5.85	0.00	546,750
Central Region*	820	581	392	0	1793	0	8.03	0.00	22,337,125									
Bangkok	392	251	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	806	0	14.15	0.00	5,694,347
ZONE 4	114	83	57	0	254	0	4.86	0.00	5,221,125									
Nonthaburi	42	30	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	7.26	0.00	1,183,791
Pathum Thani	14	9	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	3.97	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	20	14	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	5.58	0.00	805,980
Ang Thong	9	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	5.29	0.00	283,371
Lop Buri	11	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	3.96	0.00	758,531
Sing Buri	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.47	0.00	211,792
Saraburi	17	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	4.72	0.00	635,567
Nakhon Nayok	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1.55	0.00	257,939
ZONE 5	142	125	113	0	380	0	7.29	0.00	5,209,561									
Ratchaburi	15	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	2.56	0.00	860,549
Kanchanaburi	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0.81	0.00	865,172
Suphan Buri	13	24	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	7.77	0.00	849,376
Nakhon Pathom	25	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	8.15	0.00	895,207
Samut Sakhon	13	19	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	7.80	0.00	538,671
Samut Songkhram	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	4.12	0.00	194,283
Phetchaburi	46	29	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	0	22.25	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	22	21	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	10.57	0.00	529,912
ZONE 6	168	118	54	0	340	0	5.78	0.00	5,880,124									
Samut Prakan	57	33	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	0	8.11	0.00	1,270,420
Chon Buri	38	28	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	0	5.21	0.00	1,438,231
Rayong	27	24	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	0	9.24	0.00	681,696
Chanthaburi	6	17	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	6.05	0.00	529,194
Trat	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	4.40	0.00	227,083
Chachoengsao	16	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	4.30	0.00	698,190
Prachin Buri	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.37	0.00	480,755
Sa Kaeo	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.08	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-4 เมษายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - April 4, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL				
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D					
NORTH-EASTERN REGION	229	167	150	0	546	0	2.50	0.00	21,880,646									
ZONE 7	61	43	23	0	127	0	2.51	0.00	5,049,920									
Khon Kaen	8	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0.95	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	13	22	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	4.67	0.00	962,592
Roi Et	15	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	2.14	0.00	1,308,241
Kalasin	25	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	3.76	0.00	985,055
ZONE 8	38	24	35	0	97	0	1.76	0.00	5,511,930									
Bungkan	10	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	4.77	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.39	0.00	509,469
Udon Thani	5	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0.70	0.00	1,572,726
Loei	10	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	3.77	0.00	636,666
Nong Khai	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.74	0.00	518,420
Sakon Nakhon	4	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	1.67	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	4	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	1.68	0.00	714,369
ZONE 9	87	51	43	0	181	0	2.69	0.00	6,737,604									
Nakhon Ratchasima	36	23	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	0	2.82	0.00	2,624,668
Buri Ram	9	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	1.58	0.00	1,581,955
Surin	30	14	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	4.31	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	12	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	1.93	0.00	1,137,651
ZONE 10	43	49	49	0	141	0	3.08	0.00	4,581,192									
Si Sa Ket	25	13	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	3.95	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	11	18	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	2.43	0.00	1,851,049
Yasothon	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.11	0.00	540,197
Amnat Charoen	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.60	0.00	375,881
Mukdahan	4	13	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	7.49	0.00	347,059
Southern Region	2206	1571	968	3	0	4748	9	51.33	0.19	9,249,603								
ZONE 11	384	442	334	3	0	1163	3	26.53	0.26	4,383,957								
Nakhon Si Thammarat	214	267	167	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	651	0	41.99	0.00	1,550,278
Krabi	18	31	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0	17.85	0.00	459,456
Phangnga	11	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	6.47	0.00	262,721
Phuket	35	34	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	26.14	0.00	382,485
Surat Thani	81	80	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	228	2	21.85	0.88	1,043,501
Ranong	9	12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	19.75	0.00	182,313
Chumphon	16	15	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	1	9.74	2.04	503,203
ZONE 12	1822	1129	634	0	3585	6	73.68	0.17	4,865,646									
Songkhla	889	523	322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1734	2	123.33	0.12	1,405,939
Satun	8	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	5.41	0.00	314,297
Trang	29	22	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	10.16	0.00	639,770
Phatthalung	196	155	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	466	0	89.35	0.00	521,570
Pattani	350	195	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	602	1	87.23	0.17	690,104
Yala	83	32	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133	1	25.82	0.75	515,025
Narathiwat	267	195	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	568	2	72.92	0.35	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

“เรื่องน่ารู้...เมื่อต้องเดินทางไปประเทศ ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง”



ใครเสี่ยง

ผู้ที่เดินทางไป-ออก 45 ประเทศเสี่ยง

ออก → - ตรวจสอบสุขภาพ+ฉีดวัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 10 วัน

เข้า → - ยื่นเอกสารรับรองถ้าได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว
- ถ้าไม่มีเอกสารต้องฉีดวัคซีนและรายงานสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่เป็นเวลา 6 วัน



ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
ก่อนเดินทางทุกครั้ง

45 ประเทศเสี่ยง

สถานที่ขอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค



1. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ
3. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
4. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ศูนย์สารนิเทศโรคเขตร้อน 1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
6. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่
 - ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (เฉพาะขาเข้า)
 - ท่าอากาศยานดอนเมือง (เฉพาะขาเข้า)
 - ท่าอากาศยานหาดใหญ่ ท่าอากาศยานภูเก็ต
 - ท่าเรือกรุงเทพ ท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือสงขลา ท่าเรือภูเก็ต
 - ท่าเรือศรีราชา และท่าเรือมาบตาพุด

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 13 : 7 เมษายน 2560 Volume 47 Number 13 : April 7, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา 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