



ปีที่ 43 ฉบับที่ 34 : 31 สิงหาคม 2555

Volume 43 Number 34 : August 31, 2012

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554

Measles Surveillance Evaluation, Tak, Thailand, 2011

✉ fer_nattalega@yahoo.com

วรรณภา วิจิตร และคณะ

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัด โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ใน ปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคหัด ในเดือนสิงหาคม 2554 ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และสำนักโรคระบาดวิทยา ได้ประเมินการเฝ้าระวังโรคหัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคหัดในเชิงปริมาณ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคหัด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD 10 ที่เข้ามารับบริการจากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 ทั้งหมดจำนวน 465 ราย ผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทั้งหมด 67 ราย แต่ไม่มีในรายงาน 506 ทั้งหมด จำนวน 37 ราย ค่าความไว ร้อยละ 44.8 ค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 66.7 ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ในผู้ป่วยรายงาน 506 เท่ากับ 1:1 จากข้อมูลจากเวชระเบียน เท่ากับ 0.7 : 1 ด้านอายุ พบว่า จากรายงาน 506 ค่ามัธยฐานอายุ 7 ปี (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี) ข้อมูลจากเวชระเบียน ค่ามัธยฐานอายุ 2.5 ปี (พิสัย 1 - 30 ปี) ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Accuracy) โรคหัด จังหวัดตาก มีความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลอยู่ในระดับมากกว่า ร้อยละ 90 ด้านความทันเวลา (Timeliness) ของระบบเฝ้าระวัง มีความทันเวลา ร้อยละ 86.7 จากผลการประเมินค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ถึงควรปรับปรุง ทั้งนี้พบว่าแพทย์บางโรงพยาบาลมีการใช้นิยามในการวินิจฉัยที่ค่อนข้างมีความจำเพาะสูง ดังนั้นจึงควรใช้นิยามตามการเฝ้าระวังโรคหัด เพื่อให้เกิดการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย

คำสำคัญ การประเมิน การเฝ้าระวัง โรคหัด

◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554	529
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 19 - 25 สิงหาคม 2555	537
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 19 - 25 สิงหาคม 2555	539

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังมืองค์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาเอดียน พชร ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง พริยา คล้ายพ้อ

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

วรรณ วิจิตร¹ รักดาว เมธากุลชาติ² สุธาทิพย์ อินทะนันท์²

ณัฐกานต์ ฉายศิริ¹ สมชาย แซ่ท้อ¹ เรณู มหายศนันท์¹

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Wanna Wijit¹ Rakdaw Methakulchart²

Suthathip intanun² Natthakan Chaysiri¹

Somchai Saetho¹ Renu Mahayosanan¹

¹Office of Diseases and Prevention Control Region 9,

Phitsanulok Province, Department of Disease Control

²Tak provincial health office, Tak Province

ความเป็นมา

สถานการณ์โรคติดต่อจังหวัดตาก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2554 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2554 พบอัตราป่วย 7.08 ต่อประชากรแสนคน ยกเว้นปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีการระบาดของโรคติดต่ออัตราป่วย 44.35 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ เมื่อพิจารณาจากอัตราป่วยว่า โรงพยาบาล มีความครอบคลุมของรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อร้อยละ 75 (6/8 แห่ง) ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคติดต่อ โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคติดต่อ โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคติดต่อให้ได้ในปี พ.ศ. 2563⁽²⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคติดต่อ ในเดือนสิงหาคม 2554 ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และสำนักงานระบาดวิทยา ได้ประเมินการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ในวันที่ 15 - 17 กุมภาพันธ์ 2555 และ 5 - 8 มิถุนายน 2555 ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในเชิงปริมาณ ได้แก่ ความครบถ้วน ค่าพยากรณ์บวก ความเป็นตัวแทน ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล และความทันเวลา
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ

วิธีการศึกษา

การศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในเชิงปริมาณ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลอ้างอิง
 - 1.1. รายงานโรคติดต่อจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554
 - 1.2. รายงานโรคติดต่อจากระบบเฝ้าระวังตามโครงการกำจัดโรคติดต่อตามพันธะสัญญานานาชาติ ปี พ.ศ. 2554
 - 1.3. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ measles IgM จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554
2. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามการวินิจฉัยโรค จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งของจังหวัดตาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 ที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD10TM ได้แก่⁽³⁾

- 2.1. B05.* Measles
- 2.2. B06.* Rubella
- 2.3. B09 Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions
- 2.4. B08.3 Erythema infectiosum [fifth disease]
- 2.5. B08.2 Exanthema subitum [sixth disease] roseola infantum
- 2.6. M30.3 Mucocutaneous lymph node syndrome [Kawasaki]

3. กำหนดนิยามผู้ป่วย ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการมีไข้ > 38 องศาเซลเซียส และมีผื่นแดงขึ้นขณะยังมีไข้ พร้อมทั้งมีอาการไอ ร่วมกับอาการอื่นอีกอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้

- อาจตรวจพบ Koplik's spot ในช่วง 1 - 2 วันก่อนและหลังผื่นขึ้น
- มีน้ำมูก (Coryza)
- เยื่อบุตาแดง (Conjunctivitis)
- ปอดอักเสบ
- หูน้ำหนวก

3.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยันผล

3.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งข้อดังนี้

Serology test พบ Measles IgM ให้ผลบวก หรือการเพาะเชื้อไวรัสโรคหัด (Measles viral isolation) จากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจพบเชื้อ

นิยาม

ความครบถ้วนของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity)

สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรายงานเข้าระบบรายงาน 506 หรือ โครงการกำจัดโรคหัด ต่อจำนวนผู้ป่วยสงสัยทั้งหมดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน

การประเมินค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง (Predictive Value Positive, PVP)

ผู้ป่วยที่ถูกรายงานว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจริงตามนิยามผู้ป่วยที่ใช้ในการเฝ้าระวัง

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง (Representativeness)

การเปรียบเทียบข้อมูล โดยใช้ตัวแปร เพศ และ อายุ ในกลุ่มผู้ป่วยที่รายงาน 506 กับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้า ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Accuracy)

การประเมินความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย ที่บันทึกจากรายงาน 506 กับข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วย

ความทันเวลา (Timeliness)

คือ ระยะเวลาตั้งแต่ วันที่วินิจฉัยโรคหัด ถึง วันที่รายงานเข้าระบบเฝ้าระวังระบบใดระบบหนึ่งใน 48 ชั่วโมง ⁽⁴⁾

ผลการประเมิน

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD 10 ที่เข้ามารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 จากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง จำนวนทั้งหมด 465 ราย จำนวนผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทั้งหมด 67 ราย จำแนกตามรหัส ICD 10 B05.2 จำนวน 1 ราย B05.9 จำนวน 41 ราย B08.2 จำนวน 4 ราย B09 จำนวน 21 ราย มีการรายงานในระบบ รง. 506 จำนวน 45 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยสงสัย 41 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วย ตาม ICD 10 ที่มีอาการเข้าตามนิยามแต่ไม่มีในรายงาน 506 ทั้งหมด จำนวน 37 ราย พบผู้ป่วยได้วินิจฉัยโรค รหัส B05.9 ร้อยละ 29.7 (11/37) คิดเป็นค่าความไว ร้อยละ 44.8 และจำนวนผู้ป่วยที่รายงานในระบบรายงาน 506 ทั้งหมด 45 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามการเฝ้าระวังโรค จำนวน 30 ราย คิดเป็นค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 66.7 (ดังตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามผลงาน คือ ระดับดี มากกว่าร้อยละ 70 ระดับพอใช้ ระหว่างร้อยละ 50 - 70 และระดับควรปรับปรุง น้อยกว่าร้อยละ 50 (ดังตารางที่ 2)

ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวัง จากการเปรียบเทียบข้อมูลที่รายงานในระบบ รง. 506 กับรายละเอียดที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โดยใช้ความเป็นตัวแทนเพศชายต่อเพศหญิง และอายุ (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการรายงาน 506 พบ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ในผู้ป่วยรายงาน 506 เท่ากับ 1:1 จากข้อมูลจากเวชระเบียน เท่ากับ 0.7 : 1 เมื่อพิจารณาด้านอายุ พบว่าจากรายงาน 506 คำมัธยฐานอายุ 7 ปี (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี) ข้อมูลจากเวชระเบียน คำมัธยฐานอายุ 2.5 ปี (พิสัย 1 - 30 ปี)

เมื่อพิจารณา จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเปรียบเทียบข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงาน 506 จำแนกรายเดือนพบการรายงานผู้ป่วยเข้าระบบรายงาน 506 มากที่สุดในเดือนธันวาคม (ดังรูปที่ 1) และการรายงานผู้ป่วยในรายงาน 506 เปรียบเทียบกับข้อมูลเวชระเบียนที่พบพบ ว่า ทั้งข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน และข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง มีจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ดังรูปที่ 2)

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง จำนวน 30 ราย พบว่า ตัวแปร ที่มีการบันทึกถูกต้อง ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สำหรับตัวแปรอำเภอ และ จังหวัด บันทึกข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 96.7 วันเริ่มป่วย วันที่วินิจฉัย ความถูกต้อง ร้อยละ 90

ด้านความทันเวลา ของระบบเฝ้าระวัง ที่มีการรายงานตั้งแต่ระยะเวลาวันที่วินิจฉัยโรคหัด ถึงวันที่รายงานเข้าระบบรายงานเฝ้าระวังโรค ภายใน 48 ชั่วโมง พบว่ามีความทันเวลา ร้อยละ 86.7

ตารางที่ 1 ความไวและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554

การรายงาน	อาการเข้าตาม นิยาม	ไม่เข้าตามนิยาม	รวม
รายงาน	30	15	45
ไม่รายงาน	37	383	420
รวม	67	398	465

Sensitivity $30/30+37 = 44.8 \%$ Predictive value positive $30/30+15 = 66.7 \%$

ตารางที่ 2 ความไวและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคหัด จำแนกตามจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดตากตามผลงาน (n=8)

ระบบเฝ้าระวังโรคหัด	จำนวนโรงพยาบาลตามระดับผลงาน		
	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
ความครบถ้วน	4	0	4
ค่าพยากรณ์บวก	3	4	1

ตารางที่ 3 ความเป็นตัวแทนอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง และอายุเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลผู้ป่วยที่รายงาน 506 กับข้อมูลจากเวชระเบียน

ตัวแปร	รายงาน 506	ข้อมูลจากเวช ระเบียน
อัตราส่วน เพศ (ชาย : หญิง)	1 : 1	0.7 : 1
ค่ามัธยฐานอายุ (ปี)	7 (พิสัย 2 เดือน - 49 ปี)	2.5 (พิสัย 1- 30 ปี)

สรุปอภิปรายผลการประเมิน

ผลจากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก พบว่า ค่าความครบถ้วนของระบบเฝ้าระวัง ภาพรวม ร้อยละ 44.8 แต่เมื่อพิจารณากลุ่มโรงพยาบาลตามผลงาน พบว่า ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากการจัดให้มีเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลตามตึกทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ สำหรับกลุ่มที่อยู่ในระดับปรับปรุง พบว่าโรงพยาบาลบางแห่ง ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเวร ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ลงบันทึกข้อมูล และมีการ

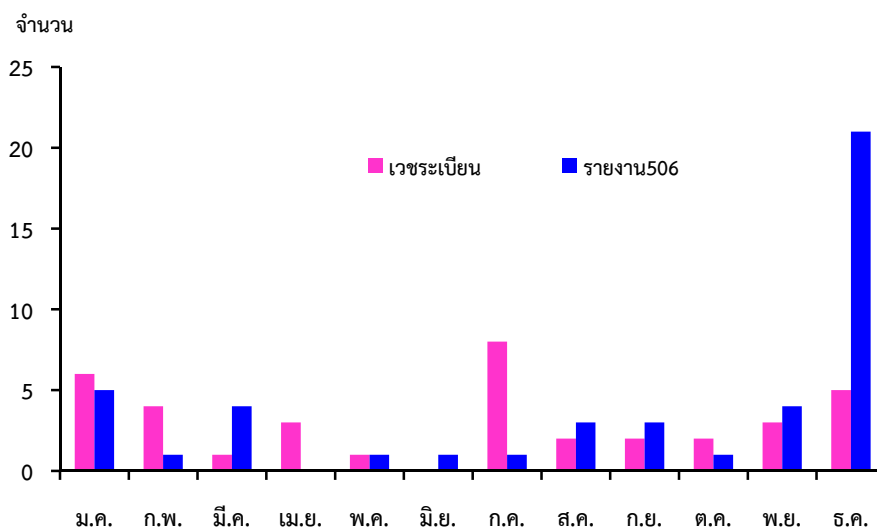
เปลี่ยนเวรกันตลอด และพบผู้ป่วยได้วินิจฉัยโรค รหัส B05.9 ร้อยละ 30 ที่ไม่ได้รายงาน 506 ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะถูกวินิจฉัยด้วยโรคหัดและโรคปอดอักเสบ แต่จะลงรหัส 506 ได้แก่ รหัส 21 (โรคหัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) และรหัส 31 (โรคปอดอักเสบ) ทั้งนี้ แต่เมื่อทบทวนประวัติการรักษาย้อนหลัง พบว่า ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมา รับการรักษา แพทย์การวินิจฉัยโรคหัดและผู้ป่วยมาตรวจเพิ่มเติม ด้วยอาการไอ เหนื่อยหอบ แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยทั้งโรคปอดอักเสบและโรคหัด

ด้านการประเมินค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง ในภาพรวม ร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรงพยาบาล ตามผลงาน พบว่า มีความแตกต่างกันส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ถึงปรับปรุง ทั้งนี้พบว่าแพทย์บางโรงพยาบาลมีการใช้นิยามในการวินิจฉัยที่ค่อนข้างมีความจำเพาะสูง และโรงพยาบาลบางแห่งถ้าแพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคหัด เวชสถิติจะไม่ใส่ ICD 10 รหัส B05.9 (Measles) หรือบางรายผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามจะให้การวินิจฉัย Unspecified viral infection (B09)

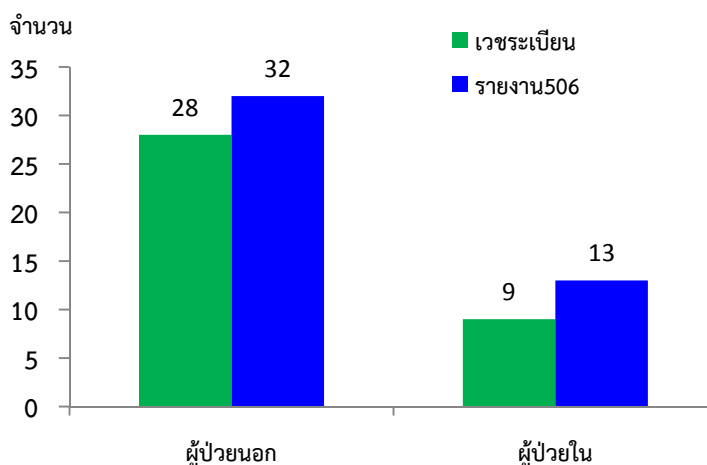
ด้านความเป็นตัวแทนพบว่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง สามารถเป็นตัวแทนได้ของสถานการณ์ได้ แต่ด้านอายุจากรายงาน 506 ค่ามัธยฐานอายุ 7 ปี (พิสัย 2 เดือน – 49 ปี) ข้อมูลจากเวชระเบียน ค่ามัธยฐานอายุ 2.5 ปี (พิสัย 1 - 30 ปี) ซึ่งไม่-

สามารถเป็นตัวแทนของสถานการณ์ได้ และจากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากเวชระเบียนและรายงาน 506 จำแนกรายเดือนพบว่ามีการรายงานผู้ป่วยเข้าระบบรายงาน 506 มากสุดในเดือนธันวาคม ทั้งนี้อาจเนื่องจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการกำจัดโรคหัดให้แก่ผู้รับผิดชอบงานเดือนสิงหาคม และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง (Accuracy) โรคหัด จังหวัดตาก มีความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลที่ดี มีความถูกต้องในการบันทึกอยู่ในระดับมากกว่า ร้อยละ 90 ด้านความทันเวลา (Timeliness) ของระบบเฝ้าระวัง พบว่ามีความทันเวลา ร้อยละ 86.7



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากเวชระเบียนและรง.506 จังหวัดตาก จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2554



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจำแนกตามประเภทผู้ป่วย จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคหัด คือ มาด้วยอาการ ไข้ ไอ ผื่น (Maculopapular rash) ร่วมกับอาการ ต่อไปนี้อีกอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีน้ำมูก หรือ ตาแดง หรือ ตรวจพบ Koplik spot แพทย์อาจไม่ได้วินิจฉัยโรคหัดโดยตรง หรือ เพียงวินิจฉัย R/O measles อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่พยาบาลที่พบผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ควรแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา (SRRT) ทันที เพื่อให้เกิดการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย โดยไม่ต้องรอการวินิจฉัยสุดท้ายจากแพทย์ หรือ การลงรหัส ICD10 ซึ่งจะทำให้การรายงานและสอบสวนโรคล่าช้า หรือ ตกหล่นไม่ได้รับการรายงานได้

2. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา (SRRT) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการเดิน ward อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง เพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่ตกหล่นไม่ได้รับการรายงาน ทั้งนี้จะสามารถค้นหาผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญสูงรายอื่น ๆ เช่น AFP ได้ในคราวเดียวกัน

3. ผู้ป่วยโรคหัดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น Measles with pneumonia เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแพทย์มักสรุปการวินิจฉัยแยก primary และ secondary diagnosis เป็น pneumonia และ measles ตามลำดับ ทำให้การรายงานโรคเข้าระบบเฝ้าระวังปกติ (รายงาน 506) ผู้ป่วยจะถูกรายงานเป็น measles (รหัส 21) เท่านั้น ทั้งที่จริงแล้ว ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องถูกรายงานเป็น measles with complication (รหัส 22) กรณีนี้ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาควรต้องแก้ไขรหัสในฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้ถูกต้องด้วย เพื่อให้ทราบความรุนแรงของโรคที่แท้จริง

4. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่างอำเภอ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยสามารถรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัดได้ทันที แล้วแจ้งทางโทรศัพท์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ประสาน SRRT ในพื้นที่ภูมิลำเนาของผู้ป่วย เพื่อการสอบสวนโรคต่อไป

5. ระดับจังหวัด ควรมีการจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคแก่แพทย์และพยาบาลจบใหม่ช่วงที่มีการปฐมนิเทศก่อนออกปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ประเมินขอขอบพระคุณ นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่กรุณาอนุญาตให้ศึกษาระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดตาก ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน

การเตรียมเวชระเบียน ทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังโรคหัด และ แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อกลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแก้ไขนิพนธ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17, กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก; 2550-2554.
2. ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ. โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ. ใน: ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, พรทิพย์ จอมพุก, เลิศฤทธิ์ สีสาร, บรรณาธิการ. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 1-6.
3. ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาและการรายงานโรคหัด. ใน: ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, พรทิพย์ จอมพุก, เลิศฤทธิ์ สีสาร, บรรณาธิการ. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 13-24.
4. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, บรรณาธิการ. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรรณภา วิจิตร, รักดาว เมธากุลชาติ, สุธาทิพย์ อินทะนันท์, ณัฐกานต์ ฉายศิริ, สมชาย แซ่ท้อ และ เรณู มหายศนันท์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 529 - 34.

Suggested Citation for this Article

Wijit W, Methakulchart R, Intanun S, Chaysiri N, Saetho S, Mahayosanan R. Measles Surveillance Evaluation, Tak, Thailand, 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 529 - 34.



การมีข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงของพื้นที่ การเตือนภัยล่วงหน้า และการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันของทุกปี ดังนั้นทุกพื้นที่จึงควรมีการเตรียมการรองรับทั้งระยะก่อนเกิดอุทกภัยภัยระยะเกิดอุทกภัย และระยะฟื้นฟู

สำนักโรคติดต่ออันตรายเห็นความสำคัญของการจัดการเฝ้าระวังโรคในภาวะอุทกภัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และสะท้อนปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการที่เหมาะสม

สามารถดาวน์โหลด “โรคติดต่อ กับ อุทกภัย : สถานการณ์และการเฝ้าระวัง” ที่

http://www.boe.moph.go.th/flood/doc/riskassesment_shelter_in_flooding.pdf

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องราววิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปภาพ/แผนภูมิ ไม่เกิน 5 รูป
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปภาพ/แผนภูมิ ไม่เกิน 5 รูป
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4

หัวข้อ 2 - 4 ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัยและคณะ สังกัดหน่วยงาน *** กว้างภาษาไทย - อังกฤษ ***
 - บทนำ
 - วัตถุประสงค์
 - วิธีการ
 - ผลการศึกษา
 - อภิปราย/วิจารณ์
 - ข้อเสนอแนะ
 - เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 8 ฉบับ
 - ตารางหรือแผนภูมิรูปภาพ จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/แผนภูมิ***
 - รูป จำนวนไม่เกิน 3 - 5 รูป*** - รายงานโดย ชื่อผู้เขียน หน่วยงาน ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
- ***หมายเหตุ ต้องมีในบทความนั้น ๆ - ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

ลักษณะตัวหนังสือ

ในรูปบทความใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ. ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 - 14 พ.

รูปและตาราง

ชื่อและรายละเอียดรูป ใส่ไว้ด้านล่างของรูป (กราฟ/แผนภูมิ ใส่เป็นรูป) ชื่อและรายละเอียดตาราง ไว้ด้านบนของตาราง

ตัวค่าหน้ากระดาษ

ด้านซ้ายและล่าง 1 นิ้ว ด้านขวาและบน 1 นิ้ว หัวและท้ายกระดาษ 0.49 นิ้ว ระยะห่างระหว่างบรรทัด 1 เท่า การส่งต้นฉบับ

ส่งทาง E-mail : wesr@windowslive.com พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯจะติดต่อได้ และส่งมาที่ ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

บวรวรรณ ดิเรกโกด, สิริลักษณ์ รังสิวงษ์ และจิตติพงษ์ ยิ่งยง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา *Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology*

✉ borworn67@gmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 19 - 25 สิงหาคม 2555 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้เลือดออก เสียชีวิต จังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย เพศชาย อายุ 4 ปี เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1 ไม่มีโรคประจำตัว น้ำหนักตัว 23 กิโลกรัม อยู่ที่ตำบลห้วยเขย่ง อำเภอทองผาภูมิ ก่อนป่วยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ และไม่มีญาติเดินทางมาเยี่ยม เริ่มป่วยวันที่ 10 สิงหาคม 2555 ตอนเช้ามีไข้ มารดาให้ทานยาลดไข้พาราเซตามอล และเช็ดตัวลดไข้ อาการดีขึ้น วันที่ 12 สิงหาคม 2555 อาเจียน 5 - 6 ครั้ง วันที่ 13 สิงหาคม ยังอาเจียน 5 - 6 ครั้ง เข้ารักษาที่โรงพยาบาลทองผาภูมิ เวลา 09.42 น. อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/55 มิลลิเมตรปรอท การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) : ฮีมาโตคริต 46.2% เม็ดเลือดขาว 25,590 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโตรฟิล 73.2%, ลิมโฟไซต์ 23.5%, เกร็ดเลือด 37,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย Severe sepsis เวลา 14.00 น. ส่งต่อโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เวลา 17.00 น. แกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที หายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/67 มิลลิเมตรปรอท มีอาการซึม มีจุดเลือดออกตามตัว ตรวจร่างกายตับโตขนาด 2 Finger Base ต่ำจากชายโครง Chest X - Ray Right Decubitus: right pleural effusion แพทย์วินิจฉัย DHF, severe sepsis, thrombocytopenia, hemoconcentrate เวลา 18.00 น. วัดความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 14 สิงหาคม เวลา 09.50 น.

ผลการตรวจต่อไวรัสเด็งกีโดยวิธี RT - PCR พบ Dengue serotype 2 ประวัติเสี่ยงพบว่าที่ผ่านมาไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบครอบครัวมีสมาชิกอีก 7 คน เป็นเด็ก 3 คน ผู้ใหญ่ 4 คน ในชุมชนไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายชุมชน ทั้งหมด 26 หลังคาเรือน ค่า HI 30.76% (8/26) บ้านผู้ป่วย ค่า CI 18.18 % (2/11) และบริเวณโรงเรียน ค่า CI 27.27% (15/55) แจกทรายอะเบท และพ่นหมอกควันในชุมชน ทั้ง 26 หลังคาเรือนและโรงเรียน ให้สุกศึกษา

ประชาสัมพันธ์ในชุมชน การรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจัดประชุม Dead case conference วันที่ 17 สิงหาคม 2555

2. ไข้เลือดออกช็อก เสียชีวิต จังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย เพศหญิง อายุ 25 ปี อาชีพพนักงานบริษัทรถยนต์แห่งหนึ่ง อยู่ที่ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง ผู้ป่วยมีประวัติโรคไทรอยด์รักษามา 5 เดือน สมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คน ทุกคนเป็นปกติ เริ่มป่วยในวันที่ 9 สิงหาคม 2555 มีไข้สูง เบื่ออาหาร วันที่ 12 สิงหาคม 2555 เวลา 10.00 น. ไปโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา เหนื่อย อาเจียนเป็นเลือด เลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 39.5 เซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 150 ครั้งต่อนาที รู้สึกตัว เวลา 10.15 น. มีอาการชัก เวลา 17.00 น. ชักเกร็ง กระสับกระส่าย เวลา 18.30 น. เอะอะว๊ายว๊าย ชักเกร็งทั้งตัว เวลา 19.00 น. ความดันโลหิตวัดไม่ได้ ย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 23.00 น. แพทย์วินิจฉัย Dengue Shock Syndrome ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC (วันที่ 12 สิงหาคม 2555 เวลา 13.30 น.) ฮีมาโตคริต 47% เม็ดเลือดขาว 3,140 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 23% เกร็ดเลือด 80,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร CBC (วันที่ 12 สิงหาคม 2555 เวลา 19.00 น.) ฮีมาโตคริต 42% เกร็ดเลือด 26,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำ Test kit (12/8/2012) พบ IgM และ IgG ให้ผลบวก และเก็บซีรัมส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ทราบผล ประวัติเสี่ยงพบว่า ในหมู่บ้านนี้เคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 3 ราย รายสุดท้ายประมาณ 1 เดือนก่อนหน้านี้ ทีม SRRT ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากครอบครัวและชุมชน มีสมาชิก 2 คน เป็นพ่อและแม่ ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ดัชนีลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วย ค่า CI=50% เจ้าหน้าที่ได้พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 100 เมตร อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

3. เมลิออยโดสิส เสียชีวิต จังหวัดยโสธร 1 ราย เพศชาย อายุ 8 ปี อยู่ที่ตำบลทุ่งมน อำเภอคำเขื่อนแก้ว ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ อาศัยอยู่กับตา ยาย และพี่ชาย พ่อและแม่ทำงานโรงงานที่ระยอง เริ่มป่วยในวันที่ 17 กรกฎาคม 2555 มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ วันที่ 18 กรกฎาคม 2555 ไข้สูง ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับยามารับประทาน ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2555 ไข้ยังสูงตลอด รักษาคลินิกแพทย์ฉัตรยาตใช้ วันที่ 20 กรกฎาคม 2555 ไข้สูง รักษาที่โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว แผนกผู้ป่วยนอก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 40.3 องศาเซลเซียส หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ชีพจร 124 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท Tourniquet test ให้ผลลบ คอแดงเล็กน้อย CBC : ฮีมาโตคริต 34.24% เม็ดเลือดขาว 5,170 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 193,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ และยาลดไข้เสมหะ วันที่ 22 กรกฎาคม 2555 ไข้สูง ไปรักษาที่คลินิกเดิม แพทย์ส่งต่อโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว อุณหภูมิกาย 39 องศาเซลเซียส Tourniquet test ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้เด็งกี ให้นอนโรงพยาบาลในวันที่ 23 กรกฎาคม 2555 ไข้สูง เม็ดเลือดขาวลดลงอย่างรวดเร็วจาก 5,220 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ในวันที่ 22 กรกฎาคม) เหลือ 1,550 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เวลา 11.45 น. จึงส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลยโสธร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที หายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 50/30 มิลลิเมตรปรอท CBC : ฮีมาโตคริต 32% เม็ดเลือดขาว 300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 36% ลิมโฟไซต์ 63% เกร็ดเลือด 114,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ให้ยาปฏิชีวนะเข้าหลอดเลือดดำ ใส่ท่อช่วยหายใจ เวลา 18.00 น. ส่งผู้ป่วยไปรักษา

ต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท CBC : ฮีมาโตคริต 31.6% เม็ดเลือดขาว 1,630 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 87,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 23.00 น. แพทย์วินิจฉัย Melioid Sepsis ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Melioid titer ให้ผลบวก ผลการเพาะเชื้อจากเลือดพบ *Burkholderia pseudomallei* ประวัติการรับเชื้อ ก่อนป่วย 3 วันผู้ป่วยลุยน้ำในทุ่งนา ไม่มีข้อมูลการมีบาดแผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ชอบสวมรองเท้า ชอบลุยน้ำฝนทุ่งนาในวันหยุด ทำให้มีโอกาสสัมผัสผืนดินและน้ำโคลนในทุ่งนา ทีม SRRT ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมไม่พบผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์วางแผนทำ Dead case conference

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้เวสต์ไนล์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปีต้นปี พ.ศ. 2555 จนถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2555 พบการติดเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ในคน 47 ใน 47 มลรัฐ ศูนย์ควบคุมโรค (CDC) สหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานผู้ป่วยรวมทั้งหมด 1,118 ราย เสียชีวิต 41 ราย โดยในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมี 629 ราย (56%) โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงประสาทร (เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือ ใช้สมองอักเสบ) และ 489 ราย (44%) ไม่กล้ามเนื้ออ่อนแรงประสาทร ผู้ป่วยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2555 ที่ได้รับรายงานถึงสัปดาห์ที่สามของเดือนสิงหาคมนับเป็นจำนวนมากที่สุด ตั้งแต่พบการระบาดครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 75 พบใน 5 มลรัฐ คือ เท็กซัส มิสซิสซิปปี ลุยเซียนา เซาท์ดาโคตา และโอคลาโฮมา ผู้ติดเชื้อเกือบครึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดรายงานมาจากเท็กซัส (แหล่งที่มา : <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm>)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 34th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 สัปดาห์ที่ 34

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 34th Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative	
	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34			2012	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	49	28	0
Influenza	1393	1164	971	307	3835	9954	25130	30
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	2	7	2
Measles	90	120	50	17	277	314	3795	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	22	3
Pertussis	0	0	1	0	1	1	10	0
Pneumonia (Admitted)	3660	3865	3058	1132	11715	13991	112827	789
Leptospirosis	98	91	47	11	247	510	2134	32
Hand foot and mouth disease	2016	1367	850	274	4507	698	29101	2
D.H.F.	1957	1788	1150	242	5137	9817	36587	37

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักโรคระบาดวิทยา: 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)

ตำราที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34 พ.ศ. 2555 (19 - 25 สิงหาคม 2555)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 34th Week (August 19 - 25, 2012)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34 พ.ศ. 2555 (19 - 25 สิงหาคม 2555)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 34th Week (August 19 - 25, 2012)

(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.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	C	D	C	C	D	C	C	D	C	D	C	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
NORTH-EASTERN REGION	1	0	0	6298	0	144	0	38293	1	531	0	40687	32	643	0	4520	1	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายประจำสัปดาห์ และข้อมูลทางระบาดวิทยา รายสัปดาห์

PNEUMONIA = PNEUMONIA (ADMITTED) *MENINGOCOCCAL* = MENINGOCOCCAL MENINGITIS

"0" = No case

C = Cases

D = Deaths

CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้อมูลเฉพาะสำหรับพื้นที่ที่สงสัยว่าน่าจะเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับพื้นที่ที่สงสัยว่าน่าจะเป็น Confirmed

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 28 สิงหาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - August 28, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	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	1940	1994	2417	3071	4862	8190	9561	4552	0	0	0	0	36587	37	57.28	0.10	63,878,267
CENTRAL REGION	1135	1022	1196	1341	1521	2429	3456	1724	0	0	0	0	13824	12	63.93	0.09	21,623,488
BANGKOK METRO POLIS	303	236	300	262	215	351	730	618	0	0	0	0	3015	2	52.88	0.07	5,701,394
ZONE 1	71	71	57	71	66	114	210	148	0	0	0	0	808	1	23.17	0.12	3,486,866
NONTHABURI	33	26	27	21	21	35	49	43	0	0	0	0	255	0	23.15	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	10	7	4	10	14	18	23	34	0	0	0	0	120	1	15.34	0.83	782,096
PATHUM THANI	11	17	15	18	15	22	49	23	0	0	0	0	170	0	17.25	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	16	39	89	48	0	0	0	0	263	0	42.60	0.00	617,384
ZONE 2	77	106	136	131	94	152	279	165	0	0	0	0	1140	0	71.68	0.00	1,590,419
ANG THONG	13	14	12	21	11	27	26	19	0	0	0	0	143	0	50.18	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	18	19	30	16	0	0	0	0	185	0	55.23	0.00	334,934
LOP BURI	54	65	85	78	62	103	219	130	0	0	0	0	796	0	105.31	0.00	755,854
SING BURI	0	1	2	3	3	3	4	0	0	0	0	0	16	0	7.45	0.00	214,661
ZONE 3	113	127	147	185	279	445	572	199	0	0	0	0	2067	1	66.20	0.05	3,122,519
CHACHOENGSAO	46	39	45	49	89	153	250	113	0	0	0	0	784	1	116.33	0.13	673,933
NAKHON NAYOK	1	11	11	4	8	9	1	1	0	0	0	0	46	0	18.20	0.00	252,734
PRACHIN BURI	7	22	32	58	81	71	112	46	0	0	0	0	429	0	91.95	0.00	466,572
SA KAE0	15	19	31	29	46	138	139	5	0	0	0	0	422	0	77.56	0.00	544,100
SAMUT PRAKAN	44	36	28	45	55	74	70	34	0	0	0	0	386	0	32.57	0.00	1,185,180
ZONE 4	252	233	246	238	196	377	487	178	0	0	0	0	2207	4	65.20	0.18	3,384,947
KANCHANABURI	40	53	48	50	68	127	141	75	0	0	0	0	602	1	71.69	0.17	839,776
NAKHON PATHOM	64	38	55	43	33	74	114	62	0	0	0	0	483	1	56.15	0.21	860,246
RATCHABURI	104	93	97	95	85	157	204	35	0	0	0	0	870	2	103.69	0.23	839,075
SUPHAN BURI	44	49	46	50	10	19	28	6	0	0	0	0	252	0	29.79	0.00	845,850
ZONE 5	127	99	105	121	167	253	262	132	0	0	0	0	1266	2	76.31	0.16	1,659,111
PHETCHABURI	24	20	13	26	46	114	70	31	0	0	0	0	344	0	74.13	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	14	22	31	41	43	64	19	0	0	0	0	251	0	49.30	0.00	509,134
SAMUT SAKHON	71	47	62	56	67	76	103	54	0	0	0	0	536	0	108.97	0.00	491,887
SAMUT SONGKHRAM	15	18	8	8	13	20	25	28	0	0	0	0	135	2	69.57	1.48	194,057
ZONE 9	192	150	205	333	504	737	916	284	0	0	0	0	3321	2	124.00	0.06	2,678,232
CHANTHABURI	24	31	34	78	174	261	199	38	0	0	0	0	839	0	163.03	0.00	514,616
CHON BURI	77	53	77	102	117	118	112	0	0	0	0	0	656	1	49.84	0.15	1,316,293
RAYONG	72	59	74	107	170	318	563	246	0	0	0	0	1609	1	256.86	0.06	626,402
TRAT	19	7	20	46	43	40	42	0	0	0	0	0	217	0	98.23	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	435	527	606	838	1186	1177	1179	523	0	0	0	0	6471	7	72.76	0.11	8,893,050
ZONE 6	121	141	136	172	305	403	470	236	0	0	0	0	1984	2	56.32	0.10	3,522,442
CHUMPHON	9	25	26	31	91	89	190	96	0	0	0	0	557	0	113.68	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	53	53	47	65	72	112	80	22	0	0	0	0	504	1	33.10	0.20	1,522,561
PHATTHALUNG	33	33	21	33	75	86	53	27	0	0	0	0	361	0	70.85	0.00	509,534
SURAT THANI	26	30	42	43	67	116	147	91	0	0	0	0	562	1	56.18	0.18	1,000,383
ZONE 7	146	184	324	449	523	456	386	100	0	0	0	0	2568	2	139.82	0.08	1,836,621
KRABI	75	96	184	262	269	201	162	62	0	0	0	0	1311	0	302.98	0.00	432,704
PHANGNGA	14	19	22	42	56	80	98	19	0	0	0	0	350	0	138.28	0.00	253,112
PHUKET	20	28	36	56	63	48	26	8	0	0	0	0	285	1	82.59	0.35	345,067
RANONG	7	15	53	23	20	26	25	2	0	0	0	0	171	1	93.40	0.58	183,079
TRANG	30	26	29	66	115	101	75	9	0	0	0	0	451	0	72.43	0.00	622,659
ZONE 8	168	202	146	217	358	318	323	187	0	0	0	0	1919	3	54.30	0.16	3,533,987
NARATHIWAT	32	43	26	13	24	32	20	18	0	0	0	0	208	0	28.22	0.00	737,162
PATTANI	7	15	7	13	22	22	27	19	0	0	0	0	132	0	20.14	0.00	655,259
SATUN	37	35	39	45	65	38	28	12	0	0	0	0	299	0	100.62	0.00	297,163
SONGKHLA	86	103	64	132	227	210	228	124	0	0	0	0	1174	3	86.51	0.26	1,357,023
YALA	6	6	10	14	20	16	20	14	0	0	0	0	106	0	21.75	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 28 สิงหาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - August 28, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	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	204	251	363	558	1518	2976	3102	1394	0	0	0	0	10366	9	48.05	0.09	21,573,318
ZONE 10	9	36	31	48	201	366	334	131	0	0	0	0	1156	1	32.25	0.09	3,584,657
BUNGKAN	1	16	12	15	12	19	1	0	0	0	0	0	76	0	18.83	0.00	403,542
LOEI	2	13	4	16	111	179	146	28	0	0	0	0	499	1	79.96	0.20	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	6	5	7	42	51	54	22	0	0	0	0	187	0	37.19	0.00	502,868
NONG KHAI	2	1	3	3	12	34	24	8	0	0	0	0	87	0	17.08	0.00	509,395
UDON THANI	4	0	7	7	24	83	109	73	0	0	0	0	307	0	19.87	0.00	1,544,786
ZONE 11	3	6	7	17	61	136	85	24	0	0	0	0	339	0	15.65	0.00	2,165,872
MUKDAHAN	2	3	0	5	17	57	38	7	0	0	0	0	129	0	37.99	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	0	1	5	9	38	67	40	15	0	0	0	0	175	0	24.88	0.00	703,392
SAKON NAKHON	1	2	2	3	6	12	7	2	0	0	0	0	35	0	3.12	0.00	1,122,905
ZONE 12	51	52	77	112	298	596	556	251	0	0	0	0	1993	1	39.85	0.05	5,000,798
KALASIN	0	3	11	13	19	33	28	23	0	0	0	0	130	0	13.23	0.00	982,578
KHON KAEN	29	23	43	61	134	236	171	77	0	0	0	0	774	0	43.79	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	14	14	22	58	114	164	68	0	0	0	0	466	0	49.53	0.00	940,911
ROI ET	10	12	9	16	87	213	193	83	0	0	0	0	623	1	47.57	0.16	1,309,708
ZONE 13	19	24	75	76	216	438	526	231	0	0	0	0	1605	3	38.43	0.19	4,176,953
AMNAT CHAROEN	1	2	5	3	19	50	67	21	0	0	0	0	168	1	45.14	0.60	372,137
SI SA KET	13	18	49	44	125	246	248	98	0	0	0	0	841	1	57.90	0.12	1,452,471
UBON RATCHATHANI	4	4	20	25	61	103	125	65	0	0	0	0	407	1	22.45	0.25	1,813,088
YASOTHON	1	0	1	4	11	39	86	47	0	0	0	0	189	0	35.05	0.00	539,257
ZONE 14	122	133	173	305	742	1440	1601	757	0	0	0	0	5273	4	79.35	0.08	6,645,038
BURI RAM	22	12	43	75	238	413	432	300	0	0	0	0	1535	0	98.79	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	17	26	27	58	121	213	229	118	0	0	0	0	809	1	71.76	0.12	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	77	68	73	122	295	554	539	257	0	0	0	0	1985	3	76.88	0.15	2,582,089
SURIN	6	27	30	50	88	260	401	82	0	0	0	0	944	0	68.32	0.00	1,381,761
NORTHERN REGION	166	194	252	334	637	1608	1824	911	0	0	0	0	5926	9	50.27	0.15	11,788,411
ZONE 15	18	25	10	19	69	224	286	117	0	0	0	0	768	1	25.18	0.13	3,049,730
CHIANG MAI	15	17	4	16	56	155	209	97	0	0	0	0	569	1	34.68	0.18	1,640,479
LAMPANG	2	6	4	3	8	41	40	13	0	0	0	0	117	0	15.36	0.00	761,949
LAMPHUN	1	2	1	0	3	7	9	2	0	0	0	0	25	0	6.18	0.00	404,560
MAE HONG SON	0	0	1	0	2	21	28	5	0	0	0	0	57	0	23.48	0.00	242,742
ZONE 16	6	7	3	26	108	375	428	255	0	0	0	0	1208	0	46.08	0.00	2,621,641
CHIANG RAI	3	6	1	8	36	152	189	181	0	0	0	0	576	0	48.07	0.00	1,198,218
NAN	0	1	1	1	14	39	44	17	0	0	0	0	117	0	24.56	0.00	476,363
PHAYAO	0	0	0	2	11	22	32	7	0	0	0	0	74	0	15.22	0.00	486,304
PHRAE	3	0	1	15	47	162	163	50	0	0	0	0	441	0	95.71	0.00	460,756
ZONE 17	65	61	90	146	252	508	558	256	0	0	0	0	1936	7	56.35	0.36	3,435,803
PHETCHABUN	8	19	28	30	94	105	58	0	0	0	0	0	342	1	34.34	0.29	996,031
PHITSANULOK	16	11	36	80	84	191	178	128	0	0	0	0	724	2	85.21	0.28	849,692
SUKHOTHAI	16	11	11	18	21	44	65	19	0	0	0	0	205	0	34.07	0.00	601,778
TAK	20	16	11	7	28	97	177	61	0	0	0	0	417	4	79.33	0.96	525,684
UTTARADIT	5	4	4	11	25	71	80	48	0	0	0	0	248	0	53.61	0.00	462,618
ZONE 18	77	101	149	143	208	501	552	283	0	0	0	0	2014	1	75.11	0.05	2,681,237
KAMPHAENG PHET	27	35	62	70	72	123	191	26	0	0	0	0	606	1	83.35	0.17	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	33	32	58	225	238	163	0	0	0	0	797	0	74.24	0.00	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	35	53	57	57	0	0	0	0	297	0	53.74	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	14	13	28	43	100	66	37	0	0	0	0	314	0	95.74	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case

"-" = No report received

C = Cases D = Deaths

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



AESR

Annual Epidemiological Surveillance Report 2011



2011

คณะผู้จัดทำ

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาอุทกภัย พ.ศ.2554

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคอื่น ๆ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มการบาดเจ็บ
- โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย (Infectious diseases in border camp)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ (Report of diseases surveillance in foreigners)
- ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ข้อมูลประชากร

WESR 2554

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 34 : 31 สิงหาคม 2555 Volume 43 Number 34 : August 31, 2012

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

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