



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 27 : 18 กรกฎาคม 2557

Volume 45 Number 27 : July 18, 2014

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



การประเมินผลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบรายงาน 19 สาเหตุ
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

Evaluation on injury surveillance system and 19 causes reporting system
in the Office of Disease Prevention and Control Region 11, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

✉ sskparn@hotmail.com

สมานศรี คำสมาน และคณะ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบรายงาน 19 สาเหตุของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11) โดยประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลเครือข่าย 9 โรงพยาบาล รวม 171 ราย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดจำนวน 6 ราย และศึกษารายงานการนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บประจำปี พ.ศ. 2557 จำนวน 9 โรงพยาบาลเครือข่าย ผลการศึกษาพบปัจจัยนำเข้าเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ส่วนคู่มือการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS คู่มือการลงรหัสแบบบันทึกข้อมูล คู่มือในการลงรหัสโรค แบบฟอร์ม IS และคอมพิวเตอร์มีความเพียงพอในการดำเนินงาน โปรแกรม ISWIN มีความสะดวกในการใช้งาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับทราบว่ามีตัวแทนของโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือศึกษาดูงานที่จัดโดยสำนักโรคระบาดวิทยา หรือ สคร.11 และการนิเทศงานช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ได้รับกำลังใจจากผู้บริหารของโรงพยาบาล ส่วนกระบวนการดำเนินงานพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าการไหลเวียนของ

สำนักโรคระบาดวิทยามีความเหมาะสม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ใช้คู่มือในการดำเนินงาน และมีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลทุกขั้นตอน และเห็นว่าระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำรายงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งรายงาน 19 สาเหตุ สำหรับผลผลิต คือ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง พบว่า 8 โรงพยาบาลมีความครอบคลุมของการรายงานผู้บาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 90 มี 6 โรงพยาบาลที่ความทันเวลาในการบันทึกข้อมูลร้อยละ 100 ทุกโรงพยาบาลกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS ไม่ครบถ้วน ตัวแปรที่กรอกไม่ครบถ้วนมากที่สุด คือ เหตุการณ์กิจกรรมขณะเกิดเหตุ และมี 6 โรงพยาบาลที่กรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง ตัวแปรที่กรอกไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ประวัติความรู้สึกตัว (ที่เกิดเหตุ) มี 5 โรงพยาบาล ให้รหัสโรคครบถ้วน มี 5 โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ไม่ถูกต้องและตัวแปรที่บันทึกไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ตัวแปร Splint /slab และ Immobilize C - spine และมี 5 โรงพยาบาลที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ดังนั้นในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลควรมีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในการกรอกแบบฟอร์ม IS การให้รหัสโรค การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN และควรใช้ประโยชน์จากข้อมูล ส่วนในการสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบรายงาน 19 สาเหตุของ สคร.11 ควรมีการนิเทศงานระบบเฝ้าระวัง



◆ การประเมินผลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบรายงาน 19 สาเหตุของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11	417
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2557	424
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2557	427

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำเนิน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูรจันันท์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พัทรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

สมานศรี คำสมาน¹ วรณิ มีขวด² ฉะอ้อน กองสุข²
วสุวัฒน์ ทัพเคลียว¹

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

² โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Authors

Samarnsri Kamsamarn¹, Wannee Meekhuad²,
Chaon Kongsuk², Wasuwat Tupkleo¹

¹ Office of Disease Prevention and Control region 11,
Nakhon Si Thammarat

² Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

การบาดเจ็บในทุกโรงพยาบาลทุกปี ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับโรงพยาบาลและระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเน้นความรู้ในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและการนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์และควรมีประเมินระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานมากกว่า 10 ปี

คำสำคัญ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ, การประเมิน

ความเป็นมา

การบาดเจ็บเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิต พิการและก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลก การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้บาดเจ็บจากแต่ละสาเหตุเพื่อบอกขนาด แนวโน้ม และปัจจัยเสี่ยงของปัญหาการบาดเจ็บจึงมีความสำคัญเพราะจะช่วยประกอบการตัดสินใจในการกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยมีการจัดเก็บข้อมูลของผู้บาดเจ็บโดยกระทรวงสาธารณสุขอยู่สองระบบใหญ่ๆ คือ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด (Injury surveillance: IS) และระบบรายงาน 19 สาเหตุ ในระดับประเทศ ดำเนินงานโดยสำนักระบาดวิทยา และในระดับภูมิภาคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 เป็นผู้ดำเนินการสนับสนุนและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ การดำเนินงานของระบบรายงาน 19 สาเหตุ^(1,2)

ปี พ.ศ. 2545 มีการปฏิรูประบบราชการปรับโครงสร้างกองระบาดวิทยาจากสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขมาเป็นสำนักระบาดวิทยาในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรองในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในส่วนภูมิภาคซึ่งกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรองของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (สคร.11) ได้สนับสนุนการดำเนินงานและขยายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดครบทั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนในปี พ.ศ. 2554 จึงมีแนวคิดที่จะประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและระบบรายงาน 19 สาเหตุ เพื่อให้ สคร.11 มีข้อมูลในการสนับสนุนและพัฒนากิจการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

การประเมินผลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและระบบรายงาน 19 สาเหตุของ สคร.11 มีวัตถุประสงค์ในการประเมินผลดังนี้

1. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
2. เพื่อประเมินกระบวนการของการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
3. เพื่อประเมินผลผลิตของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและระบบรายงาน 19 สาเหตุของ สคร.11 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2557 มีการเก็บข้อมูลปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง จากแบบสอบถามบุคลากรผู้ร่วมดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บใน 9 โรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 171 ราย และเก็บข้อมูลผลผลิตจากรายงานผลการนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บใน 9 โรงพยาบาลเครือข่าย และแบบสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดใน 7 จังหวัด จำนวน 6 ฉบับ โดยใช้หลักการวิธีระบบ (System Approach) ⁽³⁾ และมาตรฐานการนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของสำนักกระบาดวิทยา ⁽⁴⁾ เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลและประเมินผล

แนวทางประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในกระบวนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง คือ จำนวนบุคลากร คู่มือในการดำเนินงาน แบบฟอร์ม IS โปรแกรม ISWIN เป็นตัวแทนเข้ารับการอบรมการศึกษาดูงาน การนิเทศงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและขวัญกำลังใจจากผู้บริหาร
2. ประเมินกระบวนการ หมายถึง การประเมินการนำทรัพยากรไปดำเนินการตามกระบวนการตามแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บเพื่อให้ได้ผลผลิตตามวัตถุประสงค์ มีเกณฑ์การประเมิน คือ ประเมินการไหลเวียนของข้อมูลตามรูปแบบสำนักกระบาดวิทยา มีการบันทึกแบบฟอร์มครบถ้วนถูกต้อง ร้อยละ 100 มีการให้รหัสครบถ้วนถูกต้อง ร้อยละ 100 มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN และมีการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ร้อยละ 100
3. การประเมินผลผลิต หมายถึง การประเมินคุณภาพข้อมูลตามแนวทางการนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของสำนักกระบาดวิทยา คือ ความครอบคลุมการรายงาน ความทันเวลา

คุณภาพการบันทึกข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูล ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมินดังนี้

- 3.1 ความครอบคลุมของการรายงาน ครอบงำงานผู้บาดเจ็บร้อยละ 90 ขึ้นไป และครอบงำงานผู้เสียชีวิตร้อยละ 100
 - 3.2 ความทันเวลาในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ร้อยละ 100 และ ความทันเวลาในการบันทึกข้อมูล Final Diagnosis ร้อยละ 90 ขึ้นไป
 - 3.3. คุณภาพการบันทึกข้อมูล ครบถ้วนมีความครบถ้วน และถูกต้องร้อยละ 100
 - 3.4. มีการใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานอื่นด้วย
- ## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และ รายงานผลการนิเทศ บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม Epi-Info 3.3.2 ของ US-Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การบรรยาย

ผลการศึกษา

- ### 1. ข้อมูลประชากรทั่วไป
- โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บใน 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนบนมีจำนวน 9 โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่งและโรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บน้อยสุด 3 ปี มากที่สุด 19 ปี ส่วนใหญ่ดำเนินงานในระยะเวลา 6 ปี เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บใน 9 โรงพยาบาล ตอบแบบสอบถามรวม 171 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.64 เป็นเพศชาย ร้อยละ 9.36 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 35.51 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 42.69 การศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.50 เป็นพยาบาล ร้อยละ 76.0 รองลงมาเป็นเจ้าของที่เวชกิจฉุกเฉิน ร้อยละ 9.90 เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ร้อยละ 6.40 และตำแหน่งอื่นๆ ร้อยละ 7.60 ระยะเวลาการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 19 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 6.5 ปี ส่วนมากดำเนินงานในระยะเวลา 5 - 9 ปี ร้อยละ 38.59 เจ้าหน้าที่ส่วนมากร้อยละ 87.72 กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS รองลงมา ร้อยละ 3.51 ทำหน้าที่ลงทะเบียนโรค บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ร้อยละ 2.34 และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังในโรงพยาบาล ร้อยละ 63.70

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด มีผู้รับผิดชอบงานจังหวัดละ 1 ราย ยินยอมให้สัมภาษณ์ 6 ราย เป็นเพศชาย 3 รายและเพศหญิง 3 ราย อายุน้อยสุด 29 ปี อายุมากที่สุด 49 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี จบปริญญาตรี 5 ราย เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 4 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 2 ราย ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน ส่วนใหญ่ 1-2 ปี 4 ราย รับผิดชอบงานได้ไม่ถึง 1 ปี 1 ราย และรับผิดชอบงานได้ 10 ปี 1 ราย เจ้าหน้าที่ทุกคน รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน รับผิดชอบงานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 4 ราย เจ้าหน้าที่ 5 รายไม่ได้รับการอบรมเพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนใช้ประโยชน์จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และ เจ้าหน้าที่ 5 ราย ใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน 19 สาเหตุ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

2.1. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าในเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS เห็นว่า บุคลากรมีเพียงพอและไม่เพียงพอเท่าๆกัน ร้อยละ 46.67 มีคู่มือในการกรอกแบบฟอร์ม IS ร้อยละ 71.30 มีแบบฟอร์มเพียงพอในการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 89.30 มีตัวแทนของโรงพยาบาลเข้าร่วมการศึกษาดูงานหรือการประชุมที่จัดโดย สคร.11 หรือสำนักกระบาดวิทยา ร้อยละ 73.33 การนิเทศงานช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ร้อยละ 65.30 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ได้รับกำลังใจจากผู้บริหารในการดำเนินงาน ร้อยละ 53.30

2.2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าในเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN หรือให้รหัสโรค หรือตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ISWIN เห็นว่า จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 45.90 ใกล้เคียงกับเห็นว่ามีจำนวนบุคลากรเพียงพอ ร้อยละ 43.24 มีคอมพิวเตอร์เพียงพอ ร้อยละ 73.60 มีคู่มือในการลงรหัสโรค ร้อยละ 73.60 มีคู่มือการลงรหัสแบบบันทึกข้อมูล ร้อยละ 73.60 และโปรแกรม ISWIN มีความสะดวกในการใช้งาน ร้อยละ 83.80 มีตัวแทนของโรงพยาบาลเข้าร่วมการศึกษาดูงานหรือการประชุมที่จัดโดย สคร.11 หรือสำนักกระบาดวิทยา ร้อยละ 78.40 การนิเทศงานช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ร้อยละ 78.40 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ได้รับกำลังใจจากผู้บริหารในการดำเนินงาน ร้อยละ 70.30

3. การประเมินกระบวนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ^(1,2)

3.1. ผลการประเมินกระบวนการของผู้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS พบว่า รูปแบบการไหลเวียนข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยามีความเหมาะสมร้อยละ 64.70 เจ้าหน้าที่ที่มีการใช้คู่มือในการ

กรอกแบบฟอร์ม IS ร้อยละ 80 มีการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของการกรอกแบบฟอร์ม IS ร้อยละ 84.00 เห็นว่าการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำรายงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 45.30 ซึ่งไม่ค้อยแตกต่างจากผู้ที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 43.33 มีการตรวจสอบข้อมูลในตารางสำเร็จรูปจากโปรแกรม ISWIN ร้อยละ 52.00

3.2. ผลการประเมินกระบวนการของผู้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ผู้ให้รหัสและผู้ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ISWIN พบว่า รูปแบบการไหลเวียนข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยามีความเหมาะสม ร้อยละ 62.20 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับแบบฟอร์ม IS จากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกวันร้อยละ 62.20 มีการตรวจสอบความถูกต้องของการให้รหัสโรคร้อยละ 59.50 มีการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ร้อยละ 56.80 มีการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ก่อนเผยแพร่ข้อมูลร้อยละ 56.80 การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บช่วยลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำรายงาน 19 สาเหตุส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยละ 62.20

4. การประเมินผลผลิตของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ⁽⁴⁾

4.1 ความครอบคลุมของการรายงาน

ความครอบคลุมการรายงานผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 100 จำนวน 5 โรงพยาบาล ความครอบคลุม ร้อยละ 90-100 จำนวน 3 โรงพยาบาล และน้อยกว่าร้อยละ 90 จำนวน 1 โรงพยาบาล ความครอบคลุมของการรายงานผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต ร้อยละ 100 จำนวน 4 โรงพยาบาล มีความครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 100 จำนวน 4 โรงพยาบาล และมีความครอบคลุมน้อยกว่า ร้อยละ 100 จำนวน 1 โรงพยาบาล ความครอบคลุมของการรายงานผู้บาดเจ็บที่จำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ 100 จำนวน 6 โรงพยาบาล มีความครอบคลุมร้อยละ 90-100 จำนวน 2 โรงพยาบาล และน้อยกว่าร้อยละ 90 จำนวน 1 โรงพยาบาล

4.2 ความทันเวลาของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN และความทันเวลาในการบันทึก Final Diagnosis

ความทันเวลาในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ได้ ร้อยละ 100 มี 6 โรงพยาบาล ส่วนอีก 3 โรงพยาบาลมีความทันเวลาในการบันทึกข้อมูลน้อยกว่า ร้อยละ 100 ความทันเวลาในการบันทึก Final Diagnosis มากกว่าร้อยละ 90 มี 2 โรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 90 มี 5 โรงพยาบาลและมี 2 โรงพยาบาลไม่สามารถประเมินความทันเวลาในการบันทึก Final Diagnosis ได้ เนื่องจากใช้ First Diagnosis ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN

4.3 คุณภาพการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS คุณภาพ การให้รหัสโรค คุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN

ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS พบว่า ทั้ง 9 โรงพยาบาลกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS ไม่ครบถ้วน ทุกตัวแปร ตัวแปรที่กรอกไม่ครบถ้วนมากที่สุด คือ ตัวแปร เหตุการณ์กิจกรรมขณะเกิดเหตุ ร้อยละ 27.78 ใน 4 โรงพยาบาล รองลงมา คือ ตัวแปรประวัติความรู้สึกตัว (ตั้งแต่ที่เกิดเหตุ) กรอก ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 13.89 ใน 4 โรงพยาบาล ตัวแปรการวินิจฉัย และการดูแลขณะนำส่ง กรอกไม่ครบถ้วน ร้อยละ 11.11 ใน 1 โรงพยาบาล ตัวแปรจุดที่เกิดเหตุ เพศ และมีใบส่งต่อ กรอกไม่ ครบถ้วน ร้อยละ 8.33 ใน 2 และ 3 โรงพยาบาลตามลำดับ ตัวแปร สาเหตุการบาดเจ็บ ปัจจัยเสี่ยง การมาโรงพยาบาลจากที่เกิดเหตุ ผู้นำส่ง และ Coma Score กรอกไม่ครบถ้วน ร้อยละ 2.78 ใน 1 โรงพยาบาล ในแต่ละตัวแปร

ความถูกต้องของตัวแปรที่กรอกในแบบฟอร์ม IS พบว่า มี 6 โรงพยาบาลที่กรอกไม่ถูกต้อง และ ตัวแปรที่กรอกไม่ถูกต้อง มากที่สุด คือ ตัวแปรประวัติความรู้สึกตัว (ตั้งแต่ที่เกิดเหตุ) ร้อยละ 16.67 พบใน 3 โรงพยาบาล รองลงมา เป็นตัวแปร Immobilize C-spine, Coma Score และลักษณะการบาดเจ็บ กรอกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 8.33 พบใน 1 และ 2 โรงพยาบาล ตามลำดับ ส่วนตัวแปร การบาดเจ็บ โดยเหตุการณ์กิจกรรมขณะเกิดเหตุ Splint/slab ผลการรักษาจาก ER กรอกไม่ถูกต้องร้อยละ 4.17 พบในโรงพยาบาล 1 แห่ง ในแต่ละตัวแปร

ความครบถ้วนและถูกต้องของการให้รหัสโรค พบว่า มี 5 โรงพยาบาลให้รหัสโรคครบถ้วนทุกตัวแปรและถูกต้องทุกตัวแปร มี 2 โรงพยาบาลที่ให้รหัสโรคไม่ครบในตัวแปรการวินิจฉัยสุดท้าย ร้อยละ 62.5 และมีการให้รหัสโรคผิดในตัวแปร BR และ AIS ร้อยละ 37.5 และ อีก 2 โรงพยาบาลไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มี การให้รหัสโรค

ความครบถ้วนและความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม ISWIN พบว่า มี 8 โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลครบถ้วนทุก ตัวแปร มี 1 โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลไม่ครบทุกตัวแปร คือ ตัวแปร สถานที่เกิดเหตุ ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN พบว่า มี 4 โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลถูกต้องทุกตัวแปรและมี 5 โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องทุกตัวแปร

ความถูกต้องของตัวแปรในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN พบว่า มี 5 โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีการบันทึกข้อมูลไม่ ถูกต้อง และตัวแปรที่บันทึกไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ตัวแปร Splint/slab และ Immobilize C-spine ร้อยละ 10.00 พบใน 2

และ 1 โรงพยาบาลตามลำดับ ส่วนตัวแปร อายุ สถานที่เกิดเหตุ จุดที่เกิดเหตุ การมาโรงพยาบาลจากที่เกิดเหตุ ผู้นำส่ง มีใบส่งต่อ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด และ Coma Score มีการบันทึก ข้อมูลไม่ถูกต้องร้อยละ 5.00 พบใน 1 โรงพยาบาลในแต่ละตัวแปร

4.4 การใช้ประโยชน์ข้อมูล

พบโรงพยาบาล 5 แห่ง ที่ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง การบาดเจ็บส่งรายงาน 19 สาเหตุให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลโดยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกอื่น ของโรงพยาบาล และเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานอื่นภายนอก โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนได้ใช้ประโยชน์ ส่วน โรงพยาบาลอีก 4 แห่ง ใช้การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียน ของโรงพยาบาลในการส่งรายงาน 19 สาเหตุ และยังไม่มีการใช้ ประโยชน์ของข้อมูลทั้งในและเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ เพื่อประเมินผลระบบเฝ้า ระวังการบาดเจ็บและระบบรายงาน 19 สาเหตุ ของ สคร.11 โดย ประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต โดยใช้แบบ สอบถามเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรายงานการนิเทศระบบเฝ้าระวัง การบาดเจ็บประจำปี พ.ศ. 2557

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเข้า บุคลากรไม่เพียงพอใน การดำเนินงาน ส่วนคู่มือการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS คู่มือการ ลงรหัสแบบบันทึกข้อมูล คู่มือการลงรหัสโรค แบบฟอร์ม IS และ คอมพิวเตอร์มีความเพียงพอในการดำเนินงาน โปรแกรม ISWIN มีความสะดวกในการใช้งาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับทราบว่ามีตัวแทน ของโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือศึกษาดูงานที่จัดโดย สำนักงานระบาดวิทยาหรือ สคร.11 การนิเทศงานช่วยสนับสนุนการ ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ได้รับกำลังใจจากผู้บริหารของโรงพยาบาล ส่วน กระบวนการดำเนินงานพบว่า รูปแบบการไหลเวียนของสำนัก ระบาดวิทยามีความเหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้คู่มือในการดำเนินงาน แต่มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลแต่ละขั้นตอนไม่ ถึงเกณฑ์การประเมิน และเห็นว่าระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บไม่ช่วย ลดความซ้ำซ้อนในการทำรายงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินแต่ละค ้นตอนการส่งรายงาน 19 สาเหตุ สำหรับผลผลิต คือ ข้อมูลจาก ระบบเฝ้าระวัง พบว่า 8 โรงพยาบาล มีความครอบคลุมของการ รายงานผู้บาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 90 มี 6 โรงพยาบาลที่ความ ทันท่วงทีในการบันทึกข้อมูลร้อยละ 100 ทุกโรงพยาบาลกรอก

ข้อมูลในแบบฟอร์ม IS ไม่ครบถ้วน ตัวแปรที่กรอกไม่ครบถ้วนมากที่สุด คือ เหตุการณ์กิจกรรมขณะเกิดเหตุและมี 6 โรงพยาบาลที่กรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง ตัวแปรที่กรอกไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ประวัติความรู้สึกตัวที่เกิดเหตุ มี 5 โรงพยาบาลให้รหัสโรคครบถ้วน มี 5 โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN ไม่ถูกต้องและตัวแปรที่บันทึกไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ตัวแปร Splint/slab และ Immobilize C-spine และมี 5 โรงพยาบาลที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูล เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องการให้ สคร.11 หรือสำนักระบาดวิทยาสนับสนุน การฟื้นฟูความรู้ในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง คู่มือที่มีการปรับปรุงใหม่ การใช้โปรแกรม ISWIN และการนำเสนอข้อมูล และต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บไปใช้ในการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บเพื่อลดปริมาณผู้บาดเจ็บที่มารับบริการในโรงพยาบาล

วิจารณ์ผล

การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและระบบรายงาน 19 สาเหตุ มีปัจจัยนำเข้าสนับสนุนให้ใช้กระบวนการดำเนินงานให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ จากการศึกษาปัจจัยนำเข้ามีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอจะมีผลกับความครอบคลุมของการรายงานผู้บาดเจ็บที่น้อยกว่าร้อยละ 90 เนื่องจาก เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน และมีผลกับคุณภาพการกรอกข้อมูลที่กรอกไม่ครบถ้วน แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่ากรมนิเทศงานช่วยให้คำแนะนำในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและพัฒนาคุณภาพข้อมูล

ปัจจัยกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบการไหลเวียนข้อมูลของสำนักระบาดวิทยามีความเหมาะสม เพราะมีมอบหมายงานตามความเชี่ยวชาญของแต่ละหน้าที่ ในการกรอกแบบฟอร์ม IS การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN การให้รหัสโรค มีการใช้คู่มือซึ่งช่วยให้ข้อมูลมีความถูกต้องตามนิยาม แต่มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลในแต่ละขั้นตอนไม่ถึงเกณฑ์การประเมิน มีผลกับคุณภาพข้อมูล และระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บไม่ได้ลดความซ้ำซ้อนในการส่งรายงานของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ลดความซ้ำซ้อนในการส่งระบบรายงาน 19 สาเหตุให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพราะสามารถดึงข้อมูลจากตารางสำเร็จรูปในโปรแกรม ISWIN และมีความถูกต้องตามนิยามมากกว่าฐานข้อมูลโรงพยาบาล

ปัจจัยผลผลิต คือ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บพบว่า ความครอบคลุมของการรายงานผู้บาดเจ็บใน 8 โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 90 สามารถใช้เป็นตัวแทนการรายงานผู้บาดเจ็บในภาพจังหวัดได้ ความทันเวลาในการบันทึกข้อมูลควรเป็นร้อยละ 100 เพื่อความทันเวลาในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการป้องกัน

ควบคุมการบาดเจ็บ สำหรับความทันเวลาในการลง Final Diagnosis ครบมากกว่าร้อยละ 90 เพื่อใช้ในการคำนวณค่าโอกาสรอดชีวิต การทบทวนคุณภาพการรักษายาบาลของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 75 โปรแกรม ISWIN จะคำนวณค่าโอกาสรอดชีวิต จากค่าของ 6 ตัวแปรหลัก คือ Glasgow Coma Scale, Systolic Bloody Pressure, อัตราการหายใจ, อายุ, ลักษณะการบาดเจ็บและส่วนของร่างกายที่บาดเจ็บร่วมกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจาก Final Diagnosis หากข้อมูลเหล่านี้ไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา การคำนวณโอกาสรอดชีวิตก็ผิดพลาด จึงควรมีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของทุกตัวแปรทุกขั้นตอนและที่สำคัญควรมีการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ISWIN และข้อมูลในตารางสำเร็จรูปจากโปรแกรม ISWIN อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและก่อนนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ควรดำเนินการตามรูปแบบการไหลเวียนข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และควรกำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดสรรจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและเหมาะสม

2. การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล ควรมีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ตั้งแต่การกรอกแบบฟอร์ม IS การให้รหัสโรค การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ISWIN และการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ISWIN

3. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับโรงพยาบาลและระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ นิเทศงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บปีละ 1 ครั้งในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล

4. ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมากกว่า 10 ปี

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและระบบรายงาน 19 สาเหตุของ สคร.11 ได้รับการอนุเคราะห์ข้อมูลและการอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลเกาะสมุย และโรงพยาบาลพังงา คณะผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้การศึกษาชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและศุลกากร (ร.ส.พ.); 2548.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด. ม.ป.ท.: 2550.
3. บุญเกื้อ ควรหาเวช. วิธีระบบ (System Approach). [สืบค้นวันที่ 21 มิถุนายน 2557] เข้าถึงได้จาก http://www.st.ac.th/av/inno_system.htm
4. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการนิเทศงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2545.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมานศรี คำสมาน, วรณีย์ มีชวด, ฉะอ้อน กองสุข, วสุวัฒน์ ทัทเคลียว. การประเมินผลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบรายงาน 19 สาเหตุของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 417-23.

Suggested Citation for this Article

Kamsamarn S, Meekhuad W, Kongsuk C, Tupkleo W. Evaluation on injury surveillance system and 19 causes reporting system in the Office of Disease Prevention and Control Region 11, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 417-23.

Evaluation on Injury Surveillance System and 19 Causes Reporting System in the Office of Disease Prevention and Control Region 11, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

Authors: Samarnsri Kamsamarn¹, Wannee Meekhuad², Chaon Kongsuk², Wasuwat Tupkleo¹

¹Office of Disease Prevention and Control region 11, Nakhon Si Thammarat

²Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

Abstract

This was a descriptive study to evaluate the injury surveillance system and 19 causes of reporting system in the Office of Disease Prevention and Control region 11, Nakhon Si Thammarat Province (DPC11), Thailand. The evaluation method was measured by input, process, and productivity of injury surveillance. Participants were 171 officers working in 9 network hospitals. Six officers working in the injury surveillance at provincial level were interviewed. In addition, information on supervision of the surveillance system was summarized from 9 network hospitals. Findings revealed that input process for number of officers was not enough in the working system. Guidelines on information for injury surveillance system and computers for management were adequate. The ISWIN program was easy to use. Most officers knew that their hospitals' officers were meeting or observing activities following the Bureau of Epidemiology or DPC11. The supervision process could support management of the surveillance system in their hospitals. Majority of officers did not know that there was a reward from the Bureau of Epidemiology for officer working in this system. Moreover, most of officers thought that they were not supported by chief executive committee in work. They also pointed that Flow of reporting surveillance system was appropriate and useful. The coverage and completeness were verified in each step of the system. They stated that the surveillance system could be able to decrease complication in report from emergency department and 19 causes of reporting system. Coverage of injury report accounted for 90% and approximately 6 hospitals had key data on time (100%). All hospitals did not completely fill data in the IS form and activity during situation was found less completely. Six hospitals did not completely fill data and history of conscious in situation was the most incorrect variables. There were 5 hospitals which did coverage disease codes. Furthermore, five hospitals did not correctly key data, with splint/slab and immobilization of C-spine were the most incorrect variables. There were also found that only 5 hospitals used information from the surveillance system. Therefore, the injury surveillance system should be well managed, especially verifying of data recorded in IS form, disease codes and key data. The information of surveillance system should be used in work. Supervision of surveillance system and 19 causes of reporting system should be organized by DPC11. Refresher training for officers should be managed at least annually, focusing on knowledge of the surveillance and reporting system. The presentation and useful information from the surveillance system in hospital which organized rather than 10 years should be evaluated once per year.

Keywords: Injury Surveillance, Evaluation

ฉันทชนก อินทร์ศรี, วิศิษฐ์ วิทยุรัตน์, กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม, สุภาภรณ์ จุจันทร์ และ ปณิธิ ธัมมวิริยะ

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบ 3 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 ตำบลแม่แตง พบผู้ป่วยจำนวน 14 ราย เพศชาย 7 ราย หญิง 7 ราย อายุระหว่าง 23 - 58 ปี เป็นคนงานในฟาร์มสุกรแห่งหนึ่งในตำบลแม่แตง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2557 เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ปวดท้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่แตงในวันเดียวกัน เป็นผู้ป่วยนอก 5 ผู้ป่วยใน 9 ราย ปัจจุบันหายดีทุกราย การวินิจฉัยเบื้องต้น อาหารเป็นพิษ ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยทั้ง 14 ราย มีประวัติรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน คือ ลาบหมูดิบ โดยเนื้อหมูซื้อจากตลาดแม่มาลัยตอนเช้าของวันที่ 7 กรกฎาคม 2557 มีผู้ร่วมรับประทานทั้งหมด 20 คน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจ Rectal swab ผู้ป่วย 1 ราย และตัวอย่าง Swab เชียง ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้น ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคโดยทีม SRRT อำเภอแม่แตง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสไม่พบผู้ที่มีอาการผิดปกติ และดำเนินการให้สุศึกษาแก่เจ้าของเชิงหมูในตลาด

เหตุการณ์ที่ 2 ตำบลขี้เหล็ก พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 48 - 55 ปี เพศชาย 2 ราย หญิง 1 ราย เป็นผู้รับจ้างทำนาที่เดียวกัน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2557 เวลา 17.00 น. และรายสุดท้ายเริ่มป่วยในวันเดียวกัน เวลา 21.30 น. ผู้ป่วยมีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่แตงในวันเดียวกัน เป็นผู้ป่วยนอก 2 ราย ผู้ป่วยใน 1 ราย วินิจฉัยเบื้องต้น อาหารเป็นพิษ ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน คือ ลาบเนื้อควาย และเครื่องในดิบ โดยซื้อมาจากเชิงหมูในตลาดแห่งหนึ่ง มีผู้ร่วมรับประทานจำนวน 7 ราย การส่งตัวอย่าง Swab เชียง ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้น ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสพบผู้ที่มีอาการเข้ากับนิยามเพิ่มเติม 3 ราย ให้การรักษาผู้ป่วยตาม

อาการทั้ง 6 ราย ปัจจุบันหายดีแล้วทุกราย ให้คำแนะนำกับเจ้าของเชิงหมูในการทำความสะอาดเชิงหมูบริเวณแผงเนื้อและสุลักษณะส่วนบุคคลของคนขาย

เหตุการณ์ที่ 3 หมู่ที่ 9 ตำบลอินทิล พบผู้ป่วย 15 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 10 ราย อายุระหว่าง 24 - 77 ปี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันเดียวกัน เวลา 22.50 น. รับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตงในวันเดียวกัน มีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย การวินิจฉัยเบื้องต้น อาหารเป็นพิษ ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยทั้ง 15 ราย มีประวัติรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน คือ ลาบหมูดิบที่จัดเลี้ยงในงานศพ โดยเนื้อหมูซื้อมาจากเชิงหมูในหมู่บ้าน 3 ร้าน มีผู้ร่วมรับประทานจำนวน 50 คน ส่ง Rectal swab ผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง Swab มีผู้ชาย 3 ตัวอย่าง Swab เชียง 3 ตัวอย่าง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้น ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย จำนวน 20 ราย ให้การรักษาผู้ป่วยตามอาการ ประชาสัมพันธ์ประชาชนในชุมชน หากมีอาการผิดปกติให้รีบมารับการรักษาที่ รพ.สต. ให้สุศึกษาแก่เจ้าของเชิงหมูและผู้ปรุงเรื่องสุขาภิบาลอาหาร

2. สังสัยพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยชายเสียชีวิต 1 ราย อายุ 48 ปี อาชีพทำนา ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลเกาะแก้ว อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เริ่มป่วยวันที่ 3 กรกฎาคม 2557 ด้วยไข้ อ่อนเพลีย กลืนน้ำลำบาก ญาติจึงพาไปที่โรงพยาบาลสำโรงทาบ ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2557 อาการไข้ หนาวสั่น กลืนน้ำลำบากกลัว วันที่ 6 กรกฎาคม 2557 ผู้ป่วยมีอาการกลืนน้ำลำบาก กลัวน้ำ กลัวลม อยู่ไม่นิ่ง แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก น้ำลายฟุ้งปาก และเสียชีวิตในวันที่ 7 กรกฎาคม 2557 แพทย์วินิจฉัยสงสัยพิษสุนัขบ้า เก็บตัวอย่าง น้ำลาย ปัสสาวะ ปมรากผมของผู้ป่วยส่งตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการสอบสวนโรคของทีม SRRT พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติ

ถูกสุนัขกัดเมื่อประมาณกลางเดือนมกราคม 2557 ขณะกำลังจะขับรถจักรยานยนต์ออกจากบ้าน ถูกกัดที่บริเวณข้อเท้าซ้าย มีเลือดออก พบรอยเขียวช้ำหลายแผล ไม่ได้ทำความสะอาดแผลและไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากคิดว่าไม่เป็นไร สุนัขที่กัดมีอายุประมาณ 2 เดือนยังไม่หย่านม ผู้เสียชีวิตนำมาจากบ้านญาติที่บ้านดงถาวร ตำบลกุดหวาย อำเภอศรีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีพี่น้องในครอบครัวด้วยกัน 5 ตัว นำมาในพื้นที่ตำบลเกาะแก้ว 3 ตัว เป็นของผู้เสียชีวิต 3 ตัว ส่วนสุนัขที่บ้านดงถาวรในครอบครัวด้วยกันตายหมดแล้วรวมถึงแม่สุนัขด้วย โดยหลังจากที่ผู้เสียชีวิตในวันดังกล่าว สุนัขยังกัดบิดาของผู้เสียชีวิตด้วย แต่ไม่มีบาดแผล หลังจากถูกกัด บิดาของผู้เสียชีวิตจึงนำสุนัขไปปล่อย สุนัขที่สงสัยว่ามีเชือนี้จึงถูกสุนัขตัวอื่นกัดตายจึงไม่ได้นำสุนัขส่งตรวจ โดยสุนัขที่กัดสุนัขตัวที่สงสัยว่ามีเชือนี้ ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ เป็นสุนัขมีเจ้าของและมีประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ให้อาหารสุนัขป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วย 5 ราย และเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาและสัมผัสผู้ป่วย ดำเนินการให้อาหารสุนัขแก่ สุนัข แมว ในพื้นที่ตำบลเกาะแก้ว ทุกหมู่บ้านเมื่อเดือนมีนาคม 2557

3. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน - 9 กรกฎาคม 2557 พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 150 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 5.42) เพศหญิง 107 ราย (ร้อยละ 71.33) เพศชาย 43 ราย (ร้อยละ 28.67) อายุระหว่าง 12 - 18 ปี (อายุเฉลี่ย 15.2 ปี) ทั้งหมดเป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ เมื่อจำแนกอัตราป่วยตามชั้นเรียนพบว่า เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 มิถุนายน 2557 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 9 กรกฎาคม 2557 เวลา 05.00 น. ด้วยอาการของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง คือ ปวดท้อง (ร้อยละ 93.70) ถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 67.72) ถ่ายเหลว (ร้อยละ 51.97) อาเจียน (ร้อยละ 51.18) คลื่นไส้ (ร้อยละ 45.67) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 38.58) และมีไข้ (ร้อยละ 30.71) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสลภูมิ 47 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสลภูมิ 13 ราย โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 1 ราย รับการรักษาที่คลินิก 20 ราย กินยาเอง 52 ราย และไม่ได้รับการรักษา 16 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก 55 ราย ผู้ป่วยใน 7 ราย แพทย์วินิจฉัยอาหารเป็นพิษ ปัจจุบันทุกรายอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ

จากการสอบสวนโดยทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติเสี่ยงร่วมกันจากการ

รับประทานอาหารกลางวันที่มีแม่ค้านำมาจำหน่ายในโรงเรียน จากการสอบถามประวัติการรับประทานอาหารในกลุ่มที่มีอาการป่วยพบว่า ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารข้าวแกง/ข้าวราดแกง ร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ ก๋วยเตี๋ยว ร้อยละ 12.67 และข้าวมันไก่ ร้อยละ 10.67 จากการสอบถามถึงโรงอาหารที่รับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มที่มีอาการป่วยจะรับประทานอาหารที่โรงอาหารใหม่ ร้อยละ 72.67 โดยที่รับประทานอาหารจากร้านที่ 3 โรงอาหารใหม่ จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.81 ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า โรงอาหารมี 2 แห่ง (โรงอาหารใหม่และโรงอาหารเก่า) เป็นอาคารโล่งชั้นเดียว แบบโครงเหล็ก พื้นซีเมนต์ มีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับร้านค้าขายอาหาร ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร ส่วนใหญ่จะจัดเตรียมวัตถุดิบและปรุงอาหารมาจากบ้าน ภาชนะใส่อาหารจำหน่ายร้านค้าแต่ละร้านจะนำมาเอง นักเรียนจะรับประทานอาหารภายในโรงอาหารและได้ร่วมไม้ซึ่งทางโรงเรียนจัดโต๊ะและเก้าอี้ไว้ให้ และจัดที่สำหรับวางภาชนะหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ ส่วนการล้างภาชนะ เจ้าของร้านจะเป็นผู้จัดเก็บล้างภาชนะของตนเอง ไม่มีอ่างสำหรับล้างภาชนะล้างภาชนะบนพื้นด้านหลังโรงอาหาร มีร่องระบายน้ำทิ้ง สภาพชื้นแฉะ ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย น้ำใช้ของโรงอาหาร เป็นประปาบาดาล 2 จุด ใกล้กับโรงอาหาร ลักษณะบ่อดิบบาดาล ไม่มีพื้นคอนกรีตรอบบ่อ บ่อบาดาลโรงอาหารใหม่ อยู่ใกล้กับห้องน้ำ/ห้องส้วม ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการเติมคลอรีน ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร การตรวจร่างกายเบื้องต้น ไม่มีบาดแผลที่มีอาการจากการสอบถาม ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การสวมหมวกและผ้ากันเปื้อน ยังไม่ครบทุกคน มีการใช้มือปากหยิบจับอาหารโดยตรง บางรายยังมีการวางวัตถุดิบที่ใช้ประกอบปรุงอาหารบนพื้น ถาดใส่อาหารที่ปรุงเสร็จรอจำหน่าย ไม่มีผ้าหรือที่ปิดอาหาร ส่วนใหญ่จะใช้ผ้าขาวบางหรือผ้าสีอื่นต่าง ๆ มาปิด บางรายใช้พลาสติกใส่ปิดอาหาร การจัดวางซ้อน ส้อม ตะเกียบ ไม่ถูกต้อง ถึงขยะไม่มีฝาปิด ภายในโรงอาหารทั้ง 2 แห่งมีแมลงวันค่อนข้างมาก

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเสลภูมิและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่าตัวอย่างอุจจาระแม่ค้าผู้ประกอบการ (Rectal Swab Culture) 37 ราย ผลการตรวจพบเชื้อ *Salmonella* group B จำนวน 11 ราย แต่แม่ค้าไม่มีอาการป่วย ตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยที่มีอาการป่วยระหว่างวันที่ 1 - 4 กรกฎาคม 2557 จำนวน 1 ราย (Rectal Swab Culture) ไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรค ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยระหว่างวันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2557 จำนวน 9 ราย อยู่ระหว่างการตรวจ ตัวอย่างสิ่งแวดล้อมในโรงอาหารและบ้านผู้ประกอบการจำนวน 26 ตัวอย่าง ผลการตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรค

จำนวน 18 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Salmonella* group B จำนวน 4 อย่าง คือ ถังแช่อาหารร้านข้าวแกงร้านที่ 3 โรงอาหารใหม่ ตูเย็น เชียง โต๊ะประกอบอาหารจากบ้านผู้ประกอบการร้านที่ 3 โรงอาหารใหม่ ส่วนอีก 4 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจ ตัวอย่างอาหารและน้ำจากโรงอาหารจำนวน 17 ตัวอย่าง ผลการตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคจำนวน 10 ตัวอย่าง ส่วนอีก 7 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจ เก็บอุจจาระผู้ป่วย 3 ตัวอย่าง น้ำดื่ม/น้ำใช้ในโรงเรียน 7 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคในระบบทางเดินอาหารที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างการตรวจ

การควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ คือ วันที่ 3 - 9 กรกฎาคม 2557 ได้สอบสวนโรคจากผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม วันที่ 4, 8 กรกฎาคม 2557 ทำความสะอาดและทำลายเชื้อด้วยคลอรีนในโรงอาหารทั้ง 2 แห่ง ถ่ายยาให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคทางระบบทางเดินอาหาร (Norfloxacin 400 mg 1 X 2 pc เป็นเวลา 3 วัน) จำนวน 11 ราย และติดตามเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังกินยาครบ ติดตามเฝ้าระวังโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน โดยประสานกับครูอนามัยโรงเรียน ให้มีการคัดกรองเด็กนักเรียนทุกวัน หากพบมีผู้ป่วยด้วยอาการอาหารเป็นพิษให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบทันที

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. Ebola virus disease, West Africa – update
องค์การอนามัยโลกรายงาน (8 กรกฎาคม 2557) การระบาดของโรคไข้เลือดออกอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ตั้งแต่วันที่ 3 - 6 กรกฎาคม 2557 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 50 ราย และผู้เสียชีวิต

เพิ่มขึ้น 25 ราย ได้แก่ ประเทศไลบีเรียพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 16 ราย เสียชีวิต 9 ราย ประเทศเซียร์ราลีโอนพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 34 ราย เสียชีวิต 14 ราย และประเทศกินีใหม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2 ราย ทำให้ยอดผู้ป่วยสะสมจากทั้งสามประเทศรวมทั้งสิ้น 844 ราย เสียชีวิต 518 ราย ได้แก่ ประเทศกินี (ผู้ป่วย 408 ราย เสียชีวิต 307 ราย) ประเทศไลบีเลีย (131/84) และประเทศเซียร์ราลีโอน (305/127) องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้ากับประเทศกินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน

2. การระบาดของโรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis) ในประเทศเวียดนาม

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Promed-mail เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2557 พบการระบาดของโรคไข้มองอักเสบใน 31 จังหวัดและเมืองของประเทศเวียดนาม ในปีนี้มีรายงานผู้ป่วย 325 ราย ผู้เสียชีวิต 5 ราย โรคไข้มองอักเสบจากเชื้อไวรัสเจอีพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ส่วนผู้ใหญ่จะพบได้น้อยแต่ในเดือนที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบจากเชื้อไวรัสเจอีในผู้ใหญ่จำนวน 3 ราย มีอาการรุนแรงและในจังหวัดทางภาคเหนือของเวียดนามพบผู้ป่วยเด็กโรคไข้มองอักเสบจำนวน 129 ราย เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเด็กในกรุงฮานอย ผู้ป่วย 46 รายเกิดจากเชื้อไวรัสเจอี ตั้งแต่ปลายเดือนมิถุนายน จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบเจอีในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยจำนวนผู้ป่วยในปีนี้สูงกว่า 2q เปอร์เซนต์ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จากข้อมูลสถิติล่าสุดจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด แบ่งเป็นภาคเหนือร้อยละ 68.5 ภาคกลางร้อยละ 12.3 ภาคใต้ร้อยละ 17.5 บริเวณที่ราบสูงทางตอนกลางของประเทศ (Central Highlands) ร้อยละ 4.4

แหล่งข้อมูล: องค์การอนามัยโลก และ ProMED-mail

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สัปดาห์ที่ 27

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand,
27th Week 2014

Disease	2014				Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative 2014	
	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	2	0	2	49	4	0
Influenza	805	843	637	203	2488	5139	42060	56
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	8	3
Measles	34	30	24	5	93	4764	691	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	5	1
Pertussis	0	0	1	0	1	1	6	0
Pneumonia (Admitted)	2744	2495	2120	841	8200	10889	99406	526
Leptospirosis	68	44	28	12	152	367	861	7
Hand foot and mouth disease	3670	3752	2969	1103	11494	2436	31300	0
DF, DHF	889	902	631	178	2600	10369	12860	17

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 27 พ.ศ. 2557 (6 - 12 กรกฎาคม 2557)
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 27th Week (July 6 - 12, 2014)

(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.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.		Cum.2014	Current wk.													
Total	4	0	0	31300	0	1103	0	68818	0	883	0	99406	526	841	0	42060	56	203	0	8	3	0	0	338	1	4	0	6	0	0	0	691	0	5	0	861	7	12	0	0		
Northern Region	0	0	0	7089	0	282	0	15290	0	278	0	22520	81	181	0	11656	20	39	0	1	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	82	0	1	0	93	0	0	0			
ZONE 1	0	0	0	3616	0	125	0	8851	0	148	0	13120	64	114	0	7863	13	30	0	1	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	42	0	1	0	61	0	0	0			
Chiang Mai	0	0	0	730	0	19	0	2280	0	32	0	4129	2	26	0	3339	11	5	0	1	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	9	0	0	0			
Lamphun	0	0	0	235	0	0	0	910	0	0	0	265	0	0	0	290	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
Lampang	0	0	0	355	0	5	0	1213	0	2	0	1736	0	8	0	2339	0	2	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	94	0	4	0	590	0	22	0	978	3	13	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0		
Nan	0	0	0	215	0	4	0	493	0	3	0	624	0	4	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	
Phayao	0	0	0	414	0	26	0	574	0	7	0	1492	0	13	0	727	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	1362	0	67	0	2190	0	82	0	3357	52	50	0	807	0	8	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	211	0	0	0	601	0	0	0	539	7	0	189	0	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	
ZONE 2	0	0	0	1793	0	98	0	3973	0	88	0	5420	4	46	0	2663	7	11	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	101	0	0	0	362	0	0	0	1062	0	0	0	699	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tak	0	0	0	243	0	0	0	509	0	0	0	1047	0	0	0	134	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	382	0	40	0	424	0	51	0	857	0	14	0	309	3	5	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	615	0	37	0	1579	0	17	0	1179	3	16	0	1382	4	5	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	452	0	21	0	1099	0	20	0	1275	1	26	0	139	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	1895	0	79	0	2586	0	45	0	4251	14	26	0	1182	1	8	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	215	0	20	0	120	0	3	0	271	1	5	0	52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	900	0	59	0	1206	0	42	0	1475	11	21	0	374	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	127	0	0	0	321	0	0	0	460	2	0	0	113	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	376	0	0	0	440	0	0	0	1416	0	0	0	511	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	277	0	0	0	499	0	0	0	629	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	4	0	0	12649	0	396	0	14182	0	152	0	25910	308	155	0	21063	9	61	0	4	2	0	0	47	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangkok	1	0	0	4099	0	128	0	1451	0	14	0	3094	11	19	0	11630	0	30	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	2239	0	112	0	4368	0	84	0	7855	263	56	0	3163	4	13	0	3	2	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	338	0	25	0	132	0	18	0	727	0	8	0	389	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	
Pathum Thani	0	0	0	323	0	25	0	634	0	16	0	1764	37	19	0	298	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayuthaya	0	0	0	424	0	25	0	1355	0	38	0	2189	224	11	0	1202	3	9	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	154	0	4	0	203	0	3	0	1006	2	7	0	242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	400	0	0	0	403	0	0	0	1144	0	0	0	754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri	0	0	0	152	0	20	0	189	0	2	0	273	0	11	0	107	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	343	0	7	0	243	0	4	0	438	0	0	154	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Nayok	0	0	0	105	0	6	0	209	0	3	0	314	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5	2	0	0	2246	0	26	0	2787	0	17	0	6539	12	23	0	2098	3	4	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	249	0	0	0	550	0	0	0	696	0	0	0	249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	177	0	0	0	329	0	0	0	1059	0	0	0	296	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Suphan Buri	0	0	0	242	0	0																																				

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 16 กรกฎาคม 2557)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2014 (January 1 - July 16, 2014)

REPORTING AREAS	2014												TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC						
Total	1709	1511	1652	1344	2340	3668	636	0	0	0	0	0	0	12860	17	20.01	0.13	64,266,365
Northern Region	112	135	174	174	436	886	175	0	0	0	0	0	0	2092	2	17.74	0.10	11,792,937
ZONE 1	47	28	16	71	258	428	79	0	0	0	0	0	0	927	1	16.32	0.11	5,678,736
Chiang Mai	16	11	2	5	25	83	15	0	0	0	0	0	0	157	0	9.51	0.00	1,650,893
Lamphun	0	2	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2.23	0.00	404,313
Lampang	7	2	1	6	20	32	5	0	0	0	0	0	0	73	0	9.64	0.00	757,173
Phrae	4	5	2	7	20	40	18	0	0	0	0	0	0	96	1	20.95	1.04	458,178
Nan	1	0	1	27	103	164	16	0	0	0	0	0	0	312	0	65.39	0.00	477,142
Phayao	0	0	0	0	11	14	3	0	0	0	0	0	0	28	0	5.75	0.00	487,296
Chiang Rai	15	4	4	3	27	42	22	0	0	0	0	0	0	117	0	9.75	0.00	1,199,539
Mae Hong Son	4	4	5	20	52	50	0	0	0	0	0	0	0	135	0	55.28	0.00	244,202
ZONE 2	27	40	51	36	79	139	29	0	0	0	0	0	0	401	0	11.67	0.00	3,436,870
Uttaradit	0	0	6	6	15	9	0	0	0	0	0	0	0	36	0	7.81	0.00	461,167
Tak	9	11	20	18	26	63	2	0	0	0	0	0	0	149	0	28.19	0.00	528,531
Sukhothai	10	13	14	4	21	34	7	0	0	0	0	0	0	103	0	17.11	0.00	602,053
Phitsanulok	3	11	8	1	6	8	6	0	0	0	0	0	0	43	0	5.04	0.00	852,864
Phetchabun	5	5	3	7	11	25	14	0	0	0	0	0	0	70	0	7.05	0.00	992,255
ZONE 3	40	69	111	67	103	324	71	0	0	0	0	0	0	785	1	26.08	0.13	3,010,545
Chai Nat	2	2	4	0	4	5	4	0	0	0	0	0	0	21	0	6.30	0.00	333,214
Nakhon Sawan	12	22	39	22	36	103	33	0	0	0	0	0	0	267	0	24.89	0.00	1,072,516
Uthai Thani	3	11	7	8	9	10	0	0	0	0	0	0	0	48	0	14.61	0.00	328,492
Kamphaeng Phet	11	12	30	21	37	152	32	0	0	0	0	0	0	295	1	40.59	0.34	726,782
Phichit	12	22	31	16	17	54	2	0	0	0	0	0	0	154	0	28.02	0.00	549,541
Central Region*	891	824	875	613	761	879	104	0	0	0	0	0	0	4947	7	22.68	0.14	21,815,718
Bangkok	407	312	252	170	170	174	2	0	0	0	0	0	0	1487	0	26.21	0.00	5,674,202
ZONE 4	143	116	165	113	174	192	34	0	0	0	0	0	0	937	1	18.46	0.11	5,077,138
Nonthaburi	46	25	32	15	22	13	1	0	0	0	0	0	0	154	0	13.60	0.00	1,132,150
Pathum Thani	15	20	24	11	10	11	3	0	0	0	0	0	0	94	0	9.19	0.00	1,022,367
P.Nakhon S.Ayutthaya	25	17	27	15	20	23	8	0	0	0	0	0	0	135	1	17.08	0.74	790,581
Ang Thong	4	5	15	3	16	13	5	0	0	0	0	0	0	61	0	21.48	0.00	283,972
Lop Buri	20	29	28	41	67	78	1	0	0	0	0	0	0	264	0	34.87	0.00	757,093
Sing Buri	2	1	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	11	0	5.15	0.00	213,402
Saraburi	27	16	30	23	26	45	16	0	0	0	0	0	0	183	0	29.37	0.00	623,071
Nakhon Nayok	4	3	5	5	13	5	0	0	0	0	0	0	0	35	0	13.75	0.00	254,502
ZONE 5	154	206	212	147	142	171	23	0	0	0	0	0	0	1055	3	20.77	0.28	5,080,075
Ratchaburi	31	45	42	25	24	37	0	0	0	0	0	0	0	204	0	24.15	0.00	844,658
Kanchanaburi	11	19	12	24	13	11	0	0	0	0	0	0	0	90	0	10.73	0.00	838,591
Suphan Buri	10	14	22	8	11	19	0	0	0	0	0	0	0	84	0	9.93	0.00	846,181
Nakhon Pathom	44	67	53	22	20	21	7	0	0	0	0	0	0	234	2	26.89	0.85	870,340
Samut Sakhon	26	20	14	20	16	17	0	0	0	0	0	0	0	113	0	22.42	0.00	503,956
Samut Songkhram	3	3	6	11	18	12	4	0	0	0	0	0	0	57	1	29.37	1.75	194,064
Phetchaburi	25	31	45	24	26	28	1	0	0	0	0	0	0	180	0	38.50	0.00	467,476
Prachuap Khiri Khan	4	7	18	13	14	26	11	0	0	0	0	0	0	93	0	18.06	0.00	514,809
ZONE 6	185	188	242	183	271	337	41	0	0	0	0	0	0	1447	3	25.61	0.21	5,651,089
Samut Prakan	68	64	76	37	42	55	2	0	0	0	0	0	0	344	1	28.35	0.29	1,213,262
Chon Buri	44	44	62	57	29	40	0	0	0	0	0	0	0	276	0	20.42	0.00	1,351,329
Rayong	29	40	29	18	52	45	4	0	0	0	0	0	0	217	0	33.72	0.00	643,506
Chanthaburi	12	12	33	34	69	109	22	0	0	0	0	0	0	291	1	56.03	0.34	519,333
Trat	5	7	3	8	22	44	1	0	0	0	0	0	0	90	0	40.46	0.00	222,434
Chachoengsao	15	8	8	3	14	12	4	0	0	0	0	0	0	64	0	9.38	0.00	682,545
Prachin Buri	9	12	22	18	25	21	3	0	0	0	0	0	0	110	1	23.32	0.91	471,711
Sa Kaeo	3	1	9	8	18	11	5	0	0	0	0	0	0	55	0	10.06	0.00	546,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นร้อยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 16 กรกฎาคม 2557)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2014 (January 1 - July 16, 2014)

REPORTING AREAS	2014														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012
	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	68	172	222	168	505	789	144	0	0	0	0	0	2068	0	9.56	0.00	21,641,689
ZONE 7	23	68	67	36	97	131	25	0	0	0	0	0	447	0	8.93	0.00	5,003,067
Khon Kaen	6	20	16	7	19	25	7	0	0	0	0	0	100	0	5.65	0.00	1,770,441
Maha Sarakham	11	30	19	6	17	35	6	0	0	0	0	0	124	0	13.16	0.00	942,442
Roi Et	2	8	14	8	21	37	12	0	0	0	0	0	102	0	7.81	0.00	1,306,814
Kalasin	4	10	18	15	40	34	0	0	0	0	0	0	121	0	12.30	0.00	983,370
ZONE 8	9	29	39	29	64	141	14	0	0	0	0	0	325	0	5.98	0.00	5,437,969
Bungkan	4	4	1	4	19	13	0	0	0	0	0	0	45	0	10.97	0.00	410,124
Nong Bua Lam Phu	0	5	9	4	4	6	3	0	0	0	0	0	31	0	6.15	0.00	503,811
Udon Thani	2	8	1	2	4	10	3	0	0	0	0	0	30	0	1.93	0.00	1,552,703
Loei	2	4	6	9	11	20	2	0	0	0	0	0	54	0	8.61	0.00	627,354
Nong Khai	1	8	11	4	14	67	1	0	0	0	0	0	106	0	20.74	0.00	511,155
Sakon Nakhon	0	0	0	2	3	7	4	0	0	0	0	0	16	0	1.42	0.00	1,126,263
Nakhon Phanom	0	0	11	4	9	18	1	0	0	0	0	0	43	0	6.09	0.00	706,559
ZONE 9	21	56	62	54	206	291	62	0	0	0	0	0	752	0	11.27	0.00	6,669,724
Nakhon Ratchasima	11	15	15	12	50	86	20	0	0	0	0	0	209	0	8.06	0.00	2,593,246
Buri Ram	0	24	15	14	47	85	25	0	0	0	0	0	210	0	13.44	0.00	1,562,912
Surin	6	13	24	17	65	30	0	0	0	0	0	0	155	0	11.20	0.00	1,383,338
Chaiyaphum	4	4	8	11	44	90	17	0	0	0	0	0	178	0	15.75	0.00	1,130,228
ZONE 10	15	19	54	49	138	226	43	0	0	0	0	0	544	0	12.01	0.00	4,530,929
Si Sa Ket	5	15	31	20	44	110	20	0	0	0	0	0	245	0	16.84	0.00	1,455,287
Ubon Ratchathani	7	2	14	18	66	70	0	0	0	0	0	0	177	0	9.72	0.00	1,821,489
Yasothon	1	0	3	6	4	26	14	0	0	0	0	0	54	0	10.01	0.00	539,560
Amnat Charoen	0	2	4	0	6	10	6	0	0	0	0	0	28	0	7.51	0.00	372,868
Mukdahan	2	0	2	5	18	10	3	0	0	0	0	0	40	0	11.71	0.00	341,725
Southern Region	638	380	381	389	638	1114	213	0	0	0	0	0	3753	8	41.63	0.21	9,016,021
ZONE 11	282	172	223	175	342	589	122	0	0	0	0	0	1905	6	44.51	0.31	4,280,240
Nakhon Si Thammarat	101	69	89	50	83	171	34	0	0	0	0	0	597	2	39.01	0.34	1,530,479
Krabi	25	19	35	38	111	149	0	0	0	0	0	0	377	0	85.39	0.00	441,503
Phangnga	13	9	14	18	26	23	8	0	0	0	0	0	111	1	43.32	0.90	256,212
Phuket	84	28	15	18	37	68	28	0	0	0	0	0	278	1	77.79	0.36	357,376
Surat Thani	35	15	25	16	28	79	25	0	0	0	0	0	223	1	21.91	0.45	1,017,676
Ranong	4	3	15	11	30	27	0	0	0	0	0	0	90	1	49.11	1.11	183,248
Chumphon	20	29	30	24	27	72	27	0	0	0	0	0	229	0	46.38	0.00	493,746
ZONE 12	356	208	158	214	296	525	91	0	0	0	0	0	1848	2	39.02	0.11	4,735,781
Songkhla	89	37	34	59	102	149	29	0	0	0	0	0	499	1	36.35	0.20	1,372,792
Satun	14	10	16	21	13	22	0	0	0	0	0	0	96	0	31.61	0.00	303,674
Trang	32	11	7	18	37	39	0	0	0	0	0	0	144	0	22.88	0.00	629,314
Phatthalung	56	57	38	29	27	86	12	0	0	0	0	0	305	0	59.48	0.00	512,777
Pattani	88	41	25	39	58	97	0	0	0	0	0	0	348	0	52.13	0.00	667,550
Yala	15	14	21	21	38	85	29	0	0	0	0	0	223	1	44.84	0.45	497,290
Narathiwat	62	38	17	27	21	47	21	0	0	0	0	0	233	0	30.97	0.00	752,384

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

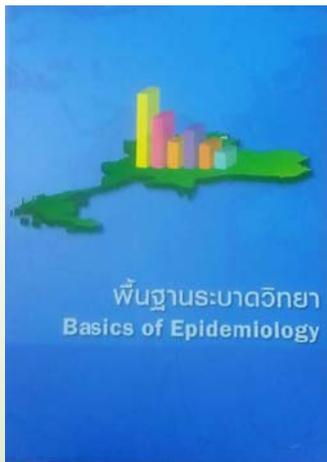
Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชียงนา

C = Cases

D = Deaths



หนังสือพื้นฐานระบาดวิทยา (Basics of Epidemiology)



สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม ร่วมกับสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย) มูลนิธิสุขภาพใจ เจตนาแสน และมูลนิธิกรมควบคุมโรค ได้จัดทำหนังสือ พื้นฐานระบาดวิทยา (Basics of Epidemiology) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดจำหน่ายให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุข และผู้สนใจด้านระบาดวิทยา ในราคาเล่มละ 350 บาท ประกอบด้วยเนื้อหา 14 บท ครอบคลุมแนวคิด วิธีการศึกษา และการประยุกต์ใช้ในเรื่องการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและสั่งซื้อได้ที่ คุณวลัยพร เจียรระโนรุงโรจน์,

อีเมล beau_wj@hotmail.com โทร. 089-510-7500 หรือ www.epithai.org

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 45 ฉบับที่ 27 : 18 กรกฎาคม 2557 Volume 45 Number 27 : July 18, 2014

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.4.3/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