



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 51 : 27 ธันวาคม 2556

Volume 44 Number 51 : December 27, 2013

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



รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2555
Chronic Diseases Surveillance Report, 2012

✉ chanko123@gmail.com

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์ และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงยังทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้สำนักโรคระบาดวิทยาต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้น ๆ ของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับข้อมูลในรูปแบบแฟ้มข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพ จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และอัตราป่วยของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2555
2. จำนวนผู้ป่วยสะสมและอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-2555
3. ลักษณะทางระบาดวิทยาของบุคคล (เพศ และกลุ่มอายุ) และสถานที่ (จังหวัด) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ปี พ.ศ. 2555

วิธีดำเนินการ

สำนักโรคระบาดวิทยารับข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 21 แฟ้มมาตรฐาน รวม 76 จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ทำการเข้ารหัสที่สำคัญ เช่น ชื่อ นามสกุล รหัสประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทำการวิเคราะห์ 3 แฟ้ม คือ แฟ้ม Chronic Person และ Death ซึ่งข้อมูลดังกล่าว สำนักโรคระบาดวิทยาได้ตรวจสอบความถูกต้อง เฉพาะการบันทึกข้อมูลที่ผิดจากความเป็นจริง แต่ไม่สามารถย้อนกลับไปยังชื่อ - สกุลของผู้ป่วยได้



◆ รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2555	801
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 15 - 21 ธันวาคม 2556	809
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 15 - 21 ธันวาคม 2556	811

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีย์โยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำเนิน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิตพันธ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิตพันธ์

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภุจจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง เซตชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์คนในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์คนในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่ หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

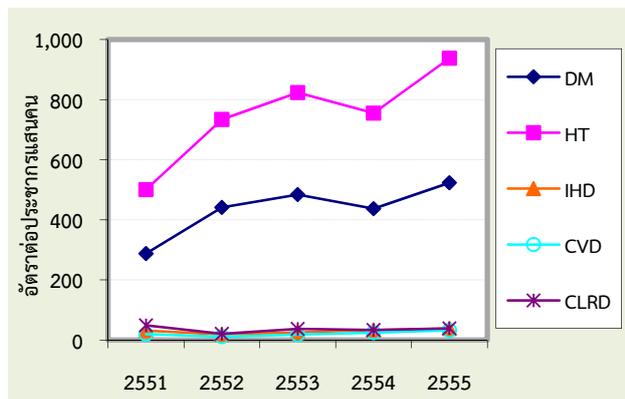
กลุ่มเป้าหมายที่เฝ้าระวัง คือ ผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาที่

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ออกตรวจ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง มีการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในฐานข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน

ผลการศึกษา

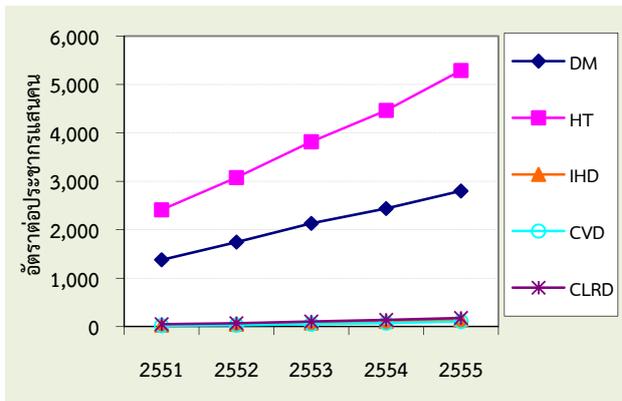
ในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรครายใหม่ มีจำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุด จำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 24,927 ราย อัตราป่วย 38.79 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 24,587 ราย อัตราป่วย 38.26 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20,675 ราย อัตราป่วย 32.17 ต่อประชากรแสนคน

ปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2554 มาก ส่วนที่เหลือ 3 โรค มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ถ้าดูแนวโน้มทุกโรค ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงต้องดำเนินการเฝ้าระวังและดำเนินการปรับพฤติกรรมของประชาชนด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในปีต่อๆ ไป (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค รายใหม่ ปี พ.ศ. 2551 - 2555

ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค สะสม (รายใหม่และเก่า) ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 จำนวนรวม 5,471,929 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุกสูงสุด คือ พบผู้ป่วย 3,398,412 ราย อัตราความชุก 5,288.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 1,799,977 ราย อัตราความชุก 2,800.81 ต่อประชากร



รูปที่ 2 อัตราความชุกต่อประชากรแสนคนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคสะสม ปี พ.ศ. 2551 - 2555

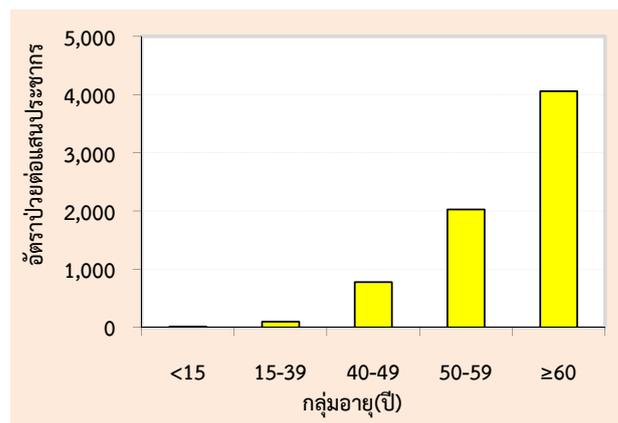
โรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 3,398,412 ราย อัตราความชุก 5,288.01 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 602,548 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 223,501 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 706.95 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 379,047 ราย (1,160.89) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.70 จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 4,056.19 ต่อประชากรแสนคน (330,641 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 2,024.44 ต่อประชากรแสนคน (162,713 ราย) กลุ่มอายุ 40-49 ปี อัตราป่วย 779.66 ต่อประชากรแสนคน (82,806 ราย) กลุ่มอายุ 15-39 ปี อัตราป่วย 97.77 ต่อประชากรแสนคน (24,600 ราย) กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราป่วย 14.31 ต่อประชากรแสนคน (1,760 ราย) (รูปที่ 3)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีจำนวน 8,567 ราย ร้อยละ 1.42 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 593,981 ราย ร้อยละ 98.58 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

ทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิต พบสูงสุด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย ร้อยละ 76.54 รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย (15.05) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721 ราย (8.42 ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสะสม (รายใหม่และเก่า) จำนวน 3,398,412 ราย มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 70,679 ราย ร้อยละ 2.08 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3,327,733 ราย ร้อยละ 97.92 พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจสูงสุด จำนวน 51,465 ราย ร้อยละ 72.82 รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางไต 10,915 ราย (15.44) ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 8,299 ราย (11.74 ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด) (ตารางที่ 1)

อัตราป่วยของผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงสุด คือ จังหวัดน่าน อัตราป่วย 3,155.03 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา สุราษฎร์ธานี (2,967.35) และ ปราจีนบุรี (2,879.09) (ตารางที่ 2)



รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2555

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสมโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุและภาวะแทรกซ้อน ปี พ.ศ. 2551 - 2555

ภาวะแทรกซ้อน/โรค	ผู้ป่วยรายใหม่ (ราย)							ผู้ป่วยสะสม (รายใหม่และเก่า) (ราย)						
	<15ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	ไม่ทราบ	รวม	<15 ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	ไม่ทราบ	รวม
ไม่มีภาวะ	1,713	24,282	81,800	160,461	325,697	28	593,981	12,687	113,104	379,656	826,353	1,995,447	486	3,327,733
ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ	43	232	828	1,809	3,645	0	6,557	534	2,003	5,624	12,252	31,049	3	51,465
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	2	61	97	278	851	0	1,289	18	324	735	1,858	7,980	0	10,915
ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	2	25	81	165	448	0	721	31	208	774	1,793	5,492	1	8,299
รวม	1,760	24,600	82,806	162,713	330,641	28	602,548	13,270	115,639	386,789	842,256	2,039,968	490	3,398,412

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555

อันดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวน(ราย)
1	น่าน	3,155.03	15,054
2	สุราษฎร์ธานี	2,967.35	30,198
3	ปราจีนบุรี	2,879.09	13,581
4	พิจิตร	2,754.66	15,138
5	จันทบุรี	2,452.37	12,736
6	สระบุรี	2,137.47	13,318
7	นครปฐม	2,100.79	18,284
8	เลย	2,088.61	13,103
9	ชัยนาท	1,975.90	6,584
10	ราชบุรี	1,974.53	16,678

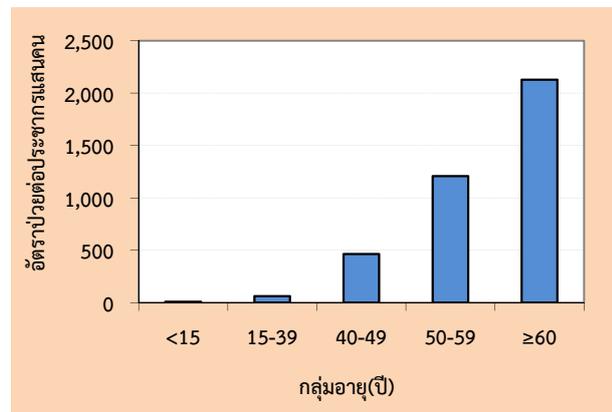
โรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยสะสม (พ.ศ.2551-2555) จำนวน 1,799,977 ราย อัตราความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำแนกเป็นเพศชาย 116,715 ราย อัตราป่วย 369.18 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 219,550 ราย (672.41) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.9 อัตราป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ คือ อัตราป่วยสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น กล่าวคือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 2,128.04 ต่อประชากรแสนคน (173,467 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 1,207.35 ต่อประชากรแสนคน (97,040 ราย) กลุ่มอายุ 40-49 ปี อัตราป่วย 463.44 ต่อประชากรแสนคน (49,221 ราย) กลุ่มอายุ 15-39 ปี อัตราป่วย 61.61 ต่อประชากรแสนคน (15,501 ราย) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราป่วย 8.29 ต่อประชากรแสนคน (1,019 ราย) (รูปที่ 4)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 58,973 ราย ร้อยละ 17.54 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 277,292 ราย ร้อยละ 82.46 จำแนก

ภาวะแทรกซ้อน พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 36,517 ราย (61.92) ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 6,671 ราย (11.31) ภาวะแทรกซ้อนทางไต 6,347 ราย (10.76) ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท 3,211 ราย (5.44) ภาวะแทรกซ้อนทางตา 3,146 ราย (5.33) และภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 3,081 ราย (5.22) ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม (รายใหม่และเก่า) จำนวน 1,799,977 ราย มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 484,876 ราย ร้อยละ 26.94 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 1,315,101 ราย ร้อยละ 73.06 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จำนวน 342,261 ราย ร้อยละ 70.59 ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 51,572 ราย (10.64) ภาวะแทรกซ้อนทางไต 35,096 ราย (7.24) ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท 22,326 ราย (4.60) ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 19,359 ราย (3.99) ภาวะแทรกซ้อนทางตา 14,262 ราย (2.94) ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด) (ตารางที่ 3)

จำแนกอัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดพิจิตร อัตราป่วย 1,317.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ปราจีนบุรี (1,306.10) และมหาสารคาม (1,295.25) (ตารางที่ 4)



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2555

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสมโรคเบาหวาน จำแนกตามกลุ่มอายุและภาวะแทรกซ้อน ปี พ.ศ. 2551 – 2555

ภาวะแทรกซ้อน/โรค	ผู้ป่วยรายใหม่ (กลุ่มอายุ-ปี)						ผู้ป่วยสะสม(รายใหม่และเก่า (กลุ่มอายุ-ปี))							
	<15ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	ไม่ทราบ	รวม	<15 ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	ไม่ทราบ	รวม
ไม่มีภาวะ	948	13,445	41,990	80,697	140,198	14	277,292	6,730	59,755	181,166	366,659	700,647	144	1,315,101
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	17	200	683	1,625	3,822	0	6,347	97	865	3,288	8,335	22,510	1	35,096
ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท	3	110	389	927	1,782	0	3,211	55	743	2,584	6,066	12,877	1	22,326
ภาวะแทรกซ้อนทางตา	2	93	388	1,005	1,658	0	3,146	21	401	1,848	4,459	7,532	1	14,262
ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง	10	127	462	914	1,568	0	3,081	146	789	2,369	5,632	10,423	0	19,359
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ	33	1,304	4,492	9,968	20,717	3	36,517	916	11,785	41,956	90,616	196,886	102	342,261
ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	6	222	817	1,904	3,722	0	6,671	50	1,140	5,233	13,875	31,267	7	51,572
รวม	1,019	15,501	49,221	97,040	173,467	17	336,265	8,015	75,478	238,444	495,642	982,142	256	1,799,977

ตารางที่ 4 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555

อันดับ	จังหวัด	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน(ราย)
1	พิจิตร	1,317.28	7,239
2	ปราจีนบุรี	1,306.10	6,161
3	มหาสารคาม	1,295.25	12,207
4	สุราษฎร์ธานี	1,293.44	13,163
5	เลย	1,233.12	7,736
6	จันทบุรี	1,203.85	6,252
7	น่าน	1,061.11	5,063
8	บึงกาฬ	1,038.47	4,259
9	นครปฐม	1,030.40	8,968
10	อ่างทอง	1,024.75	2,910

โรคหัวใจขาดเลือด ในปี พ.ศ.2555 ได้รับรายงาน ผู้ป่วยใหม่ จำนวน 24,587 ราย อัตราป่วย 38.26 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยสะสม (พ.ศ.2551-2555) จำนวน 92,770 ราย อัตราความชุก 144.35 ต่อประชากรแสนคน

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 24,587 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 11,478 ราย อัตราป่วย 36.31 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 13,109 ราย (40.15) อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.14

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสมโรคหัวใจขาดเลือด จำแนกตามกลุ่มอายุและภาวะแทรกซ้อน ปี พ.ศ. 2551 – 2555

ภาวะ/โรค	ผู้ป่วยรายใหม่ (กลุ่มอายุ)					รวม	ผู้ป่วยสะสม (รายใหม่และเก่า) (กลุ่มอายุ)					รวม
	<15 ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี		<15 ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	
หัวใจขาดเลือดอื่นๆ	57	310	976	2,893	13,157	17,393	568	1,775	4,123	11,261	50,223	67,950
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	13	110	319	782	2,976	4,200	352	943	1,245	2,460	8,930	13,930
แองจิโวนาชนิดไม่คงที่	3	64	171	418	1,557	2,213	33	165	428	1,097	4,542	6,265
แองจิโวนาเพคโตลิส	13	52	71	157	488	781	90	254	403	873	3,005	4,625
รวม	86	536	1,537	4,250	18,178	24,587	1,043	3,137	6,199	15,691	66,700	92,770

ตารางที่ 6 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555

อันดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวน(ราย)
1	อ่างทอง	365.53	1,038
2	อุดรดิตถ์	343.69	1,585
3	สิงห์บุรี	329.89	704
4	จันทบุรี	196.02	1,018
5	น่าน	180.87	863
6	พิจิตร	160.68	883
7	ปราจีนบุรี	106.21	501
8	นครปฐม	104.33	908
9	มหาสารคาม	98.68	930
10	ภูเก็ต	92.90	332

จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 223.00 ต่อประชากรแสนคน (18,178 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 52.88 ต่อประชากรแสนคน (4,250 ราย) กลุ่มอายุ 40-49 ปี อัตราป่วย 14.47 ต่อประชากรแสนคน (1,537 ราย) กลุ่มอายุ 15-39 ปี อัตราป่วย 2.13 ต่อประชากรแสนคน (536 ราย) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราป่วย 0.70 ต่อประชากรแสนคน (86 ราย)

ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดรายใหม่ จำแนกเป็น หัวใจขาดเลือดอื่นๆ สูงสุด จำนวน 17,393 ราย ร้อยละ 70.74 รองลงมา คือ หัวใจขาดเลือดที่กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ 17.08 แองจิโวนาชนิดไม่คงที่ (9.00) และแองจิโวนาเพคโตลิส (3.18)

ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดสะสม จำแนกเป็น หัวใจขาดเลือดอื่นๆ สูงสุด จำนวน 67,950 ราย ร้อยละ 73.25 รองลงมา หัวใจขาดเลือดที่กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ 15.02 แองจิโวนาชนิดไม่คงที่ (6.75) และแองจิโวนาเพคโตลิส (4.99) (ดังตารางที่ 5)

จังหวัดที่ได้รับรายงาน พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับ คือ จังหวัดอ่างทอง อัตราป่วย 365.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อุดรดิตถ์ (343.69) และสิงห์บุรี (329.89) (ดังตารางที่ 6)

โรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2555 ได้รับรายงาน ผู้ป่วยใหม่ จำนวน 20,675 ราย อัตราป่วย 32.17 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 67,168 ราย อัตราความชุก 104.51 ต่อประชากรแสนคน

ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 20,675 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 11,032 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 34.89 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 9,643 ราย อัตราป่วย 29.53 ต่อประชากรแสนคน พบเพศชายป่วยมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.14 จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 173.91 ต่อประชากรแสนคน (14,176 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี (4,017 ราย) อัตราป่วย 49.98 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 40-49 ปี (1,642 ราย) อัตราป่วย 15.46 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 15-39 ปี อัตราป่วย 3.03 ต่อประชากรแสนคน (762 ราย) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราป่วย 0.63 ต่อประชากรแสนคน (78 ราย)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 20,675 ราย พบอาการอัมพาต จำนวน 11,617 ราย ร้อยละ 56.19 รองลงมา เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด 5,405 ราย ร้อยละ 26.14 เลือดออกในสมองใหญ่ 1,715 ราย (8.30) เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ 1,340 ราย (6.48) และเลือดออกในสมองที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากการบาดเจ็บ 598 ราย (2.89)

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสะสม จำนวน 67,168 ราย พบอาการอัมพาต 40,131 ราย ร้อยละ 59.75 รองลงมา เนื้อสมองตาย

จากการขาดเลือด 11,676 ราย ร้อยละ 17.38 เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ 10,053 ราย (14.97) เลือดออกในสมองใหญ่ 4,302 ราย (6.40) และเลือดออกในสมองที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากการบาดเจ็บ 1,006 ราย (1.50) (ตารางที่ 7)

จังหวัดที่ได้รับรายงาน พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดจันทบุรี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 314.25 รองลงมา จังหวัดอุดรธานี (152.01) และสิงห์บุรี (124.18) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสมโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2555

ภาวะ/โรค	ผู้ป่วยรายใหม่ (กลุ่มอายุ)							ผู้ป่วยสะสม(รายใหม่และเก่า) (กลุ่มอายุ)						
	<15ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	ไม่ทราบ	รวม	<15ปี	15-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	>60 ปี	ไม่ทราบ	รวม
อัมพาต	25	346	859	2,254	8,133	0	11,617	251	1,420	2,966	7,348	28,145	1	40,131
เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด	7	121	377	970	3,930	0	5,405	44	278	798	2,068	8,488	0	11,676
เลือดออกในสมองใหญ่	27	130	209	420	929	0	1,715	55	378	478	922	2,469	0	4,302
เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง	9	107	132	240	852	0	1,340	126	638	772	1,696	6,821	0	10,053
เลือดออกในสมองที่อื่น ๆ	10	58	65	133	332	0	598	22	124	108	212	540	0	1,006
รวม	78	762	1,642	4,017	14,176	0	20,675	498	2,838	5,122	12,246	46,463	1	67,168

ตารางที่ 8 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555

อันดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวน (ราย)
1	จันทบุรี	314.25	1,632
2	อุดรธานี	152.01	701
3	สิงห์บุรี	124.18	265
4	ขอนแก่น	108.62	1,923
5	มหาสารคาม	96.24	907
6	ราชบุรี	86.54	731
7	พิจิตร	86.44	475
8	อ่างทอง	84.16	239
9	นครปฐม	79.05	688
10	ปราจีนบุรี	69.96	330

โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง ในปี พ.ศ.2555 ได้รับรายงาน ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 24,927 ราย อัตราป่วย 38.79 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2551-2555) จำนวน 113,602 ราย อัตราความชุก 176.77 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยรายใหม่ 24,927 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 17,196 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 54.39 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 7,731 ราย

(23.68) พบเพศ ชายป่วยมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 2.22 : 1 พบอัตราป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ กล่าวคือ อัตราป่วยสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 230.22 ต่อประชากรแสนคน (18,766 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 41.14 ต่อประชากรแสนคน (3,307 ราย) กลุ่มอายุ 40-49 ปี อัตราป่วย 12.82 ต่อประชากรแสนคน (1,362 ราย) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี อัตราป่วย 3.98 ต่อประชากรแสนคน (1,492 ราย)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่างรายใหม่ จำนวน 24,927 ราย พบว่า มีปอดอุดกั้นเรื้อรัง 23,197 ราย ร้อยละ 93.06 รองลงมา หลอดลมโป่งพอง 988 ราย (3.96) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง 740 ราย (2.97) และหลอดลมอักเสบชนิดเรื้อรังธรรมดา 2 ราย (0.01)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่างสะสม จำนวน 113,602 ราย พบปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 101,794 ราย ร้อยละ 89.61 รองลงมา หลอดลมโป่งพอง 6,983 ราย (6.15) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง จำนวน 4,793 ราย (4.22) และหลอดลมอักเสบชนิดเรื้อรังธรรมดา 32 ราย (0.03) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และสะสมโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2555

ภาวะ/โรค	ผู้ป่วยรายใหม่ (กลุ่มอายุ)					ผู้ป่วยสะสม(รายใหม่และเก่า) (กลุ่มอายุ)				
	<40 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	≥ 60 ปี	รวม	<40 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	≥ 60 ปี	รวม
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1,094	1,202	3,078	17,823	23,197	5,727	5,334	13,855	76,878	101,794
หลอดลมอักเสบเรื้อรัง	344	80	90	226	740	2,008	557	630	1,598	4,793
หลอดลมโป่งพอง	54	80	139	715	988	611	482	962	4,928	6,983
หลอดลมอักเสบเรื้อรังธรรมดา	0	0	0	2	2	3	7	5	17	32
รวม	1,492	1,362	3,307	18,766	24,927	8,349	6,380	15,452	83,421	113,602

จังหวัดที่ได้รับรายงาน พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 269.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา น่าน (259.67) และจันทบุรี (195.06) (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ

ส่วนล่าง สูงสุด 10 อันดับ ปี พ.ศ. 2555			
อันดับ	จังหวัด	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน	จำนวน (ราย)
1	ปราจีนบุรี	269.66	1,272
2	น่าน	259.67	1,239
3	จันทบุรี	195.06	1,013
4	อุดรธานี	126.64	584
5	ตาก	124.68	659
6	เชียงใหม่	123.63	1,483
7	พิจิตร	123.38	678
8	มหาสารคาม	120.75	1,138
9	สุราษฎร์ธานี	89.91	915
10	ลำพูน	86.07	348

สรุปและอภิปรายผล

รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ.2555 สำนักกระบาดวิทยาได้รับข้อมูล 21 แห่ง จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ใช้โปรแกรม Diseases Surveillance Version 1.0 ประมวลผล เพิ่ม Person และ chronic พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัตราป่วยเท่ากับ 937.58, 523.24, 38.79, 38.26, 32.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ป่วยสะสม ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุกสูงสุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ดูแนวโน้ม ระหว่าง พ.ศ.2551-2555 พบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงกว่าเพศชาย ในขณะที่โรคหัวใจขาดเลือด เพศชายและหญิงมีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน สำหรับโรคหลอดเลือดสมองอัตราป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ส่วนโรคเรื้อรัง

ทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่า เพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิง ถึง 2 เท่า กลุ่มอายุในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 5 โรค พบว่า กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา กลุ่มอายุ 50-59 ปี กลุ่มอายุ 40- 49 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี ตามลำดับ ด้านภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนสูง ผู้ป่วยรายใหม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 17.54 สำหรับผู้ป่วยสะสมมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 26.94 ส่วนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงพบ ร้อยละ 1.42

ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าผู้ป่วยรายใหม่และสะสม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามต้องดำเนินการเฝ้าระวังและรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่องต่อไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน หลายโครงการ อาทิ โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง โครงการชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และตลอดจนภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน ยังได้ร่วมกระตุ้นให้ประชาชน เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น^(1,2) เพื่อจะได้บรรลุเป้าหมายของ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559 ซึ่งยังคงให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีวัตถุประสงค์ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลวิธีและมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรองและจัดการโรคเรื้อรังให้เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค⁽³⁾

อนึ่ง ข้อมูลที่สำนักกระบาดวิทยานำมาประมวลผลนี้ มีข้อจำกัด เนื่องจาก เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ที่มารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประเภทผู้ป่วยนอก ในส่วนของการตรวจสอบความถูกต้อง ทำได้เพียงตรวจการบันทึกข้อมูลที่ผิดจากความเป็นจริง แต่ไม่สามารถย้อนกลับไปยังชื่อ - สกุลของผู้ป่วยได้ ข้อมูลที่ได้นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อนนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เมฆธน. หลากหลายมุมมอง ลดเสียง ลดโรค [วันที่สืบค้น 27 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://203.157.10.11/screen2/sdownload/sdoc/knowl>
2. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ข้อมูลโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง. [วันที่สืบค้น 12 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก URL:

<http://nutrition.anamai.moph.go.th>

3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. หน้า 29-30.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพลีธา และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 800-808.

Suggested Citation for this Article

Thonghong A, Thepsittha K, Jongpiriyaanan P, Gappbirom T. Chronic Diseases Surveillance Report, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 800-808.

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

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

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะส่งตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com**