



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X

http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ปีที่ ๓๕ : ฉบับที่ ๔๑ : ๑๕ ตุลาคม ๒๕๔๗

Volume 35 : Number 41 : October 15, 2004

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	53	49	58	60	58	68	58	64	70	65	60	57	63	59	64	59	57	63	67	59	60	60	60	64	67

สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	64	57	65	58	57	66	69	63	60	68	66	65	60	49	54											

สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 3 - 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 41 ส่งทันเวลา 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 71.05

สรุปการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2547

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน สิ้นสุดวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2547

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2547 เวลา 18.00 น. สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หรือปอดบวม ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก รวม 878 ราย จาก 64 จังหวัดเท่าเดิม สรุปผลการสอบสวนเบื้องต้น ดังนี้

1. ผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย จากจังหวัด ปราจีนบุรี 1 ราย กำแพงเพชร 2 ราย และ เพชรบูรณ์ 1 ราย
2. ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย ที่จังหวัดกำแพงเพชร
3. ตัดผู้ป่วยออกจากการสงสัย 2 ราย คือ เด็กชาย อายุ 6 ปี จากจังหวัดกำแพงเพชร และหญิง อายุ 54 ปี ที่เสียชีวิต จากจังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยืนยันว่า ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดนก จึงคงเหลือผู้ป่วยสงสัย เพียง 1 ราย ที่จังหวัดกำแพงเพชร รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ป่วยยืนยัน, ผู้ป่วยน่าจะเป็น และผู้ป่วยสงสัย ไข้หวัดนก

ลำดับที่	เพศ	อายุ (ปี)	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	โรงพยาบาลที่รับรักษา	การวินิจฉัย	ผลการรักษา	ประเภทผู้ป่วย
1	ชาย	18	ต.เขาไม้แก้ว อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี	31 ส.ค.2547	กบินทร์บุรี	Pneumonia	เสียชีวิต 8 ก.ย. 2547	ยืนยัน ไข้หวัดนก
2	หญิง	26	ต.ปางมะค่า อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร *	11 ก.ย.2547	ปากเกร็ดเวชการ	Pneumonia	เสียชีวิต 20 ก.ย. 2547	ยืนยัน ไข้หวัดนก
3	หญิง	32	ต.ปางมะค่า อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร	16 ก.ย.2547	กำแพงเพชร	Pneumonia	หาย 8 ต.ค. 2547	ยืนยัน ไข้หวัดนก



สารบัญ

◆ สรุปการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2547	709
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 3-9 ตุลาคม พ.ศ. 2547	712
◆ แนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรงจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ	713
รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำแนกรายภาค ประเทศไทย พ.ศ. 2541-2545	
◆ ความถูกต้องและครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546	719
◆ ถัดนั้นดี...ขับขี้อร่อยก็ปลอดภัย ไม่จริงมัง?	723
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 3-9 ตุลาคม พ.ศ. 2547	725

ตารางที่ 1 (ต่อ) รายละเอียด ผู้ป่วยยืนยัน, ผู้ป่วยน่าจะเป็น และผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก

ลำดับที่	เพศ	อายุ (ปี)	ที่อยู่	วันเริ่มป่วย	โรงพยาบาล ที่รับรักษา	การวินิจฉัย	ผลการรักษา	ประเภทผู้ป่วย
4	หญิง	9	ต.พุทธบาท อ.ชนแดน จ.เพชรบูรณ์	23 ก.ย.2547	รพ. ชนแดน สังกัด รพ.เพชรบูรณ์	Pneumonia	เสียชีวิต 3 ต.ค. 2547	ยืนยัน ไข้หวัดนก
5	หญิง	11	ต.ปางมะค่า อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร	2 ก.ย.2547	รพ. คลองขลุง	Pneumonia	เสียชีวิต 8 ก.ย. 2547	น่าจะเป็น ไข้หวัดนก
6	ชาย	13	ต.บ่อถ้ำ อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร	15 ก.ย. 2547	รพ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร รพ.สวรรคภ์ประชา รัถย์	Pneumonia	เสียชีวิต 21 ก.ย. 2547	สงสัย ไข้หวัดนก

หมายเหตุ * เป็นที่อยู่ขณะเริ่มป่วย

4. ผู้ป่วยรับแจ้งใหม่วันนี้ 68 ราย จาก 24 จังหวัด
5. อยู่ระหว่างการสอบสวน รวม 138 ราย เป็นผู้ป่วยจาก ภาค/จังหวัด ต่างๆ ดังนี้
ภาคกลาง :- จังหวัดสุพรรณบุรี 9 ราย, ลพบุรี 9 ราย, อ่างทอง 7 ราย, พระนครศรีอยุธยา 4 ราย, กรุงเทพมหานคร 4 ราย, นครปฐม 3 ราย, สระแก้ว 3 ราย, กาญจนบุรี 2 ราย, สมุทรสาคร 2 ราย, ปราจีนบุรี 1 ราย, สมุทรปราการ 1 ราย, ชัยนาท 1 ราย
ภาคเหนือ :- จังหวัดพิจิตร 14 ราย, ตาก 12 ราย, นครสวรรค์ 8 ราย, สุโขทัย 6 ราย, เพชรบูรณ์ 6 ราย, กำแพงเพชร 5 ราย, พิษณุโลก 5 ราย, อุทัยธานี 3 ราย, พะเยา 2 ราย, ลำปาง 1 ราย, เชียงราย 1 ราย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ :-จังหวัดบุรีรัมย์ 6 ราย, ศรีสะเกษ 5 ราย, อำนาจเจริญ 3 ราย, กาฬสินธุ์ 2 ราย, อุรธานี 2 ราย, เลย 2 ราย, ชัยภูมิ 1 ราย, สุรินทร์ 1 ราย, นครราชสีมา 1 ราย
ภาคใต้ :- จังหวัดปัตตานี 2 ราย, ยะลา 2 ราย และนครศรีธรรมราช 1 ราย
6. ผู้ป่วยจำหน่ายออกวันนี้ 43 ราย รวมจำหน่ายออกทั้งสิ้น ณ วันนี้ 734 ราย

ภาคผนวก

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจำแนกตามประเภท

ลำดับที่	ภาค	เขต	จังหวัด	จำนวนที่ได้รับรายงาน วันที่ 14 ต.ค. 2547	จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ 1 ก.ค.2547จำแนกตามประเภท* (ราย)					รวมทั้งสิ้น
					อยู่ระหว่างสอบสวน	สงสัย	น่าจะเป็น	ยืนยัน	จำหน่ายออก	
รวมทั้งสิ้น				68	138	1	1	4	734	878
1	central	0	กรุงเทพมหานคร	2	4	0	0	0	13	17
2	central	4	นนทบุรี	1	1	0	0	0	6	7
3	central	4	ปทุมธานี	0	0	0	0	0	10	10
4	central	4	พระนครศรีอยุธยา	0	4	0	0	0	20	24
5	central	4	อ่างทอง	7	7	0	0	0	11	18
6	central	5	ลพบุรี	5	9	0	0	0	34	43
7	central	5	สิงห์บุรี	0	0	0	0	0	6	6
8	central	5	ชัยนาท	0	1	0	0	0	2	3
9	central	5	สระบุรี	0	0	0	0	0	12	12
10	central	6	ราชบุรี	0	0	0	0	0	11	11
11	central	6	กาญจนบุรี	0	2	0	0	0	6	8
12	central	6	สุพรรณบุรี	6	9	0	0	0	67	76
13	central	6	นครปฐม	2	3	0	0	0	8	11
14	central	7	สมุทรสาคร	2	2	0	0	0	5	7
15	central	7	ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	0	11	11
16	central	8	สมุทรปราการ	0	1	0	0	0	4	5
17	central	8	ฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	0	16	16
18	central	8	ปราจีนบุรี	0	1	0	0	1	74	76
19	central	8	นครนายก	0	0	0	0	0	4	4
20	central	8	สระแก้ว	3	3	0	0	0	6	9
21	central	9	ชลบุรี	0	0	0	0	0	2	2
22	central	9	ระยอง	0	0	0	0	0	10	10

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจำแนกตามประเภท (ต่อ)

ลำดับที่	ภาค	เขต	จังหวัด	จำนวนที่ได้รับ รายงาน วันที่ 14 ต.ค. พ.ศ. 2547	จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ 1 ก.ค. 2547 จำแนกตามประเภท* (ราย)					
					อยู่ระหว่าง สอบสวน	สงสัย	น่าจะเป็น	ยืนยัน	จำหน่าย ออก	รวมทั้งสิ้น
23	north	1	เชียงใหม่	0	0	0	0	0	5	5
24	north	1	ลำปาง	0	1	0	0	0	14	15
25	north	1	แพร่	0	0	0	0	0	2	2
26	north	1	น่าน	0	0	0	0	0	1	1
27	north	1	พะเยา	1	2	0	0	0	3	5
28	north	1	เชียงราย	1	1	0	0	0	17	18
29	north	1	แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	0	1	1
30	north	2	อุดรธานี	0	0	0	0	0	9	9
31	north	2	ตาก	8	12	0	0	0	6	18
32	north	2	สุโขทัย	0	6	0	0	0	23	29
33	north	2	พิษณุโลก	1	5	0	0	0	12	17
34	north	2	เพชรบูรณ์	2	6	0	0	1	19	26
35	north	3	นครสวรรค์	5	8	0	0	0	61	69
36	north	3	อุทัยธานี	1	3	0	0	0	8	11
37	north	3	กำแพงเพชร	5	5	1	1	2	64	73
38	north	3	พิจิตร	5	14	0	0	0	24	38
39	northeast	10	หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	4	4
40	northeast	10	อุดรธานี	0	2	0	0	0	2	4
41	northeast	10	เลย	2	2	0	0	0	3	5
42	northeast	10	หนองคาย	0	0	0	0	0	3	3
43	northeast	11	กาฬสินธุ์	2	2	0	0	0	4	6
44	northeast	11	สกลนคร	0	0	0	0	0	5	5
45	northeast	11	นครพนม	0	0	0	0	0	1	1
46	northeast	11	มุกดาหาร	0	0	0	0	0	1	1
47	northeast	12	ขอนแก่น	0	0	0	0	0	4	4
48	northeast	12	มหาสารคาม	0	0	0	0	0	2	2
49	northeast	12	ร้อยเอ็ด	0	0	0	0	0	1	1
50	northeast	13	นครราชสีมา	0	1	0	0	0	7	8
51	northeast	13	บุรีรัมย์	2	6	0	0	0	20	26
52	northeast	13	สุรินทร์	0	1	0	0	0	2	3
53	northeast	13	ชัยภูมิ	0	1	0	0	0	9	10
54	northeast	14	ศรีสะเกษ	2	5	0	0	0	8	13
55	northeast	14	อุบลราชธานี	0	0	0	0	0	9	9
56	northeast	14	ยโสธร	0	0	0	0	0	1	1
57	northeast	14	อำนาจเจริญ	1	3	0	0	0	3	6
58	south	15	สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	2	2
59	south	16	นครศรีธรรมราช	1	1	0	0	0	7	8
60	south	16	ตรัง	0	0	0	0	0	1	1
61	south	18	ปัตตานี	0	2	0	0	0	16	18
62	south	18	ยะลา	1	2	0	0	0	9	11
63	south	19	สงขลา	0	0	0	0	0	2	2
64	south	19	สตูล	0	0	0	0	0	1	1

รายงานโดย สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 3 – 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547
(Outbreak Verification Summary, 41st Week, October 3 - 9, 2004)

ในสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 3 – 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

1. อหิวาตกโรค จากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba จำนวน 3 ราย ในเรือนจำประจำจังหวัดยโสธร วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นนักโทษชาย อายุ 30 ปี มีอาการอุจจาระร่วง ถ่ายเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba เริ่มป่วยวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ไม่สามารถหาอาหารที่เป็นสาเหตุได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตเวช ชอบรับประทานอาหารที่เหลือ และเก็บของจากกองขยะรับประทาน ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลยโสธร ได้ดำเนินการทำ Active case finding และ Rectal swab ในนักโทษชายที่เป็นผู้ประกอบอาหารในเรือนจำ ผู้สัมผัส และปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผลพบผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง 6 ราย พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 1 ราย เป็นนักโทษชาย อายุ 22 ปี เริ่มป่วยวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2547 อีก 5 ราย ไม่พบเชื้อ จากการสอบสวนโรค พบว่า ทั้ง 6 รายไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยรายแรก ทีมสอบสวนโรคได้ทำ Rectal swab ในผู้สัมผัสกับผู้ป่วยรายที่ 2 อีก 6 รายพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 1 ราย เป็นนักโทษชายอายุ 25 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2547 จากการสอบสวนโรค ไม่สามารถระบุสาเหตุและแหล่งโรคได้ชัดเจน อาหารที่สงสัย คือ ลาบเนื้อดิบ ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 และ 3 รับประทานร่วมกันในมือเช้าวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2547 เป็นอาหารที่กลุ่มแม่บ้านเรือนจำนำมาจำหน่าย ทีมสอบสวนโรคได้ทำ Rectal swab เพิ่มเติมในกลุ่มแม่บ้านเรือนจำและนักโทษหญิงที่ประกอบอาหารจำหน่าย และเก็บอาหารส่งตรวจ ผลไม่พบเชื้อ อย่างไรก็ตามทีมสอบสวนโรคได้เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค จำนวน 5 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต สำหรับจังหวัดยโสธร ไม่มีรายงานผู้ป่วย

2. ไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 7 ปี ศึกษาอยู่ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่อยู่บ้านเลขที่ 18/92 ซอยนวลจันทร์ หมู่บ้านรัชนิ ถนนนวลจันทร์ คลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2547 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสยาม วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2547 ด้วยอาการไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ หนาวสั่น อาเจียน กระสับกระส่าย วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2547 มีคอแข็ง ตรวจพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* ในน้ำไขสันหลัง อยู่ระหว่างรอผลตรวจหา Serogroup จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้ผู้ป่วยยังรักษาอยู่

จากการสอบสวนโรค ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน 10 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปไหน โรงเรียนปิดเทอม ไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้ที่มีอาการป่วย และไม่มีโรคประจำตัว สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านทาวน์เฮาส์ มีผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 3 คน ไม่มีอาการป่วย ได้รับยา Rifampicin จากโรงพยาบาลศรีสยาม โดยไม่ได้เก็บตัวอย่าง ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2547 ตั้งแต่ต้นปี จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 28 ราย เสียชีวิต 4 ราย เป็นผู้ป่วยจากกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในเขตภาคกลาง มีรายงาน 14 ราย รองลงมาเป็นภาคใต้ 11 ราย ตามลำดับ

เรียบเรียงโดย สุทธนันท์ สุทธิชนะ และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

แนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรงจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ
รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำแนกรายภาค ประเทศไทย พ.ศ. 2541-2545
 (Trend and Epidemiology Report on Intentional Self-harm, National Injury Surveillance, by Region, Thailand 1998-2002)

ความเป็นมา

รายงานแนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรง จากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจฉบับนี้ เป็นการรายงานต่อเนื่องจากรายงานในภาพรวม ซึ่งได้ลงตีพิมพ์ไปเมื่อฉบับที่ 27 วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 รายละเอียดของรายงานเป็นการแสดง แนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรง จากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ จำแนกรายภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2541 - 2545 ของรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำแนกรายภาค ประเทศไทย พ.ศ. 2541 - 2545

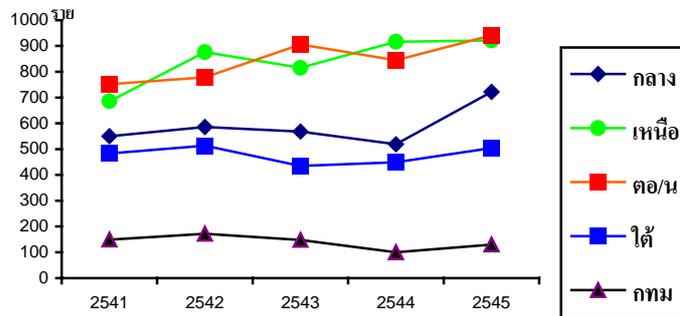
วิธีการ

โดยการรวบรวมข้อมูล ผู้ที่เสียชีวิตหรือต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ โดยใช้ฐานข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง ของ 14 โรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลมหาราช, โรงพยาบาลศูนย์ ที่รายงานให้สำนักระบาดวิทยา และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละปีได้ ช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 ถึง 2545 และรวบรวมข้อมูลดังกล่าว รายงานจำแนกเป็น 4 ภาค และ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

การบาดเจ็บรายภาคและกรุงเทพมหานคร

ภาคกลาง, ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร มีผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2541 ลดลงใน ปี พ.ศ. 2543 - 2544 และเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนใน ปี พ.ศ. 2545 สำหรับภาคเหนือมีผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2541 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2543 หลังจากนั้น เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องใน ปี พ.ศ. 2544 และ 2545 แตกต่างจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2542 - 2543 ลดลงเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 จำนวนการบาดเจ็บรุนแรงจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ จำแนกตามรายภาค และกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541 - 2545



แหล่งข้อมูล : 14 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ พ.ศ. 2541 - 2545

ลักษณะทางระบาดวิทยาในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2541 - 2545 คือ เพศหญิงบาดเจ็บมากกว่าเพศชายเล็กน้อย อัตราส่วนชาย : หญิง ประมาณ 1:1.8 ยกเว้นภาคเหนือ ที่เพศชายทำร้ายตนเอง มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2541 - 2543 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือใน ปี พ.ศ. 2541 กลุ่มอายุ 15 ถึง 29 ปี ทำร้ายตนเองสูงสุด ในทุกภาคและในกรุงเทพมหานคร มีเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ จากรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลทางภาคเหนือ ปีเว้นปี ปีละ 1 คน และจากรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลทางภาคใต้และ กรุงเทพมหานคร แห่งละ 1 คน ใน ปี พ.ศ. 2542

อาชีพผู้ใช้แรงงานเป็นอาชีพ ที่พบการบาดเจ็บสูงสุด จากรายงานของโรงพยาบาลทางภาคกลางในแต่ละปี ร้อยละ 29.7 - 35.8 รองลงมาเป็น อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 12.7 - 15.4 และอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 7.2-10.5 ภาคเหนือคล้ายภาคกลาง คือ อาชีพผู้ใช้แรงงาน มีการบาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 27.1 - 34.7 ในแต่ละปี รองลงมาเป็น อาชีพทำสวนทำนาทำไร่ ใน ปี พ.ศ. 2541 - 2542 และหลังจากนั้น เป็นอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงสุดเป็น อาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 20.2 - 37.6 สำหรับภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร พบในอาชีพที่แตกต่างจากภาคอื่น ๆ คือ ภาคใต้บาดเจ็บสูงสุด อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.6 - 24.6 ในแต่ละปี และกรุงเทพมหานคร อาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 20.9 - 44.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541 - 2545

คุณลักษณะ	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
อัตราส่วนการบาดเจ็บ ชาย : หญิง					
- ภาคกลาง	1 : 1.1	1 : 1.1	1 : 1.4	1 : 1.4	1 : 1.6
- ภาคเหนือ	1.2 : 1	1.1 : 1	1.1 : 1	1 : 1	1 : 1
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.1 : 1	1 : 1	1 : 1.1	1 : 1.1	1 : 1.1
- ภาคใต้	1 : 1.6	1 : 1.5	1 : 1.8	1 : 1.7	1 : 1.6
- กรุงเทพมหานคร	1 : 1.5	1 : 1.4	1 : 1.4	1 : 1	1 : 1.5
อายุ 15 - 29 ปี สูงสุด					
- ภาคกลาง อายุ 15 - 29 ปี สูงสุด	62.2	64.7	62.2	63.3	64.2
- ภาคเหนือ อายุ 15 - 29 ปี สูงสุด	58.5	59.4	61.6	56.3	58.0
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุ 15 - 29 ปี สูงสุด	59.6	63.7	61.2	61.1	65.9
- ภาคใต้ อายุ 15 - 29 ปี สูงสุด	71.8	73.8	74.3	67.0	74.6
- กรุงเทพมหานคร	58.5	59.4	61.6	56.3	58.0
อาชีพ					
- ภาคกลางสูงสุด - ผู้ใช้แรงงาน	35.8	29.7	31.9	32.9	31.9
- ภาคเหนือ สูงสุด - ผู้ใช้แรงงาน	34.7	28.2	27.1	33.0	30.7
- ภาคตอ/น. สูงสุด-ผู้ใช้แรงงาน	ทำสวน ทำนาทำไร่ 24.3	20.2	26.6	36.3	37.6
- ภาคใต้ สูงสุด - นักเรียน./นักศึกษา	18.6	21.1	24.6	22.5	24.2
- กรุงเทพมหานคร สูงสุด	ผู้ใช้แรงงาน 30.9	29.7	20.9	34.0	44.6
สถานที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บ					
- ทุกภาคและกรุงเทพมหานคร.	บ้านและบริเวณบ้าน	บ้านและบริเวณบ้าน	บ้านและบริเวณบ้าน	บ้านและบริเวณบ้าน	บ้านและบริเวณบ้าน
เวลาที่เกิดการบาดเจ็บ					
- ทุกภาค	เย็น ถึง ดึก 17-22 น	เย็น ถึง ดึก 17-22 น	เย็น ถึง ดึก 17-22 น	เย็น ถึง ดึก 17-22 น	เย็น ถึง ดึก 17-22 น
- กรุงเทพมหานคร	ช่วง บ่ายถึงดึก 17-24 น.	ช่วง บ่ายถึงดึก 17-24 น.	ช่วง บ่ายถึงดึก 17-24 น.	กลางวันถึงบ่าย 12-15 น.	กลางวันถึงบ่าย 12-15 น.

แหล่งข้อมูล: 14 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ พ.ศ. 2541 - 2545

วิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ที่พบบ่อยที่สุดในแต่ละภาค ปี พ.ศ. 2541 - 2545 ในภาคกลาง คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 26.6 - 42.7 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธีในแต่ละปี การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้มีสัดส่วนลดลงโดยเฉพาะปี พ.ศ. 2544 และ 2545 รองลงมาคือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษที่มีได้ระบุสัดส่วนร้อยละ 13.1-19.3 การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากยาาระงับปวด ยาคลาย ใช้ ร้อยละ 10.7 - 17.0 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 - 2545 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคกลาง พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคกลาง					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	42.7	38.9	35.0	29.7	26.6
- ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมีและสารพิษที่มีได้ระบุ	13.1	16.2	15.8	19.3	16.6
- ด้วยพิษจากยาาระงับปวด ยาคลาย ใช้	10.7	13.5	11.4	15.8	17.0

ภาคเหนือ ก่อนข้างคล้ายกับภาคกลาง คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 29.3 - 44.2 การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้มีสัดส่วนลดลงเช่นกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และลดลงชัดเจน ปี พ.ศ. 2544 - 2545 รองลงมาคือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษ ที่มีได้ระบุ ร้อยละ 11.8 - 15.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และเพิ่มขึ้นชัดเจนใน ปี พ.ศ. 2544 - 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากยาอื่นรวมถึงยา เครื่องยา และชีววัตถุ ที่มีได้ระบุ ร้อยละ 8.0 - 16.2 และเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 - 2545 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคเหนือ พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคเหนือ					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	44.2	34.7	36.4	31.8	29.3
- ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมีและสารพิษ ที่มีได้ระบุ	11.8	12.9	12.5	15.6	15.4
- ด้วยพิษจากยาอื่นรวมถึงยา เครื่องยา และชีววัตถุ ที่มีได้ระบุ	8.0	10.0	13.0	14.2	16.2

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคล้ายกับภาคกลาง คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 25.1 - 30.3 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธี ในแต่ละปี การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ สัดส่วนสูงขึ้นใน ปี พ.ศ. 2542 และลดลงอย่างต่อเนื่องใน ปี พ.ศ. 2543 - 2545 รองลงมาคือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษ ที่มีได้ระบุ ร้อยละ 9.2 - 15.4 การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 ลดลงเล็กน้อย ใน ปี พ.ศ. 2543 และเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ใน ปี พ.ศ. 2544 - 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 7.3 - 12.9 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2545 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2541- 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	29.5	30.3	29.5	25.1	25.3
- ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมีและสารพิษ ที่มีได้ระบุ	12.1	13.5	9.2	15.4	14.8
- ด้วยพิษจากยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ	7.3	9.6	12.9	9.3	12.4

วิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในภาคใต้ ก่อนข้างแตกต่างจากภาคอื่น คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 15.6 - 33.3 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธี ในแต่ละปี สัดส่วนการทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ ลดลงอย่างมากใน ปี พ.ศ. 2543 - 2544 และเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 รองลงมาคือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษ ที่มีได้ระบุ ร้อยละ 13.1 - 21.6 การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ ลดลงใน ปี พ.ศ. 2542 และเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับ ปี พ.ศ. 2541 ใน ปี พ.ศ. 2543 - 2544 และเพิ่มขึ้นสูงใน ปี พ.ศ. 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 8.9 - 20.2 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2545 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคใต้ พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคใต้					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	33.3	33.3	17.9	15.6	20.2
- ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมีและสารพิษที่มีได้ระบุ	17.4	13.1	15.2	16.5	21.6
- ด้วยพิษจากยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ	8.9	12.9	20.0	19.4	17.5

วิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในกรุงเทพมหานคร สูงสุด คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษ ที่มีได้ระบุ ร้อยละ 19.0 - 34.9 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธีในแต่ละปี สัดส่วนการทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ ลดลงอย่างมากใน ปี พ.ศ. 2542 - 2544 และเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 รองลงมาคือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน ร้อยละ 11.5 - 16.8 สัดส่วนการทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 14.8 - 23.0 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2545 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
กรุงเทพมหานคร					
- ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมีและสารพิษที่มีได้ระบุ	34.9	22.7	26.4	19.0	32.3
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	16.8	14.5	12.2	13.0	11.5
- ด้วยพิษจากยาระงับปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ	14.8	15.7	23.0	19.0	19.2

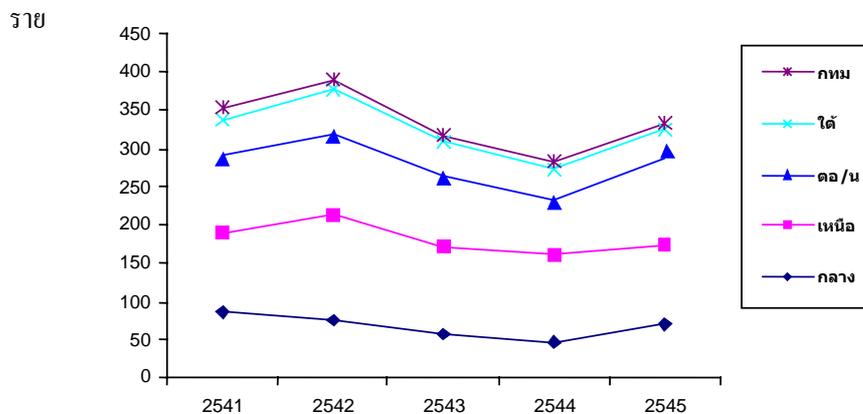
บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่เกิดเหตุการบาดเจ็บ จากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ บ่อยที่สุด ในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานครและทุกปี รองลงมาเป็น กลุ่มหอพัก เรือนจำ ซึ่งพบเช่นเดียวกัน ในแต่ละภาคและแต่ละปี

เวลาเกิดเหตุการบาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในแต่ละภาคและทุกปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเย็น ถึง ดึก คือ 17.00 – 22.00 น. สำหรับกรุงเทพมหานคร ก่อนข้างแตกต่างจากภาคอื่น คือ ใน ปี พ.ศ. 2541 – 2543 อยู่ในช่วงบ่ายถึงดึก คือ 17.00 – 24.00 น. ในปี พ.ศ. 2544 - 2545 อยู่ในช่วงกลางวันถึงบ่าย คือ 12.00 – 15.00 น.

การเสียชีวิตรายภาคและกรุงเทพมหานคร

แนวโน้มของการเสียชีวิต ในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานคร ก่อนข้างคล้ายกับภาพรวม คือ การเสียชีวิต พบสูงใน ปี พ.ศ. 2542 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2543 - 2544 และสูงขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 จำแนกราย พบว่า ภาคกลาง มีผู้เสียชีวิตจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2542 - 2544 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. 2545 ภาคเหนือ มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องเล็กน้อย ในปี พ.ศ. 2542 - 2545 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ใน ปี พ.ศ. 2542 ลดลงในปี พ.ศ. 2543 - 2544 และเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 ภาคใต้ มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ใน ปี พ.ศ. 2542 ลดลงในปี พ.ศ. 2543 - 2544 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2545 กรุงเทพมหานคร มีผู้เสียชีวิตลดลงเล็กน้อยต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2543 - 2545 (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง 14 โรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บ พ.ศ. 2541 - 2545



แหล่งข้อมูล: 14 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ พ.ศ. 2541 - 2545

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการเสียชีวิต ในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2541 - 2545 พบว่า จำนวนการเสียชีวิต ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนการเสียชีวิตเพศชาย : เพศหญิง ในภาคกลางแต่ละปีประมาณ 1.6 - 2.5 : 1 ภาคเหนือ 2 - 3 : 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.2 - 3.4 : 1 ภาคใต้ 1 - 3.5 : 1 และกรุงเทพมหานคร 1.1 - 2.4 : 1 มีเด็กอายุ 7 ปี 1 คน ในภาคใต้ ตั้งใจทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต โดยการแขวนคอ รัศคอทำให้หายใจไม่ออกใน ปี พ.ศ. 2542 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 จำนวน 28 คน ที่เสียชีวิตในภาพรวม 14 โรงพยาบาล จำแนกเป็นภาคกลาง จำนวน 9 คน ภาคเหนือ 8 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 คน ภาคใต้ 6 คน และกรุงเทพมหานคร 1 คน ส่วนใหญ่ทำร้ายตนเอง

ภาคกลาง พบการเสียชีวิตในอาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 18.4 - 44.2 ในแต่ละปี รองลงมาเป็น อาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ 12.9 - 16.3 อาชีพแม่บ้าน และอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ก่อนข้างใกล้เคียงกัน ภาคเหนือแตกต่างจากภาคอื่น ๆ พบการเสียชีวิตในอาชีพทำสวนทำนาทำไร่ สูงกว่าอาชีพผู้ใช้แรงงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอาชีพทำสวนทำนาทำไร่ สูงใน ปี พ.ศ. 2541 - 2542 และเปลี่ยนเป็นอาชีพผู้ใช้แรงงาน ภาคใต้ พบแตกต่างในแต่ละอาชีพแต่ละปี คือ อาชีพผู้ใช้แรงงาน พบสูงใน ปี พ.ศ. 2541 และ 2544 - 2545 ทำสวน ทำนา ทำไร่ ปี พ.ศ. 2542 อาชีพแม่บ้านใน ปี พ.ศ. 2543 และกรุงเทพมหานคร เป็นอาชีพพนักงานบริษัทสูงสุดปี พ.ศ. 2541 ร้อยละ 28.6 และ ปี พ.ศ. 2544 - 2545 ร้อยละ 33.3 - 37.5 ปี พ.ศ. 2542 อาชีพพนักงานบริษัทและนักเรียน ร้อยละ 23.1 เท่ากัน ปี พ.ศ. 2543 เป็นอาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ลักษณะทางระบาดวิทยาการเสียชีวิตจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541 - 2545

คุณลักษณะ	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
อัตราส่วนการเสียชีวิต ชาย : หญิง					
ภาคกลาง	1.6:1	1.7:1	2.5:1	1.6:1	2:1
ภาคเหนือ	2.5:1	3:1	2.5:1	2.9:1	2.:1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.5:1	3:1	2.2:1	3.4:1	3.3:1
ภาคใต้	2.5:1	1:1	1.5:1	3.5:1	3:1
กรุงเทพมหานคร	2.1:1	1.4:1	1.1:1	1.2:1	2.4:1
กลุ่มอายุ					
ภาคกลาง	20 - 49 ปี (73.4)	15 - 29 ปี (35.5)	15 - 39 ปี (57.8)	20 - 44 ปี (64.6)	20 - 44 ปี (62.9)
ภาคเหนือ	20 - 39 ปี (55.4)	20 - 39 ปี (58.9)	20 - 44 ปี (66.9)	20 - 44 ปี (63.8)	20 - 44 ปี (42.8)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25 - 49 ปี (55.2)	15 - 39 ปี (62.5)	20 - 44 ปี (70.0)	20 - 39 ปี (62.6)	25 - 44 ปี (57.9)
ภาคใต้	25 - 39 ปี (54.3)	20 - 34 ปี (61.5)	15 - 44 ปี (87.5)	25 - 34 ปี (77.8)	25 - 39 ปี (50.0)
กรุงเทพมหานคร	15 - 34 ปี (63.0)	20 - 39 ปี (64.5)	20 - 44 ปี (60.6)	20 - 39 ปี (71.8)	25 - 44 ปี (70.8)
อาชีพ					
ภาคกลางสูงสุด - ผู้ใช้แรงงาน	44.2	18.4	26.3	39.6	32.9
ภาคเหนือ สูงสุด - ทำสวน ทำนา ทำไร่	ผู้ใช้แรงงาน (31.1)	26.5	25.2	23.0	27.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงสุด	ทำสวนทำนาทำไร่ (32.3)	ทำสวนทำนาทำไร่ (21.2)	ผู้ใช้แรงงาน (23.0)	ผู้ใช้แรงงาน (34.3)	ผู้ใช้แรงงาน (36.7)
ภาคใต้ สูงสุด	ผู้ใช้แรงงาน (25.9)	ทำสวนทำนาทำไร่ (17.7)	แม่บ้าน (21.6)	ผู้ใช้แรงงาน (28.3)	ผู้ใช้แรงงาน (19.5)
กรุงเทพมหานคร สูงสุด - พนักงานบริษัท	พนักงานบริษัท (28.6)	พนักงาน/นร.นศ. (23.1)	ผู้ใช้แรงงาน (50.0)	พนักงาน/ผู้ใช้แรง งาน(33.3)	พนักงานบริษัท (37.5)

แหล่งข้อมูล: 14 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ พ.ศ. 2541 -2545

วิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจและเสียชีวิต ที่พบบ่อยที่สุดในแต่ละภาค ปี พ.ศ. 2541 - 2545 ในภาคกลาง คือการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 50.0 - 63.2 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธีในแต่ละปี สัดส่วน การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ เพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2543 - 2544 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2545 รองลงมาคือ การทำร้ายตนเอง โดยการแขวนคอ รัศคอก ทำให้หายใจไม่ออก ร้อยละ 15.8 - 24.4 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยการยิงด้วยปืน ทุกชนิด ร้อยละ 4.2-11.8 แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้น ปี พ.ศ. 2544 ลดลงกว่าปีอื่น ๆ (ตารางที่ 8) สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 จำนวน 9 คน ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต พบว่า 5 คน ทำร้ายตนเอง โดยการแขวน รัศคอก ทำให้หายใจไม่ออก อีก 3 คนทำร้ายตนเอง ด้วยพิษ จากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษอื่น ที่มีได้ระบุ 1 คน

ตารางที่ 8 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ จนเสียชีวิต ภาคกลาง พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคกลาง					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	57.0	52.6	63.2	62.5	50.0
- โดยการแขวนคอ รัศคอก ทำให้หายใจไม่ออก	24.4	15.8	15.8	18.8	21.4
- โดยการยิงด้วยปืนทุกชนิด	4.7	11.8	8.8	4.2	11.4

ภาคเหนือ ก่อนข้างคล้ายกับภาคกลาง คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 45.6 - 53.4 การทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ มีสัดส่วนลดลงเช่นกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และ ลดลงชัดเจน ปี พ.ศ. 2544 - 2545 รอง ลงมาเป็น การทำร้ายตนเอง ด้วยการแขวนคอ รัศคอก ทำให้หายใจไม่ออก ร้อยละ 20.0 -31.4 ซึ่งเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2542 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2543 - 2544 และเพิ่มขึ้นสูงใน ปี พ.ศ. 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยการยิงด้วยปืนทุกชนิด ร้อยละ 4.8 - 10.3 เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 - 2544 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2545 (ตารางที่ 9) เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ภาคเหนือ 8 คน ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต พบว่า 4 คน ทำร้ายตนเอง โดยการแขวน รัศคอก ทำให้หายใจไม่ออก อีก 4 คน ทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง)

ตารางที่ 9 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคเหนือ พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคเหนือ					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	53.4	45.6	50.4	49.6	45.7
- โดยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก	24.3	30.1	20.0	25.7	31.4
- โดยการยิงด้วยปืนทุกชนิด	5.8	10.3	7.8	6.2	4.8

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคล้ายกับภาคกลาง คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 20.9 – 40.6 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธี ในแต่ละปี สัดส่วนการทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ ลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2544 และเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 รองลงมาเป็นการทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก ร้อยละ 35.4 - 46.3 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 – 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยการยิงด้วยปืนทุกชนิด ร้อยละ 6.9 – 10.4 เพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 – 2545 (ตารางที่ 10) เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต 4 คน ทำร้ายตนเองโดยการแขวน รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก 3 คน อีก 1 คน ทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน(สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง)

ตารางที่ 10 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ					
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	40.6	26.9	29.9	20.9	32.1
- โดยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก	35.4	42.3	46.0	46.3	45.9
- โดยการยิงด้วยปืนทุกชนิด	7.3	8.7	6.9	10.4	10.1

วิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในภาคใต้ ก่อนข้างแตกต่างจากภาคอื่น ๆ คือ ด้วยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก ร้อยละ 43.9 – 50.0 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธี ในแต่ละปี สัดส่วนการทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ เพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2544 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2545 รองลงมา การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 13.0 - 22.2 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธี ในแต่ละปี แนวโน้มค่อนข้างคงที่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2545 และการทำร้ายตนเอง ด้วยการยิงด้วยปืนทุกชนิด ร้อยละ 4.8 – 13.0 ลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 - 2543 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. 2544 - 2545 (ตารางที่ 11) เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต 6 คน ทำร้ายตนเอง โดยการแขวน รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก 3 คน อีก 3 คน ทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) และมีเด็กอายุ 8 ปี 1 ราย ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต โดยการแขวน รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก

ตารางที่ 11 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ภาคใต้ พ.ศ. 2541 - 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
ภาคใต้					
- โดยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก	50.0	54.8	51.0	52.2	43.9
- ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน	22.2	21.0	21.6	13.0	22.0
- โดยการยิงด้วยปืนทุกชนิด	13.0	4.8	2.0	8.7	9.8

วิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในกรุงเทพมหานคร สูงสุด คือ การทำร้ายตนเอง ด้วยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก ร้อยละ 21.4 – 62.5 ของการทำร้ายตนเองทุกวิธีในแต่ละปี สัดส่วนการทำร้ายตนเองโดยวิธีนี้ เพิ่มขึ้นต่อเนื่องใน ปี พ.ศ. 2542 - 2545 โดยเพิ่มขึ้นสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2545 รองลงมาเป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีที่แตกต่างกันในแต่ละปี คือ พ.ศ. 2542 เป็นการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารอื่น สารเคมี และสารพิษ ที่มีได้ระบุ ร้อยละ 23.1 ในปี พ.ศ. 2543 การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากยาอื่น ๆ ร้อยละ 25.0 ปี พ.ศ. 2544 การทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 33.3 ปี พ.ศ. 2545 เป็นการทำร้ายตนเอง โดยกระโดดจากที่สูง ร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 12) พบเด็กอายุ 14 ปี 1 ราย เสียชีวิต จากการทำร้ายตนเอง โดยวัตถุไม่มีคม

ตารางที่ 12 สัดส่วนของวิธีการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541 – 2545

ภาค/วิธีการทำร้ายตนเอง	2541(%)	2542(%)	2543(%)	2544(%)	2545(%)
กรุงเทพมหานคร					
- โดยการแขวนคอ รัศคอ ทำให้หายใจไม่ออก	21.4	30.8	62.5	22.2	50.0

สถานภาพการตีเผลอกอฮออลในผู้เสียชีวิตในแต่ละภาค พบการแนวโน้มการใช้เผลอกอฮออล สูงขึ้นใน ปี พ.ศ. 2541 – 2545 โดยในภาคกลาง มีการใช้เผลอกอฮออล ร้อยละ 17.8 - 20.5 ในแต่ละปี ภาคเหนือ ร้อยละ 20.7 - 25.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.2 - 23.9 ภาคใต้ ร้อยละ 12.2 - 13.1 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 6.0 - 13.8

แนวโน้มของปัญหา

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 14 โรงพยาบาลเครือข่าย ปี พ.ศ. 2541 - 2545 พบว่า ลำดับที่ของการบาดเจ็บยังคงเป็นลำดับที่ 5 ในทุกปี จำนวนและสัดส่วนของผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. 2542 - 2543 และสูงขึ้นใน ปี พ.ศ. 2545 ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองไม่เปลี่ยนแปลง คือ ผู้บาดเจ็บเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับผู้เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาชีพผู้ใช้แรงงาน นักเรียน/นักศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ มีแนวโน้มลดลง รูปแบบการทำร้ายตนเอง เป็นการทำร้ายตนเอง ด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (ได้แก่ สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่เสียชีวิต ทำร้ายตนเองมากที่สุด เช่นเดียวกันทุกปี สำหรับการบาดเจ็บ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและรุนแรง คือ มีการทำร้ายตนเอง โดยการแขวนคอ รัดคอ ตาย 1 คน ในอายุต่ำกว่า 10 ปี และอีก 7 คน ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรงเช่นเดียวกัน วิธีการทำร้ายตนเอง ด้วยยาฆ่าเชื้อ ยาระงับปวด ในโรงพยาบาลศูนย์และตราบัวเพิ่มขึ้นมากกว่า ปี พ.ศ. 2541 สำหรับเวลาที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บ อยู่ในช่วงเย็นถึงดึก ซึ่งแตกต่างเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นเวลาพลบค่ำถึงดึก

สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาดำเนินการ

จากข้อมูล 14 โรงพยาบาลเครือข่าย พบเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีและวัยรุ่น มีปัญหาการบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2541 อาจเนื่องจากการขยายตัวของสังคม สภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดู ที่ไม่เอาใจใส่เด็ก หรือการตามใจเด็ก จนมีผลทำให้เด็กทำร้ายตนเอง กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาดวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการสืบค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการให้บริการคำปรึกษา (counseling) แก่เด็กที่บาดเจ็บ จากทำร้ายตนเอง และผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะทางภาคเหนือ และภาคใต้ เป็นกรณีพิเศษ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งเผยแพร่วิธีการเข้าถึงบริการนี้ แก่ประชาชนทั่วไปในวงกว้าง สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ควรแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่กันและกัน โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่น อย่างใกล้ชิด ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะ ของการควบคุมการใช้สารฆ่าแมลง สารพิษ สารเคมี และการเก็บงา สารพิษให้รอบคอบ ยกต่อการหยิบฉวยมาใช้ทำร้ายตนเอง และควรกระทำอย่างต่อเนื่อง น่าจะทำให้ปัญหานี้ลดลงได้

ขอขอบคุณ : 14 โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ดังนี้

รพ.ม.นครราชสีมา, รพ.ม.นครศรีธรรมราช, รพ.ศ.ลำปาง, รพ.ศ.ราชบุรี, รพ.ศ.สวรรคภ์ประชารักษ์(นครสวรรค์), รพ.ศ.ยะลา, รพ.ศ.พระปกเกล้า(จันทบุรี)
รพ.ศ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์, รพ.ศ.หาดใหญ่(สงขลา), รพ.ศ.ระยอง, รพ.ศ.ขอนแก่น, รพ.ศ.เลดลิน(กทม), รพ.นพรัตน์ราชธานี, รพ.ศ.อุดรธานี

วิเคราะห์และรายงานโดย วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ความถูกต้องและครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546

Accuracy and Completeness of Tuberculosis Surveillance Reports of Patients Mukdahan province, 2003

วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง วท.ม.(วิทยาการระบาด)* พุฒศรี ศิริโชติรัตน์ วท.บ.(สุขศึกษา)*

อำไพพร สุธรรมวิรัช ป.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง* บุญมี ทองออน สศ.บ.**

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความถูกต้อง และครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 จากรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลอยู่ 3 ระบบ เปรียบเทียบกัน คือ ระบบงานเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งใช้ระบบการจำแนกโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506/507) และ รายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB register) โดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลผู้ป่วยที่รวบรวมได้ จะถูกตรวจสอบจากคณะผู้วิจัย เทียบกับมาตรฐานการรักษาวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า ความถูกต้องของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ต่ำสุดในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 82.09) และสูงสุดในระบบ

รายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 98.03) ความครบถ้วนของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละระบบรายงาน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด พบต่ำสุดในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 42.75) และสูงสุดในระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 77.46) จากระบบการรายงานโรคทั้ง 3 ระบบ ดังกล่าว ควรมีการรวมกันให้เหลือระบบรายงานเพียงระบบเดียว คือ ระบบที่มีความถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดทำรายงาน และเพื่อให้มีความถูกต้องและครบถ้วนในการรายงานผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมานานนับศตวรรษแล้ว⁽¹⁾ โดยในแต่ละจังหวัด จะมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สำหรับให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย รวมทั้ง ศูนย์วัณโรคเขตด้วย (ซึ่งศูนย์วัณโรคเขตนี้ จะมีเฉพาะในบางจังหวัด ที่เป็นที่ตั้งของศูนย์วิชาการเขต ในสังกัดกรมควบคุมโรค ตั้งอยู่ที่นั่น) เปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ที่มารับการตรวจรักษาในสถานบริการนั้น ๆ สำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคนั้น ทางกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข(เดิม) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยและการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ไว้เป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล สำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค⁽²⁾ ส่วนระบบรายงานผู้ป่วยวัณโรคนั้น ในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในแต่ละจังหวัด มีระบบการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ 3 ระบบ คือ

1. รายงานเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ระบบการจัดเก็บรายงานโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10)⁽³⁾
2. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506/507) ของสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾
3. รายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รม 1 ก 04 (TB register) ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงความถูกต้องและความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ได้รับการตรวจรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2546 ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดมุกดาหาร จากระบบรายงานทั้ง 3 ระบบเปรียบเทียบกัน

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
2. พื้นที่ดำเนินการ ทำการสุ่มเลือกจากจังหวัดในเขตทั้งหมด 7 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling technique)⁽⁵⁾ ซึ่งได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดมุกดาหาร และได้รับการตรวจรักษาในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 - 30 กันยายน พ.ศ. 2546) จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดมุกดาหาร (ตารางที่ 1.) โดยการรวบรวมจากระบบรายงาน ดังต่อไปนี้คือ

3.1. งานเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดมุกดาหาร ได้ใช้ระบบรายงานตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์

3.2. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506/507) ของสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดมุกดาหาร ได้จัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคระบบนี้ ในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งข้อมูลรายงานผู้ป่วยทั้งหมด จะถูกรวบรวมโดย งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วถูกส่งต่อไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี และสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

3.3. ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รม 1 ก 04 (TB register) ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นรายงานการขึ้นทะเบียน สำหรับติดตามและประเมินผลการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคแต่ละราย ในแต่ละสถานบริการรวบรวมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรค ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ตารางที่ 1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546

ระบบจัดเก็บข้อมูล	รพ.ทั่วไป (n=1)	รพช. (n=6)
- งานเวชระเบียนผู้ป่วย (ICD-10)	ทำทุกแห่ง	ทำทุกแห่ง
- รายงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(รง.506/507)	ทำทุกแห่ง	ทำทุกแห่ง
- ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รม 1 ก 04 (TB Register)	ทำทุกแห่ง	ทำทุกแห่ง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยจากงานเวชระเบียนผู้ป่วยหรือจากบัตรรายงานโรค ที่ได้จากระบบรายงานแต่ละระบบ จะได้รับการตรวจสอบโดยคณะผู้วิจัย เทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยและมาตรฐานการรักษาโรค ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (เดิม) โดยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด คือ จำนวนผู้ป่วยจากทุกระบบรายงานรวมกันและไม่ซ้ำกัน แล้วนำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Epi Info version 6.0 โดยนำเสนอเป็นคำร้อยละ

คำจำกัดความ

ความถูกต้องของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกรายงานเป็นผู้ป่วยวัณโรค ในแต่ละระบบรายงาน ต้องมีผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ยืนยันว่า ป่วยเป็นวัณโรค

ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกรายงาน ในแต่ละระบบรายงาน มีจำนวนครบถ้วนตรงกันกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่แพทย์วินิจฉัยยืนยันว่า ป่วยเป็นวัณโรคทั้งหมด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่ ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยพบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ในทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รบ.1 ก 04 มากที่สุด รวม 305 ราย พบว่า มีความถูกต้องตามเกณฑ์การวินิจฉัย การรักษาและการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 299 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.03 (ตารางที่ 2) ซึ่งความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่ เกิดจากความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล ของผู้ป่วยแต่ละรายผิดพลาด ความถูกต้องตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค การรักษาและการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในทั้ง 3 ระบบนี้ พบว่า มีความถูกต้องของการรายงานน้อยที่สุด ในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506/507) คิดเป็นร้อยละ 82.09 โดยความผิดพลาดที่พบส่วนใหญ่ เกิดจากการลงรหัสโรคผิด และการนับรวมเอาผู้ป่วย ที่มารับยาในแต่ละครั้ง เข้าเป็นผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับยา หรือผู้ที่แพทย์สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค จะถูกนับเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องรายงานด้วย ส่วนในระบบเก็บข้อมูล ของงานเวชระเบียนผู้ป่วย(ICD-10) นั้น พบว่า มีความถูกต้องของการรายงาน ร้อยละ 97.13 ซึ่งความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อน เกิดจากการนับจำนวนผู้ป่วย เช่น ในผู้ป่วยที่มารับยาในแต่ละครั้ง หรือผู้ป่วยที่แพทย์นัดหมายมาตรวจร่างกาย สำหรับติดตามผลการรักษาในแต่ละครั้ง ก็จะถูกนับเป็นผู้ป่วยทุกครั้ง ที่มารับบริการด้วย

ตารางที่ 2 ความถูกต้องของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามระบบจัดเก็บข้อมูล จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546

ระบบจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่มีการรายงานถูกต้อง	ร้อยละที่ถูกต้อง
- รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (506/507)	201	165	82.09
- งานเวชระเบียนผู้ป่วย (ICD-10)	174	169	97.13
- รบ.1 ก 04 (TB. register)	305	299	98.03

จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 ของจังหวัดมุกดาหาร จากทุกระบบรายงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 386 ราย โดยพบว่า ระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รบ.1 ก 04 หรือ TB. register มีความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย มากที่สุดถึงร้อยละ 77.46 รองลงมา คือ ระบบรายงานของงานเวชระเบียนผู้ป่วย(ICD-10) คิดเป็นร้อยละ 43.78 และระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506/507) มีความครบถ้วน ต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 42.75 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความครบถ้วนของจำนวนผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามระบบจัดเก็บข้อมูล จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546

ระบบจัดเก็บข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
- รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(506/507)	165	42.75
- งานเวชระเบียนผู้ป่วย (ICD-๑๐)	169	43.78
- รบ. 1 ก 04 (TB. register)	299	77.46
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจากทุกระบบรายงานและไม่ซ้ำกัน	386	100.0

อภิปรายผล

จากการศึกษาความถูกต้องและครบถ้วนของการรายงาน และการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 พบว่าการรายงานผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506/507) ของกองระบาดวิทยา(เดิม) หรือ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค(ใหม่) มีความครบถ้วนและถูกต้อง ต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับการรายงานในระบบอื่น ๆ เนื่องจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นการรายงานและจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วย ที่มารับบริการตรวจรักษาทั่ว ๆ ไปในโรงพยาบาล ไม่ได้ใช้ประโยชน์ของระบบรายงาน ในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการรักษาของผู้ป่วย เป็นเพียงการรายงานผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคเสมอหากพบรายใหม่ มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น เช่นเดียวกันกับ ระบบการรายงานของงานเวชระเบียน(ICD-10) ซึ่งเป็นระบบ

การจัดเก็บ บันทึกข้อมูล ทะเบียนประวัติผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยทั้งสองระบบนี้ ใช้สำหรับบันทึกและการรายงานผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคนั้น จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ที่ตรวจพบใหม่ในโรงพยาบาล แล้วนำมาขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ๆ ใช้สำหรับการติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลการรักษาผู้ป่วย ที่ขึ้นทะเบียนทุกราย ตลอดจนติดตามการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ด้วย จึงทำให้ระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค มีความครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรค มากกว่าระบบงานเวชระเบียน และระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานของงานเวชระเบียน จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ส่วนในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคนั้น ผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่ จะเป็นเจ้าหน้าที่ชุดเดียวกัน คือ ถ้าเป็นในโรงพยาบาลทั่วไป จะเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม และถ้าเป็นในโรงพยาบาลชุมชน จะเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค เป็นผู้รวบรวมแล้วส่งต่อไปที่งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับส่งต่อไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักโรคติดต่อไป ดังนั้น ระบบรายงานทั้งสองระบบนี้ คือ ระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค สามารถรวมเข้าด้วยกันได้ ให้เหลือเพียงระบบรายงานเดียว เพื่อให้ระบบการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ในแต่ละจังหวัดไม่ซ้ำซ้อน มีความครบถ้วนและถูกต้องมากที่สุด อีกทั้ง ไม่ก่อให้เกิดความสับสน ในการจัดทำรายงานและการรวบรวมข้อมูล ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า สถานการณ์ของวัณโรคในแต่ละจังหวัด และของประเทศไทย จากระบบรายงานของสำนักโรคติดต่อ และสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความแตกต่างกันมาก ทั้งจำนวนผู้ป่วยและในลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย ดังนั้น สำนักโรคติดต่อ และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรร่วมมือกันพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข เพื่อรวมให้เป็นระบบรายงานระบบเดียว ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศมีความครบถ้วน ถูกต้องมากที่สุด และเนื่องจากในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นั้น มีโรคติดต่อที่เป็นปัญหาหลาย ๆ โรค และแต่ละโรค จะมีระบบรายงานเฉพาะโรค แตกต่างกันไป เช่น รายงานผู้ป่วยวัณโรค รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อน รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ และในบางโรค อาจจะมีการรายงานมากกว่า 1 ระบบรายงาน ทั้งในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบเฉพาะโรคนั้น ๆ และระบบรายงานเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคติดต่อด้วย ดังนั้น ควรมีการรวมกันให้เหลือเพียงระบบเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดทำรายงาน และทำให้การรายงานมีความครบถ้วน และถูกต้องมากที่สุด

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบัน ตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เน้นการรักษาผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงควบคุมการกินยา (DOTS: Directly Observed Treatment, Short Course) อันเป็นยุทธศาสตร์หลัก ในการควบคุม และรักษาวัณโรค และถือเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ต้องนำไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัณโรคตรวจเสมหะพบเชื้อ อัตราการรักษาหาย (cure rate) ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85^(1,2) ดังนั้น การให้ความรู้ในการรักษาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วย รวมถึงมีระบบการติดตาม นิเทศงาน และประเมินผลสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดมุกดาหาร และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลรวมทั้ง นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี และนายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ จากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2542:1-71.
2. Tuberculosis Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. Management of Tuberculosis Modified WHO Modules of Managing Tuberculosis at District Level.3rd edition. Bangkok: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2002:1-47.
3. กระทรวงสาธารณสุข.นิยามโรคติดต่อประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546; 80.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2542: 43-105.
5. สมชาย สุพันธ์วิช. หลักชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามมิตร; 2522:262.

บทบรรณาธิการ

วันโรค เป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทยมากกว่า 50 ปี และยังคงเป็นปัญหามากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องของวันโรคคือยา และวันโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV การศึกษาเปรียบเทียบ ความถูกต้องและครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ทราบคุณภาพ ของการรายงานแต่ละระบบ อย่างไรก็ตาม การที่จะนำระบบต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกับกันนั้น พึงระลึกว่า วัตถุประสงค์, นิยาม, แหล่งข้อมูล, การไหลเวียนของข้อมูล, รายละเอียดของข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์ ของแต่ละระบบรายงานอาจจะแตกต่างกัน จึงทำให้ผลที่ได้จากการเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกัน และไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ดังเช่น

1. รายงานจากเวชระเบียนผู้ป่วย จะเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการทุกโรค คุณภาพของข้อมูล อาจจะเกี่ยวข้องกับผู้ที่ทำหน้าที่ลงรหัส
2. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อค้นหาและตรวจจับการระบาด ดังนั้น การนำมาใช้กับโรคที่มีระยะฟักตัวยาว อาจทำให้คุณภาพของข้อมูล ไม่ดีเท่าที่ควร
3. ระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวันโรค มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการติดตามผู้ป่วย เพื่อให้การรักษา

จะสังเกตได้ว่า ระบบรายงานใด ที่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ จะมีคุณภาพดีกว่า ระบบรายงาน ที่ทำหน้าที่เป็นเพียงข้อมูล ทางด้านสถิติเท่านั้น ถึงอย่างไรก็ตาม แนวคิดที่จะปรับระบบรายงาน ให้เหลือเพียงระบบเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนก็มีความเป็นไปได้ แต่ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการปรับ เพื่อให้ได้ระบบที่มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ ในการชี้แนะแนวทาง ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่อไป

โดย นายแพทย์จิรภัทร กัลยาณพจน์พร
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ถ้านนดี...ขับขีรถเร็วก็ปลอดภัย ไม่จริงมั้ง?

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ที่กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บและรายงานปัญหาการบาดเจ็บและตาย จากอุบัติเหตุขนส่งทางถนนมาตลอด เพิ่งจะมีช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2547 นี้ ที่รัฐบาลและข้าราชการประจำของประเทศไทย สามารถเอาชนะปัญหาหนี้ได้บ้าง และเห็นชัยชนะที่ชัดเจนเมื่อสงกรานต์ปี พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมา แต่ก็ไม่แน่ใจเหมือนกันว่า ชัยชนะที่ผ่านมามีทำให้ผู้ใช้รถใช้ถนน "ตายใจ" จนกินไปหรือไม่ เพราะเริ่มมีเสียงจากสื่อบ้าง จากผู้นิยมขึ้นชมการขับขีรถเร็วบ้าง อยากให้รัฐบาลพิจารณาเพิ่มความเร็วขั้นสูงสุด (ในถนนระหว่างเมือง) จากที่เป็นอยู่ คือ

60-80 กิโลเมตร/ชั่วโมง สำหรับรถบรรทุก รถพ่วง และ รถบรรทุกหนัก

90 กิโลเมตร/ชั่วโมง สำหรับรถอื่น ๆ ทั่วไป

ทางหลวงพิเศษ (ทางด่วน Motorway)

80 - 100 กิโลเมตร/ชั่วโมง สำหรับรถบรรทุก รถพ่วง

120 กิโลเมตร/ชั่วโมง สำหรับรถอื่น ๆ ทั่วไป

ด้วยเหตุผลว่าในปัจจุบัน สภาพถนนดีขึ้น รถยนต์มีสมรรถนะและความปลอดภัยเพิ่มขึ้น การเพิ่มความเร็วมอเตอร์เวย์ ไม่น่าจะทำให้อุบัติเหตุขนส่งเพิ่มขึ้น บางรายถึงกับคัดค้านการบังคับใช้กฎหมายจำกัดความเร็วที่มีอยู่แล้ว สำหรับรถทั่วไปที่ 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง

จริงหรือ ที่ว่า ถนนดีขับขีรถเร็วได้ ไม่ต้องจำกัด?

รายงานการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) และธนาคารโลก (World Bank) ที่ร่วมกันจัดทำและเผยแพร่ต่อสาธารณชนเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2547 นี้ ได้รวบรวมข้อมูลการวิจัยและสถิติจากทั่วโลก และรายงานไว้อย่างชัดเจนว่า ความเร็ว เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุทางถนน

- การขับขีรถเร็วเกินกำหนด ยังคงเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ที่มีการตาย ในประเทศที่พัฒนาแล้วถึง ร้อยละ 30 และในประเทศด้อยพัฒนา ร้อยละ 50

- บนถนนนอกเมือง หรือ ระหว่างเมือง ทุก ๆ 5 กิโลเมตร/ชั่วโมง ที่เพิ่มขึ้น จากความเร็วที่มากกว่า 60 กิโลเมตร/ชั่วโมง จะทำให้อากาศเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หรือ มากกว่า (ฉะนั้น ที่ 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง อากาศเกิดจะเป็นถึง 64 เท่า ของความเร็ว 60 กิโลเมตร/ชั่วโมง)

- สำหรับผู้โดยสารที่อยู่ในรถ การเปลี่ยนแปลงความเร็วที่สูงขึ้นของรถ จะเป็นสาเหตุสำคัญของความรุนแรง เช่น เมื่อความเร็วเปลี่ยนจาก 20 กิโลเมตร/ชั่วโมง ไปเป็น 100 กิโลเมตร/ชั่วโมง จะทำให้อากาศการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ที่มีการตายเพิ่มจาก

"ใกล้ศูนย์ (0) ไปเป็นเกือบ ร้อยละ 100%! (หมายถึง ถ้าขับเร็ว 100 กิโลเมตร/ชั่วโมง แล้วเกิดการชนขึ้น แพทย์ที่อยู่เวชระชาตพลิก ศพเขตนัน ลูกขึ้นมาแต่งตัวเตรียมทำงานได้เลย)

- สำหรับผู้โดยสารที่อยู่ในรถ ที่ประสบอุบัติเหตุ ณ ความเร็ว 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง จะมีโอกาสตาย ได้ถึง 20 เท่า ของรถ ที่วิ่ง ด้วยความเร็ว 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง

- สำหรับผู้โดยสารที่นั่งตอนหน้าและคาดเข็มขัดนิรภัยตามกฎหมาย แม้จะปลอดภัยกว่า แต่ก็ยังมีความเสี่ยงสูงในรถที่ขับเร็ว โดยมีโอกาสบาดเจ็บสาหัสได้ถึง

- 3 เท่า ที่ความเร็ว 48 กิโลเมตร/ชั่วโมง
- 4 เท่า ที่ความเร็ว 64 กิโลเมตร/ชั่วโมง.

เมื่อเทียบกับความเร็วที่ 20 กิโลเมตร/ชั่วโมง

(แสดงว่า ขับแค่ 20 กิโลเมตร/ชั่วโมง ก็มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสาหัส ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย และ ความเสี่ยงทั้งที่คาดเข็มขัดนิรภัย ยังเพิ่มขึ้นตามความเร็วรถ)

- ทุก ๆ 1 กิโลเมตร/ชั่วโมง ที่ลดลงจากความเร็วเฉลี่ยบนท้องถนน ที่มากกว่า 50 กิโลเมตร/ชั่วโมง จะลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนได้ 2%

สำหรับคนเดินเท้า ยิ่งน่ากลัวไปกว่าที่กล่าวมา (น่ากลัวทั้งกับคนที่ขับชน และคนที่ถูกรถชน) เพราะ เมื่อถูกชนด้วยรถที่วิ่ง ด้วยความเร็ว 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง หรือต่ำกว่า คนเดินเท้า จะมีโอกาสรอดชีวิตประมาณ 90% แต่เชื่อหรือไม่ว่า เพียงรถวิ่งเร็วขึ้น อีก 15 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็น 45 กิโลเมตร/ชั่วโมง หรือมากกว่า โอกาสรอดของคนเดินเท้าที่ถูกรถชน จะลดไปเหลือน้อยกว่า 50%ทันที!!

ข้อมูลนี้ทำให้นึกย้อนไปว่า เคยมีวัยรุ่นนักแสดงที่ขับรถชนคนเดินเท้าจนถึงตาย ให้สัมภาษณ์ว่า "หนูขับรถไม่เร็วเลย ชัก 30 - 40 กิโลเมตร/ชั่วโมง เท่านั้น... ไม่น่ารุนแรงขนาดนี้" นี่เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่น่าเป็นห่วงยิ่ง ที่ต้องเผยแพร่ข้อมูลนี้แก่สาธารณชน เพื่อปกป้องผู้ใช้รถใช้ถนนที่ขาดความรู้ ที่จำเป็นมาเป็นเวลานาน และมีอยู่มาบนท้องถนน ทั้งผู้ที่เป็นคนเดินเท้าและผู้ขับขี่ เพื่ออนาคตอันสดใสจะไม่ต้องมีมดดมลงบนถนนของประเทศไทย...

การขับรถเร็ว เป็นความมัน ความสนุก และความร่าเริง ใคร ๆ ก็รู้ ใคร ๆ ก็เคยทำ และก็ยังอยากทำกันอยู่เกือบทุกคน และเกือบทุกครั้ง ที่ทำได้เหยียบคันเร่ง ไม่ว่าจะเป็นคราวง แพทย์ วิศวกร หรือ นักวิชาการด้านการบาดเจ็บ ล้วนแต่เคย "เหยียบ" กันมาแล้วทั้งนั้น

"จิตสำนึก" ไม่เคยเพียงพอสำหรับเรื่องนี้ การบังคับใช้กฎหมาย ตามที่กำหนดไว้ในถนนแต่ละสภาพจึงเป็น " สิ่งจำเป็น และถูกต้อง " สำหรับสังคมที่คิดจะพัฒนาไปข้างหน้า

ถ้าถามว่า "จะบังคับใช้ความเร็วที่กี่ กิโลเมตร/ชั่วโมง ในถนนระหว่างเมืองและทางหลวง จึงจะเหมาะสมและปลอดภัย? อยากให้พิจารณาข้อมูลจากตารางข้างล่างนี้ด้วย

ค.ศ.	ประเทศ	ชนิดของถนน	การปรับเปลี่ยนความเร็วสูงสุด	ผลกระทบเบื้องต้น	ผลกระทบต่อจำนวนตาย
1985	Switzerland	มอเตอร์เวย์	130 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็น 120 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ความเร็วเฉลี่ยลดลง 5 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ลดลง 12%
1985	Switzerland	ถนนชนบท	100 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็น 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง.	ความเร็วเฉลี่ยลดลง 10 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ลดลง 6%
1985	Denmark	ถนนในเมือง	60 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็น 50 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ความเร็วเฉลี่ยลดลง 3-4 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ลดลง 24%
1987*	USA	ทางหลวงระหว่างรัฐ	88.5 กิโลเมตร/ชั่วโมง. เป็น 104.6 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ความเร็วเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.2-6.4 กิโลเมตร/ชั่วโมง	*เพิ่มขึ้น 19-34%
1989	Sweden	มอเตอร์เวย์	110 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็น 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ความเร็วเฉลี่ยลดลง 14.4 กิโลเมตร/ชั่วโมง	ลดลง 21%

แหล่งข้อมูล : จากเอกสารอ้างอิง 130 ฉบับ

ตารางดังกล่าวแสดง ผลลัพธ์จากการปรับลดความเร็วสูงสุด บนถนนประเภทต่าง ๆ ลงเพียง 10 - 20 กิโลเมตร/ชั่วโมง ได้ช่วยลดการตายบนท้องถนน 12 - 24% เปรียบเทียบกับ ผลในทางกลับกัน จากการเพิ่มความเร็วสูงสุด ที่กำหนดตามกฎหมาย (ปี ค.ศ. 1987 ประเทศสหรัฐอเมริกา) เฉพาะทางหลวงที่เชื่อมระหว่างรัฐเท่านั้น เพิ่มการตายได้สูงถึง 34% !!!

ดังนั้น เราน่าจะพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม คือ ถูกใจ (ไม่เข้าเกินใจ จนหงุดหงิด) ถูกต้อง (ปลอดภัยพอควร ประหยัดน้ำมันด้วย) ก็น่าจะขับที่ความเร็ว 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง ในถนนระหว่างเมืองและที่ใช้ความเร็วได้

ไม่ยากให้ครอบครัวใดต้องเสียคนที่รักไปบนท้องถนน...เพราะมีคนบางคนทนขับรถช้าหน่อยไม่ได้!

Road safety is no accident!

ความปลอดภัยบนถนนไม่ใช่สิ่งบังเอิญ...ต้องร่วมสร้าง!

โดย พญ. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ประชาสัมพันธ์

สำนักโรคบาดविทยา ได้เพิ่มช่องทางการรับรายงานเฝ้าระวังทางโรคบาดविทยาประจำสัปดาห์ (WESR) ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสมาชิกสามารถรับรายงานฯ ได้ทุกวันศุกร์ ผู้ที่สนใจแจ้ง E-mail ไปยัง sirirak@health.moph.go.th

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางโรคบาดविทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 3 – 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547
REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE 41st Week October 3 – 9, 2004

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 41 พ.ศ. 2547 (3 – 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 41st, 2004, (October 3 – 9, 2004)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)
DIPHTHERIA	0	0	0	8	7	10
PERTUSSIS	0	0	0	12	22	41
TETANUS NEONATORUM	0	1	0	0	4	11
MEASLES	14	86	106	3031	3805	3805
MENIN.MENINGITIS	0	2	1	28	45	45
ENCEPHALITIS	0	6	6	16	265	343
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	18	4	4	186	280	262
CHOLERA***	2	-	-	7	-	-
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	2	55	-	662	452	-
DYSENTERY	43	273	529	16697	19880	32798
PNEUMONIA (ADMITTED)**	431	-	-	64258	-	-
INFLUENZA	86	499	709	14608	23791	34678
SEVERE AEFI	0	0	0	7	3	0
LEPTOSPIROSIS	21	161	419	2318	4004	4612
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	10	10	32

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ เดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2004

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางโรคบาดविทยา สำนักโรคบาดविทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ
 “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 41 st, 2004 (OCTOBER 3 - 9, 2004)
(DIPHTHERIA, PNEUMONIA(ADMITTED), MEASLES, ENCEPHALITIS, MENINGOCOCAL MENINGITIS, INFLUENZA)

REPORTING AREAS*	DIPHTHERIA		PNEUMONIA(ADMITTED)				MEASLES				ENCEPHALITIS				MENIN.MENINGITIS				INFLUENZA					
	Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
TOTAL	8	1	0	0	64258	543	431	2	3031	0	14	0	16	2	0	0	28	4	0	0	14608	0	86	0
NORTHERN REGION	0	0	0	0	16974	255	127	2	796	0	7	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2606	0	22	0
ZONE.01	0	0	0	0	10492	97	54	0	230	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1569	0	16	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	3821	44	-	-	47	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	443	0	-	-
CHIANG MAI	0	0	0	0	1635	19	-	-	72	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	374	0	-	-
NAH	0	0	0	0	767	9	16	0	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	335	0	16	0
PHAYAO	0	0	0	0	1039	11	-	-	45	0	-	-	1	0	0	0	1	0	0	0	119	0	-	-
PHRAE	0	0	0	0	533	8	28	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	536	0	-	-	7	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	-	-
LAMPANG	0	0	0	0	1534	3	8	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0
LAMPHUN	0	0	0	0	627	3	2	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	0	0	0
ZONE.02	0	0	0	0	2698	4	30	0	440	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	600	0	3	0
TAK	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	214	0	0	0
PHITSANULOK	0	0	0	0	1086	2	15	0	46	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	254	0	3	0
SUKHOTHAHAI	0	0	0	0	646	2	4	0	110	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	966	0	11	0	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0
ZONE.03	0	0	0	0	3784	154	43	2	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	437	0	3	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	1367	92	15	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	1160	44	22	2	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	0	3	0
PHICHIT	0	0	0	0	530	0	6	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	727	18	-	-	8	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	-	-
CENTRAL REGION	6	1	0	0	16886	240	52	0	855	0	4	0	8	0	0	0	14	1	0	0	4711	0	31	0
BANGKOK METRO POLIS	0	0	0	0	2407	0	0	0	82	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	459	0	0	0
ZONE.04	0	0	0	0	3682	60	0	0	99	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	378	0	0	0
NONHABURI	0	0	0	0	504	13	-	-	20	0	-	-	1	0	0	0	2	0	0	0	219	0	-	-
PATHUM THANI	0	0	0	0	1048	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	0	0
AYUTTHAYA	0	0	0	0	1661	44	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	469	3	-	-	6	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	-	-
ZONE.05	0	0	0	0	1425	57	18	0	88	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	263	0	4	0
CHAI NATI	0	0	0	0	192	0	-	-	8	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	-	-
LOP BURI	0	0	0	0	704	54	-	-	30	0	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	96	0	-	-
SARABURI	0	0	0	0	357	3	16	0	45	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	36	0	4	0
SING BURI	0	0	0	0	172	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	0	0	0
ZONE.06	6	1	0	0	2873	7	10	0	167	0	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	1206	0	2	0
KANCHANABURI	6	1	0	0	895	0	4	0	42	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	321	0	2	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	620	0	-	-	42	0	-	-	1	0	0	0	1	0	0	0	269	0	-	-
RATCHABURI	0	0	0	0	786	0	6	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	502	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	0	572	7	-	-	55	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	114	0	-	-
ZONE.07	0	0	0	0	1725	10	9	0	38	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	737	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	739	2	8	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	0	0	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	418	8	-	-	6	0	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	267	0	-	-
SAVIJIT SONGKHRAM	0	0	0	0	273	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	243	0	0	0
SAVIJIT SAKHON	0	0	0	0	295	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	37	0	0	0
ZONE.08	0	0	0	0	2696	43	0	0	261	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	617	0	0	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	942	0	-	-	69	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	229	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	237	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	0	378	22	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	251	0	0	0
SAVIJIT PRAKAN	0	0	0	0	625	10	0	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	0
SA KAEO	0	0	0	0	514	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 41 พ.ศ. 2547 (3 - 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 41 st, 2004 (OCTOBER 3 - 9, 2004) (DIPHTHERIA, PNEUMONIA(ADMITTED), MEASLES, ENCEPHALITIS, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, INFLUENZA)

REPORTING AREAS*	DIPHTHERIA				PNEUMONIA(ADMITTED)				MEASLES				ENCEPHALITIS				MENINGOCOCCAL MENINGITIS				INFLUENZA			
	Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE.09	0	0	0	0	2078	63	15	0	120	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1051	0	25	0
CHANTHABURI	0	0	0	0	560	14	8	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	436	0	0	0
CHON BURI	0	0	0	0	228	0	2	0	50	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	321	0	18	0
TRAT	0	0	0	0	86	9	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
RAYONG	0	0	0	0	1204	40	3	0	53	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	289	0	7	0
NORTHEASTERN REGION	0	0	0	0	19823	38	198	0	799	0	0	0	6	1	0	0	1	0	0	0	2916	0	14	0
ZONE.10	0	0	0	0	1187	0	16	0	39	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	389	0	9	0
NONG KHAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONG BUJA LAM PHU	0	0	0	0	363	0	8	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	1	0
LOEI	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0
UDON THANI	0	0	0	0	824	0	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	279	0	8	0
ZONE.11	0	0	0	0	2156	1	43	0	124	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	173	0	0	0
KALASIN	0	0	0	0	437	1	-	-	22	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	-	-
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	1221	0	43	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0
MUKDAHAN	0	0	0	0	100	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	0	398	0	0	0	84	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0
ZONE.12	0	0	0	0	4156	1	37	0	79	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	405	0	0	0
KHON KAEN	0	0	0	0	1464	0	26	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133	0	0	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	1594	1	-	-	14	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	166	0	-	-
ROI ET	0	0	0	0	1098	0	11	0	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	106	0	0	0
ZONE.13	0	0	0	0	10869	36	80	0	490	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1897	0	5	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	1727	11	-	-	112	0	-	-	1	1	0	0	0	0	0	0	119	0	-	-
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	0	2588	25	26	0	191	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	192	0	0	0
BURI RAM	0	0	0	0	1267	0	-	-	81	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	782	0	-	-
SURIN	0	0	0	0	5287	0	54	0	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	804	0	5	0
ZONE.14	0	0	0	0	1455	0	22	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	227	0	-	-	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	-	-
SI SA KET	0	0	0	0	202	0	-	-	31	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	-	-
AMINAT CHAROEN	0	0	0	0	136	0	22	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	890	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0
SOUTHERN REGION	2	0	0	0	10575	10	54	0	581	0	3	0	1	1	0	0	11	3	0	0	4375	0	19	0
ZONE.15	1	0	0	0	2757	0	31	0	58	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1128	0	9	0
CHUMPHON	0	0	0	0	673	0	16	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	1	0
RANONG	1	0	0	0	213	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	24	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	0	1871	0	15	0	45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1080	0	8	0
ZONE.16	0	0	0	0	2174	0	5	0	97	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1263	0	0	0
TRANG	0	0	0	0	657	0	1	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	642	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	862	0	-	-	58	0	-	-	0	0	0	0	2	2	0	0	499	0	-	-
PHATTHALUNG	0	0	0	0	655	0	4	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	0	0	0
ZONE.17	0	0	0	0	1365	7	5	0	25	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	611	0	5	0
KRABI	0	0	0	0	852	0	5	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	411	0	5	0
PHANGNGA	0	0	0	0	148	1	-	-	2	0	-	-	0	0	0	0	1	1	0	0	150	0	-	-
PHUKET	0	0	0	0	365	6	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0
ZONE.18	1	0	0	0	2683	3	11	0	257	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	722	0	5	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	1302	0	11	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	413	0	5	0
PATTANI	1	0	0	0	399	3	-	-	42	0	-	-	0	0	0	0	1	0	0	0	127	0	-	-
YALA	0	0	0	0	982	0	-	-	137	0	-	-	0	0	0	0	1	0	0	0	182	0	-	-
ZONE.19	0	0	0	0	1596	0	2	0	144	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	651	0	0	0
SONGKHLA	0	0	0	0	1401	0	0	0	136	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	534	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	195	0	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	0	0	0

* ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอัยการ กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

"0" = NO CASE

"-" = NO REPORT RECEIVED = 22 PROVINCES

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรงราชการของผู้ตรวจราชการสำนักงานนายกรัฐมนตรี

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 41 st, 2004 (OCTOBER 3 - 9, 2004)
(SEVERE DIARRHEA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, DYSENTERY, RABIES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS*	CHOLERA**				HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				RABIES				LEPTOSPIROSIS					
	Cum. Aug.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.		Cum.2004		Current wk.			
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D		
TOTAL	7	0	2	0	662	0	2	0	16697	0	43	0	10	10	0	0	0	0	2318	21	21	0
NORTHERN REGION	1	0	0	0	229	0	0	0	5429	0	10	0	0	0	0	0	0	0	292	5	8	0
ZONE.01	1	0	0	0	104	0	0	0	3560	0	3	0	0	0	0	0	0	0	211	5	6	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	12	0	-	-	406	0	-	-	0	0	0	0	0	0	27	1	-	-
CHIANG MAI	0	0	0	0	2	0	-	-	1336	0	-	-	0	0	0	0	0	0	20	0	-	-
NAN	0	0	0	0	1	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	2	0
PHAYAO	0	0	0	0	20	0	-	-	137	0	-	-	0	0	0	0	0	0	35	1	-	-
PHRAE	0	0	0	0	1	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	2	4	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	3	0	-	-	1018	0	-	-	0	0	0	0	0	0	1	1	-	-
LAMPANG	1	0	0	0	62	0	0	0	437	0	3	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0
LAMPHUN	0	0	0	0	3	0	0	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ZONE.02	0	0	0	0	45	0	0	0	1385	0	7	0	0	0	0	0	0	0	76	0	2	0
TAK	0	0	0	0	4	0	0	0	977	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
PHITSANULOK	0	0	0	0	3	0	0	0	261	0	3	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	29	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0
SUKHOTHAH	0	0	0	0	2	0	0	0	77	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	7	0	0	0	68	0	3	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2	0
ZONE.03	0	0	0	0	80	0	0	0	484	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	20	0	0	0	166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	14	0	0	0	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
PHICHIT	0	0	0	0	41	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	5	0	-	-	91	0	-	-	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-
CENTRAL REGION	3	0	0	0	165	0	0	0	2373	0	4	0	3	3	0	0	0	0	147	2	3	0
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	0	84	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
ZONE.04	0	0	0	0	17	0	0	0	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0
NONHABURI	0	0	0	0	3	0	-	-	44	0	-	-	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-
PATHUM THANI	0	0	0	0	6	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
AYUTTHAYA	0	0	0	0	4	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	4	0	-	-	20	0	-	-	0	0	0	0	0	0	5	0	-	-
ZONE.05	0	0	0	0	15	0	0	0	313	0	4	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2	0
CHAI NAI	0	0	0	0	4	0	-	-	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	10	0	-	-
LOP BURI	0	0	0	0	4	0	-	-	188	0	-	-	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-
SARABURI	0	0	0	0	4	0	0	0	103	0	4	0	0	0	0	0	0	0	22	0	2	0
SING BURI	0	0	0	0	3	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.06	0	0	0	0	10	0	0	0	452	0	0	0	2	2	0	0	0	0	29	0	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	0	0	0	0	0	310	0	0	0	1	1	0	0	0	0	18	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	3	0	-	-	39	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
RATCHABURI	0	0	0	0	4	0	0	0	52	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	0	3	0	-	-	51	0	-	-	0	0	0	0	0	0	9	0	-	-
ZONE.07	0	0	0	0	3	0	0	0	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	0	0	-	-	41	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	2	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.08	1	0	0	0	22	0	0	0	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1	1	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	5	0	0	0	266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	5	0	0	0	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
PRACHIN BURI	1	0	0	0	7	0	0	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SA KAEO	0	0	0	0	5	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0

** ผู้ป่วยที่มารับบริการ

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 41 พ.ศ. 2547 (3 - 9 ตุลาคม พ.ศ. 2547) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 41 st, 2004 (OCTOBER 3 - 9, 2004)
(SEVERE DIARRHEA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, DYSENTERY, RABIES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS*	CHOLERA**				HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				RABIES				LEPTOSPIROSIS			
	Cum. Aug. 2004		Current wk.		Cum. 2004		Current wk.		Cum. 2004		Current wk.		Cum. 2004		Current wk.		Cum. 2004		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE. 09	1	0	0	0	14	0	0	0	624	0	0	0	1	1	0	0	38	1	0	0
CHANTHABURI	0	0	0	0	1	0	0	0	82	0	0	0	1	1	0	0	21	1	0	0
CHON BURI	1	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
TRAI	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAYONG	0	0	0	0	13	0	0	0	459	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0
NORTHEASTERN REGION	3	0	2	0	158	0	1	0	7724	0	26	0	4	4	0	0	1779	14	9	0
ZONE. 10	0	0	0	0	27	0	1	0	1154	0	3	0	0	0	0	0	269	3	1	0
NONG KHAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	11	0	1	0	402	0	2	0	0	0	0	0	42	0	0	0
LOEI	0	0	0	0	16	0	0	0	144	0	0	0	0	0	0	0	113	1	1	0
UDON THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	608	0	1	0	0	0	0	0	67	2	0	0
ZONE. 11	0	0	0	0	21	0	0	0	1212	0	0	0	1	1	0	0	352	3	0	0
KALASIN	0	0	0	0	19	0	-	-	707	0	-	-	0	0	0	0	299	2	-	-
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
MUKDAHAN	0	0	0	0	0	0	0	0	226	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	0	1	0	0	0	246	0	0	0	1	1	0	0	35	1	0	0
ZONE. 12	0	0	0	0	74	0	0	0	1920	0	6	0	0	0	0	0	360	4	7	0
KHON KAEN	0	0	0	0	60	0	0	0	705	0	4	0	0	0	0	0	189	3	4	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	0	0	-	-	470	0	-	-	0	0	0	0	57	0	-	-
ROI ET	0	0	0	0	14	0	0	0	745	0	2	0	0	0	0	0	114	1	3	0
ZONE. 13	1	0	0	0	24	0	0	0	2263	0	7	0	1	1	0	0	550	4	0	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	0	0	-	-	450	0	-	-	0	0	0	0	30	0	-	-
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	0	18	0	0	0	473	0	0	0	0	0	0	0	115	2	0	0
BURI RAM	1	0	0	0	4	0	-	-	759	0	-	-	1	1	0	0	144	0	-	-
SURIN	0	0	0	0	2	0	0	0	581	0	7	0	0	0	0	0	261	2	0	0
ZONE. 14	2	0	2	0	12	0	0	0	1175	0	10	0	2	2	0	0	248	0	1	0
YASOTHON	2	0	2	0	1	0	-	-	616	0	-	-	0	0	0	0	32	0	-	-
SI SA KEI	0	0	0	0	0	0	-	-	46	0	-	-	2	2	0	0	115	0	-	-
AMINAT CHAROEN	0	0	0	0	8	0	0	0	405	0	10	0	0	0	0	0	20	0	1	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	3	0	0	0	108	0	0	0	0	0	0	0	81	0	0	0
SOUTHERN REGION	0	0	0	0	110	0	1	0	1171	0	3	0	3	3	0	0	100	0	1	0
ZONE. 15	0	0	0	0	9	0	0	0	112	0	1	0	0	0	0	0	24	0	0	0
CHUMPHON	0	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0
RANONG	0	0	0	0	3	0	0	0	39	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	0	2	0	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
ZONE. 16	0	0	0	0	60	0	0	0	417	0	0	0	2	2	0	0	37	0	0	0
TRANG	0	0	0	0	51	0	0	0	179	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	2	0	-	-	195	0	-	-	1	1	0	0	18	0	-	-
PHATTHALUNG	0	0	0	0	7	0	0	0	43	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0
ZONE. 17	0	0	0	0	25	0	1	0	39	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1	0
KRABI	0	0	0	0	4	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
PHANGNGA	0	0	0	0	4	0	-	-	9	0	-	-	0	0	0	0	9	0	-	-
PHUKEI	0	0	0	0	17	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
ZONE. 18	0	0	0	0	3	0	0	0	450	0	2	0	0	0	0	0	16	0	0	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	0	0	0	0	237	0	2	0	0	0	0	0	11	0	0	0
PATTANI	0	0	0	0	0	0	-	-	55	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-
YALA	0	0	0	0	3	0	-	-	158	0	-	-	0	0	0	0	5	0	-	-
ZONE. 19	0	0	0	0	13	0	0	0	153	0	0	0	1	1	0	0	9	0	0	0
SONGKHLA	0	0	0	0	12	0	0	0	144	0	0	0	1	1	0	0	9	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

" 0 " = NO CASE

" - " = NO REPORT RECEIVED = 22 PROVINCES

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 41 st, 2004 (OCTOBER 3 - 9, 2004)

REPORTING AREAS*	2004												CASES RATE PER 100,000	CASE FATALITY RATE	POP. DEC. 31, 2002		
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DF)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL				
	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	d	POP.	(%)	
TOTAL	1384	1229	1605	1809	3030	4890	6316	5458	3253	142	-	-	29116	36	46.16	0.12	62799872
NORTHERN REGION	141	133	174	263	471	1101	1542	987	488	30	-	-	5330	7	44.09	0.13	12152502
ZONE.01	12	10	33	59	207	551	816	402	157	7	-	-	2254	2	39.35	0.09	5799477
CHIANG RAI	0	0	1	2	20	44	29	22	2	0	-	-	120	0	9.88	0.00	1274214
CHIANG MAI	1	4	5	10	19	110	249	162	67	0	-	-	627	1	39.11	0.16	1595855
NAN	1	0	0	1	16	16	5	2	4	0	-	-	45	0	9.33	0.00	487742
PHAYAO	2	0	2	6	37	77	103	32	7	0	-	-	266	1	53.04	0.38	508554
PHRAE	4	1	1	18	29	65	115	51	16	3	-	-	303	0	62.83	0.00	485121
MAE HONG SON	0	0	1	0	5	21	85	16	11	0	-	-	139	0	58.34	0.00	240014
LAMPANG	3	2	21	20	51	138	101	39	7	0	-	-	382	0	47.92	0.00	800775
LAMPHUN	1	3	2	2	30	80	129	78	43	4	-	-	372	0	90.94	0.00	407202
ZONE.02	53	41	52	84	182	379	486	345	124	6	-	-	1752	2	49.75	0.11	3525925
TAK	16	8	3	4	13	45	42	48	8	0	-	-	187	0	37.50	0.00	507371
PHITSANULOK	26	12	20	19	32	64	88	62	35	0	-	-	358	1	41.27	0.28	867685
PHETCHABUN	4	8	14	47	69	168	277	179	63	6	-	-	835	0	79.35	0.00	1040786
SUKHOTHAI	1	9	12	10	19	24	36	31	10	0	-	-	152	0	24.45	0.00	625099
UTTARADIT	6	4	3	4	49	78	43	25	8	0	-	-	220	1	45.68	0.45	484984
ZONE.03	76	82	89	120	82	171	240	240	207	17	-	-	1324	3	46.65	0.23	2827100
KAMPHAENG PHET	18	16	25	32	33	35	57	45	37	7	-	-	305	2	39.39	0.66	768130
NAKHON SAWAN	30	37	40	59	33	70	85	114	103	2	-	-	573	1	50.85	0.17	1130841
PHICHIT	26	15	17	23	12	50	72	61	44	8	-	-	328	0	54.86	0.00	591953
UTHAI THANI	2	14	7	6	4	16	26	20	23	0	-	-	118	0	34.76	0.00	336176
CENTRAL REGION	728	681	907	788	805	1356	2260	2301	1574	54	-	-	11454	12	54.98	0.10	20622277
BANGKOK METRO POLIS	287	231	318	195	190	292	624	770	510	0	-	-	3417	1	58.46	0.03	5782159
ZONE.04	110	97	124	90	67	115	212	206	116	3	-	-	1140	2	42.12	0.18	2652772
NONHABURI	20	16	52	37	27	31	83	90	24	0	-	-	380	2	41.09	0.53	905197
PATHUM THANI	30	24	26	21	18	41	75	29	14	3	-	-	281	0	38.00	0.00	708909
AYUTTHAYA	41	44	31	22	17	33	48	73	72	0	-	-	381	0	50.71	0.00	748243
ANG THONG	19	13	15	10	5	10	6	14	6	0	-	-	98	0	33.70	0.00	290423
ZONE.05	58	34	61	60	41	110	159	229	194	7	-	-	953	0	48.47	0.00	1963878
CHAI NAI	17	8	18	18	10	21	18	33	35	0	-	-	178	0	50.97	0.00	350547
LOP BURI	28	18	28	27	13	41	63	100	105	3	-	-	426	0	55.43	0.00	767985
SARABURI	9	7	11	12	16	42	67	78	41	4	-	-	287	0	45.88	0.00	621994
SING BURI	4	1	4	3	2	6	11	18	13	0	-	-	62	0	27.84	0.00	223352
ZONE.06	121	122	136	159	170	265	399	367	259	0	-	-	1998	3	60.32	0.15	3297371
KANCHANABURI	26	11	28	25	53	100	115	113	86	0	-	-	557	3	69.86	0.54	801836
NAKHON PATHOM	30	47	46	72	49	49	134	110	83	0	-	-	620	0	76.32	0.00	801956
RATCHABURI	33	45	31	39	43	82	91	85	56	0	-	-	505	0	60.57	0.00	830275
SUPHAN BURI	32	19	31	23	25	34	59	59	34	0	-	-	316	0	36.38	0.00	863304
ZONE.07	42	58	57	53	60	92	153	139	109	9	-	-	772	2	48.06	0.26	1597865
PRACHUAP KHIRI KHAN	12	4	9	14	10	18	38	15	27	0	-	-	147	0	29.85	0.00	488477
PHETCHABURI	7	9	9	9	18	27	53	59	25	0	-	-	216	1	46.78	0.46	461339
SAMUT SONGKHRAM	5	3	15	12	14	23	18	24	30	8	-	-	152	0	74.51	0.00	205135
SAMUT SAKHON	18	42	24	18	18	24	44	41	27	1	-	-	257	1	57.34	0.39	442914
ZONE.08	68	76	132	109	142	238	400	396	247	25	-	-	1833	3	62.23	0.16	2920470
CHACHOENGSAO	11	13	12	23	23	67	120	111	81	15	-	-	476	0	72.95	0.00	649758
NAKHON NAYOK	6	8	18	6	20	26	34	34	22	0	-	-	174	0	69.08	0.00	251064
PRACHIN BURI	13	7	21	25	29	53	81	82	29	1	-	-	341	2	75.12	0.59	452822
SAMUT PRAKAN	33	43	56	37	52	53	72	123	90	9	-	-	568	1	54.31	0.18	1027719
SA KAEO	5	5	25	18	18	39	93	46	25	0	-	-	274	0	50.61	0.00	539107

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 41 st, 2004 (OCTOBER 3 - 9, 2004)

REPORTING AREAS*	2004												CASES RATE PER 100,000	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2002		
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DF)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	POP.			
ZONE.09	42	63	79	122	135	244	313	194	139	10	-	-	1341	1	54.72	0.07	2407762
CHANTHABURI	20	16	23	45	57	91	100	61	50	1	-	-	464	0	90.70	0.00	506011
CHON BURI	3	15	16	6	17	32	56	33	22	1	-	-	201	1	17.37	0.50	1129886
TRAT	2	7	9	14	11	13	17	9	4	0	-	-	86	0	38.22	0.00	225295
RAYONG	17	25	31	57	50	108	140	91	63	8	-	-	590	0	105.98	0.00	546570
NORTHEASTERN REGION	214	179	327	535	1310	1909	1902	1608	725	32	-	-	8741	16	40.36	0.18	21609185
ZONE.10	15	6	27	44	135	227	163	137	92	13	-	-	859	1	24.00	0.12	3579114
NONG KHAI	4	3	7	13	36	74	37	26	20	9	-	-	229	1	25.07	0.44	909543
NONG BUA LAM PHU	2	1	7	10	34	43	23	7	1	0	-	-	128	0	25.60	0.00	498513
LOEI	1	0	0	15	25	50	54	44	20	0	-	-	209	0	33.49	0.00	635587
UDON THANI	8	2	13	6	40	60	49	60	51	4	-	-	293	0	19.00	0.00	1535471
ZONE.11	24	29	41	89	346	356	284	196	68	2	-	-	1435	3	45.44	0.21	3157780
KALASIN	5	8	12	34	66	117	123	91	23	0	-	-	479	0	48.16	0.00	990212
NAKHON PHANOM	8	14	5	24	35	42	35	7	0	0	-	-	170	2	23.93	1.18	721540
MUKDAHAN	4	1	2	7	23	40	24	18	7	2	-	-	128	0	37.75	0.00	338276
SAKON NAKHON	7	6	22	24	222	157	102	80	38	0	-	-	658	1	59.08	0.15	1107752
ZONE.12	52	22	46	84	167	312	287	291	140	5	-	-	1406	4	34.82	0.28	4033416
KHON KAEN	20	7	16	26	52	94	101	120	66	5	-	-	507	3	28.63	0.59	1767643
MAHA SARAKHAM	6	3	9	13	21	43	53	50	22	0	-	-	220	0	23.30	0.00	942909
ROI ET	26	12	21	45	94	175	133	121	52	0	-	-	679	1	51.35	0.15	1322864
ZONE.13	75	86	118	137	293	625	877	801	325	10	-	-	3347	8	50.03	0.24	6662908
CHAIYAPHUM	12	13	16	14	26	65	131	112	50	3	-	-	442	1	38.81	0.23	1136508
NAKHON RATCHASIMA	14	9	20	51	124	313	398	431	168	7	-	-	1535	5	59.24	0.33	2581244
BURI RAM	23	23	39	48	95	185	223	161	74	0	-	-	871	1	56.05	0.11	1545779
SURIN	26	41	43	24	48	62	125	97	33	0	-	-	499	1	35.48	0.20	1399377
ZONE.14	48	36	95	181	369	389	291	183	100	2	-	-	1694	0	40.39	0.00	4175967
YASOTHON	2	3	7	4	28	25	39	40	8	0	-	-	156	0	28.21	0.00	553864
SI SA KEI	33	17	62	108	202	203	95	37	25	0	-	-	782	0	53.36	0.00	1458969
AMINAT CHAROEN	1	5	8	4	14	44	8	11	11	0	-	-	106	0	28.60	0.00	370360
UBON RATCHATHANI	12	11	18	65	125	117	149	95	56	2	-	-	650	0	36.00	0.00	1792774
SOUTHERN REGION	301	236	197	223	444	524	612	562	466	26	-	-	3591	1	42.25	0.03	8415908
ZONE.15	63	48	39	78	177	183	201	153	147	5	-	-	1094	1	69.41	0.09	1557261
CHUMPHON	12	24	23	56	133	120	107	52	45	5	-	-	577	0	120.93	0.00	473818
RANONG	9	5	0	3	7	15	11	12	13	0	-	-	75	1	45.89	1.33	163160
SURAT THANI	42	19	16	19	37	48	83	89	89	0	-	-	442	0	47.25	0.00	920283
ZONE.16	69	53	75	48	103	96	125	123	74	3	-	-	769	0	29.09	0.00	2641420
TRANG	6	10	21	21	51	43	41	48	27	0	-	-	268	0	44.08	0.00	603072
NAKHON SI THAMMARAT	40	33	44	24	37	28	60	47	23	0	-	-	336	0	21.95	0.00	1533894
PHATTHALUNG	23	10	10	3	15	25	24	28	24	3	-	-	165	0	32.70	0.00	504454
ZONE.17	19	27	28	38	46	61	56	64	47	2	-	-	388	0	42.94	0.00	887793
KRABI	10	10	10	9	34	44	28	47	35	1	-	-	228	0	59.31	0.00	377954
PHANGNGA	5	9	13	21	8	11	10	1	0	0	-	-	78	0	32.40	0.00	239401
PHUKET	4	8	5	8	4	6	18	16	12	1	-	-	82	0	29.45	0.00	270438
ZONE.18	70	77	26	29	55	83	149	158	136	9	-	-	792	0	43.80	0.00	1787565
NARATHIWAT	23	32	12	15	20	35	89	102	94	9	-	-	431	0	60.85	0.00	699951
PATTANI	16	16	2	3	5	16	17	12	14	0	-	-	101	0	15.92	0.00	627955
YALA	31	29	12	11	30	32	43	44	28	0	-	-	260	0	55.86	0.00	459659
ZONE.19	80	31	29	30	63	101	81	64	62	7	-	-	548	0	34.95	0.00	1541869
SONGKHLA	74	29	25	19	43	61	58	46	35	6	-	-	396	0	30.59	0.00	1271067
SATUN	6	2	4	11	20	40	23	18	27	1	-	-	152	0	55.53	0.00	270802

* ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนาย กฤษฎาพรหมนคร (รวบรวมจากระเบียนจำนวนผู้ป่วยตามสถานที่ เป็นรายเดือน (E.2) โดยใช้วันเริ่มป่วยเป็นหลัก ของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคบาติวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

" 0 " = No case " - " = No report received

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค

“เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ”

สำนักระบาดวิทยา

“ศูนย์ความร่วมมือระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญาป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์อวัช ฉายเนี่ยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ นางพงษ์ศิริ วัฒนนาสุรภิตต์
นางศิริลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย

กองบรรณาธิการวิชาการ

นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี แพทย์หญิงสุธีพร จิระพงษา แพทย์หญิงรุ่งภา ประสานทอง
นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ นายแพทย์เจตตวรรษ นามวาท นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
แพทย์หญิงวรรณมา หาญเขาวรรกุล นางลดารัตน์ ผาดีนาวัน ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ
นางแสงโสม เกิดคล้าย นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางสาวดี ดิวงษ์ สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อ้นจ้อย
นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์
นายประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดการ นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด
นางพูนทรัพย์ เปี่ยมณี นางสาวสมหมาย ยิ้มศิลป์ นางสาวกฤตติกานต์ มาท้วม
นางสาวภัทรา กาศีไลน

ฝ่ายศิลป์ นายถนมา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

WESR

ปีที่ ๓๕ : ฉบับที่ ๔๑ : ๑๕ ตุลาคม ๒๕๔๗ Volume 35 : Number 41 : October 15, 2004

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น

: หากพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โปรดแจ้ง ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา E-mail : pensri @ health.moph.go.th

: ส่งบทความและข้อคิดเห็น ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา E-mail : sirirak @ health.moph.go.th

สำนักงาน

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. 0-2590-1723, 0-2590-1827 FAX 0-2590-1784

จัดพิมพ์โดย : ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 73/2537
ไปรษณีย์นนทบุรี