



ปีที่ 51 ฉบับที่ 50 : 25 ธันวาคม 2563

Volume 51 Number 50: December 25, 2020

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองและรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากระบบรายงาน 43 แห่ง ปีงบประมาณ 2560

(Quantitative evaluation of hypertension screening and new case report system based on standard health reporting [43 files], fiscal year 2017)

✉ aratta.r@ddc.mail.go.th

อรุณ รั้งผึ้ง

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การคัดกรองเพื่อสามารถวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ลำปาง สกลนคร และตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และการรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2560

วิธีการศึกษา : ทบทวนข้อมูลการคัดกรองประชากรเป้าหมาย (อายุ 35 ปีขึ้นไป) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และติดตามผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัด โดยใช้ฐานข้อมูลรายงาน 43 แห่งในระดับโรงพยาบาล เพื่อประเมินคุณลักษณะความครอบคลุมของการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้ที่รับการคัดกรองที่มีผล

ผิดปกติ สถิติที่ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ และ Chi-square test

ผลการศึกษา : พบความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูงเฉลี่ยร้อยละ 95 พบความดันโลหิตผิดปกติเฉลี่ยร้อยละ 6 ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง เฉลี่ยร้อยละ 83.5 การวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองได้เฉลี่ยร้อยละ 9 สัดส่วนผู้ป่วยที่คัดกรองผิดปกติ (screening) ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงสุด คือ จังหวัดตรัง (ร้อยละ 16) รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 10) สกลนคร (ร้อยละ 6) และ ลำปาง (ร้อยละ 4) เปรียบเทียบในชุมชนเมืองเฉลี่ยร้อยละ 1.25 ในอำเภอนอกเขตเมืองเฉลี่ยร้อยละ 8.79 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล : ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูงและความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองประจำปี



◆ การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองและรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากระบบรายงาน 43 แห่ง ปีงบประมาณ 2560	765
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 13-19 ธันวาคม 2563	771
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 13-19 ธันวาคม 2563	775

เฉลี่ยร้อยละ 9 ควรปรับปรุงกระบวนการส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติไปยื่นรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลระดับจังหวัด และแนวทางการลงทะเบียนโรค (ICD-10) บันทึกข้อมูลลงในแฟ้มให้เป็นมาตรฐาน

คำสำคัญ : การประเมินผล, การคัดกรอง, ความดันโลหิตสูง, ความครอบคลุม

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับโลกและประเทศไทยมีสถานการณ์แนวโน้มทวีความรุนแรงมาโดยตลอด จากรายงานขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบว่าในปี พ.ศ. 2551 ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ในจำนวนนี้ 9.1 ล้านคนอายุต่ำกว่า 60 ปี โรคที่พบเสียชีวิตมากอันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 48 รองลงมา คือ มะเร็ง ร้อยละ 21 โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ร้อยละ 12 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3 ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2551-2552 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และในกลุ่มผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน⁽²⁾

ธรรมชาติของภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดง การคัดกรองความดันโลหิตสูงจึงเป็นบริการที่จำเป็น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคมักยังมีจำนวนมาก เป็นปัญหาจากการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองและการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค รวมถึงปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการลดอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ การคัดกรองความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือ

คัดแยกบุคคลที่มีความเสี่ยงหรือเป็นความดันโลหิตสูงออกจากคนปกติ เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ประเมินโอกาสเสี่ยงและให้การดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนโยบายการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ในการคัดกรองความดันโลหิตสูง จะวัดระดับความดันโลหิต (BP) ทุกราย และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ได้จัดให้มีการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณสุขพื้นฐานสำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการวางแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

จากรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ พบว่า การคัดกรองความดันโลหิตในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 30.33 ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 86.6 ในปีงบประมาณ 2560⁽⁴⁾ แต่หลังจากการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้น้อยกว่าที่ควร กลุ่มผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาดูแล อาจทำให้ไม่รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงของตน ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีการดำเนินของโรคสู่ระยะที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนตามมา⁽⁵⁾

กองระบาดวิทยาเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อมูลจากรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการโดยสถานบริการเป็นหลัก ตั้งแต่การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงด้วยวาจา การคัดกรองระดับความดันโลหิตเบื้องต้น และการตรวจวินิจฉัย กองระบาดวิทยาได้เลือกโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีความสำคัญอย่างมาก วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประเมินคุณลักษณะความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการประเมินผล มาตรการและกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิเพื่อประเมินความครอบคลุม ครบถ้วนในการคัดกรอง และความครอบคลุมของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยฐานข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลระบบรายงาน 43 แฟ้ม ตามที่บันทึกอยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุกศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิริยะ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูริรัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พิชัย ตรีหมอก

ประชากรที่ศึกษา ประชากรสัญชาติไทยที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (type area 1) และประชากรที่มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ (type area 3) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่ยังมีชีวิตอยู่ตามฐานข้อมูลประชากรกลางปี 2560 ที่ควรได้รับการคัดกรองในปีงบประมาณ 2560 (1 ตุลาคม 2559–30 กันยายน 2560) โดยใช้ฐานข้อมูลและรายงานของกลุ่มประชากรที่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

พื้นที่ศึกษา เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล กระจายใน 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด ในจังหวัดสกลนคร ลำปาง สุพรรณบุรี และตรัง สุ่มเลือกจังหวัดละ 4 อำเภอ รวมทั้งหมด 16 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561–30 กันยายน 2562

นิยามคำศัพท์

1. ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิต หมายถึง สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต (จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต/จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายคัดกรอง)

2. ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง หมายถึง สัดส่วนของตัวแปรที่ใช้รายงานที่มีความสำคัญในการคัดกรอง (ตัวแปรที่ใช้ในการคัดกรองที่มีในแฟ้มข้อมูล/ตัวแปรที่ใช้ในการคัดกรองที่มีในแบบคัดกรอง)

3. อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติ หมายถึง สัดส่วนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ในผู้ที่ได้รับการประเมินจากการคัดกรองความดันโลหิตว่าผิดปกติ (จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่/จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองพบผิดปกติ)

ตัวแปรและคุณลักษณะที่ศึกษา

1. ประเมินความครอบคลุมและครบถ้วนของการคัดกรองความดันโลหิตสูง โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่บันทึกในแบบคัดกรองของสถานบริการ

1.1 ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับแฟ้ม PERSON และแฟ้ม NCDScreen ซึ่งเป็นแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้มในระดับโรงพยาบาล ตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ หมายเลขบัตรประชาชน เพศ ที่อยู่ อายุ ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure: SBP) ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure: DBP)

1.2 ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง เปรียบเทียบตัวแปร หมายเลขบัตรประชาชน เพศ ที่อยู่ SBP DBP

2. ประเมินอัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติลงในแฟ้ม CHRONIC

อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองประจำปี เปรียบเทียบแฟ้ม NCDScreen และแฟ้ม CHRONIC

สถิติที่ใช้ในการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ตัวแปรด้วยจำนวน ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test ในการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วน

ผลการศึกษา

จากการทบทวนข้อมูลประชากรเป้าหมายในการคัดกรองปีงบประมาณ 2560 ใน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 95,354 ราย โดยแบ่งเป็น จังหวัดสกลนคร จำนวน 29,888 ราย ลำปาง 18,408 ราย สุพรรณบุรี 26,385 ราย และตรัง 20,673 ราย ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิต

การคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 4 จังหวัด คิดเป็นเฉลี่ยร้อยละ 95 โดยจังหวัดตรังและสุพรรณบุรี พบร้อยละ 95 (เท่ากัน) ลำปางและสกลนคร ร้อยละ 94 (รูปที่ 1)

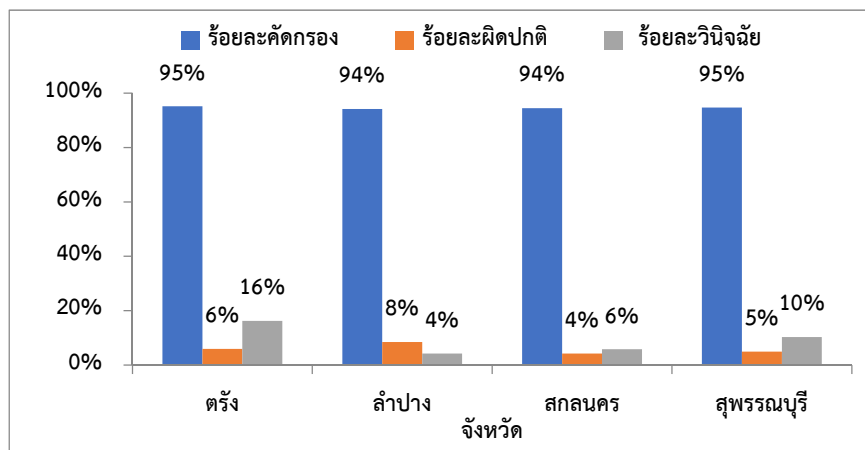
พบความดันโลหิตผิดปกติเฉลี่ยร้อยละ 6 โดยจังหวัดลำปาง พบร้อยละ 8 รองลงมา คือ ตรัง (ร้อยละ 6) สุพรรณบุรี (ร้อยละ 5) และสกลนคร (ร้อยละ 4) กลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนในแฟ้มผู้ป่วย (แฟ้ม Chronic) เฉลี่ยร้อยละ 9 พบว่าจังหวัดตรังมีสัดส่วนผู้ป่วยที่คัดกรองผิดปกติได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด (ร้อยละ 16) รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 10) สกลนคร (ร้อยละ 6) และ ลำปาง (ร้อยละ 4) (รูปที่ 1)

อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในผู้รับการคัดกรองที่มีผลผิดปกติ

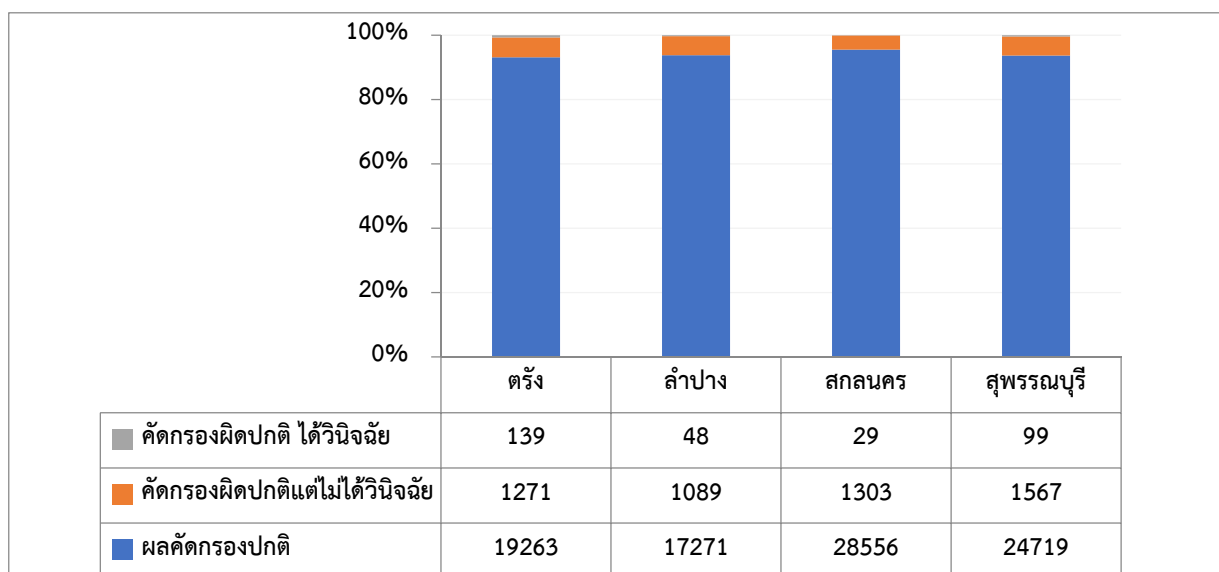
การคัดกรองความดันโลหิตใน 4 จังหวัด พบว่าจังหวัดที่คัดกรองพบความดันผิดปกติและได้รับการวินิจฉัยสูงสุด คือ ตรัง 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.9 รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (99 ราย, ร้อยละ 5.9) ลำปาง (48 ราย, ร้อยละ 4.2) และสกลนคร (29 ราย, ร้อยละ 2.2) (รูปที่ 2)

ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยในชุมชนเมืองเฉลี่ยร้อยละ 1.25 ในอำเภอนอกเขตเมืองเฉลี่ยร้อยละ 8.79 โดยจังหวัดสุพรรณบุรีมีการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงในเขตเมืองสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 1.81 รองลงมา คือ สกลนคร (ร้อยละ 1.69) ตรัง (ร้อยละ 1.53) และ ลำปาง (ร้อยละ 0) (รูปที่ 3) ใน

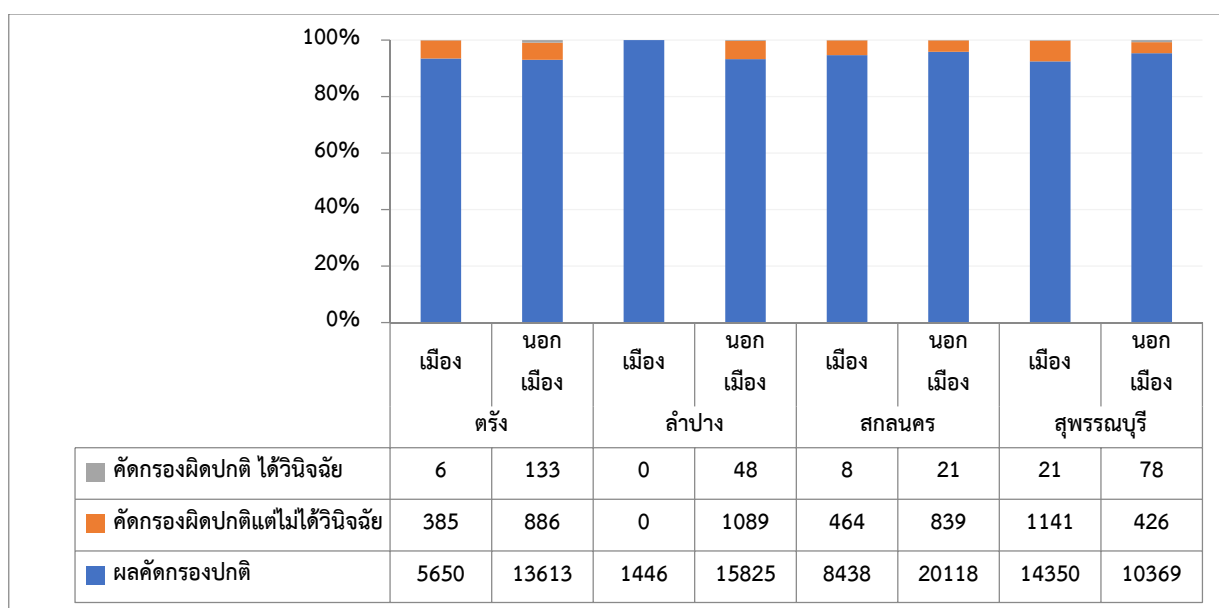
เขตนอกเมืองพบว่า จังหวัดสุพรรณบุรี มีการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 15.48 รองลงมา คือ ตรัง ร้อยละ 13.05 ลำปาง (ร้อยละ 4.2) และ สกลนคร (ร้อยละ 2.44) เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยในเขตเมืองและนอกเขตเมือง พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



รูปที่ 1 ผลการดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560



รูปที่ 2 ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงราย 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560



รูปที่ 3 ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามเขตเมืองและนอกเมืองใน 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. และ ศสม. ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 95 สูงกว่าเกณฑ์นโยบายคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 90) สูงขึ้นจากการศึกษาของ อมรา ทองหงส์และคณะ⁽⁶⁾ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าความครอบคลุมและความครบถ้วน ถูกต้อง ของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน จากฐานข้อมูล 21 แห่ง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 จังหวัด ร้อยละ 82.86 และความครบถ้วนของการคัดกรอง พบว่า มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมีข้อมูล หมายเลขบัตรประชาชน เพศ และอายุ ที่ครบถ้วน สูงกว่าการศึกษาของอมรา ทองหงส์ ที่พบว่าความครบถ้วนของตัวแปร เพศ อายุ และที่อยู่ มีค่าระหว่างร้อยละ 92.37-92.40 ข้อมูลความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกครบถ้วน ร้อยละ 90 ความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง เท่ากับร้อยละ 83.5 พบความดันโลหิตผิดปกติเฉลี่ยร้อยละ 6 และในกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนในแฟ้มผู้ป่วย (แฟ้ม Chronic) เฉลี่ยร้อยละ 9 จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในแฟ้ม Chronic มีข้อมูล หมายเลขบัตรประชาชน เพศ และอายุ ที่ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบคัดกรองและการรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใน 4 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560 พบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองความดันโลหิตสูง เฉลี่ยร้อยละ 95 สัดส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตผิดปกติจากการคัดกรอง เฉลี่ยร้อยละ 6 และสัดส่วนผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองได้ เฉลี่ยร้อยละ 9 โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้ขึ้นทะเบียนสูงสุด คือ จังหวัดตรัง (ร้อยละ 16) รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 10) สกลนคร (ร้อยละ 6) และ ลำปาง (ร้อยละ 4) ความครบถ้วนในการคัดกรองความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยในชุมชนเมืองเฉลี่ยร้อยละ 1.25 ในอำเภอนอกเขตเมืองเฉลี่ยร้อยละ 8.79

ข้อเสนอแนะ

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. แนวทางขั้นตอนการตรวจสอบประชากรเป้าหมาย อายุ 35 ปี ในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ถูกต้อง และปรับปรุงฐาน person ให้ตรงกันกับความเป็นจริง
2. สามารถใช้ฐานข้อมูล data exchange ในการตรวจสอบสถานะ หรือติดตามผู้ป่วยได้ โดย HDC จะเชื่อมกับฐานข้อมูล

ของสถานพยาบาลอื่น ๆ ด้วย

3. สร้างกลไกในการเจรจาเพื่อให้สถานพยาบาลในจังหวัดสามารถต่อรองกับผู้พัฒนาโปรแกรม เพื่อให้สามารถปรับปรุงโปรแกรมของหน่วยงานให้เชื่อมโยงข้อมูลกับส่วนกลางในราคาที่เหมาะสมเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1. ปรับปรุงกระบวนการส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติไปยืนยันการและวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลระดับจังหวัด และแนวทางการลงรหัสกิจกรรม รหัสโรค (ICD-10) โปรแกรมบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มให้เป็นมาตรฐาน
2. มีผู้จัดการข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ในระดับตำบลและอำเภอที่สามารถจัดการรายงาน 43 แฟ้ม และประสานฝ่ายสารสนเทศ และฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Status Report on Non-communicable Diseases [Internet]. 2014 [cited 2019 Aug 8]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559.
3. Garrison GM, Oberbelman S. Screening for hypertension annually compared with current practice. Ann Fam Med. 2013;11(2): 116-21.
4. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงวันที่ 1 มกราคม 2561]; เข้าถึงได้จาก : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b066

4b89805a484d7ac96c6edc48

5. ภูติท เตชาภิวัฒน์ และนันทรา กิจธีระวุฒิจิ. การประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2557;28(1):16-28.
6. อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ์ และภาณุภูมิ ยศวัฒน์. การศึกษาระบบและความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ใน 4 จังหวัด พ.ศ. 2556. งานสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 22 วันที่ 4-6 กุมภาพันธ์ 2558.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรธัฐา รังผึ้ง. การประเมินคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบการคัดกรองและรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากระบบรายงาน 43 แฟ้ม ปีงบประมาณ 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 765-70.

Suggested citation for this article

Aratta Rangpueng. Quantitative evaluation of hypertension screening and new case report system based on standard health reporting (43 files), Thailand, fiscal year 2017. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 765-70.

Quantitative evaluation of hypertension screening and new case report system based on standard health reporting (43 files), Thailand, fiscal year 2017

Authors: Aratta Rangpueng

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Screening for early diagnosis of hypertension is one of key strategies in preventing adverse consequences. This study is an assessment of hypertension screening and surveillance. Objectives were to measure the quantitative characteristics of the screening system for hypertension in 4 provinces (Suphan Buri, Lampang, Sakon Nakhon and Trang), in fiscal year 2017.

Methods: The target population screening data (aged 35 years and over) in sub-district health promoting hospitals/Community Primary Health Center and a newly diagnosed people with high blood pressure, were reviewed based on medical service database, or "43-file Reporting System". Quantitative attributes to evaluate included high blood pressure screening coverage, completeness of screening record data, and rate of newly diagnosed hypertension among people with abnormal screening result. Data were analyzed and presented using number, proportions. Chi-squared test was performed.

Results: The coverage of hypertension screening was 95%, abnormal blood pressure was 6%, and 9% of newly hypertensive patients were diagnosed by screening. Registered new case with the highest number of new hypertension patients in Trang (16%), followed by Suphan Buri (10%), Sakon Nakhon (6%) and Lampang (4%). Compared with average 1.25% in urban communities and 8.79% in non-urban districts, there was a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion and discussion: The annual screening of hypertension in the target population (aged 35 years and over), 9% of new hypertension patients were diagnosed. There are questions from multiple disease systems to integrate in each screening and the questionnaires were different integrate in each screening.

Keywords: evaluation, screening, hypertension, coverage

บวรพรรณ ดิเรกโชค, จินตนา พรหมลา, หัตยา โหมฮัก, ชุตติสุตา เนติกุล, นิศาชล จำรูญรัตน์, ประสงค์ วรรณยศ, มัลลย์รัตนา จันทรสวัสดิ์, ณัฐธิดา ชำนิยันต์, อ้อยทิพย์ ยาโสภา, สมคิด ไกรพัฒนพงศ์, ชนินันท์ สนธิไชย

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 13-19 ธันวาคม 2563 ทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อุบัติเหตุทางถนนเสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 32 ราย

กรุงเทพมหานคร พบอุบัติเหตุทางถนน รถบัสคณะหมอลำลิกคคว่า มีผู้เสียชีวิตเพศชายในที่เกิดเหตุ 2 ราย อายุ 27 ปี และ อายุ 28 ปี ผู้บาดเจ็บจำนวน 32 ราย เพศชายทั้งหมด เป็นนักแสดงและแดนเซอร์ของหมอลำคณะหนึ่งที่เกิดจากการแสดงและกำลังจะเดินทางกลับจังหวัดกาฬสินธุ์ เหตุเกิดเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 เวลา 04.00 น. บริเวณช่องทางเบี่ยงก่อนถึงด่านซ่งน้ำหนัก ที่โหลทางด้านซ้าย ถนนกาญจนาภิเษกหมายเลข 9 บางปะอิน-บางนา มุ่งหน้าบางปะอิน หลัก กม.ที่ 32+800 แขวงสามวาตะวันตก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ที่บริเวณโหลทางด้านซ้ายพบรถบัสเสียหลักพลิกตะแคงข้างชนติดอยู่กับรั้วเหล็กของถนน พบผู้ได้รับบาดเจ็บติดอยู่ในรถ เจ้าหน้าที่กู้ภัยจึงได้ช่วยกันนำผู้ได้รับบาดเจ็บออกมา และลำเลียงส่งผู้บาดเจ็บไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง

จากข้อมูลการลงสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และพื้นที่ พบว่าผู้บาดเจ็บ 32 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 6 แห่ง ลักษณะการบาดเจ็บเล็กน้อย 17 ราย ปานกลาง 5 ราย และรุนแรง 5 ราย (รวมผู้เสียชีวิต 5 ราย) รวม 27 ราย ทั้งนี้อยู่ระหว่างรายละเอียดเพิ่มเติมจากโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ ดังนี้ 1) ผู้ขับขี่ไม่ชำนาญเส้นทาง เนื่องจากเป็นคนนอกพื้นที่ 2) ถนนที่มีสภาพไม่ดีมีหลุมบ่อ ไม่มีการติดตั้งไฟกระพริบก่อนถึงทางแยก และ 3) ทุกเบาะที่นั่งบนรถ ไม่มีเข็มขัดนิรภัย ไม่มีประกันภัยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ (พ.ร.บ.) สันนิษฐานว่ามีการแข่งกับรถคันอื่น ทำให้เข้าเลนผิด รวมถึงการขับรถโดยประมาท

การดำเนินการ

1) ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อวางแผนการลง

พื้นที่ ขอเข้าโรงพยาบาลเพื่อทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บ และเพื่อสอบสวนเหตุการณ์เพิ่มเติม ณ ที่เกิดเหตุ และลงสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563

2) ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เพื่อขอทบทวนเวชระเบียนและขอสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บ ได้รับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ขณะนี้ผู้บาดเจ็บทุกรายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

2. โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus: RSV) เสียชีวิต จังหวัดลำพูน

พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 1 เดือน สัญชาติเมียนมา อยู่หมู่ 2 ตำบลท่าตุม อำเภอป่าซาง เริ่มป่วยวันที่ 12 ธันวาคม 2563 ด้วยอาการไอ เสียงแหบ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดลำพูน ได้รับยากลับมารับประทานที่บ้าน ต่อมาวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ญาตินำส่งโรงพยาบาลป่าซาง ด้วยอาการไม่ร้อง ไม่หายใจ เมื่อมาถึงที่โรงพยาบาล ได้ทำ CPR ใส่ท่อช่วยหายใจ และให้ยา Adrenaline (1:10,000) 5 ml อัตราเต้นหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที ระดับน้ำตาลในเลือด 221 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และนำส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลำพูน และเสียชีวิตในวันที่ 15 ธันวาคม 2563 แพทย์ส่งตรวจ Rapid test RSV พบผลบวก

ประวัติการเจ็บป่วย วันที่ 26 ตุลาคม 2563 รับการตรวจติดตามตัวเหลืองที่โรงพยาบาลป่าซาง มีประวัติคลอดโดยมารดาผ่าคลอดที่โรงพยาบาลลำพูน วันที่ 8 ธันวาคม 2563 มารดาผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองโควิดในแรงงานต่างด้าว เป็นงานเชิงรุกของจังหวัดลำพูนร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถานที่คัดกรองและเก็บตัวอย่างอยู่ที่บริเวณอ่างเก็บน้ำบ้านสันเจริญ ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง โดยได้นำผู้ป่วยมาด้วยเพราะไม่มีใครดูแล (ในเวลาต่อมาได้รับรายงานผลตรวจโควิดแรงงานต่างด้าวไม่พบเชื้อทั้ง 57 ราย) วันที่ 9 ธันวาคม 2563 มารับการตรวจรักษาที่

โรงพยาบาลป่าปาง ด้วยอาการ ท้องอืด อาเจียน 3 ครั้ง อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที ได้รับยา Simethicone Drop มารับประทานที่บ้าน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจ Rapid test RSV พบผลบวก ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ฮีโมโกลบิน 10.30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริทร้อยละ 37 ปริมาณเม็ดเลือดขาว 40,370 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 312,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสเฟต 42 ลิ้มโฟสเฟต 52 โมโนไฮดรอกซี 2 BUN 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 0.68 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการ X-ray พบความผิดปกติของปอด

การดำเนินการ

1) ทีมระบาดวิทยาโรงพยาบาลลำพูน ประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอป่าปางดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรค ค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้อง

2) เฝ้าระวังผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในพื้นที่เดียวกัน จากศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนในพื้นที่

3) เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนในพื้นที่

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ที่ 49 ปี พ.ศ. 2563 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2563) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 70,429 ราย (เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,074 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย 106.23 ต่อประชากรแสนคนมีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าปี พ.ศ. 2562 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราป่วยเท่ากับ 188.89 ต่อประชากรแสนคน) พบผู้ป่วยเสียชีวิต 50 รายคิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.07

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 127.00 ต่อประชากรแสนคนรองลงมาได้แก่ภาคเหนือ (122.10) ภาคกลาง (95.53) และภาคใต้ (62.26) ตามลำดับ

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปีมีอัตราป่วยสูงสุดคือ 322.39 ต่อประชากรแสนคนรองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 15-24 ปี (205.31) และอายุ 0-4 ปี (111.57) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (8 พฤศจิกายน-5 ธันวาคม 2563) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ดังนี้ แม่ฮ่องสอน (18.87) กรุงเทพฯ (11.74) นครสวรรค์ (11.18) ชลบุรี (10.58) สุพรรณบุรี (8.82) ระยอง (7.25) เชียงใหม่ (7.06) นนทบุรี (7.03) นครปฐม (6.89) และเพชรบุรี (6.21) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 ธันวาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 29,72 รายอัตราป่วย 44.76 ต่อแสนประชากรยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงเดือนกันยายนพบผู้ป่วยน้อยกว่าค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับปี 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) ในช่วงเวลาเดียวกันโดยมีจำนวนต่ำสุดในเดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14) และสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน (สัปดาห์ที่ 45) ปัจจุบันพบมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงานผู้ป่วยระหว่าง 500-1,100 รายต่อสัปดาห์

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี เท่ากับ 840.36 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (475.77) และ 5-9 ปี (96.65) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ (96.25) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (44.22) ภาคเหนือ (39.50) และภาคกลาง (26.74) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สุรินทร์ (147.80) รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (134.56) และพัทลุง (132.18) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-13 ธันวาคม 2563 จำนวน 111 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 49 ราย ร้อยละ 44.14 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 42.86 (21 ราย) Coxsackie A16 ร้อยละ 34.69 (17 ราย) Coxsackie A4 Coxsackie A5 และ Rhinovirus sp. ร้อยละ 6.12 (สายพันธุ์ละ 3 ราย) Enterovirus 71 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 2.04 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

4. การประเมินความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 ธันวาคม 2563 พบเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบของกรมควบคุมโรค 39 เหตุการณ์ ใน 23 จังหวัด มีผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต 695 ราย (เสียชีวิต 59 ราย) โดยคาดว่าในช่วงที่จนถึงนี้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชาชนมีการเดินทางมากขึ้นในช่วงเทศกาลสำคัญและวันหยุดยาว ซึ่งข้อมูลในระยะที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก

เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน จึงขอให้ประชาชนเพิ่มความระมัดระวังในการเดินทางเป็นพิเศษ ควรตรวจสอบสภาพร่างกายให้มีความพร้อมก่อนการขับขี่ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบสภาพรถให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ระหว่างเดินทางให้คาดเข็มขัดนิรภัย/สวมหมวกนิรภัย ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด เคารพกฎจราจร ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่โดยเด็ดขาด หากพบเห็นผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุให้โทรขอความช่วยเหลือจากทีมแพทย์กู้ชีพทันที โทร. 1669 หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

สถานการณ์ภายในประเทศ

การรับรองการกวาดล้างโรคมาลาเรีย ประเทศจีน

ข่าวจากเว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ รายงานในวันที่ 11 ธันวาคม 2562 รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประเทศจีน กล่าวว่าได้ยื่นขอให้องค์การอนามัยโลก (WHO) รับรองการกวาดล้างโรคมาลาเรียภายในประเทศ โดยเขาได้กล่าวในงานสัมมนาออนไลน์ล่าสุดที่จัดโดยสถาบันโรคปรสิตแห่งชาติภายใต้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของจีน WHO และมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ว่าประเทศจีนไม่พบผู้ติดเชื้อมาลาเรียติดต่อกันในพื้นที่เป็นเวลา 4 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560

ตามมาตรฐานของ WHO การรับรองการกวาดล้างโรคมาลาเรียสามารถมอบให้กับประเทศที่พบว่าไม่มีการติดต่อกันของโรคมาลาเรียต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปีติดต่อกัน มีการจัดตั้งระบบการ

ตรวจจับและควบคุมโรคมาลาเรียที่ได้รับการสนับสนุนอย่างดีและมี การจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกัน

จีนได้รับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์มากมายในการควบคุมและกำจัดโรคมาลาเรียในช่วงหลายปีที่ผ่านมาซึ่งรวมถึง การค้นพบและการใช้ยาอาร์ทีมิซินิน (artemisinin) ด้วย

นอกจากนี้เขายังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจีนจะเสริมสร้างความร่วมมือในการกวาดล้างโรคมาลาเรียกับบรรดาประเทศในทวีปแอฟริกา

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยอ้างอิงจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกว่า ในเดือนมิถุนายน 2562 จีนได้เฉลิมฉลองความสำเร็จด้านสุขภาพครั้งใหญ่ กล่าวคือ ประเทศนี้ไม่มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียในประเทศนับแต่รายเดียวตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 นี่เป็นผลงานที่โดดเด่นในสถานที่ที่โรคนี้ได้รับผลกระทบอย่างมากในอดีต ในช่วงปี ค.ศ. 1940-2006 มีผู้ป่วยมาลาเรีย ประมาณ 30 ล้านคน และเสียชีวิต ปีละ 300,000 คน

ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียประมาณ 229 ล้านคน และจำนวนผู้เสียชีวิตโดยประมาณจากโรคมาลาเรียอยู่ที่ 409,000 คน องค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกาที่มีสถานการณ์โรคมาลาเรียทั่วโลกสูงเกินสัดส่วน และมีผู้ป่วยโรคมาลาเรียและผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 94 ซึ่งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สุดที่ได้รับผลกระทบจากโรคมาลาเรีย โดยในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นประมาณ 2 ใน 3 ของการเสียชีวิตจากโรคมาลาเรียทั้งหมดทั่วโลก

เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563 หลังจากการศึกษาแนวโน้มและคาดการณ์ในอนาคต เป็นเวลา 3 ปี กลุ่มที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกด้านการกวาดล้างโรคมาลาเรียได้เผยแพร่รายงานเกี่ยวกับข้อค้นพบและข้อเสนอแนะที่สำคัญ รายงานดังกล่าวจัดทำขึ้นจากบทสรุปสำหรับผู้บริหารที่เผยแพร่ในเดือนสิงหาคม 2562 สมาชิกของกลุ่มที่ปรึกษาเน้น 6 ประเด็นในรายงานที่จะสนับสนุนความพยายามในการกำจัดโรคมาลาเรียที่ประสบความสำเร็จ คือ 1) ตอกย้ำยุทธศาสตร์ทางวิชาการระดับโลกสำหรับโรคมาลาเรียปี พ.ศ. 2559-2573 2) การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือใหม่ 3) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและบริการที่มีคุณภาพ ราคาไม่แพงและมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง 4) การจัดหาเงินทุนที่เพียงพอและยั่งยืน 5) การเฝ้าระวังและการตอบสนองที่เข้มแข็งขึ้น และ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

3 วิธีเลือก 3 วิธีปฏิบัติ

ใส่ใจการเดินทางไกลเป็นหมู่คณะ



3 วิธีเลือก

1. เลือกรถเช่า



เลือกรถที่จด
ทะเบียน

มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย
เลือกรถให้เหมาะสมกับการเดินทาง

2. เลือกผู้ประกอบการ



มีสมุดประจำรถ
มีการตรวจสภาพ

ความพร้อมของรถและพนักงานขับรถประจำ

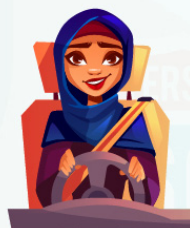
3. เลือกคนขับ



โดยการตรวจสอบ
ชื่อ-สกุลเลขที่ใบ
อนุญาตขับรถ

ไร้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ และชำนาญเส้นทาง

3 วิธีปฏิบัติ



1. คาดเข็มขัด
นิรภัยตลอด
การเดินทาง



2. ไม่ดื่ม
เครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์
บนรถ

3. หลีกเลี่ยงการเดินทางในเวลา



กลางคืน เนื่องจาก
ทัศนวิสัยอาจไม่ดี
เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ
ได้ง่ายกว่าปกติ

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development
www.riskcomthai.org



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 50

Reported cases of diseases under surveillance 506, 50th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 50

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 50th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 47	Week 48	Week 49	Week 50			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	8	6	1
Influenza	712	524	501	226	1963	16740	121389	3
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	12	3
Measles	10	10	8	3	31	420	1183	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	8	3
Pertussis	0	0	0	0	0	8	19	0
Pneumonia (Admitted)	4022	3403	2658	1486	11569	19591	187736	135
Leptospirosis	51	48	45	11	155	257	1537	20
Hand, foot and mouth disease	1340	1083	759	388	3570	3252	30727	0
Total D.H.F.	601	503	257	74	1435	8185	70821	51

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 50th week 2020 (December 13-19, 2020)

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

REPORTING AREAS			CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																
			Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	C	D	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	C	D	Cum.2020	Current wk.														
Total			6	1	0	0	30727	0	388	0	84724	1	737	0	187736	135	1486	0	121389	3	226	0	12	3	0	0	866	7	4	0	19	0	0	0	1183	0	3	0	1537	20	11	0	
Northern Region			0	0	0	0	4960	0	64	0	20169	0	185	0	40397	42	293	0	30933	0	70	0	2	0	0	0	233	2	1	0	5	0	0	0	240	0	1	0	169	0	0	0	
ZONE 1			0	0	0	0	3362	0	38	0	12571	0	90	0	23451	35	185	0	18571	0	20	0	0	0	0	0	152	2	1	0	0	0	0	0	199	0	1	0	127	0	0	0	
Chiang Mai			0	0	0	0	1349	0	0	0	3474	0	0	0	6756	2	0	0	7130	0	1	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	98	0	0	0	34	0	0	0	
Lamphun			0	0	0	0	146	0	0	0	1159	0	0	0	755	0	0	0	849	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		
Lampang			0	0	0	0	272	0	2	0	1292	0	3	0	2416	0	7	0	2066	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	
Phrae			0	0	0	0	140	0	5	0	1082	0	29	0	1979	2	33	0	914	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	2	0	0
Nan			0	0	0	0	286	0	3	0	1007	0	8	0	2219	0	26	0	959	0	3	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	24	0	0	0	
Phayao			0	0	0	0	287	0	10	0	1077	0	10	0	1936	9	20	0	2234	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0		
Chiang Rai			0	0	0	0	716	0	18	0	2941	0	40	0	6195	22	89	0	4016	0	9	0	0	0	0	0	64	2	0	0	0	0	0	0	87	0	1	0	30	0	0		
Mae Hong Son			0	0	0	0	166	0	0	0	539	0	0	0	1195	0	10	0	403	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	15	0	0		
ZONE 2			0	0	0	0	868	0	12	0	5143	0	73	0	9443	2	63	0	7460	0	43	0	2	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	4	0	0	34	0	0	28	0	0	
Uttaradit			0	0	0	0	56	0	0	0	323	0	0	0	1025	1	0	0	959	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0		
Tak			0	0	0	0	411	0	0	0	1130	0	8	0	2461	1	13	0	876	0	5	0	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	4	0	0	15	0	0	7	0	0	
Sukhothai			0	0	0	0	54	0	0	0	423	0	13	0	894	0	15	0	962	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0		
Phitsanulok			0	0	0	0	232	0	8	0	2039	0	31	0	1637	0	21	0	3000	0	20	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6	0	0		
Phetchabun			0	0	0	0	115	0	4	0	1228	0	21	0	3426	0	14	0	1663	0	8	0	1	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0		
ZONE 3			0	0	0	0	758	0	14	0	2634	0	22	0	7682	5	45	0	5063	0	7	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	15	0	0	
Chai Nat			0	0	0	0	28	0	0	0	179	0	0	0	179	0	0	0	161	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0		
Nakhon Sawan			0	0	0	0	350	0	7	0	1066	0	19	0	2533	4	39	0	2708	0	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	4	0	0	
Uthai Thani			0	0	0	0	35	0	0	0	175	0	0	0	1053	1	3	0	290	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0		
Kamphaeng Phet			0	0	0	0	192	0	4	0	700	0	0	0	2679	0	2	0	1120	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0		
Phichit			0	0	0	0	153	0	3	0	514	0	3	0	1238	0	1	0	784	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*			2	0	0	0	6347	0	83	0	18965	0	102	0	44895	25	219	0	48069	0	44	0	3	0	0	0	168	1	1	0	4	0	0	0	370	0	1	0	60	0	1	0	
Bangkok			2	0	0	0	2137	0	25	0	4508	0	36	0	10229	0	66	0	20543	0	10	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	141	0	1	0	3	0	0		
ZONE 4			0	0	0	0	785	0	7	0	3915	0	16	0	8945	2	35	0	4989	0	4	0	1	0	0	0	10	0	1	0	1	0	0	0	39	0	0	7	0	0	0		
Nonthaburi			0	0	0	0	184	0	2	0	1330	0	11	0	1370	2	17	0	820	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0		
Pathum Thani			0	0	0	0	78	0	0	0	315	0	0	0	1363	0	0	0	728	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	1	0	0			
P.Nakhon S.Ayutthaya			0	0	0	0	152	0	0	0	850	0	2	0	1378	0	1	0	1150	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0			
Ang Thong			0	0	0	0	52	0	1	0	131	0	1	0	576	0	8	0	436	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lop Buri			0	0	0	0	118	0	0	0	315	0	0	0	2096	0	0	0	672	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0			
Sing Buri			0	0	0	0	23	0	0	0	219	0	0	0	479	0	0	0	148	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
Saraburi			0	0	0	0	166	0	4	0	572	0	2	0	1379	0	9	0	836	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Nayok			0	0	0	0	12	0	0	0	183	0	0	0	304	0	0	0	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5			0	0	0	0	1133	0	9	0	4155	0	7	0	11101	6	11	0	9770	0	5	0	1	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	13	0	0	0		
Ratchaburi			0	0	0	0	275	0	0	0	643	0	0	0	1522	0	0	0	1275	0	0	1	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0			
Kanchanaburi			0	0	0	0	149	0	2	0	595	0	2	0	2169	0	3	0	1938	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0			
Suphan Buri			0	0	0	0	99	0	0	0	409	0	1	0	1778	1	4	0	1520	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0			
Nakhon Pathom			0	0																																							

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 50 พ.ศ. 2563 (13-19 ธันวาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 50th week 2020 (December 13-19, 2020)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
NORTH-EASTERN REGION	4	1	0	0	10173	0	213	0	41238	1	399	0	41238	1	399	0	78460	9	741	0	34709	2	99	0	20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นสัปดาห์ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-22 ธันวาคม 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1–December 22, 2020)

REPORTING AREAS		2020														CASE	CASE	POP.
		DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														PER	FATALITY	DEC. 31, 2019
		JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	0	3854	2774	2526	3102	5728	9152	15669	12429	7863	4261	2788	675	70821	51	106.82	0.07	66,301,242
Northern Region	0	338	255	322	392	855	1537	3776	3341	1925	1069	599	153	14562	12	120.28	0.08	12,107,035
ZONE 1	0	150	67	80	172	483	991	2375	2007	990	583	280	46	8224	6	139.90	0.07	5,878,537
Chiang Mai	0	75	25	23	31	104	239	800	903	513	251	148	21	3133	1	178.49	0.03	1,755,291
Lamphun	0	6	5	2	6	8	18	32	43	21	18	10	1	170	0	41.88	0.00	405,936
Lampang	0	6	2	0	4	74	127	297	237	135	47	18	7	954	1	128.10	0.10	744,714
Phrae	0	4	4	1	5	4	14	79	63	18	10	2	0	204	0	45.71	0.00	446,326
Nan	0	5	2	8	48	29	51	73	34	14	18	11	1	294	0	61.32	0.00	479,414
Phayao	0	1	1	12	12	7	46	77	69	7	6	1	0	239	1	50.19	0.42	476,157
Chiang Rai	0	48	25	24	29	184	319	480	286	131	73	29	6	1634	2	126.68	0.12	1,289,873
Mae Hong Son	0	5	3	10	37	73	177	537	372	151	160	61	10	1596	1	568.32	0.06	280,826
ZONE 2	0	83	111	119	152	331	455	1044	915	573	236	144	43	4206	6	117.98	0.14	3,565,071
Uttaradit	0	8	9	17	23	49	58	130	147	74	34	26	2	577	2	126.47	0.35	456,247
Tak	0	24	17	12	18	56	72	190	131	107	54	39	10	730	1	112.40	0.14	649,472
Sukhothai	0	10	13	16	5	40	52	161	196	122	43	22	16	696	2	116.33	0.29	598,287
Phitsanulok	0	17	31	31	51	81	86	157	179	160	47	43	10	893	0	103.10	0.00	866,129
Phetchabun	0	24	41	43	55	105	187	406	262	110	58	14	5	1310	1	131.67	0.08	994,936
ZONE 3	0	130	102	147	91	59	144	496	604	524	289	191	64	2841	0	94.94	0.00	2,992,420
Chai Nat	0	25	25	24	23	18	53	139	185	162	39	16	0	709	0	215.51	0.00	328,993
Nakhon Sawan	0	56	36	42	12	14	43	194	224	222	177	135	55	1210	0	113.65	0.00	1,064,649
Uthai Thani	0	22	16	15	1	2	18	53	50	42	14	9	3	245	0	74.31	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	0	15	9	29	11	11	20	63	64	38	25	11	2	298	0	40.91	0.00	728,470
Phichit	0	12	16	37	44	14	10	47	81	60	34	20	4	379	0	70.10	0.00	540,620
Central Region*	1838	1240	897	789	1125	1818	3352	3840	3202	2193	1696	402	22392	18	98.36	0.08	22,764,960	
Bangkok		651	339	231	121	147	257	653	947	799	704	787	184	5820	0	102.47	0.00	5,679,532
ZONE 4	0	233	165	115	132	155	255	695	869	828	428	246	59	4180	8	78.23	0.19	5,343,264
Nonthaburi	0	52	32	13	14	15	40	64	102	124	112	104	41	713	1	57.59	0.14	1,238,015
Pathum Thani	0	26	15	17	9	13	22	53	56	73	47	23	3	357	0	31.38	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	42	30	10	15	17	39	95	108	92	74	28	1	551	2	67.55	0.36	815,647
Ang Thong	0	28	22	28	22	14	10	58	109	143	37	7	4	482	1	171.52	0.21	281,014
Lop Buri	0	49	31	26	32	32	65	185	230	257	86	52	1	1046	0	137.99	0.00	758,003
Sing Buri	0	10	13	12	11	14	23	90	127	12	1	0	0	313	2	149.24	0.64	209,733
Saraburi	0	25	17	7	25	40	49	121	113	113	55	31	9	605	2	94.01	0.33	643,531
Nakhon Nayok	0	1	5	2	4	10	7	29	24	14	16	1	0	113	0	43.51	0.00	259,718
ZONE 5	0	473	370	249	195	229	269	463	462	592	510	281	78	4171	2	78.33	0.05	5,324,608
Ratchaburi	0	147	79	40	49	81	105	152	107	118	92	33	0	1003	0	114.94	0.00	872,615
Kanchanaburi	0	23	26	11	24	31	39	44	29	31	65	25	9	357	0	40.09	0.00	890,565
Suphan Buri	0	58	69	47	36	20	17	41	82	147	110	73	33	733	1	86.20	0.14	850,362
Nakhon Pathom	0	125	84	45	22	29	41	88	116	140	115	85	21	911	0	99.64	0.00	914,273
Samut Sakhon	0	61	64	42	31	41	25	40	43	95	80	11	0	533	1	92.98	0.19	573,215
Samut Songkhram	0	5	6	15	6	6	0	4	7	8	5	5	1	68	0	35.08	0.00	193,847
Phetchaburi	0	47	33	21	19	13	25	58	46	33	26	31	11	363	0	75.10	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	0	7	9	28	8	8	17	36	32	20	17	18	3	203	0	37.15	0.00	546,396
ZONE 6	0	456	341	278	318	576	984	1402	1377	821	512	366	81	7512	8	123.38	0.11	6,088,563
Samut Prakan	0	81	63	36	19	24	26	64	143	126	84	59	10	735	1	55.74	0.14	1,318,687
Chon Buri	0	131	93	72	65	124	196	377	430	339	221	194	52	2294	2	150.69	0.09	1,522,285
Rayong	0	127	104	92	110	197	345	519	465	196	110	82	11	2358	2	328.74	0.08	717,276
Chanthaburi	0	26	20	30	55	108	192	95	67	28	26	10	3	660	0	123.25	0.00	535,478
Trat	0	16	12	3	4	11	25	40	43	19	7	3	0	183	1	79.64	0.55	229,782
Chachoengsao	0	12	9	4	12	18	39	45	33	17	15	4	4	212	0	29.76	0.00	712,449
Prachin Buri	0	20	16	24	16	38	81	154	115	55	25	11	1	556	0	113.56	0.00	489,592
Sa Kaeo	0	43	24	17	37	56	80	108	81	41	24	3	0	514	2	91.29	0.39	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-22 ธันวาคม 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1–December 22, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2019
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	974	862	1043	1704	3337	4961	7399	4437	2280	647	256	65	27965	13	127.10	0.05	22,002,359
ZONE 7	245	228	314	621	1085	1036	1710	1046	499	125	66	13	6988	4	138.04	0.06	5,062,199
Khon Kaen	110	119	169	314	600	498	789	379	132	28	18	4	3160	2	174.98	0.06	1,805,903
Maha Sarakham	40	33	36	83	192	214	364	267	137	20	11	3	1400	2	145.37	0.14	963,060
Roi Et	59	49	67	126	207	228	352	296	171	49	25	3	1632	0	124.81	0.00	1,307,560
Kalasin	36	27	42	98	86	96	205	104	59	28	12	3	796	0	80.76	0.00	985,676
ZONE 8	108	61	128	251	535	856	1287	553	250	51	28	9	4117	5	74.13	0.12	5,553,738
Bungkan	15	4	10	44	161	167	169	59	19	6	0	0	654	0	154.43	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	19	34	32	63	101	16	15	2	0	0	298	1	58.22	0.34	511,878
Udon Thani	24	9	20	48	42	45	374	224	108	18	16	1	929	2	58.62	0.22	1,584,878
Loei	24	11	33	46	136	257	247	107	49	10	4	1	925	0	144.03	0.00	642,220
Nong Khai	14	10	11	25	46	128	163	91	23	7	4	4	526	2	100.77	0.38	521,995
Sakon Nakhon	10	8	14	17	46	92	99	29	14	1	2	1	333	0	28.93	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	11	13	21	37	72	104	134	27	22	7	2	2	452	0	62.92	0.00	718,406
ZONE 9	475	383	414	582	1282	2278	3404	2163	1087	300	97	17	12482	3	184.30	0.02	6,772,779
Nakhon Ratchasima	285	190	240	211	594	1216	1788	1106	432	86	42	7	6197	3	234.48	0.05	2,642,815
Buri Ram	45	56	48	73	144	169	387	235	130	33	5	1	1326	0	83.22	0.00	1,593,378
Surin	76	47	47	60	100	243	578	631	459	171	45	9	2466	0	176.46	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	69	90	79	238	444	650	651	191	66	10	5	0	2493	0	218.86	0.00	1,139,067
ZONE 10	146	190	187	250	435	791	998	675	444	171	65	26	4378	1	94.89	0.02	4,613,643
Si Sa Ket	36	27	49	26	74	156	222	174	162	56	30	7	1019	0	69.20	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	83	133	105	179	281	455	518	347	188	85	30	16	2420	1	129.27	0.04	1,872,091
Yasothon	17	12	16	11	23	55	61	64	49	21	4	2	335	0	62.14	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	20	35	36	34	12	4	0	0	166	0	43.87	0.00	378,363
Mukdahan	6	11	8	29	37	90	161	56	33	5	1	1	438	0	124.60	0.00	351,532
Southern Region	704	417	264	217	411	836	1142	811	456	352	237	55	5902	8	62.61	0.14	9,426,888
ZONE 11	301	176	115	105	203	351	387	277	167	133	95	21	2331	1	52.19	0.04	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	157	102	56	27	51	125	154	118	55	31	17	6	899	0	57.67	0.00	1,558,958
Krabi	23	9	10	13	31	38	36	29	7	11	9	1	217	0	46.00	0.00	471,754
Phangnga	19	11	13	14	35	45	37	24	21	8	8	4	239	0	89.22	0.00	267,866
Phuket	41	16	5	6	12	34	28	17	8	4	4	1	176	0	43.34	0.00	406,113
Surat Thani	47	20	8	19	27	62	79	47	26	17	15	0	367	0	34.60	0.00	1,060,541
Ranong	6	7	8	12	28	18	16	19	13	11	7	0	145	0	75.86	0.00	191,134
Chumphon	8	11	15	14	19	29	37	23	37	51	35	9	288	1	56.44	0.35	510,307
ZONE 12	403	241	149	112	208	485	755	534	289	219	142	34	3571	7	71.99	0.20	4,960,215
Songkhla	150	95	54	39	82	215	212	155	72	97	53	22	1246	1	87.23	0.08	1,428,429
Satun	3	1	2	4	5	13	16	5	1	0	0	0	50	0	15.59	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	40	74	161	95	43	19	12	0	510	2	79.30	0.39	643,093
Phatthalung	22	10	13	9	9	28	40	23	11	7	6	3	181	1	34.48	0.55	524,951
Pattani	58	39	37	20	29	56	139	79	41	26	13	2	539	1	75.50	0.19	713,937
Yala	55	27	13	8	29	68	79	72	37	22	16	3	429	1	80.97	0.23	529,811
Narathiwat	97	55	20	8	14	31	108	105	84	48	42	4	616	1	77.06	0.16	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

อุบัติเหตุทางถนน

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 291 (วันที่ 20 – 26 ธ.ค. 63) การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเนื่องจากใกล้ช่วงเทศกาลสำคัญและมีวันหยุดยาว รวมถึงมีมาตรการกระตุ้นให้มีการท่องเที่ยวในประเทศมากขึ้น ประชาชนมีการโดยสารหรือใช้รถใช้ถนนเพิ่มขึ้น จึงเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนให้เพิ่มความระมัดระวังในการเดินทางเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการเดินทางเป็นหมู่คณะ ขอให้งดดื่มสุราขณะขับขี่และโดยสาร ให้คาดเข็มขัดนิรภัยทั้งคนขับและผู้ร่วมเดินทาง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ให้สวมหมวกนิรภัยทั้งคนขับและคนซ้อนท้าย ขับรถด้วยความเร็วตามกฎหมายกำหนด เคารพกฎจราจร ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถโดยถือมือถือ

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr.doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 50 : 25 ธันวาคม 2563 Volume 51 Number 50: December 25, 2020

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000