



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report

ประจำสัปดาห์

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html

ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓๓ : ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 33 : August 22, 2008

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๐	๕๘	๖๗	๖๘	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๗๒	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๖๕	๖๑	๗๐	๖๘	๖๘	๖๙	๗๑	๗๒	๖๗	๖๙	๖๖	๖๘	๖๙
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๗๑	๖๖	๖๙	๖๖	๗๐	๖๔	๖๖																			

สัปดาห์ที่ ๓๓ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา ๖๖ จังหวัด ร้อยละ ๘๖.๘๔

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด

บทวิจัย

(Relationships between personal factor, economic and social factor, knowledge of diabetics

with the quality of life of aged diabetics attending in Trat Urban Community)

อันธิกา คระวานิช

Antika Karawanich

โรงพยาบาลตราด

Trat Hospital

✉ vanus@health.moph.go.th

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบัน ร่วมกับการเกิดระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของประชาชนแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ทำให้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนไป อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 และแนวโน้มในปี พ.ศ. 2553 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด จากการสำมะโนประชากรและเคหะ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตราด รอบสำรวจระยะ 10 ปีถึงปัจจุบันมี ร้อยละ 7.6 ของประชากรทั้งจังหวัด ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังกลุ่มหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุ ร่วมกับสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุเสื่อมลงอยู่แล้ว ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5 - 10 ปี



สารบัญ

◆ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด	581
◆ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย พ.ศ. 2551 (มกราคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2551)	587
◆ สรุปการตรวจหาของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551	588
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัตถ์คนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551	588
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551	589

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด จำนวน 120 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ เพียร์สัน ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Contingency Coefficient และศึกษาอำนาจการทำนาย โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression)

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยความรู้เรื่องอาการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ $r = .768$
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากที่สุด คือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ค่า Contingency Coefficient เท่ากับ .489 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ ระดับรายได้ ที่ค่า Contingency Coefficient เท่ากับ .254
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วย อายุ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยระยะเวลาการเจ็บป่วยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 45 โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบ ส่วนรายได้สามารถทำนายคุณภาพชีวิต ได้น้อยที่สุดคือร้อยละ 9 โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก

จากผลการศึกษารังนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควร

ร่วมกับทีมสุขภาพในการที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม รวมไปถึงในด้านส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะให้การพยาบาลในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การตรวจสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมอาหาร สามารถให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ เคเบิลทีวีในท้องถิ่น การบริการสอดแทรกในคลินิกเบาหวาน และออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับวิชาชีพอื่นตามสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดกรองและประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานและนำมาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมยุคปัจจุบันมีการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น โดยประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตราด รอบสำรวจระยะ 10 ปีถึงปัจจุบันมีร้อยละ 7.6 ของประชากรทั้งจังหวัด ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญ ที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งปัญหาด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และอื่น ๆ เช่น โรคปวดข้อและกระดูก โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรกระบบประสาท โรกระบบทางเดินหายใจ และโรกระบบทางเดินปัสสาวะ¹

ในบรรดาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่าใน 10 ปีข้างหน้า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 218.89 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน² (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2540 ; 72) โดยพบอุบัติการณ์ของโรคนี้ในผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 16 ในขณะที่บุคคลอื่นพบร้อยละ 3 เท่านั้น³ โดยในจังหวัดตราดจากรายงานผู้ป่วยใน 505 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด พ.ศ. 2551 พบอัตราตายผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อหนึ่งแสนประชากร พ.ศ. 2548, 2549, 2550 เท่ากับ 5.93, 7.73, 6.37 ตามลำดับ อัตราป่วยโรคเบาหวานต่อหนึ่งแสนประชากร พ.ศ. 2548, 2549, 2550 เท่ากับ 861.21, 815.94 , 847.92 ตามลำดับนอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาวะแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลยแม้เป็นเบาหวานมานาน 10 - 20 ปี แต่ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5 - 10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 เบาหวานที่จอตา ร้อยละ 32.1 ไช้ขาวในปัสสาวะ ร้อยละ 18.7 ซิฟรหลังเท้าถ้าไม่ได้ ร้อยละ 5.8 อัมพาต ร้อยละ 3.7 กล้ามเนื้อ

หัวใจตาย ร้อยละ 2.8 ถูกตัดขา ร้อยละ 1.3 และเท้าเน่าหรือมีเนื้อตาย ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ จากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวเกิดสาขาคือเสื่อมรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.5 เท่า และมีโอกาสเป็นต่อกระดูกและต่อหินสูงถึง 2 – 3 เท่า ของคนปกติ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของน้ำของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ในช่วงวัย 20 – 74 ปี นอกจากนี้ อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังมีโอกาสทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจได้สูงกว่าคนปกติถึง 2 เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนวัยอื่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต⁶

บทบาทที่สำคัญของทีมสุขภาพ คือการให้ความสนใจในคุณภาพชีวิต และการคงอยู่ของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เพื่อให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยสามารถก่อประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคมหรือไม่ เป็นภาระกับผู้ดูแล⁷ เพราะชีวิตที่มีค่าไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตที่ยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่⁸

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
5. ศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาและมารับการรักษา ณ คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด จำนวน 120 คน

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราดและมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด พ.ศ. 2551 ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) กำหนด Inclusion criteria คืออายุมากกว่า 60 ปี สื่อสารภาษาไทยและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ส่วน Exclusion criteria คือ สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ และไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชาน⁹ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต = 0.91 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม 0 - 160 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำใช้ค่าคะแนน 0 - 59 ระดับกลาง ใช้ค่าคะแนน 60 - 99 ระดับดีใช้ค่าคะแนน 100 - 160 ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 ด้าน ใช้เกณฑ์การแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ใช้ค่าคะแนน 0 - 14 ระดับกลาง ใช้ค่าคะแนน 15 - 24 ระดับดี ใช้ค่าคะแนน 25 - 40¹⁰ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพในครอบครัวและระยะเวลาเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เกี่ยวกับ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้และรายจ่าย และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยวัดความรู้ 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และด้านการดูแลเท้า

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของชาน⁹ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS 11.5 for Windows

สถิติที่ใช้ (Statistics)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 11.5 for WINDOWS (Statistical Package for Social Science for Windows) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละ

2. คะแนนแบบสัมพัทธ์คุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-Square)

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Contingency Coefficient ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน

5. การวิเคราะห์ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมและรายเรื่อง ประกอบด้วยเรื่องอาหาร เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเรื่องการดูแลเท้า กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

6. การศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression)

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุในช่วง 60 - 69 ปี มากที่สุดร้อยละ 71.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.8 เป็นลักษณะครอบครัว ชาย ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.2 ถ้าประกอบอาชีพ เป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.0 รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 แหล่งรายได้ ได้มาจากการประกอบอาชีพของตนเองและ

ครอบครัวเฉลี่ย ร้อยละ 46.7 และ 45.0 ตามลำดับ มีความเพียงพอของรายได้และรายจ่าย ร้อยละ 60.0 การจ่ายค่ารักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรฟรี ร้อยละ 65.0 และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 50.0

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 8 - 11 ร้อยละ 55.8 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโรคเบาหวานในระดับดี ช่วงคะแนน 12-15 ร้อยละ 54.2 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับกลาง ช่วงคะแนน 5 - 7 ร้อยละ 51.7 มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในระดับต่ำ ช่วงคะแนนน้อยกว่า 2 ร้อยละ 40.8 มีความรู้เรื่องการดูแลเท้า ในระดับกลาง ช่วงคะแนน 11 - 16 ร้อยละ 56.7 โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมในระดับกลาง ช่วงคะแนน 34 - 49 ร้อยละ 58.3 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	89	74.2
คุณภาพชีวิตด้านอัตรามโนทัศน์ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	96	80.0
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	98	81.7
คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจระดับดี (ช่วงคะแนน 25-40)	99	82.5
คุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี (ช่วงคะแนน 100-160)	97	80.8

จากผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังตารางที่ 2 และ 3 อธิบายไว้ว่า

ตารางที่ 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตรายด้าน

ตัวแปร	ด้านความพึงพอใจในชีวิต		ด้านอัตรามโนทัศน์		ด้านสุขภาพและการทำงานฯ		ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	
	Chi-Square Tests(X ²)	P Value Asymp.Sig.	Chi-Square Tests(X ²)	P Value Asymp.Sig.	Chi-Square Tests(X ²)	P Value Asymp.Sig.	Chi-Square Tests (X ²)	P Value Asymp.Sig.
ปัจจัยด้านประชากร								
เพศ	.134	.824	.1246	.820	1.030	.905	.726	.451
อายุ	.588	.791	7.995	.102	14.656	.007**	5.118	.062
สถานภาพ	.066	.951	20.633	.001**	2.520	.626	3.542	.170
เวลาการเจ็บป่วย	7.931	.062	11.057	.060	13.350	.027**	4.492	.189
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจฯ								
ระดับการศึกษา	.609	.989	3.106	.077	3.209	.075	7.471	.086
รายได้	3.793	.302	6.958	.0328	10.035	.0232	8.284	.037**
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน								
	2.363	.014**	1.582	.614	1.414	.734	.138	.710

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ค่าระดับความสัมพันธ์	Value	Approx.Sig	Exact Sig.
อายุ			
Contingency Coefficient	.330	.005	.017
สถานภาพ			
Contingency Coefficient	.383	.000	.006
ระยะเวลาการเจ็บป่วย			
Contingency Coefficient	.316	.038	.038
ระดับรายได้			
Contingency Coefficient	.254	.040	.037
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
Contingency Coefficient	.489	.314	.307

ผลการศึกษา

1. อายุ : พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.007) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 87.2 กลุ่มตัวอย่างอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตน้อยลง คือ กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 72.4 และกลุ่มอายุมากที่สุด คือ 80 - 84 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดีน้อยที่สุดคือร้อยละ 40.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-84 ปี¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระกับครอบครัวหรือสังคม ข่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่ำลงได้¹²

2. สถานภาพ : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.015) โดยพบว่าสถานภาพสมรสโสด มีคุณภาพชีวิต ในระดับดี ต่ำที่สุดคือร้อยละ 36.4 ในขณะที่สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสหย่า แต่มีบุตรเลี้ยงคู่ มีคุณภาพชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 79.2 และ 94.6 ตามลำดับ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือหย่าแต่มีบุตรหลานเลี้ยงคู่ มีความรู้สึกอบอุ่นที่มีคนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา ปลอดภัย ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ความรู้สึกดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าความต้องการด้านอารมณ์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าระบบสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุคคล ในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งแพทย์ และพยาบาลนั้น เป็น

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง¹⁴ และขณะเดียวกันการสนับสนุนเหล่านี้ก็เป็นคำตอบสนองความต้องการพื้นฐาน อันเป็นองค์ประกอบ ในการดำเนินชีวิตของบุคคลเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของเขา เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจที่แม้จะมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายให้มีความสุขได้ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนสิ่งล้าง (Buffer) ภาวะเครียด¹⁵

3. ระยะเวลาการเจ็บป่วย : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=0.034) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 - 5 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 85 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 6 - 10 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายในระดับดี ร้อยละ 93.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 11 - 15 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 68.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย มากกว่า 16 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ในระดับดี ร้อยละ 58.3 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี คิดว่าโรคที่เป็นอยู่ทำให้ชีวิตของตนเกิดอันตราย เป็นภาระกับครอบครัว และรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องพึ่งพามบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานานจะทำให้รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายที่จะต้องเอาใจใส่กับสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้มีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพไปในทางลบ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ¹⁸ และจากการศึกษาที่พบว่าปัจจัยระยะเวลาการป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเองคือผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะแรกน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่า 5 ปี¹⁹

4. รายได้ : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.037) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 82.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 72.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,001 - 5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 78.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับดี ร้อยละ 60.0 อธิบายได้ว่าจากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิต ทรัพย์สินสิ่งของ เครื่องใช้ที่ได้รับ คิดว่าคุณเองประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีความรู้สึกว่าการเจ็บป่วย

ทำให้ตนเองไม่มีความสุข เป็นภาระของครอบครัวและรู้สึกไม่สบายใจ ที่ต้องพึ่งพาคนอื่น รวมทั้งมีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นลดลง อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าความพึงพอใจของคนชราที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีงานอดิเรก หรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ บางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้คนชราได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะรับการรักษามากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เพราะนอกจากค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องสูญเสียเพื่อการยังชีพแล้ว ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งกับการติดตามรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ต้องมารักษาทุก 3 - 4 เดือน¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติกรควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน¹⁷

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน : มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P=.014) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ในระดับดี ร้อยละ 68.6.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี ร้อยละ 81.3

จากผลการวิเคราะห์ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมและรายเรื่อง ได้แก่ เรื่องยา อาหาร การออกกำลังกาย การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายเรื่อง ยกเว้นเรื่องอาหาร โดยการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ $r = 0.768$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง นั้นหมายถึงว่าความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นเช่นกัน²⁰

จากการศึกษาพบว่าอายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยระยะเวลาการเจ็บป่วยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือร้อยละ 45 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยยิ่งนาน คุณภาพชีวิตที่ดีจะลดลง รองลงมาคืออายุ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 32 โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบเช่นเดียวกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 11 และรายได้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 9 โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและทีมสุขภาพควรร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม

2. ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะให้การพยาบาลในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น การตรวจสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมอาหาร สามารถให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ เคเบิลทีวีในท้องถิ่น การบริการสอดแทรกในคลินิกเบาหวาน และออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับวิชาชีพอื่นตามสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดกรองและประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานและนำมาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: วัฒนะ; 2545.
2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานโยธาและแผนงานสาธารณสุข. ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2540.
3. นริรัตน์ จิตรมนตรี. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง. ใน: จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรินันท์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม; 2536. หน้า 180-212.
4. วรณี นิธิยานันท์. คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2538.
5. สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ. การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ. กรุงเทพมหานคร: วัฒนะ; 2542.
6. Glasgow RE, McCaul KD, Schafer L. Self-Care Behaviors and Glycemic Control in Type Diabetes. J Chro Dis. 1987; 40 : 399 - 412.
7. Holmes S. Pursuit of Happiness. Nursing Mirror. 1985; 161: 43 - 5.
8. Taylor SH. Drug Therapy and Quality of Life in Angina Pectoris. Am Heart J. 1987; 100: 234 - 40.
9. Zhan L. Quality of Life : Conceptual and measurement issues. J Adv Nur. 1992; 17: 795 - 800.
10. จิรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. ประภาพร จินันท์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
12. Tran TV, Chatter L, Wright R. Health, stress, psychological resources, and subjective well-being among older blacks. Psychology and aging. 1991; 6: 100 - 08.
13. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psycho Med. 1976; 38: 300 - 14.

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซีส ประเทศไทย พ.ศ. 2551

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(มกราคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2551)

(Leptospirosis Situation, January – August, Thailand 2008)

ธีรศักดิ์ ชักนำ

Teerasak Chuxnum

สำนักโรคระบาดวิทยา

Bureau of Epidemiology

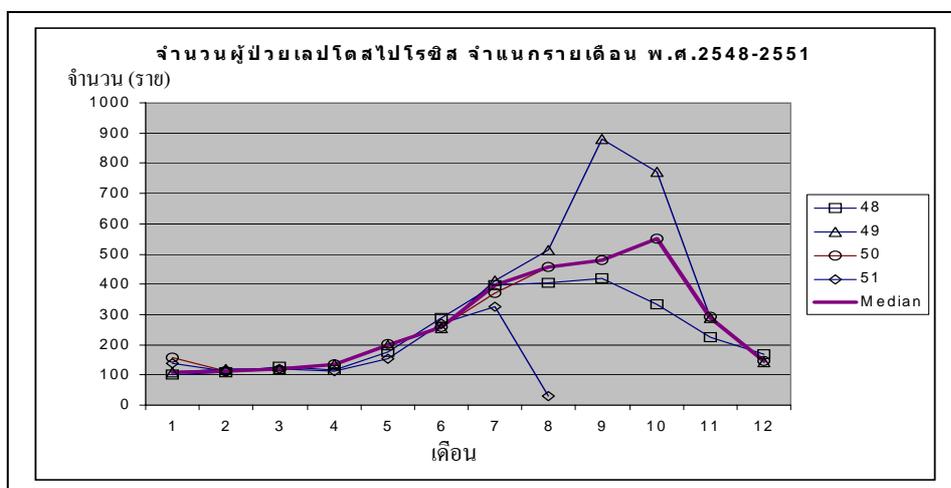
✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2551 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรซีสจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 1267 ราย เสียชีวิต 29 ราย จาก 63 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 2.02 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 0.30 สัดส่วนของกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 35-44 ปี (ร้อยละ 23.13) 45-54 ปี (ร้อยละ 20.52) 25-34 ปี (ร้อยละ 16.50) พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 758 ราย (3.55 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 15 ราย, ภาคเหนือ 204 ราย (1.72 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 8 ราย, ภาคใต้ 220 ราย (2.56 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 1 ราย, และภาคกลาง 85 ราย (0.41 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 5 ราย จังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 จังหวัดแรกได้แก่

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร	อัตราตาย ต่อแสนประชากร
กาฬสินธุ์	133	4	13.63	0.41
ขอนแก่น	106	0	6.06	0.00
บุรีรัมย์	95	6	6.18	0.39
ศรีสะเกษ	90	1	6.22	0.07
นครศรีธรรมราช	71	0	4.70	0.00

ถ้าเปรียบเทียบกับอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 จังหวัดแรกของประเทศ ได้แก่ พังงา (15.49 ต่อแสนประชากร) กาฬสินธุ์ (13.63 ต่อแสนประชากร) พะเยา (7.61 ต่อแสนประชากร) เลย (7.34 ต่อแสนประชากร) และน่าน (7.12 ต่อแสนประชากร)

ถ้าพิจารณาข้อมูลของโรคย้อนหลัง 3 ปี จากปี พ.ศ. 2548 – 2550 พบว่า ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซีสจะมีจำนวนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วย 3,941 ราย (อัตราป่วย 6.29 ต่อแสนประชากร) แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วย 3,279 ราย (อัตราป่วย 5.22 ต่อแสนประชากร) หากจำแนกผู้ป่วยรายเดือน พบว่า ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปี เนื่องจากเข้าสู่ฤดูฝน จนถึงจุดสูงสุดประมาณเดือนกันยายน-ตุลาคม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ยังขาดความครบถ้วนของข้อมูลจากบางจังหวัด ดังนั้น ข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนจากสถานการณ์จริง



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซีส จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2551 (ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวระบาดใน/ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 – 16 สิงหาคม 2551
(Outbreak Verification Summary, 33rd Week, 10 - 16, 2008)

บวรวรรณ ดิเรกโศก Borwornwan Diregpoke

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

✉ borworn1@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 33 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคสเตรปโตคอคคัสซูอิส 2 ราย จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุ 54 - 67 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 4 - 5 สิงหาคม 2551 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 6 - 7 สิงหาคม 2551 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ alpha haemolytic streptococcus จากเลือดและน้ำไขสันหลัง แพทย์วินิจฉัย Streptococcus Suis ทั้งสองรายชอบดื่มสุราเป็นนิสัยมานาน 20 ปี มีประวัติรับประทานลาบหมูที่ปรุงไม่สุก ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล 1 ราย เจ้าหน้าที่กำลังสอบสวนแหล่งที่มาของเนื้อหมู ให้สุกศึกษาประชาชนในพื้นที่เพื่อป้องกันควบคุมโรค จากการเฝ้าระวังโรค ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. สงสัยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดกำแพงเพชร เป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี 9 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 7 สิงหาคม 2551 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ รับการรักษาที่โรงพยาบาลปากน้ำโพในวันที่ 8 สิงหาคม 2551 คออักเสบเป็นหนอง ต่อมทอนซิลมี white patch เลือดออกเล็กน้อย เจ้าหน้าที่ทำ throat swab ผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านอีก 4 คน เพื่อส่งเพาะเชื้อคอตีบ ผลการตรวจทั้งหมดไม่พบเชื้อคอตีบ

สถานการณ์ในต่างประเทศ

1. โรคจิตุนกunya ประเทศสิงคโปร์ วันที่ 16 สิงหาคม 2551 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่อีก 9 ราย ทำให้ตั้งแต่ต้นปีมีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 117 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับเชื้อมาจากต่างประเทศ 54 ราย มีประวัติเดินทางไปประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และศรีลังกา

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551

(Situation of Avian Influenza Summary under Surveillance, 33rd Week, August 10 - 16, 2008)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 33 ได้รับรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนกจำนวน 18 ราย จาก 9 จังหวัด รวมทั้งตั้งแต่ต้นปีได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 619 รายงานจาก 59 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยเฝ้าระวังสูงสุดในสัปดาห์นี้ได้แก่ พิจิตร 4 ราย สุพรรณบุรี 4 ราย และ บุรีรัมย์ 3 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 595 ราย จาก 619 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 28.74 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	29		30		31		32		33		(wk1- wk33)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	14	0	24	2	31	1	21	0	18	0	619	26
negative	8	0	13	2	21	1	16	0	5	0	424	23
FluA:H3	2	0	4	0	6	0	2	0	2	0	72	1
FluB	1	0	3	0	2	0	0	0	1	0	67	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	3	0	0	0	2	0	7	0	18	1
ไม่ทราบผล	2	0	1	0	1	0	0	0	3	0	24	1
FluA:H1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	14	0

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10 - 16 สิงหาคม 2551

(Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 33rd Week, August 10 - 16, 2008)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

✉ laddal@health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 (10 - 16 สิงหาคม 2551)

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 33rd Week (July 10 - 16, 2008)

DISEASES	This Week			Cumulative (33 rd Week)		
	2008	2007	Median(2003-2007)	2008	2007	Median(2003-2007)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	2	2
PERTUSSIS	0	0	0	9	14	14
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	2	3
MEASLES	37	38	29	3744	2484	2496
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	3	21	28
ENCEPHALITIS	0	2	4	225	249	196
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	5	5	143	126	138
CHOLERA	0	4	4	180	149	238
HAND, FOOT AND MOUTH	33	121	79	8646	2763	1519
DYSENTERY	196	174	204	8707	13425	14849
PNEUMONIA (ADMITTED)*	760	1808	1850	44027	45696	47449
INFLUENZA	126	319	503	10323	11315	13620
LEPTOSPIROSIS	48	97	121	1372	1550	1604
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	**4	10	13
AEFI	0	1	0	450	27	3

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No Case "-" = No Report Received

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

** ได้รับรายงานจากจังหวัดหนองบัวลำภู เลย สระแก้ว และสมุทรสาคร

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ Somboons@health.moph

สถานการณ์โรคเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 33 ที่ต้องจับตามอง คือ (1) โรคหัด จำนวนผู้ป่วยสัปดาห์นี้ มากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยสะสม มากกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว และมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2546 - 2550) เท่ากับ 1.5 เท่า (2) โรคมือ เท้า ปาก จำนวนผู้ป่วยสัปดาห์นี้น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยสะสมรวม มากกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว เท่ากับ 3.1 เท่า และมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2546 - 2550) เท่ากับ 5.7 เท่า (3) โรคไข้มองอักเสบ สัปดาห์นี้ไม่มีรายงานผู้ป่วย แต่จำนวนผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ต้นปีมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมย้อนหลัง 5 ปี (4) โรคไข้หวัดใหญ่ ปอดบวมที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเลปโตสไปโรซิส เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน และหลายพื้นที่เกิดอุทกภัย หลังน้ำลด อาจมีน้ำท่วมขัง เป็นแหล่งโรคที่สำคัญ โอกาสพบผู้ป่วยมากกว่าปกติได้

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ.2551 (10 - 16 สิงหาคม 2551)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 33rd Week, August 10 - 16, 2008 (AEFI, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MEASLES, PERTUSSIS)

REPORTING AREAS**	AEFI***		PNEUMONIA(ADMITTED)				INFLUENZA				MEASLES				PERTUSSIS					
	Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
TOTAL	450	9	0	0	44027	466	760	0	10323	1	126	0	3744	1	37	0	9	0	0	0
NORTHERN REGION	128	4	-	-	9654	185	240	0	1439	0	43	0	859	0	9	0	5	0	0	0
ZONE 1	80	3	-	-	4500	49	101	0	809	0	5	0	535	0	4	0	3	0	0	0
CHIANG MAI	16	0	-	-	505	0	8	0	331	0	2	0	372	0	1	0	0	0	0	0
CHIANG RAI	6	0	-	-	1519	14	38	0	139	0	3	0	36	0	0	0	0	0	0	0
LAMPANG	10	0	-	-	531	0	8	0	31	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
LAMPHUN	11	1	-	-	323	0	0	0	36	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
MAE HONG SON	9	2	-	-	205	2	-	-	51	0	-	-	9	0	-	-	1	0	-	-
NAN	9	0	-	-	411	16	8	0	118	0	0	0	14	0	0	0	2	0	0	0
PHAYAO	5	0	-	-	678	16	31	0	88	0	0	0	14	0	1	0	0	0	0	0
PHRAE	14	0	-	-	328	1	8	0	15	0	0	0	67	0	2	0	0	0	0	0
ZONE 2	25	1	-	-	2985	18	99	0	468	0	31	0	226	0	1	0	1	0	0	0
PHETCHABUN	1	0	-	-	636	1	8	0	53	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0
PHITSANULOK	10	0	-	-	987	0	76	0	299	0	29	0	19	0	0	0	0	0	0	0
SUKHOTHAI	4	0	-	-	415	1	4	0	20	0	0	0	21	0	1	0	0	0	0	0
TAK	4	0	-	-	439	1	11	0	65	0	2	0	121	0	0	0	0	0	0	0
UTTARADIT	6	1	-	-	508	15	-	-	31	0	-	-	12	0	-	-	1	0	-	-
ZONE 3	23	0	-	-	2169	118	40	0	162	0	7	0	98	0	4	0	1	0	0	0
KAMPHAENG PHET	7	0	-	-	687	42	17	0	35	0	3	0	25	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SAWAN	7	0	-	-	933	70	15	0	102	0	2	0	64	0	4	0	1	0	0	0
PHICHIT	2	0	-	-	241	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
UTHAI THANI	7	0	-	-	308	6	7	0	23	0	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0
CENTRAL REGION	107	2	-	-	13289	203	239	0	5398	1	45	0	1217	1	16	0	4	0	0	0
BANGKOK METRO POLIS	19	1	-	-	676	0	3	0	1641	0	0	0	190	0	1	0	0	0	0	0
ZONE 4	17	0	-	-	2652	118	26	0	256	0	5	0	120	0	5	0	0	0	0	0
ANG THONG	1	0	-	-	239	1	9	0	29	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0
NONTHABURI	12	0	-	-	418	1	15	0	129	0	2	0	28	0	4	0	0	0	0	0
AYUTTHAYA	4	0	-	-	1273	116	2	0	88	0	3	0	66	0	0	0	0	0	0	0
PATHUM THANI	-	-	-	-	722	0	-	-	10	0	-	-	17	0	-	-	0	0	-	-
ZONE 5	15	0	-	-	976	2	2	0	79	0	1	0	65	0	1	0	1	0	0	0
CHAI NAT	1	0	-	-	86	0	2	0	37	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0
LOP BURI	6	0	-	-	550	2	0	0	22	0	0	0	36	0	0	0	1	0	0	0
SARABURI	7	0	-	-	212	0	0	0	9	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0
SING BURI	1	0	-	-	128	0	0	0	11	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6	23	0	-	-	2787	7	54	0	1099	0	12	0	215	0	4	0	0	0	0	0
KANCHANABURI	5	0	-	-	946	1	22	0	329	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PATHOM	-	-	-	-	647	1	23	0	154	0	6	0	30	0	3	0	0	0	0	0
RATCHABURI	15	0	-	-	692	3	7	0	477	0	5	0	123	0	1	0	0	0	0	0
SUPHAN BURI	3	-	-	-	502	2	2	0	139	0	1	0	19	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 7	15	1	-	-	1564	20	34	0	440	0	13	0	42	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABURI	3	0	-	-	460	13	8	0	204	0	5	0	7	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	2	0	-	-	523	4	20	0	111	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	6	0	-	-	365	0	0	0	31	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	4	1	-	-	216	3	6	0	94	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 8	10	0	-	-	3223	19	120	0	681	0	13	0	263	0	5	0	1	0	0	0
CHACHOENGSAO	4	0	-	-	1242	4	35	0	72	0	1	0	104	0	2	0	1	0	0	0
NAKHON NAYOK	-	-	-	-	87	0	0	0	15	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
PRACHIN BURI	-	-	-	-	564	3	5	0	85	0	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0
SA KAEO	2	0	-	-	175	0	4	0	43	0	4	0	28	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT PRAKAN	4	0	-	-	1155	12	76	0	466	0	8	0	72	0	3	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ.2551 (10 - 16 สิงหาคม 2551)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 33rd Week, August 10 - 16, 2008 (AEFI, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MEASLES, PERTUSSIS)

REPORTING AREAS**	AEFI***				PNEUMONIA(ADMITTED)				INFLUENZA				MEASLES				PERTUSSIS			
	Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE 9	8	0	-	-	1411	37	0	0	1202	1	1	0	322	1	0	0	2	0	0	0
CHANTHABURI	2	0	-	-	414	16	-	-	337	0	-	-	54	0	-	-	1	0	-	-
CHON BURI	3	0	-	-	324	0	0	0	458	0	0	0	176	0	0	0	1	0	0	0
RAYONG	1	-	-	-	533	12	-	-	282	1	-	-	73	0	-	-	0	0	-	-
TRAT	2	-	-	-	140	9	0	0	125	0	1	0	19	1	0	0	0	0	0	0
NORTHEASTERN REGION	166	2	-	-	14112	27	203	0	1539	0	12	0	339	0	3	0	0	0	0	0
ZONE 10	1	0	-	-	1436	0	20	0	162	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0
LOEI	-	-	-	-	97	0	0	0	40	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
NONG BUA LAM PHU	-	-	-	-	149	0	0	0	19	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
NONG KHAI	1	0	-	-	489	0	0	0	58	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
UDON THANI	-	-	-	-	701	0	20	0	45	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	35	1	-	-	1611	0	11	0	168	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0
KALASIN	2	0	-	-	810	0	11	0	83	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0
MUKDAHAN	3	0	-	-	173	0	-	-	30	0	-	-	2	0	-	-	0	0	-	-
NAKHON PHANOM	25	0	-	-	454	0	-	-	18	0	-	-	4	0	-	-	0	0	-	-
SAKON NAKHON	5	1	-	-	174	0	0	0	37	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	45	1	-	-	2418	1	85	0	238	0	8	0	47	0	1	0	0	0	0	0
KHON KAEN	8	0	-	-	1635	0	49	0	90	0	7	0	34	0	1	0	0	0	0	0
MAHA SARAKHAM	4	0	-	-	389	1	28	0	92	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0
ROI ET	33	1	-	-	394	0	8	0	56	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 13	43	0	-	-	6115	26	9	0	701	0	1	0	139	0	1	0	0	0	0	0
BURI RAM	8	0	-	-	581	0	0	0	296	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0
CHAIYAPHUM	6	0	-	-	645	1	8	0	42	0	0	0	18	0	1	0	0	0	0	0
NAKHON RATCHASIMA	4	0	-	-	2520	25	-	-	60	0	-	-	47	0	-	-	0	0	-	-
SURIN	25	0	-	-	2369	0	1	0	303	0	1	0	24	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 14	42	0	-	-	2532	0	78	0	270	0	3	0	62	0	1	0	0	0	0	0
AMNAT CHAROEN	2	0	-	-	181	0	6	0	15	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
SI SA KET	12	0	-	-	1232	0	42	0	207	0	3	0	31	0	0	0	0	0	0	0
UBON RATCHATHANI	16	0	-	-	930	0	30	0	7	0	0	0	25	0	1	0	0	0	0	0
YASOTHON	12	0	-	-	189	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOUTHERN REGION	49	1	-	-	6972	51	78	0	1947	0	26	0	1329	0	9	0	0	0	0	0
ZONE 15	4	0	-	-	1593	25	10	0	290	0	0	0	86	0	2	0	0	0	0	0
CHUMPHON	1	0	-	-	589	0	10	0	48	0	0	0	36	0	2	0	0	0	0	0
RANONG	1	0	-	-	99	3	0	0	13	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
SURAT THANI	3	0	-	-	905	22	-	-	229	0	-	-	39	0	-	-	0	0	-	-
ZONE 16	17	0	-	-	1790	2	11	0	732	0	18	0	78	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	4	0	-	-	470	2	0	0	272	0	2	0	38	0	0	0	0	0	0	0
PHATTHALUNG	-	-	-	-	784	0	5	0	171	0	5	0	30	0	0	0	0	0	0	0
TRANG	13	0	-	-	536	0	6	0	289	0	11	0	10	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 17	2	1	-	-	1336	19	32	0	370	0	7	0	74	0	4	0	0	0	0	0
KRABI	-	-	-	-	689	6	31	0	80	0	7	0	17	0	2	0	0	0	0	0
PHANGNGA	2	1	-	-	288	0	0	0	133	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
PHUKET	-	-	-	-	359	13	1	0	157	0	0	0	43	0	2	0	0	0	0	0
ZONE 18	25	0	-	-	1314	3	8	0	279	0	1	0	916	0	2	0	0	0	0	0
NARATHIWAT	21	0	-	-	418	1	2	0	185	0	1	0	451	0	0	0	0	0	0	0
PATTANI	-	-	-	-	367	2	6	0	46	0	0	0	273	0	2	0	0	0	0	0
YALA	4	0	-	-	529	0	-	-	48	0	-	-	192	0	-	-	0	0	-	-
ZONE 19	-	-	-	-	939	2	17	0	276	0	0	0	175	0	1	0	0	0	0	0
SATUN	-	-	-	-	203	0	8	0	93	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0
SONGKHLA	-	-	-	-	736	2	9	0	183	0	0	0	143	0	1	0	0	0	0	0

ที่มา:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ , " 0 " = No case , " - " = No report received = 10 provinces

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

C = Cases , D = Deaths , CUM. = Cumulative year-to-date counts

***รายงาน AEFI

*สัปดาห์นี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ.2551 (10 - 16 สิงหาคม 2551)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND,

33rd Week, August 10 - 16, 2008 (CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, ENCEPHALITIS, LEPTOSPIROSIS, MENIN.MENINGITIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA				HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				ENCEPHALITIS				LEPTOSPIROSIS				MENIN.MENINGITIS			
	Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		Current wk.		Cum.2008		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	180	0	0	0	8646	1	33	0	8707	1	196	0	225	14	0	0	1372	32	48	2	3	1	0	0
NORTHERN REGION	138	0	0	0	3064	0	19	0	4555	1	160	0	58	6	0	0	228	9	19	1	2	1	0	0
ZONE 1	0	0	0	0	2173	0	15	0	2479	1	21	0	35	2	0	0	180	7	18	1	0	0	0	0
CHIANG MAI	0	0	0	0	387	0	1	0	568	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	637	0	7	0	941	1	17	0	25	1	0	0	59	1	6	0	0	0	0	0
LAMPANG	0	0	0	0	518	0	2	0	217	0	1	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
LAMPHUN	0	0	0	0	165	0	0	0	32	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	28	0	-	-	588	0	-	-	4	1	0	0	2	0	-	-	0	0	0	0
NAN	0	0	0	0	91	0	1	0	67	0	3	0	2	0	0	0	40	3	3	1	0	0	0	0
PHAYAO	0	0	0	0	255	0	1	0	56	0	0	0	2	0	0	0	41	3	6	0	0	0	0	0
PHRAE	0	0	0	0	92	0	3	0	10	0	0	0	1	0	0	0	8	0	3	0	0	0	0	0
ZONE 2	138	0	0	0	519	0	2	0	1727	0	133	0	10	1	0	0	32	1	1	0	2	1	0	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	99	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
PHITSANULOK	0	0	0	0	203	0	2	0	232	0	2	0	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
SUKHOTHAI	0	0	0	0	78	0	0	0	19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAK	138	0	0	0	40	0	0	0	1347	0	131	0	4	0	0	0	7	0	1	0	2	1	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	99	0	-	-	125	0	-	-	3	1	0	0	10	1	-	-	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	0	372	0	2	0	349	0	6	0	13	3	0	0	16	1	0	0	0	0	0	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	82	0	2	0	38	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	223	0	0	0	239	0	0	0	7	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
PHICHIT	0	0	0	0	32	0	0	0	26	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	35	0	0	0	46	0	5	0	1	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0
CENTRAL REGION	22	0	0	0	3879	1	7	0	1360	0	6	0	51	5	0	0	84	6	1	0	1	0	0	0
BANGKOK METRO POLIS	3	0	0	0	1464	0	2	0	47	0	1	0	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4	1	0	0	0	336	0	2	0	109	0	0	0	9	1	0	0	19	3	1	0	0	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	33	0	2	0	5	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
NONHABURI	1	0	0	0	238	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AYUTTHAYA	0	0	0	0	39	0	0	0	72	0	0	0	3	0	0	0	16	2	1	0	0	0	0	0
PATHUM THANI	0	0	0	0	26	0	-	-	5	0	-	-	4	0	0	0	1	1	-	-	0	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	0	434	0	1	0	107	0	0	0	3	1	0	0	28	3	0	0	0	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	0	64	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	19	3	0	0	0	0	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	79	0	0	0	42	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	0	233	0	1	0	54	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
SING BURI	0	0	0	0	58	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6	2	0	0	0	261	0	0	0	212	0	1	0	4	2	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	0	73	0	0	0	64	0	1	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	47	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RATCHABURI	2	0	0	0	98	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	0	43	0	0	0	83	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 7	11	0	0	0	134	1	1	0	66	0	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	35	0	1	0	20	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	24	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	4	0	0	0	60	1	0	0	19	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	7	0	0	0	15	0	0	0	15	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 8	1	0	0	0	578	0	1	0	409	0	2	0	13	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	69	0	0	0	142	0	2	0	8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	119	0	0	0	98	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	0	58	0	0	0	22	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
SA KAE0	0	0	0	0	59	0	0	0	117	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT PRAKAN	1	0	0	0	273	0	1	0	30	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ.2551 (10 - 16 สิงหาคม 2551)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 33rd Week, August 10 - 16, 2008 (CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, ENCEPHALITIS, LEPTOSPIROSIS, MENINGITIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA				HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				ENCEPHALITIS				LEPTOSPIROSIS				MENINGITIS			
	Cum. 2008		Current wk.		Cum. 2008		Current wk.		Cum. 2008		Current wk.		Cum. 2008		Current wk.		Cum. 2008		Current wk.		Cum. 2008		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 9	4	0	0	0	672	0	0	0	410	0	0	0	12	1	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
CHANTHABURI	0	0	0	0	115	0	-	-	214	0	-	-	8	1	0	0	10	0	-	-	0	0	0	0
CHON BURI	1	0	0	0	172	0	0	0	59	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
RAYONG	3	0	0	0	341	0	-	-	107	0	-	-	1	0	0	0	4	0	-	-	0	0	0	0
TRAT	0	0	0	0	44	0	0	0	30	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
NORTHEASTERN REGION	8	0	0	0	1231	0	4	0	2333	0	24	0	63	0	0	0	797	16	27	1	0	0	0	0
ZONE 10	6	0	0	0	87	0	0	0	407	0	1	0	2	0	0	0	72	1	0	0	0	0	0	0
LOEI	0	0	0	0	70	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	45	1	0	0	0	0	0	0
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	2	0	0	0	78	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
NONG KHAI	1	0	0	0	0	0	0	0	107	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
UDON THANI	5	0	0	0	15	0	0	0	148	0	0	0	2	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	0	118	0	0	0	366	0	3	0	13	0	0	0	175	5	8	0	0	0	0	0
KALASIN	0	0	0	0	52	0	0	0	215	0	3	0	3	0	0	0	155	5	8	0	0	0	0	0
MUKDAHAN	0	0	0	0	50	0	-	-	55	0	-	-	5	0	0	0	6	0	-	-	0	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	0	0	-	-	11	0	-	-	5	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	0	16	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	1	0	0	0	277	0	0	0	584	0	8	0	7	0	0	0	162	1	2	0	0	0	0	0
KHON KAEN	1	0	0	0	153	0	0	0	319	0	4	0	7	0	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0
MAHA SAKHAM	0	0	0	0	47	0	0	0	153	0	4	0	0	0	0	0	21	1	0	0	0	0	0	0
ROI ET	0	0	0	0	77	0	0	0	112	0	0	0	0	0	0	0	35	0	2	0	0	0	0	0
ZONE 13	1	0	0	0	448	0	1	0	409	0	3	0	17	0	0	0	197	8	9	1	0	0	0	0
BURI RAM	0	0	0	0	70	0	0	0	101	0	3	0	6	0	0	0	100	6	7	1	0	0	0	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	109	0	1	0	46	0	0	0	2	0	0	0	28	2	2	0	0	0	0	0
NAKHON RATCHASIMA	1	0	0	0	216	0	-	-	110	0	-	-	7	0	0	0	24	0	-	-	0	0	0	0
SURIN	0	0	0	0	53	0	0	0	152	0	0	0	2	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 14	0	0	0	0	301	0	3	0	567	0	9	0	24	0	0	0	191	1	8	0	0	0	0	0
AMNAT CHAROEN	0	0	0	0	17	0	0	0	10	0	0	0	2	0	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0
SI SA KET	0	0	0	0	112	0	2	0	306	0	9	0	11	0	0	0	109	1	5	0	0	0	0	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	159	0	1	0	6	0	0	0	10	0	0	0	58	0	2	0	0	0	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	13	0	0	0	245	0	0	0	1	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
SOUTHERN REGION	12	0	0	0	472	0	3	0	459	0	6	0	53	3	0	0	263	1	1	0	0	0	0	0
ZONE 15	0	0	0	0	89	0	0	0	50	0	0	0	28	2	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0
CHUMPHON	0	0	0	0	45	0	0	0	26	0	0	0	2	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
RANONG	0	0	0	0	17	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	0	27	0	-	-	17	0	-	-	26	2	0	0	11	0	-	-	0	0	0	0
ZONE 16	8	0	0	0	141	0	1	0	142	0	6	0	8	0	0	0	127	1	0	0	0	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	8	0	0	0	17	0	0	0	47	0	0	0	4	0	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0
PHATTHALUNG	0	0	0	0	50	0	0	0	23	0	5	0	3	0	0	0	16	1	0	0	0	0	0	0
TRANG	0	0	0	0	74	0	1	0	72	0	1	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 17	1	0	0	0	164	0	1	0	35	0	0	0	5	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0
KRABI	0	0	0	0	17	0	1	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
PHANGNGA	1	0	0	0	65	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0
PHUKET	0	0	0	0	82	0	0	0	20	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 18	1	0	0	0	52	0	1	0	150	0	0	0	4	1	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	8	0	0	0	59	0	0	0	1	1	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0
PATTANI	0	0	0	0	13	0	1	0	55	0	0	0	3	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
YALA	1	0	0	0	31	0	-	-	36	0	-	-	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0
ZONE 19	2	0	0	0	26	0	0	0	82	0	0	0	8	0	0	0	26	0	1	0	0	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	6	0	0	0	26	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
SONGKHLA	2	0	0	0	20	0	0	0	56	0	0	0	6	0	0	0	23	0	1	0	0	0	0	0

ที่มา:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

, " 0 " = No case , " - " = No report received = 10 provinces

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

C = Cases , D = Deaths , CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ.2551 (10 - 16 สิงหาคม 2551)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND,

WEEK 33rd, 2008 (August 10 - 16, 2008)

REPORTING AREAS**	2008														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2007
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	3258	3092	3775	4497	8488	12902	11385	2225	-	-	-	-	49622	65	78.72	0.13	63,038,247
NORTHERN REGION	319	368	549	807	1903	3545	3729	892	-	-	-	-	12112	16	102.02	0.13	11,871,934
ZONE 1	35	40	64	187	581	1359	1567	424	-	-	-	-	4257	4	74.04	0.09	5,749,822
CHIANG MAI	21	20	27	75	231	593	676	154	-	-	-	-	1797	1	107.97	0.06	1,664,399
CHIANG RAI	1	2	1	5	114	163	151	114	-	-	-	-	551	3	44.98	0.54	1,225,013
LAMPANG	2	6	8	20	64	281	366	94	-	-	-	-	841	0	109.13	0.00	770,613
LAMPHUN	8	5	2	4	18	23	51	2	-	-	-	-	113	0	27.89	0.00	405,157
MAE HONG SON	0	0	1	7	20	55	42	0	-	-	-	-	125	0	49.06	0.00	254,804
NAN	1	1	2	2	34	88	93	3	-	-	-	-	224	0	46.92	0.00	477,381
PHAYAO	0	1	8	41	44	52	96	46	-	-	-	-	288	0	59.19	0.00	486,579
PHRAE	2	5	15	33	56	104	92	11	-	-	-	-	318	0	68.26	0.00	465,876
ZONE 2	86	85	174	270	739	1265	1389	321	-	-	-	-	4329	7	125.82	0.16	3,440,720
PHETCHABUN	21	24	53	73	348	542	455	112	-	-	-	-	1628	0	163.20	0.00	997,531
PHITSANULOK	25	26	55	88	165	233	319	136	-	-	-	-	1047	1	124.39	0.10	841,683
SUKHOTHAI	4	4	9	18	29	83	97	13	-	-	-	-	257	3	42.46	1.17	605,301
TAK	21	17	31	30	56	179	232	35	-	-	-	-	601	3	113.20	0.50	530,928
UTTARADIT	15	14	26	61	141	228	286	25	-	-	-	-	796	0	171.08	0.00	465,277
ZONE 3	198	243	311	350	583	921	773	147	-	-	-	-	3526	5	131.50	0.14	2,681,392
KAMPHAENG PHET	30	46	68	84	125	202	201	52	-	-	-	-	808	1	111.30	0.12	725,994
NAKHON SAWAN	107	128	177	147	245	501	411	71	-	-	-	-	1787	3	166.44	0.17	1,073,683
PHICHIT	44	34	32	53	83	104	95	19	-	-	-	-	464	1	83.64	0.22	554,740
UTHAI THANI	17	35	34	66	130	114	66	5	-	-	-	-	467	0	142.82	0.00	326,975
CENTRAL REGION	1924	1904	2285	2482	3804	5790	4798	888	-	-	-	-	23875	36	113.01	0.15	21,125,835
BANGKOK METRO POLIS	601	548	604	655	712	1024	405	0	-	-	-	-	4549	7	79.58	0.15	5,716,248
ZONE 4	273	292	422	331	378	671	867	200	-	-	-	-	3434	4	115.77	0.12	2,966,152
ANG THONG	82	91	94	60	57	85	103	8	-	-	-	-	580	1	203.93	0.17	284,406
NONHABURI	82	77	134	115	133	308	448	111	-	-	-	-	1408	1	137.47	0.07	1,024,191
AYUTTHAYA	61	97	156	108	119	150	156	49	-	-	-	-	896	2	117.78	0.22	760,712
PATHUM THANI	48	27	38	48	69	128	160	32	-	-	-	-	550	0	61.33	0.00	896,843
ZONE 5	137	166	198	172	336	528	362	89	-	-	-	-	1988	3	103.63	0.15	1,918,377
CHAI NAT	45	16	44	40	74	125	74	14	-	-	-	-	432	1	128.13	0.23	337,147
LOP BURI	60	95	100	82	173	218	157	31	-	-	-	-	916	0	122.16	0.00	749,821
SARABURI	17	36	41	44	78	159	113	40	-	-	-	-	528	1	85.75	0.19	615,756
SING BURI	15	19	13	6	11	26	18	4	-	-	-	-	112	1	51.94	0.89	215,653
ZONE 6	332	351	361	426	733	1100	1028	225	-	-	-	-	4556	7	136.40	0.15	3,340,274
KANCHANABURI	38	54	73	76	146	162	133	29	-	-	-	-	711	3	85.12	0.42	835,282
NAKHON PATHOM	88	81	70	107	160	269	350	125	-	-	-	-	1250	1	150.43	0.08	830,970
RATCHABURI	97	116	161	169	346	585	534	71	-	-	-	-	2079	3	250.05	0.14	831,438
SUPHAN BURI	109	100	57	74	81	84	11	0	-	-	-	-	516	0	61.24	0.00	842,584
ZONE 7	197	166	191	236	299	392	233	63	-	-	-	-	1777	3	110.04	0.17	1,614,795
PHETCHABURI	38	50	36	41	52	90	73	22	-	-	-	-	402	0	88.15	0.00	456,061
PRACHUAP KHIRI KHAN	54	37	65	110	147	184	43	14	-	-	-	-	654	1	132.23	0.15	494,588
SAMUT SAKHON	87	75	81	75	88	91	82	15	-	-	-	-	594	2	126.40	0.34	469,934
SAMUT SONGKHRAM	18	4	9	10	12	27	35	12	-	-	-	-	127	0	65.39	0.00	194,212
ZONE 8	262	268	299	319	526	883	964	227	-	-	-	-	3748	6	123.76	0.16	3,028,527
CHACHOENGSAO	29	49	59	64	86	212	243	79	-	-	-	-	821	0	124.59	0.00	658,966
NAKHON NAYOK	32	33	37	21	45	72	17	0	-	-	-	-	257	0	103.42	0.00	248,496
PRACHIN BURI	47	54	48	86	128	192	157	20	-	-	-	-	732	1	160.88	0.14	454,988
SA KAE0	14	23	41	37	126	119	114	1	-	-	-	-	475	3	88.10	0.63	539,137
SAMUT PRAKAN	140	109	114	111	141	288	433	127	-	-	-	-	1463	2	129.82	0.14	1,126,940

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 33rd, 2008 (August 10 - 16, 2008)

REPORTING AREAS**	2008														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2007
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
ZONE 9	122	113	210	343	820	1192	939	84	-	-	-	-	3823	6	150.43	0.16	2,541,462
CHANTHABURI	31	36	77	104	223	250	170	0	-	-	-	-	891	2	176.78	0.22	504,003
CHON BURI	11	8	24	50	199	346	316	45	-	-	-	-	999	2	80.99	0.20	1,233,446
RAYONG	64	50	78	127	298	521	418	31	-	-	-	-	1587	2	271.99	0.13	583,470
TRAT	16	19	31	62	100	75	35	8	-	-	-	-	346	0	156.89	0.00	220,543
NORTHEASTERN REGION	329	249	352	481	1507	1994	1568	312	-	-	-	-	6792	2	31.76	0.03	21,385,647
ZONE 10	20	17	17	38	139	178	132	26	-	-	-	-	567	0	15.99	0.00	3,546,445
LOEI	3	1	6	20	59	72	51	12	-	-	-	-	224	0	36.39	0.00	615,538
NONG BUA LAM PHU	1	1	3	3	17	31	20	0	-	-	-	-	76	0	15.27	0.00	497,603
NONG KHAI	7	8	1	8	23	33	5	0	-	-	-	-	85	0	9.42	0.00	902,618
UDON THANI	9	7	7	7	40	42	56	14	-	-	-	-	182	0	11.89	0.00	1,530,686
ZONE 11	42	32	17	29	67	119	81	19	-	-	-	-	406	1	13.00	0.25	3,123,784
KALASIN	30	18	8	6	8	25	23	18	-	-	-	-	136	1	13.91	0.74	977,508
MUKDAHAN	9	6	0	8	9	1	1	0	-	-	-	-	34	0	10.12	0.00	336,107
NAKHON PHANOM	1	5	4	8	24	36	18	0	-	-	-	-	96	0	13.77	0.00	697,105
SAKON NAKHON	2	3	5	7	26	57	39	1	-	-	-	-	140	0	12.58	0.00	1,113,064
ZONE 12	48	25	44	94	290	457	454	108	-	-	-	-	1520	0	38.03	0.00	3,997,008
KHON KAEN	12	6	10	26	70	97	115	37	-	-	-	-	373	0	21.28	0.00	1,752,414
MAHA SARAKHAM	7	4	12	19	62	107	101	28	-	-	-	-	340	0	36.32	0.00	936,005
ROI ET	29	15	22	49	158	253	238	43	-	-	-	-	807	0	61.67	0.00	1,308,589
ZONE 13	181	126	168	196	718	766	463	55	-	-	-	-	2673	1	40.62	0.04	6,581,233
BURI RAM	52	43	44	34	156	248	216	13	-	-	-	-	806	1	52.47	0.12	1,536,070
CHAIYAPHUM	21	13	25	35	136	134	151	37	-	-	-	-	552	0	49.30	0.00	1,119,597
NAKHON RATCHASIMA	48	41	46	67	284	107	0	0	-	-	-	-	593	0	23.23	0.00	2,552,894
SURIN	60	29	53	60	142	277	96	5	-	-	-	-	722	0	52.60	0.00	1,372,672
ZONE 14	38	49	106	124	293	474	438	104	-	-	-	-	1626	0	39.30	0.00	4,137,177
AMNAT CHAROEN	1	1	6	12	26	45	37	10	-	-	-	-	138	0	37.41	0.00	368,915
SI SA KET	23	38	81	83	168	271	204	68	-	-	-	-	936	0	64.86	0.00	1,443,011
UBON RATCHATHANI	12	8	18	25	78	128	173	22	-	-	-	-	464	0	25.98	0.00	1,785,709
YASOTHON	2	2	1	4	21	30	24	4	-	-	-	-	88	0	16.31	0.00	539,542
SOUTHERN REGION	686	571	589	727	1274	1573	1290	133	-	-	-	-	6843	11	79.07	0.16	8,654,831
ZONE 15	67	74	87	145	252	330	234	11	-	-	-	-	1200	3	73.51	0.25	1,632,509
CHUMPHON	36	48	49	68	115	133	68	11	-	-	-	-	528	2	109.70	0.38	481,298
RANONG	11	1	4	5	8	18	15	0	-	-	-	-	62	0	34.29	0.00	180,787
SURAT THANI	20	25	34	72	129	179	151	0	-	-	-	-	610	1	62.86	0.16	970,424
ZONE 16	163	157	168	165	351	357	269	19	-	-	-	-	1649	2	62.94	0.12	2,619,892
NAKHON SI THAMMARAT	94	116	111	78	174	202	137	15	-	-	-	-	927	2	61.51	0.22	1,506,997
PHATTHALUNG	56	28	46	61	108	76	57	3	-	-	-	-	435	0	86.56	0.00	502,563
TRANG	13	13	11	26	69	79	75	1	-	-	-	-	287	0	47.02	0.00	610,332
ZONE 17	130	109	128	168	223	245	230	17	-	-	-	-	1250	3	128.47	0.24	973,019
KRABI	53	55	81	93	98	105	85	17	-	-	-	-	587	1	142.95	0.17	410,634
PHANGNGA	17	15	8	10	42	31	28	0	-	-	-	-	151	0	61.16	0.00	246,887
PHUKET	60	39	39	65	83	109	117	0	-	-	-	-	512	2	162.28	0.39	315,498
ZONE 18	162	104	78	87	159	260	207	41	-	-	-	-	1098	1	60.33	0.09	1,820,014
NARATHIWAT	64	56	41	28	60	98	84	14	-	-	-	-	445	0	62.54	0.00	711,517
PATTANI	70	39	25	43	76	119	94	23	-	-	-	-	489	1	76.67	0.20	637,806
YALA	28	9	12	16	23	43	29	4	-	-	-	-	164	0	34.84	0.00	470,691
ZONE 19	164	127	128	162	289	381	350	45	-	-	-	-	1646	2	102.27	0.12	1,609,397
SATUN	15	16	28	65	99	86	51	10	-	-	-	-	370	0	130.06	0.00	284,482
SONGKHLA	149	111	100	97	190	295	299	35	-	-	-	-	1276	2	96.31	0.16	1,324,915

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ