



## รายงาน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดน่าน

ปีที่ 9 ฉบับที่ 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054 – 710190 ต่อ 135

### สถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังเร่งด่วน ประเทศไทย

#### ระดับประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังเร่งด่วน ดังนี้ ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th))

1. Diphtheria พบผู้ป่วย จำนวน 63 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
2. Pneumonia (Admitted) พบผู้ป่วยจำนวน 80,718 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 976 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 608 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 21 ราย
3. Measles พบผู้ป่วย จำนวน 2,321 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 3 ราย
4. Encephalitis พบผู้ป่วย 388 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 4 ราย
5. Meningococcal Meningitis พบผู้ป่วย 28 ราย จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วย
6. Influenza พบผู้ป่วย จำนวน 107,259 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 106 ราย จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 350 รายเสียชีวิต 1 ราย
7. Cholera พบผู้ป่วย 1,854 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 12 ราย จังหวัดน่านไม่พบผู้ป่วย
8. Hand Foot Mouth Disease พบผู้ป่วย 11,803 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 232 ราย
9. Dysentery พบผู้ป่วย 12,725 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 108 ราย
10. Leptospirosis พบผู้ป่วย 4,034 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 37 ราย จังหวัดน่านพบผู้ป่วย 57 ราย
11. Pertussis พบผู้ป่วย 3 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วย
12. โรคไข้เลือดออก (DHF + DF + DSS)  
พบผู้ป่วย จำนวน 108,863 ราย อัตราป่วย 171.37 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 131 ราย จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 241 ราย อัตราป่วย 50.71 ต่อประชากรแสนคน

## สถานการณ์โรคติดต่อ ตามนโยบายที่สำคัญ

### 1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2553 (www.epid.moph.go.th)

ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) รวม จำนวน 108,863 ราย อัตราป่วย 171.37 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 131 ราย

พบอัตราป่วย สูงสุดที่ภาคใต้ จำนวน 27,539 ราย อัตราป่วย 312.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา พบที่ภาคเหนือ จำนวน 20,604 ราย อัตราป่วย 175.05 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง 31,663 ราย อัตราป่วย 147.65 ต่อประชากรแสนคน ต่ำสุดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วย 29,057 ราย อัตราป่วย 135.18 ต่อประชากรแสนคน

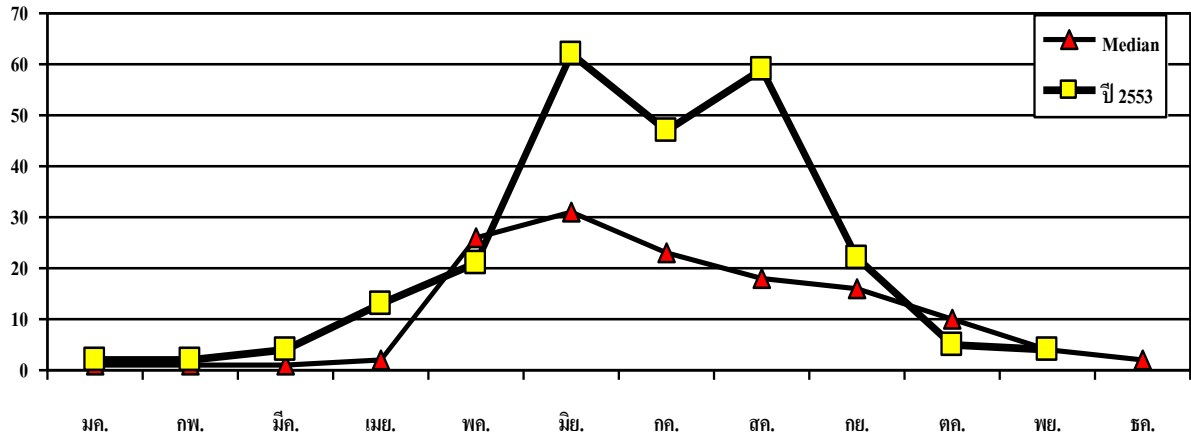
เขตภาคเหนือ พบผู้ป่วยทุกจังหวัด จำนวน 20,604 ราย อัตราป่วย 175.05 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 16 ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดสาม อันดับแรก คือจังหวัดตาก ผู้ป่วย จำนวน 2,022 ราย อัตราป่วย 389.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วย 6,510 ราย อัตราป่วย 398.76 ต่อประชากรแสนคน และ จังหวัดพะเยา ผู้ป่วย 1,346 ราย อัตราป่วย 276.32 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 241 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดน่าน จำแนกรายอำเภอ ปี 2553

อำเภอ / กิ่งอำเภอ	ประชากร (คน)	ผู้ป่วยไข้เลือดออก (ราย) แยกรายเดือน													อัตราป่วย/ แสนประชากร
		มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม	
เขตเมือง	19,880	0	0	0	0	2	10	3	1	2	0	1		19	95.57
เมือง(ชนบท)	61,396	0	2	2	4	6	9	9	25	13	2	1		73	118.90
แม่จริม	15,549	1	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0		7	45.02
บ้านหลวง	12,052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0.00
น่าน้อย	32,573	0	0	0	0	2	11	7	5	1	0	0		26	79.82
บัว	64,278	0	0	0	1	7	16	0	3	0	0	0		27	42.01
ท่าวังผา	51,513	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0		7	13.59
เวียงสา	70,020	0	0	1	7	0	5	5	7	1	1	1		28	39.99
ทุ่งช้าง	18,353	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	5.45
เชียงกลาง	28,284	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		3	10.61
นาหมื่น	14,823	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0		3	20.24
สันติสุข	15,703	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0		3	19.10
บ่อเกลือ	14,324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0.00
สองแคว	11,749	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1		4	34.05
ภูเพียง	35,477	0	0	0	1	4	4	15	11	4	1	0		40	112.75
เฉลิมพระเกียรติ	9,302	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0.00
รวม	475,276	2	2	4	13	21	62	47	59	22	5	4	0	241	50.71
													หมายเหตุ	อัตราป่วย อ. เมือง	113.19

**รูปที่ 1** จำนวนรายป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2553 เปรียบเทียบ  
ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ( ข้อมูล ณ 26 พฤศจิกายน 2553 )



จากการเฝ้าระวัง ในปี พ.ศ. 2553 และเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2548 – 2552) พบว่าจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม สูงกว่าค่ามัธยฐาน โดยพบสูงสุดในเดือนมิถุนายน และลดลงในเดือนกรกฎาคม แต่กลับเพิ่มมากขึ้นในเดือนสิงหาคม และกลับมาลดลงในเดือนกันยายน ตุลาคม และ พฤศจิกายน (ดังรูปที่ 1)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตั้งแต่ต้นปีถึง วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการรวม 241 ราย อัตราป่วย 50.71 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พบระบาดใน 12 อำเภอ อัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอเมือง อัตราป่วย 113.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่อำเภอภูเพียง , และอำเภอนาน้อย อัตราป่วย 112.75 และ 79.82 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จำแนกเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการ DHF 126 ราย , DF 109 ราย , DSS 6 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 56 ราย อัตราป่วย 140.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาอยู่ในกลุ่ม อายุ 10 -14 ปี จำนวน 35 ราย อัตราป่วย 89.22 ต่อประชากรแสนคน และ กลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 15 ราย อัตราป่วย 39.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

## 2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ปี 2553

### 2.1 สถานการณ์โรคประเทศไทย พ.ศ.2553 ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th))

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 4 สิงหาคม พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่หรือปอดบวม ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต จากการตรวจสอบและวิเคราะห์สถานการณ์ สรุปผลดังนี้

1. วันที่ 1 มกราคม - 4 สิงหาคม พ.ศ. 2553 ได้รับรายงานที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง 10 ราย จากจังหวัดชัยภูมิ 2 ราย อุตรดิตถ์ 2 ราย เลย 2 ราย อีก 4 ราย จากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ น่าน สมุทรปราการ และหนองคาย จังหวัดละ 1 ราย ตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกทุกราย

2. ไม่มีผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการสอบสวนหรือผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ

3. ปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทย ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

## 2.2. สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2553

สรุปรายงานองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 จนถึง วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 502 ราย เสียชีวิต 298 ราย ใน 15 ประเทศ คือ ประเทศอาเซอร์ไบจาน 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย กัมพูชา 10 ราย เสียชีวิต 8 ราย จีน 39 ราย เสียชีวิต 26 ราย สาธารณรัฐจิบูตี 1 ราย อียิปต์ 110 ราย เสียชีวิต 35 ราย อินโดนีเซีย 167 ราย เสียชีวิต 138 ราย อิรัก 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย พม่า 1 ราย ไนจีเรีย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปากีสถาน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย ไทย 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตุรกี 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย เวียดนาม 119 ราย เสียชีวิต 59 ราย และบังคลาเทศ 1 ราย

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จังหวัดน่าน ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552 จังหวัดน่านรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 6 ราย ที่ อ.เมืองน่าน 3 ราย, อำเภอปัว 1 ราย, ท่าวังผา 1 รายและเฉลิมพระเกียรติ 1 ราย

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จังหวัดน่าน ปี 2553 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 พฤศจิกายน 2553 จังหวัดน่านรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก 1 ราย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

## 3. โรคที่ต้องระวังในฤดูหนาว ( Common Diseases in Winter )

จากการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th)) พบว่า ใน พ.ศ. 2552 ทั่วประเทศมีรายงานผู้เสียชีวิตจากอากาศหนาวจัด (ข้อมูลไม่เป็นทางการ รวบรวมข้อมูลจากเว็บไซต์ และเครือข่าย SRRT) อย่างน้อย 18 ราย โดยส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี เด็กทารก ผู้ที่ดื่มสุรา และผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหอบหืด โรคหัวใจ ลักษณะ/ความเสี่ยงของการเสียชีวิตเกิดจาก

- เครื่องนุ่งห่มหรือผ้าห่มกันหนาวไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ
- นอนหลับใกล้กองไฟ
- ดื่มสุราแก้หนาวแล้วหลับไป
- นอนหลับในที่อับอากาศเพื่อหลบลมหนาว เช่น นอนในถังปูน จนขาดอากาศหายใจ
- มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะ โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจ

ทั้งนี้ กลไกการเสียชีวิตอาจเกิดได้จากหัวใจ เต็มซ้างจนหยุดเต้น เนื่องจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ กรณีดื่มสุราหรือขาดอากาศหายใจเมื่อนอนในที่อับอากาศเพื่อหลบลมหนาว หรือการหายใจล้มเหลวในผู้ที่มีโรคประจำตัวทางเดินหายใจ

## โรคที่ต้องเฝ้าระวังในฤดูหนาว ที่อาจเกิดขึ้นได้ มีดังนี้

### 1. ไข้หวัดใหญ่

#### สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ประเทศไทย

- จากการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th)) พบว่า ทั่วประเทศ ช่วงเดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม ของทุกปีมักเป็นช่วงที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่โดยจะพบผู้ป่วยเพียง 1,000-2,000 รายต่อเดือน แต่จะพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน (กรกฎาคม – กันยายน) 15,000 – 30,000 กว่ารายต่อเดือน และจะพบผู้ป่วยมากอีกช่วงในฤดูหนาว (ธันวาคม – มกราคม) แต่ไม่ระบาดมากเท่าในฤดูฝน

#### สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดน่าน

- ในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปีจนถึง วันที่ 26 พ.ย. 53 พบผู้ป่วยจำนวน 488 ราย อัตราป่วย 102.24 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.2 ต่อประชากรแสนคน โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอ แม่จริม จำนวน 224 ราย อัตราป่วย 1414 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่อำเภอ นาน้อย จำนวน 62 ราย อัตราป่วย 189 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอ ปัว จำนวน 49 ราย อัตราป่วย 75.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 177 ราย รองลงมา พบในกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 72 ราย และ กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 50 ราย

### 2. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

#### สถานการณ์ ประเทศไทย

- จากการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th)) พบว่า ทั่วประเทศไทย ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วย 59,412 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสมเท่ากับ 40.14 ต่อประชากรแสนคน

#### สถานการณ์โรค จังหวัดน่าน

- ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยยืนยัน 9 ราย เสียชีวิต 1 ราย

### 3. ปอดอักเสบ

#### สถานการณ์โรคปอดอักเสบประเทศไทย

- จากการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th)) ลักษณะการระบาดตามฤดูกาลคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนกรกฎาคม – กันยายน ซึ่งเป็นฤดูฝน และจะสูงขึ้นอีกครั้งในฤดูหนาว คือ เดือนธันวาคม – มกราคม

#### สถานการณ์โรคปอดอักเสบในจังหวัดน่าน

- ในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปีจนถึง วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 พบผู้ป่วยจำนวน 1251 ราย อัตราป่วย 26.08 ต่อประชากรแสนคนพบ เสียชีวิต 22 ราย อัตราตาย 4.61 ต่อประชากรแสนคนโดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอเมือง จำนวน 214 ราย อัตราป่วย 263.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่อำเภอเวียงสา จำนวน 185 ราย อัตราป่วย 263.9 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอท่าวังผา จำนวน 163 ราย อัตราป่วย 314.4

ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 454 ราย รองลงมา พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 434 ราย และ กลุ่มอายุ 55-64 ปี จำนวน 128 ราย

#### 4. โรคหัด

##### สถานการณ์โรคหัดประเทศไทย

- จากการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th)) มักพบการระบาดเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวมาในระยะเวลาหนึ่ง (เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคนานกว่าโรคหัด คือ 8-12 วัน) มักพบผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ และอาจมีการระบาดต่อเนื่องในกลุ่มประชากรที่ไม่เคยได้รับวัคซีน เช่น ต่างด้าว ชาวเขา ตามแนวชายแดน อย่างไรก็ตามคาดว่าปี 2553 นี้ จะไม่พบผู้ป่วยมากนักเนื่องจากการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปี ยังไม่พบการระบาดใหญ่และจำนวนรายงานผู้ป่วยน้อยที่สุดในรอบ 5 ปี

##### สถานการณ์โรคหัดจังหวัดน่าน

- ในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปีจนถึง วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 พบผู้ป่วยจำนวน 6 ราย อัตราป่วย 1.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอแม่จริม จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่อำเภอเวียงสา จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 2.9 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอ ภูเพียง จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 5.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 2 ราย รองลงมา พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 1 ราย และ กลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 1 ราย

#### 5. โรคหัดเยอรมัน

##### สถานการณ์โรคหัดเยอรมันประเทศไทย

- พบผู้ป่วยมากในเดือนมิถุนายน (ฤดูฝน) และมกราคม – กุมภาพันธ์ คือเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวมาระยะหนึ่งจนถึงปลายหนาว เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคนานมากคือเฉลี่ย 18 วัน และมักพบการระบาดในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนในวัยเด็กที่มารวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th))

##### สถานการณ์การโรคหัดเยอรมันในจังหวัดน่าน

- ไม่พบรายงานผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2553

#### 6. โรคสุกใส

##### สถานการณ์โรคสุกใสประเทศไทย

- จะพบผู้ป่วยมากในเดือนมกราคม – มีนาคม คือ เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวระยะหนึ่งจนถึงปลายหนาว เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคนาน คือ เฉลี่ย 10-20 วัน และมักพบการระบาดในโรงเรียนอนุบาล ประถม และศูนย์เด็กเล็ก ([www.epid.moph.go.th](http://www.epid.moph.go.th))

##### สถานการณ์โรคสุกใสจังหวัดน่าน

- ในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปีจนถึง วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 พบผู้ป่วยจำนวน 1,059 ราย อัตราป่วย 221.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอ แม่จริม อัตราป่วย 776.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่อำเภอภูเพียง อัตราป่วย 333.88 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านหลวง

อัตราป่วย 313.74 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 354 ราย รองลงมา พบในกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 314 ราย และ กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 167 ราย

## 7. ข่าวรายงานผู้เสียชีวิต จากภัยหนาว (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 12 พฤศจิกายน 2553)

พบผู้เสียชีวิตจากอากาศหนาว 1 ราย เป็นเพศหญิงอายุ 58 ปี อาศัยอยู่ที่กระท่อมชั่วคราวในสวน ลำไย หลังคามุงสังกะสี ห้องนอน 1 ห้อง ไม่มีเลขที่ หมู่ 3 ตำบลคอนแก้ว อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อาศัยอยู่กับสามี (แต่งงานใหม่ ประมาณ 2 ปี ที่ผ่านมา) อายุ 55 ปี กระท่อมของผู้ตายอยู่ใกล้กับบ้านพักอาศัยถาวรของบุตรสาวซึ่งอยู่กับสามีชาวต่างประเทศ มีฐานะค่อนข้างดี บุตรสาวไม่ค่อยพอใจที่มารดาชอบดื่มสุราทุกวันและแต่งงานใหม่ มักมีปัญหาทะเลาะวิวาทกับสามีบ่อยๆ จากการดื่มสุรา ผู้เสียชีวิตดื่มสุรา(เหล้าเสรี) เป็นประจำทุกวัน ประมาณ 6 เดือน ก่อนหน้านี้ เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนจากอาการถ่ายเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด ตัวเหลืองตาเหลือง แพทย์แนะนำให้หยุดดื่มสุรา แต่ผู้เสียชีวิตยังคงดื่มเป็นประจำ ผู้เสียชีวิตไม่มีความพิการ ไม่มีประวัติโรคประจำตัว(ไม่มีระบุในเวชระเบียนของโรงพยาบาลสารภี) แต่จากคำบอกเล่าของญาติระบุมีโรคทางเดินอาหาร โรคหัวใจ(จากโรงพยาบาลเอกชน)

ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ขณะอยู่คนเดียว สามีไม่อยู่บ้าน สภาพศพขณะเสียชีวิตผู้ตายนอนอยู่บนพื้นมีคราบอาเจียนเป็นเลือดที่ริมฝีปาก ใส่เสื้อผ้าคราบ แพทย์ตรวจสภาพศพแล้ววินิจฉัยสาเหตุการตายว่าเกิดจากหัวใจวายเฉียบพลันจากโรคประจำตัวเดิม

### การประเมินโครงการอำเภอเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุมโรคแบบยั่งยืน

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายการดำเนินงาน โครงการอำเภอเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุมโรคแบบยั่งยืน และกำหนดให้มีการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งมีแนวทางการประเมินดังนี้

#### 1. วัตถุประสงค์

ใช้การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นเครื่องมือกระตุ้นผู้เกี่ยวข้องในอำเภอดำเนินการพัฒนา ศักยภาพ และระบบกลไกการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

#### 2. แนวคิดในการดำเนินงาน

สร้างแรงจูงใจและขยายกรอบแนวคิดให้ผู้เกี่ยวข้องในอำเภอยอมรับและดำเนินการด้วยความเต็มใจ

#### 3. รูปแบบวิธีการ

1. สร้างการรับรู้และความเข้าใจในศักยภาพและระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในอำเภอ โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอดำเนินการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินตนเอง
2. สร้างการเรียนรู้และค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้กับบุคลากรกรมควบคุมโรคโดยให้บุคลากรดำเนินการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่ได้รับคัดเลือกจากจังหวัด

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

##### 4.1 วิธีการประเมินตนเองของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จะดำเนินการประเมินใน 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. องค์กรดำเนินงาน/ กรรมการ	คะแนนเต็ม	4	คะแนน
2. ระบบระบาดวิทยาและทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว	คะแนนเต็ม	16	คะแนน
a. ระบบระบาดวิทยา		4	คะแนน
b. ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอ		4	คะแนน
c. ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วตำบล		4	คะแนน
d. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		4	คะแนน
<b>รวมคุณลักษณะ 5 ด้าน</b>	<b>คะแนนเต็ม</b>	<b>32</b>	<b>คะแนน</b>

##### 5. วิธีการประเมินโดยกรมควบคุมโรค

การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จะดำเนินการประเมินใน 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. องค์กรดำเนินงาน/ กรรมการ	คะแนนเต็ม	8	คะแนน
2. ระบบระบาดวิทยาและทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว	คะแนนเต็ม	28	คะแนน
a. ระบบระบาดวิทยา		8	คะแนน
b. ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอ		4	คะแนน
c. ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วตำบล		8	คะแนน
d. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		8	คะแนน
3. การวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	คะแนนเต็ม	8	คะแนน
4. การระดมทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คะแนนเต็ม	8	คะแนน
5. ผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค	คะแนนเต็ม	4	คะแนน
<b>รวมคุณลักษณะ 5 ด้าน</b>	<b>คะแนนเต็ม</b>	<b>56</b>	<b>คะแนน</b>



6. (ร่าง) แบบประเมินตนเอง เรื่อง คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ณ. 18 ตุลาคม 2553)

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน .....

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินตนเอง	รายละเอียดการปฏิบัติ
<b>1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>		
1.1 มีคำสั่งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วน ดังนี้ - ภาครัฐ (รพ./ สสอ. นายอำเภอ) - ท้องถิ่น (อปท.ภายในอำเภอ) - และภาคประชาชน (อสม./ผู้นำชุมชน)	[ 0 ] มีไม่ครบ 3 ภาค ส่วน [ 1 ] มีครบ 3 ภาคส่วน	
1.2 มีรายงานการประชุม	[ 0 ] ไม่ครบ 4 ครั้งต่อปี [ 1 ] อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี	
1.3 การประชุมมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพและกำหนดแนวทางแก้ไขรวมทั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานอย่างน้อย 4 ครั้ง	[ 0 ] มีน้อยกว่า 4 ครั้ง [ 1 ] มีอย่างน้อย 4 ครั้ง	
1.4 มีการติดตามผลการดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการ	[ 0 ] มีการติดตามผลน้อยกว่า 4 ครั้ง [ 1 ] มีการติดตามผลอย่างน้อย 4 ครั้ง	
<b>2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดี</b>		
2.1 มีระบบข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาที่ดี		
2.1.1 มีการมอบหมายให้มีบุคลากรรับผิดชอบเรื่องการเฝ้าระวังโรค และ บุคคลดังกล่าวผ่านการอบรมเบื้องต้นตามที่จังหวัดกำหนด	[ 0 ] ไม่มีการมอบหมาย หรือผู้ได้รับมอบหมายไม่ได้รับการอบรม [ 1 ] ผู้ได้รับมอบหมายผ่านการอบรมอย่างน้อย 1 คน	
2.1.2 มีรายงานการเกิดโรคที่สำคัญของพื้นที่และโรคที่สำคัญของประเทศ จากรพ. สสอ. และสถานีอนามัย ครบถ้วน ทันเวลาอย่างน้อย 80 %	[ 0 ] รายงานครบถ้วน ทันเวลาน้อยกว่า 80 % [ 1 ] รายงานครบถ้วน ทันเวลาอย่างน้อย 80 %	
2.1.3 ใช้เทคโนโลยี/คอมพิวเตอร์และมีการวิเคราะห์ข้อมูลและมีการนำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการสม่ำเสมอ	[ 0 ] ไม่ใช่ [ 1 ] ใช่	
2.1.4 สามารถตรวจจับเหตุการณ์ความผิดปกติที่ต้องดำเนินการสอบสวนหรือควบคุมโรคเร่งด่วนจากทีม SRRT อย่างน้อยปีละครั้ง	[ 0 ] ไม่เคยตรวจพบเหตุการณ์หรือควบคุมโรค [ 1 ] ตรวจพบเหตุการณ์และควบคุม โรคอย่างน้อย 1 ครั้ง	

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินตนเอง	รายละเอียดการปฏิบัติ
2.2 มีทีม SRRT ที่มีประสิทธิภาพ		
- ในระดับอำเภอ		
2.2.1 มีทีมSRRT อย่างน้อย 1 ทีม	[ 0 ] ไม่มี [ 1 ] มี SRRT อย่างน้อย 1 ทีม	
2.2.2 มีทีม SRRT มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน	[ 0 ] SRRT ไม่ผ่านมาตรฐาน [ 1 ] SRRT ผ่านมาตรฐานอย่างน้อย 1 ทีม	
- ในระดับตำบล		
2.2.3 มีระเบียบรายชื่อบุคคลและหมายเลขโทรศัพท์/ที่อยู่ของเครือข่าย SRRT ระดับตำบล (ตัวแทนรพ.สต./สถานีอนามัย , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข) ครบทุกรพ.สต.	[ 0 ] มีเครือข่ายไม่ครบ หรือ ไม่มีไม่ครบคุณภาพ [ 1 ] มี เครือข่าย SRRT ระดับตำบลครบทุกรพ.สต.	
2.2.4 หัวหน้าทีม SRRT ผ่านการฝึกอบรมเบื้องต้นจากอำเภอ/จังหวัดอย่างน้อยร้อยละ 50	[ 0 ] เครือข่าย SRRT ระดับตำบลผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อยกว่าร้อยละ50 [ 1 ] เครือข่าย SRRT ระดับตำบลผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อยร้อยละ 50	
2.2.5 มีงบประมาณ ยานพาหนะ และสิ่งสนับสนุนสำหรับการประสานงานและการปฏิบัติการทั้งในและนอกเวลาราชการ	[ 0 ] มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานน้อยกว่าร้อยละ 50 ของ รพ.สต. [ 1 ] มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 50 ของรพ.สต.	
2.2.6 เครือข่าย SRRT ตำบลตรวจสอบหรือแจ้งเหตุการณ์สงสัยการระบาด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	[ 0 ] ไม่มี [ 1 ] มีอย่างน้อย ๑ ครั้ง	
2.3 โรงพยาบาลชุมชนมีห้องปฏิบัติการ ตรวจ วินิจฉัยโรคติดต่อที่สำคัญ		
2.3.1 ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	[ 0 ] ห้องปฏิบัติการฯไม่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน [ 1 ] ห้องปฏิบัติการฯผ่านการประเมินตามมาตรฐาน	
2.3.2 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชน สามารถตรวจส่งตรวจจากผู้ป่วย อาหาร/ สิ่งแวดล้อม ชีววัตถุ หรือส่งตรวจส่งตรวจจากผู้ป่วย อาหาร/ สิ่งแวดล้อมชีววัตถุไปยังห้องปฏิบัติการมาตรฐานในกรณีจำเป็น	[ 0 ] ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถและไม่มีอุปกรณ์และระบบเก็บตัวอย่างส่งตรวจ [ 1 ] ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชนสามารถตรวจหรือส่งต่อส่งตรวจจากผู้ป่วย อาหาร/ สิ่งแวดล้อมชีววัตถุ ไปยังห้องปฏิบัติการมาตรฐาน	
2.3.3 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชุมชนมีการแจ้งเหตุที่สงสัยว่าอาจเกิดโรคระบาดหรือความผิดปกติให้หัวหน้าหน่วยงานหรือ SRRT ระดับอำเภอทราบอย่างน้อยปีละ1 เหตุการณ์	[ 0 ] ไม่มี [ 1 ] มีการแจ้งเหตุที่สงสัยหรือความผิดปกติให้SRRT อำเภอทราบอย่างน้อย ๑ เหตุการณ์	
2.3.4 โรงพยาบาลมีการสนับสนุนการตรวจส่งตรวจเบื้องต้นจากทีม SRRT	[ 0 ] ไม่มี [ 1 ] มีอย่างน้อย 1 ครั้ง	

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินตนเอง	รายละเอียดการปฏิบัติ
<b>3. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>		
3.1 มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายอย่างน้อยอย่างละหนึ่งโรค	[ 0 ] ไม่มี/มีเป้าหมายหรือแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคสำคัญของพื้นที่ 1 เรื่อง และปัญหาสาธารณสุขตามนโยบาย 1 เรื่อง  [ 1 ] มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคสำคัญของพื้นที่ 1 เรื่อง และปัญหาสาธารณสุขตาม นโยบาย1 เรื่อง	
3.2 มีปฏิทินปฏิบัติการรณรงค์ร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาชนในการควบคุมป้องกันโรค/ปัญหาสุขภาพตามข้อ3.1	[ 0 ] ไม่มีปฏิทินปฏิบัติการ [ 1 ] มีปฏิทินปฏิบัติการรณรงค์ร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาชน	
3.3 มีแผนปฏิบัติการและซ้อมรับเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับอำเภออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	[ 0 ] ไม่มีแผนปฏิบัติการหรือไม่มีการซ้อมรับเหตุฉุกเฉิน [ 1 ] มีแผนปฏิบัติการและซ้อมรับเหตุฉุกเฉินระดับอำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง	
3.4 มีผลการประเมินหรือทบทวนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเพื่อปรับแผนการดำเนินงานปีถัดไป	[ 0 ] ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน [ 1 ] มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน	
<b>4. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม</b>		
4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ.,เทศบาล, อบต.	[ 0 ] ไม่มี [ 1 ] องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	
4.2 กองทุนในพื้นที่ เช่น กองทุนสุขภาพชุมชน ฯลฯ		
4.3 CUP		
4.4 อื่นๆ เช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน ฯลฯ		
<b>5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง</b>		
ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสำหรับโรคที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ โรค.....	ระบุนายละเอียด.....	
ขนาดปัญหาของโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลงจาก..... เป็น .....	ระบุนายละเอียด.....	
ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสำหรับโรคที่สำคัญตามนโยบาย ได้แก่ โรค.....	ระบุนายละเอียด.....	
ขนาดปัญหาของโรคตามนโยบายลดลงจาก..... เป็น .....	ระบุนายละเอียด.....	