



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 51 : 30 ธันวาคม 2554

Volume 42 Number 51 : December 30, 2011

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



การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2554 จากระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ

Thailand's Transport Injuries Situation among the New Year Season 2010
(Information on Transport Injuries for Prevention and Control under National Injury Surveillance)

✉ arattha97@hotmail.com

อรัฐา รังผึ้ง พิมพ์ภา เตชะกมลสุข และอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เป็นที่ทราบกันดีว่าในช่วงเดือนมกราคมของทุกปีอันเป็นช่วงเทศกาลขึ้นปีใหม่ จะเป็นเดือนที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงเดือนหนึ่งในรอบปี เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยว การเดินทางกลับภูมิลำเนา งานเลี้ยงสังสรรค์ และการรวมญาติ สมาชิกในครอบครัว โดยประมาณการอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากช่วงเวลาปกติ อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดการสูญเสีย ทั้งจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บรุนแรง ความพิการถาวร กลุ่มงานพัฒนามาตรฐานวิจัยและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) จากโรงพยาบาล 29 แห่ง เป็นข้อมูลของผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Dead before arrival) ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead at ER.) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/observed) โดยวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2554 ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2553 - 4 มกราคม 2554 รวม 7 วัน พอสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

- จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุการบาดเจ็บภายนอกทุกสาเหตุ (V01-Y36) ⁽¹⁾ ในช่วงเวลาดังกล่าวรวมทั้งสิ้น 3,620 ราย เป็นการบาดเจ็บรุนแรงที่เกิดจากอุบัติเหตุขนส่ง 1,947 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.8 ในจำนวนนี้มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต 59 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุเสียชีวิตอันดับหนึ่งของการบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุภายนอกทุกสาเหตุ คิดเป็นอัตราเจ็บตาย (CFR) เท่ากับร้อยละ 3

- ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยถึงร้อยละ 50.8 ซึ่งไม่ลดลงจาก ช่วงปีใหม่ พ.ศ. 2553 ร้อยละ 51.6 โดยพบว่าชนิดพาหนะที่พบผู้บาดเจ็บสูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ (ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (ร้อยละ 48.2)

- เกิดเหตุสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 52.5 รองลงมาวันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 46.3 และวันที่ 2 มกราคม ร้อยละ 44.1 โดยผู้บาดเจ็บดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันที่ 1 มกราคมสูงสุด คือ ร้อยละ 59.7 รองลงมาวันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 55.9 และวันที่ 2 มกราคม ร้อยละ 50.7

- กลุ่มเยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการ-



◆ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2554 จากระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ	801
◆ ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่และการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ใหม่ Human H3N2-Swine Origin Influenza Virus (Human H3N2-SOIV)	805
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 18 - 24 ธันวาคม 2554	809
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 18 - 24 ธันวาคม 2554	811

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งเมืองศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ พัทธี ศรีหมอก
น.สพ. อิศศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปทีอีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบฯ ได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

บาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 20 โดยในกลุ่มอายุนี้มีสัดส่วนการตี้มเครื่องตี้มๆ ก่อนการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม (ร้อยละ 26.7) รองลงมาในวันที่ 31 ธันวาคม (ร้อยละ 23) โดยเยาวชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่เป็นผู้ขับขี่และมีการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงสุดร้อยละ 84.2

- ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดคือ 18.00-20.00 น. และยังพบว่า เป็นช่วงเวลาเกิดเหตุที่มีแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องสูงสุด อาจเนื่องจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงการสังสรรค์ปาร์ตี้ต้อนรับเทศกาลปีใหม่ หรือเพื่อความสนุกสนานเฮฮาไปกับเพื่อนฝูงตี้มกันจนเมา และความสามารถในการขับขี่ก็ลดลง ทำให้เกิดการสูญเสียบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตได้

- แม้ว่าอุบัติเหตุจากเมาแล้วขับขี่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น กลับมีคนที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายและมาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงในกรณีเมาสุราน้อยลง นอกจากนี้พบการขายสุราในเวลาที่ห้ามขายร้อยละ 9 ซึ่งมากกว่าในช่วงเทศกาลปีใหม่ปีที่ผ่านมา จากข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁾ พ.ศ. 2550 พบว่า คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป ตี้มสุราเกือบ 19 ล้านคน โดยเฉพาะผู้หญิงอายุ 15-19 ปี มีตัวเลขตี้มเพิ่มขึ้น 6 เท่าในเวลาไม่ถึงสิบปี พฤติกรรมการตี้มน้ำเมาของคนไทยนี้ทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ทั้งปีใหม่และสงกรานต์ ส่งผลให้สมรรถนะผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปลอดภัย

- พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่บาดเจ็บรุนแรงทุกกลุ่มอายุ ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2554 เฉลี่ย 7 วันเพียงร้อยละ 11.4 ซึ่งเท่ากับช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 โดยมีการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2554 เพียงร้อยละ 12.6 (ผู้ขับขี่ที่มีการสวมหมวกนิรภัย ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 ร้อยละ 12.7 และ เทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 18.4 และค่าเฉลี่ยตลอด พ.ศ. 2552 การสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ร้อยละ 14.9 ผู้โดยสารร้อยละ 5.3) ซึ่งในกลุ่มอายุเด็กอายุ 2 - 9 ปีที่บาดเจ็บรุนแรงไม่มีการสวมหมวกนิรภัยเลย ในขณะที่ กลุ่มเด็ก 10-14 ปี มีการใช้หมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 4.4 นอกจากนี้ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอุบัติเหตุจักรยานยนต์สูงสุด ก็มีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 7.1 และยังพบว่า ในช่วง 7 วันเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2554 มีเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี โดยสารรถจักรยานยนต์และเกิดการบาดเจ็บรุนแรง จำนวน 11 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 15.5 ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

- อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน คือ ศีรษะและใบหน้า ร้อยละ 70

แม้จะมีพระราชบัญญัติหมวกนิรภัยแล้วก็ตาม ผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ ไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งที่การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 40⁽³⁾ และลดการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะได้ถึงร้อยละ 70⁽⁴⁾ จากการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยผู้ใช้รถจักรยานยนต์⁽⁵⁾ ช่วงเดือนเมษายน - ธันวาคม 2553 จากผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย จำนวน 954,956 คน พบผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยเฉลี่ยร้อยละ 44 แบ่งเป็นผู้ที่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 53 และคนซ้อนสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 19 และจังหวัดที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เลย สมุทรปราการ และนนทบุรี ส่วนจังหวัดที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยต่ำสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เพชรบุรี อ่างทอง พังงา ปัตตานี และ นราธิวาส และผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ⁽⁶⁾ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่า ผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 52.6 ลดลงจากสำรวจ ปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 54.6 และผู้โดยสารร้อยละ 30.5 ลดลงจากสำรวจ ปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 30.9

- ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีอาการง่วงนอนหรือหลับในร่วมด้วย ทำให้ความสามารถในการขับขี่ลดลง ซึ่งมาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้ คือ นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ระยะทางในการเดินทางไกล และการใช้ยา ซึ่งจะพบได้บ่อยที่สุด หรือการใช้ยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้หวัด ภูมิแพ้ หรือโรคประจำตัว เช่น โรคนอนกรนหยุดหายใจขณะหลับ สาเหตุทั้งหลายเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ง่วงนอนและเกิดอุบัติเหตุได้

เนื่องจาก พ.ศ. 2554 เป็นปีแรกของทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety, พ.ศ. 2554-2563) โดยพยายามบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนโดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 10 คน ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 และเป็นปีรณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100% อันเป็นมาตรการสำคัญเหมือนวัคซีนป้องกันการบาดเจ็บ ร่วมกับมาตรการอื่น ๆ จะเป็นจริงได้เมื่อทุกฝ่ายดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

1. บังคับใช้กฎหมาย (พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้ออกฮอลล์) อย่างจริงจังโดยเฉพาะมาตรการจำกัดเวลาและสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้ออกฮอลล์ ร่วมกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงจากการขับขี่ยานพาหนะ ควบคู่ไปกับการรณรงค์การตี้ออกฮอลล์อย่างรับผิดชอบหรือ การขับขี่ที่ปลอดภัยที่สำคัญ เช่น สวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย การควบคุมความเร็ว

2. เฝ้าระวังผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชน ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีที่เป็นผู้ขับขี่ เช่น การอนุญาตช่วงเวลาในการขับขี่ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน กลุ่มนี้ ตลอดจนควรมีการทบทวนอายุ กระบวนการให้ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์อย่างมีคุณภาพ

3. ควรส่งเสริมให้มีมาตรการการขับขี่และโดยสารอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เนื่องจากสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงไม่ว่าจะเป็นการตี้ออกฮอลล์ก่อนขับขี่ การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่และผู้โดยสาร รวมถึงให้มีมาตรการเพื่อการเดินทางปลอดภัยของผู้โดยสาร ในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะทั้งรถบัสประจำทาง รถตู้ รถไฟ เรือ เนื่องจากมีปริมาณการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะที่เพิ่มมากขึ้น ในช่วงเทศกาล

4. เฝ้าระวังผู้ขับขี่และประชาสัมพันธ์ ให้อาสาช่วยกันทำให้เกิดความว่างก่อนขึ้นรถและระหว่างเดินทางและงดการตี้ออกฮอลล์ในคืนก่อนเดินทาง กระตุ้นเตือนจิตสำนึก ถามตัวเองเป็นระยะ ๆ ว่า เริ่มง่วงหรือยัง เมื่อรู้สึกง่วงต้องหาทางแก้ไข เช่น หยุดพักรถ เช็ดหน้าด้วยน้ำเย็น เคี้ยวหมากฝรั่ง ตมน้ำเย็น กาแฟ หรือเปลี่ยนให้ผู้อื่นขับแทน หากง่วงมากต้องรีบหาที่จอดพักที่ปลอดภัยแล้วหลับสัก 10 - 15 นาที เมื่อตื่นดีแล้วจึงขับต่อ ไม่ฝืนขับต่อไปทั้ง ๆ ที่ยังง่วง

5. มีข้อสังเกตเพิ่มเติมจากข้อมูลที่แสดงร้อยละการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่บาดเจ็บ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมามีเพียงร้อยละ 12.6 และ ร้อยละ 5.5 เท่านั้น ถึงแม้จะเป็นช่วงรณรงค์และมีการระดมทรัพยากรเพื่อการดำเนินการควบคุมป้องกันกันทั่วประเทศ แต่ก็ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในทั้งปี พ.ศ. 2553 จึงควรมีการตรวจสอบกระบวนการของการดำเนินการในแต่ละจังหวัด รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในเรื่องดังกล่าว ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2555 นี้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 29 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยา ได้แก่ รพ.นครศรีธรรมราช รพ.ลำปาง รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) รพ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) รพ.สระบุรี รพ.นครราชสีมา รพ.ขอนแก่น รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) รพ.นพรัตนราชธานี (กรุงเทพมหานคร) รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ (ชุมพร) รพ.ราชบุรี รพ.ระยอง รพ. สุราษฎร์ธานี รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

รพท.บุรีรัมย์ รพศ.สุรินทร์ รพศ.เชียงใหม่ รพช.เชียงรายประชาชนเคราะห์ (เชียงราย) รพศ.อุดรธานี รพศ.อุดรดิษฐ์ รพศ.ยะลา รพศ.นครปฐม รพ.เจ้าพระยามรราช รพศ.ตรัง รพ.พระพุทธชินราช รพท. ฉะเชิงเทรา และ รพท.วชิระภูเก็ต (ภูเก็ต) รพ.กระบี่

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อรุณี รั้งผึ้ง, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, กาญจนีย์ ตำนาคแก้ว. รายงานการบาดเจ็บรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมเสี่ยงการไม่สวมหมวกนิรภัยในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2554. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 65-69.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจพฤติกรรมมารุสบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร.

3. Kulanthayan S., Radin Umar R.S., Ahmad Hariza H., Mohd Nasir M.T., Harwant, S. Compliance of proper safety helmet usage in motorcyclists. Medical Journal of Malaysia, 2000, 55:40-44.
4. Liu B. et al. Helmets for preventing injury in motorcycle riders. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005 issue 4.
5. มูลนิธิไทยโรดส์. รายงานสถานการณ์ล่าสุดปัญหาเรื่องการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย มกราคม 2554. เอกสารอัดสำเนา.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 2553. เอกสารอัดสำเนา.




รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเบื้องต้นเร็ว

SRRT
Surveillance and Rapid Response Team

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **สายด่วน 1422**
www.boe.moph.go.th



เชิญเข้าร่วม.. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยา และ SRRT ระดับจังหวัดและระดับเขต ทั่วประเทศ

ปีงบประมาณ 2555

ระหว่างวันที่ 16-18 มกราคม 2555

ณ โรงแรมภูเงางามริสอร์ท จังหวัดนครนายก



ผลการศึกษการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไวรัส ไข้หวัดใหญ่และการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ใหม่ Human H3N2-Swine Origin Influenza Virus (Human H3N2-SOIV)

มาลินี จิตตกานต์พิชัย, สุนทรียา วยเจริญ, สิริภาภรณ์ พุกกัน, ไพบูลย์ มณีวงศ์, สิริชล กาละ, ศิริมา ปัทมดิลก และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ

✉ Malinee.c@dmsc.mail.go.th

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สุ่มตัวอย่างเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แยกได้ในระบบเฝ้าระวังของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2554 เพื่อทำการศึกษการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ พบว่าตัวแทนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แยกได้ มีความคล้ายคลึงกับสายพันธุ์วัคซีนที่องค์การอนามัยโลกประกาศใช้ทั้งทางซีกโลกเหนือและใต้ ซึ่งในปีนีสายพันธุ์วัคซีนทั้งสองซีกโลกยังคงตรงกัน โดยสายพันธุ์ที่แยกได้มีสัดส่วนดังนี้

สายพันธุ์ที่แยกได้ในประเทศไทยระหว่าง มกราคม - 15 พฤศจิกายน 2554					
pdmA(H1N1) 65 ตัวอย่าง	ร้อยละ	A (H3N2) (68 ตัวอย่าง)	ร้อยละ	B (79 ตัวอย่าง)	ร้อยละ
A/California/07/2009 (H1N1)	100.00	A/Perth/16/2009 (H3N2)	100.00	B/Brisbane/60/2008 (Victoria lineage)	92.40
				B/Florida/60/2008 (Yamagata lineage)	6.33
				B/Wisconsin/01/2010 (Yamagata lineage)	1.27

➤ สายพันธุ์วัคซีนที่ประกาศใช้ทางซีกโลกเหนือ

[viruses for influenza vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza season](#)

It is recommended that the following viruses be used for influenza vaccines in the 2011-2012 influenza season (northern hemisphere):

- an A/California/7/2009 (H1N1)-like virus
- an A/Perth/16/2009 (H3N2)-like virus
- a B/Brisbane/60/2008-like virus

➤ สายพันธุ์วัคซีนที่ประกาศใช้ทางซีกโลกใต้

[Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012 southern hemisphere influenza season](#)

It is recommended that vaccines for use in the 2012 influenza season (southern hemisphere winter) contain the following:

- an A/California/7/2009 (H1N1)-like virus
- an A/Perth/16/2009 (H3N2)-like virus
- a B/Brisbane/60/2008-like virus

Note: A/California/7/2009 (H1N1)-like virus is the pandemic (H1N1) 2009 influenza virus.

เนื่องจากขณะนี้มียางานการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่า “Human H3N2-Swine Origin Influenza Virus” ในสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน 2554 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์นี้แล้ว 10 ราย ส่วนใหญ่มีอาการคล้ายการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ซึ่งมีอาการไม่รุนแรงและหายเป็นปกติทุกราย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้รับตัวอย่างจากห้องปฏิบัติการพื้นที่ซึ่งเก็บจากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่ส่งมาตรวจพิสูจน์และยืนยันสายพันธุ์ ผลพบว่าจากการนำตัวอย่างมาเพาะเชื้อและหาลำดับเบสของยีน 8 เส้น พบว่า เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนชิ้นส่วนยีน (gene reassortment) ของเชื้อ Swine H3N2 triple reassortant virus และ pandemic A(H1N1) 2009 virus สันนิษฐานว่า หมูเป็นโฮสต์ที่รับเชื้อทั้งสองชนิดไว้และเกิดการผสมระหว่างสองสายพันธุ์ได้ไวรัสลูกผสมพันธุ์ใหม่ จากการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทั้ง 10 ราย มีบางรายที่มีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับหมู แต่บางรายไม่เคยใกล้ชิดกับหมู จึงอาจเป็นการแพร่เชื้อไวรัสจากคนสู่คนโดยเชื่อมีต้นกำเนิดจากหมู (US CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) December 2, 2011/60(47); 1615-1617)

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติได้เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะนี้ยังไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่มีความผิดปกติดังกล่าว โดยเฉพาะเชื้อไข้หวัดใหญ่สับท้ายปี A(H3N2) ที่ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติสุ่มมาทดสอบเป็นระยะๆ เพื่อทำการศึกษายีนทั้ง 8 เส้น เปรียบเทียบกับสายพันธุ์วัคซีน A/Perth/16/2009 (H3N2) และ Human H3N2-SOIV เช่น A/Indiana/10/2011, A/Iowa/09/2011 ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่พบในสหรัฐอเมริกาขณะนี้ ผลโดยสรุปพบว่า ยีนทุกเส้นมีความคล้ายคลึงกับ A/Perth/16/2009(H3N2) ซึ่งเป็นสายพันธุ์วัคซีนที่องค์การอนามัยโลกประกาศใช้ทั้งทางซีกโลกเหนือและซีกโลกใต้ในปี (2011-2012) โดยเชื้อตัวแทนที่แยกได้ในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับสายพันธุ์วัคซีน A/Perth/16/2009(H3N2) สามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่ม (Cluster) Cluster 1 แยกได้ในช่วงต้นปี 2554 ส่วน Cluster 2 แยกได้ในช่วงปลายปี 2554 แต่อย่างไรก็ตาม ยีนทั้ง 8 เส้น ของสอง Cluster ยังคงมีร้อยละความคล้ายคลึงกับสายพันธุ์วัคซีนมากกว่า Human H3N2-SOIV ที่ค้นพบใหม่ เช่น HA และ NA ยีน ที่แสดงในตารางที่ 1 และ รูปที่ 1, 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละความคล้ายคลึงของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แยกได้ในประเทศไทยกับสายพันธุ์วัคซีน A/Perth/16/2009(H3N2) และ สายพันธุ์ Human H3N2-SOIV

Cluster	ช่วงเวลาที่เกิดขึ้น	% ความคล้ายคลึงกับ A/Perth/16/2009(H3N2)		% ความคล้ายคลึงกับ Human H3N2-SOIV	
		HA gene	NA gene	HA gene	NA gene
1	มกราคม-กุมภาพันธ์ 2554	94.86-95.42	98.88-98.95	87.57-87.73	91.08-91.81
2	มิถุนายน-กันยายน 2554	97.75-98.31	98.13-98.43	88.98-89.54	91.15-91.88

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

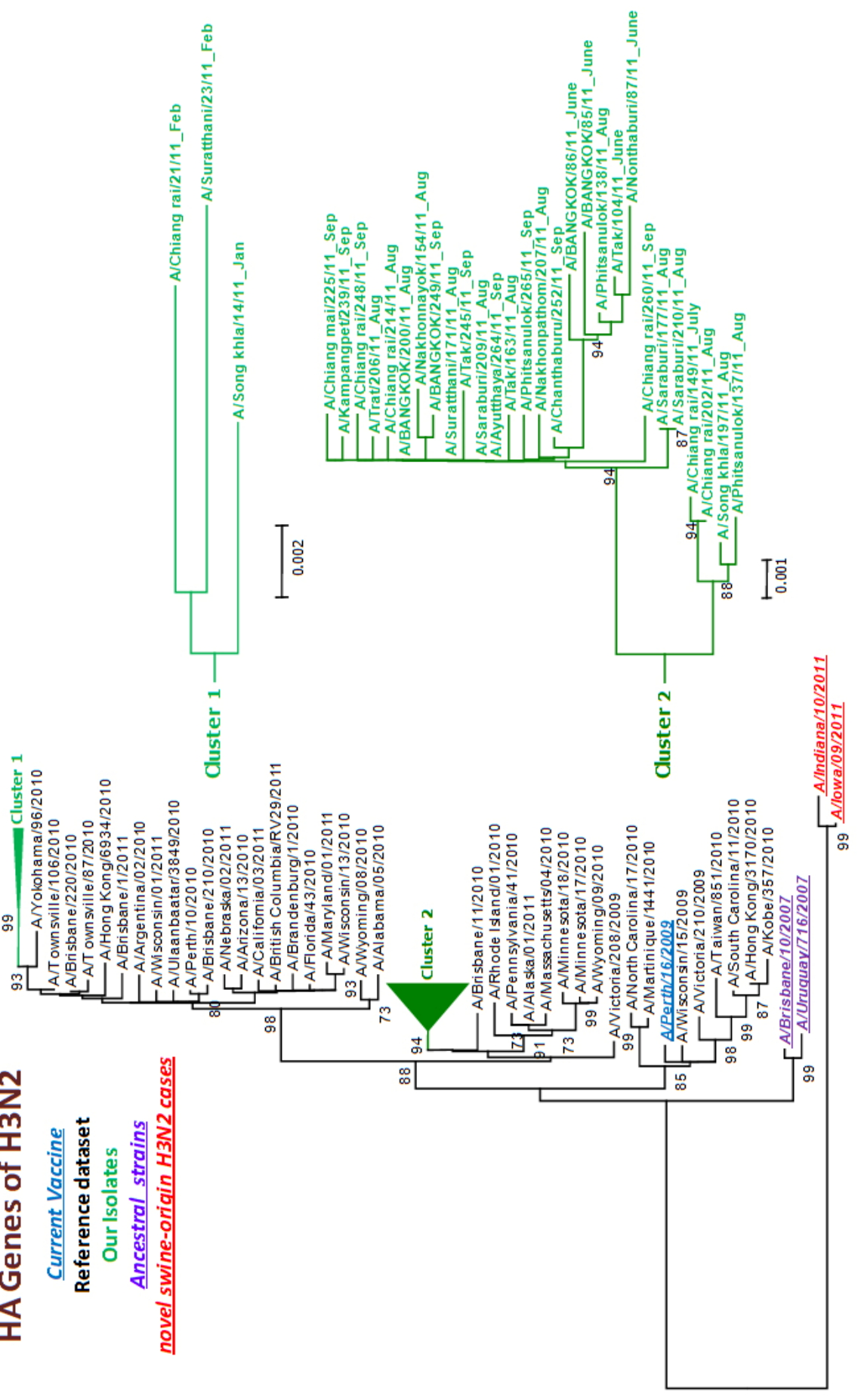
มาลินี จิตตกานต์พิชัย, สุนทรียา วยเจริญ, สิริภาภรณ์ พุยกัน, ไพบูลย์ มณีวงศ์, ลีริชล กาละ, ศิริมา ปัทมดิลก และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่และการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ใหม่ Human H3N2-Swine Origin Influenza Virus (Human H3N2-SOIV). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 805-8.

รูปที่ 1

Phylogenetic tree ของ HA genes of influenza A (H3N2)

HA Genes of H3N2

- Current Vaccine**
- Reference dataset**
- Our isolates**
- ancestral strains**
- novel swine-origin H3N2 cases**



NA Genes of H3N2

- Current Vaccine
- Reference dataset
- Our isolates
- Ancestral strains
- novel swine-origin H3N2 cases

