



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 : 22 มกราคม 2553

Volume 41 Number 2 : January 22, 2010

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



สรุปประเด็นข้อสังเกตที่น่าสนใจ จากการสังเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต
โดยอุบัติเหตุขนส่ง(จราจร) ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553
(Road Safety Report during New Year 2010 Festival in Thailand; Conclusions and Recommendations)

✉ l.pimpa@gmail.com

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัย ที่นำมาซึ่งการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากสังเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตอุบัติเหตุขนส่ง (จราจร) ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553 โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) สำนักโรคระบาดวิทยา และข้อมูลการสำรวจสุรา สำนักโรคไม่ติดต่อ สรุปสาเหตุ ปัจจัยและข้อเสนอแนะด้านมาตรการต่างๆ สำหรับใช้แก้ปัญหาดังกล่าว ดังนี้

ผู้ขับขี่บาดเจ็บรุนแรงจากพาหนะทุกประเภทที่มีดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 51.6 (ปีใหม่ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 44.4 และ ปีใหม่ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 57.4) และ การกระทำผิดขายสุราในเวลาที่ห้ามขาย พบการกระทำผิดร้อยละ 9.63 ซึ่งมากกว่าในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา (ร้อยละ 6.9) และการกระทำผิดขายสุราในสถานที่ห้ามขาย ร้อยละ 8.4 เมื่อสอบถามผู้ขายพบว่า ร้อยละ 23.45 ไม่ทราบข้อกำหนดเรื่องช่วงเวลาขายและสถานที่ห้ามขาย และกลุ่มที่ตั้งใจกระทำผิดทั้งที่ทราบกฎหมาย ร้อยละ 76.55 สูงกว่าปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 70) โดยให้เหตุผลว่า ต้องการรายได้และกลัวเสียลูกค้าประจำร้อยละ 55.4 และ

พิมพ์กา เศษกะมลสุข กาญจนีย์ คำนาคแก้ว อนุชงค์ แสงจันทร์ทิพย์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เห็นว่าไม่เคยมีการบังคับใช้กฎหมายจริงจัง ร้อยละ 16.67 ส่วนที่เหลือเข้าใจว่า ให้ขายช่วงเทศกาลได้และคิดว่าห้ามขายเฉพาะคนขับรถ และบังคับเฉพาะป๊มน้ำมันขนาดใหญ่

สัดส่วน 4 ใน 5 ของผู้เสียชีวิต ที่เกิดเหตุเกิดจากการขับขี
รถจักรยานยนต์ และ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ยังเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 83.9) ไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 84.2) โดยมีสัดส่วนของการเกิดการบาดเจ็บจากรถปิกอัพเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 7.7) สูงกว่าช่วงนอกเทศกาลอย่างชัดเจน (ร้อยละ 2.7)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ขับขี่ขีวดยานมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า สัดส่วนผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด คือ ร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ รถจักรยานและรถสามล้อ ร้อยละ 40.4 และรถปิกอัพ ร้อยละ 35.5 แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเมาแล้วขับในแต่ละกลุ่มของขีวดยาน พบว่า รถปิกอัพ ร้อยละ 55.3 รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 52.4

สัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่ เห็นได้อย่างชัดเจนว่าสูงมากที่สุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือ วันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 57.3 และ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.8) ของกลุ่มขับขีเมาเกิดเหตุสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม คือ ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือ วันที่ 31 ธันวาคม และ 30 ธันวาคม ร้อยละ 57.3 และ 54.5 ตามลำดับ



สารบัญ

◆ สรุปประเด็นข้อสังเกตที่น่าสนใจ จากการสังเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุขนส่ง(จราจร) ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2553 ระหว่าง วันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553	17
◆ สถานการณ์โรคไข้นอนเทอริค (Enteric fever) และไข้ทัยฟอยด์ (Typhoid fever) ประเทศไทย	21
◆ ความปลอดภัยในการเดินทาง เทศกาลปีใหม่ 2553 .. ข้อพิจารณา และ เสนอแนะ	23
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-16 มกราคม 2553	26
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-16 มกราคม 2553	27

ในช่วงเทศกาลทั้งหมด 7 วัน พบผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่อาศัยในจังหวัดนั้นๆ ร้อยละ 89.4 อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์แยกรายวัน พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บที่อาศัยนอกจังหวัดสูงขึ้นในวันที่ 30 ธันวาคม และ 4 มกราคม เมื่อเทียบกับวันอื่นๆ ในช่วงเทศกาล

พฤติกรรมเสี่ยง ในเรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยที่สูงมากขึ้น การไม่สวมหมวกนิรภัยทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสารคิดเป็นร้อยละ 88.6 การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ร้อยละ 87.3 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 81.6) ผู้โดยสารไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 94.5 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 93.2) ผู้ที่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถยนต์จักรยานยนต์ ร้อยละ 0.4 ของกลุ่มขับขี่รถยนต์ทั้งหมดและในกลุ่มนี้เป็นการขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 91 การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสารร้อยละ 87.2 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 84.4) การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่ร้อยละ 87.3 และในผู้โดยสารคิดเป็นร้อยละ 98.2

กลุ่มเด็กและเยาวชนมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตในสัดส่วนสูง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้วซ้ำตลอดจนการไม่สวมหมวกนิรภัยสูงขึ้น กลุ่มเด็กและเยาวชนต่ำกว่า 18 ปี บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ร้อยละ 25.5 เทียบกับทุกกลุ่มอายุ (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 26) เฉพาะที่เป็นผู้ขับขี่คิดเป็นร้อยละ 58.7 ไม่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 92.2 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 88) เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และมีพฤติกรรมเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ ร้อยละ 30.5 (ปีใหม่ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 26.6 นอกช่วงเทศกาลปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 21.5)

กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งร้อยละ 11 เทียบกับทุกกลุ่มอายุ เฉพาะที่เป็นผู้ขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 38.9 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 98.4 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 81.5 และมีพฤติกรรมเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ ร้อยละ 12.8

เฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28.4 โดยเมื่อเกิดเฉพาะผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ของกลุ่มอายุนี้มีสัดส่วนร้อยละ 28.8 ของกลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ทุกกลุ่มอายุ และในช่วงนอกเทศกาลมีสัดส่วนถึงร้อยละ 32.1 หรือเกือบ 1/3 ของทุกกลุ่มอายุ โดยจำนวนผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุทุก 6 ราย พบว่าเป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี 1 ราย

ประเด็นการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และข้อมูลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงขณะนำส่งโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประเมินคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสถานพยาบาลอื่นมายังโรงพยาบาลเครือข่าย (Referral System) พบว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรง เป็นอันดับหนึ่งคือร้อยละ 63.1 เป็นญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ร้อยละ 34.1 แต่ยังคงพบประเด็นคุณภาพที่ควรพัฒนาเพิ่มของการส่งต่อผู้บาดเจ็บระหว่างโรงพยาบาล (Refer) ควรพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งเรื่อง Care airway, Stop bleeding, Splint/Slab C-spine, Splint /Slab ส่วนอื่นๆ และ การให้สารน้ำเหมาะสม

ข้อมูลอุบัติเหตุที่สรุปโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย

ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ทั้งประเทศมีจำนวนอุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้น 3,534 ครั้ง โดยลดลงร้อยละ 7.58 เมื่อเปรียบเทียบกับปีใหม่ พ.ศ. 2552 (อุบัติเหตุทางถนน 3,824 ครั้ง) มีผู้เสียชีวิต 347 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 ราย (ลดลงจากเทศกาลปีใหม่ 2552 จำนวน 20 ราย หรือร้อยละ 5.45) และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,827 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 23 ราย (ลดลงจากเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2552 จำนวน 280 ราย หรือร้อยละ 6.82) อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า จากการรายงานนำเสนอโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในช่วงเทศกาลปีใหม่ทั้งประเทศ มีผู้ได้รับบาดเจ็บรวมถึงเสียชีวิตทั้งสิ้น 27,849 ราย เหตุผลหลักน่าจะเกิดนิยามของผู้บาดเจ็บที่เก็บแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาผล
นายแพทย์วิรัช จายนโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : พงษ์ศิริ วัฒนาสุรจิตต์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงคารินทร์ อารีย์โชคชัย
แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรจิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยงวรา	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สยามภูจินันท์	สมเจดน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์	ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พุณทรัพย์ เปี่ยมฉวี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์



เป็นที่สังเกตว่า เมาสุราเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุอันดับ 1 จากข้อมูลชุดนี้ แต่มีผู้ที่ถูกดำเนินคดีตามมาตราการลดพฤติกรรมการดื่มในกรณีเมาสุรา คิดเป็นร้อยละ 2.57 เมื่อเทียบต่อจำนวนคนที่กระทำผิดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 3.75)

ข้อมูลสำรวจการขายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขายช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อ สุ่มสำรวจการขายสุราในสถานที่ห้ามขาย เฉพาะสถานบริการ น้ำมันเชื้อเพลิง และสวนสาธารณะ 1,204 แห่ง และสุ่มสำรวจการขายในสถานที่ห้ามขาย 1,640 แห่ง วันที่ 31 ธันวาคม 2552 ใน 26 จังหวัด นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ ขอนแก่น เลย อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ ลำพูน นครศรีธรรมราช และ สงขลา

ข้อเสนอแนะในการใช้มาตรการด้านต่างๆ

มาตรการด้านกฎหมาย การบังคับใช้ และมาตรการการควบคุมปัญหาอุบัติเหตุอันเกิดจากการโดยสารสาธารณะ

1. จากข้อมูลผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงเทศกาลปีใหม่ มีการดำเนินคดีตามมาตราการ 3 ม. 2 ข. 1ร. แต่ในประเด็นเมาสุราลดลง อีกทั้งเมาสุรายังเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่ามาตรการ และ/หรือ วิธีการแก้ไขที่ได้ปฏิบัติยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงควรจัดทำกลุ่มย่อยในกลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพิพากษาคดีและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการระดมสมอง ในการกำหนดมาตรการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนมาตรการการใช้รถและถนนอย่างปลอดภัยในช่วงเทศกาล เช่น การเพิ่มบทลงโทษผู้กระทำผิด การดำเนินคดีผู้กระทำผิดมาแล้วซ้ำ การเพิ่มจุดตรวจบนถนนในเมือง เขตเทศบาล และถนนองค์การบริหารส่วนตำบล/หมู่บ้าน ในช่วงวันที่ 31 ธันวาคมและ 1 มกราคมที่มีผู้ขับขี่เมาสุราสูงสุด การค้นหาเส้นทางที่มีความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุสูง การป้องกันอุบัติเหตุ การให้คำแนะนำกับผู้ใช้รถใช้ถนนในช่วงเทศกาล การเพิ่มขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานในช่วงปีใหม่ เป็นต้น

2. ควรมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างเคร่งครัด ควรที่จะหารูปแบบประชาสัมพันธ์ เรื่องช่วงเวลาขายสุราและสถานที่ที่ห้ามขายให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และควรมีการทบทวนการออกใบอนุญาตขายสุราให้เข้มงวดมากขึ้น

3. ควรมีนโยบายให้ชัดเจนในระบอบรถโดยสารสาธารณะเพื่อความปลอดภัย เช่น ปรับปรุงกลไกการคัดเลือก และตรวจสอบพนักงาน

ขับรถสาธารณะ มีกระบวนการออกใบรับรองแพทย์ที่เหมาะสมกับอาชีพขับรถโดยสารและรถรับจ้างสาธารณะ บังคับให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยของยานพาหนะและมีระบบรายงานอย่างสม่ำเสมอ ควรกระตุ้นให้มีการรับรองระบบงาน (accreditation) โดยเริ่มที่ผู้ประกอบการโดยสารระหว่างจังหวัด และควรมีข้อมูลประชาสัมพันธ์แก่ผู้ใช้บริการให้มีข้อมูลคุณภาพเพื่อการตัดสินใจใช้บริการ

มาตรการเร่งด่วนในกลุ่มเสี่ยงเด็กและเยาวชน : ควรมีเป้าหมายดังนี้

1. ลดการขับขี่ผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับขี่รถจักรยานยนต์หรือรถโดยสารในรถที่มีผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. มาตรการการเพิ่มการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยทั้งในผู้ขับและผู้โดยสาร
3. ลดการเข้าถึง โดยง่ายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่ในกลุ่มนี้

โดยรูปแบบการดำเนินการดังนี้

- จัดหลักสูตรให้ความรู้แก่กลุ่มวัยเรียน 6-12 ปี (School age) โดยมีหัวข้อเรื่องของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรและพัฒนาารูปแบบของสื่อการเรียนการสอนในเชิงสร้างสรรค์ จัดสำนึกและสร้างแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตาม
- ค้นหาความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บและติดตามเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเยี่ยมบ้าน-โรงเรียน ซึ่งต้องการกลุ่มทำงานที่ประกอบด้วยกุมารแพทย์ นักสังคม นักจิตวิทยาหรือพฤติกรรมบำบัด เพื่อร่วมกันแก้ไข กลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าว คือ กลุ่มวัยรุ่นที่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บาดเจ็บที่ตรวจพบแอลกอฮอล์ กลุ่มวัยรุ่นที่เคยถูกตรวจจับด้วยเรื่องต่างๆ เช่น ความเร็วหรือตรวจพบแอลกอฮอล์หรือยาอื่นระหว่างขับขี่ กลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือใช้สารเสพติด และกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนชอบทำผิดกฎต่างๆ เป็นประจำ (delinquency) เป็นต้น
- จัดคลินิกสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานแก่เด็กและเยาวชน โดยมีหัวข้อการป้องกันการบาดเจ็บอยู่ในหัวข้อหนึ่งของการคำแนะนำ (anticipatory guidance) ซึ่งควรได้รับการบริการจากคลินิกอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ เมื่ออายุ 10-13 ปี (มัธยมต้น) 14-16 ปี (มัธยมปลาย) และ 17-19 ปี (มหาวิทยาลัย)
- รณรงค์ให้พ่อ แม่ และครู โรงเรียน ให้ความรับผิดชอบกับกลุ่มลูกหลาน นักเรียน และสังคม เช่น ไม่สนับสนุนลูกหลานและนักเรียน อายุต่ำกว่า 20 ปี ขับขี่ยานยนต์ และจัดการรับส่งนักเรียนที่ปลอดภัยและเพียงพอ
- ปรับปรุงออกใบอนุญาตขับขี่ (Licensing system) ไม่ให้อายุต่ำกว่า 20 ปี และจัดการศึกษาเกี่ยวกับขับขี่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (Driver education and training class) ที่มีประสิทธิภาพในภาคบังคับก่อนได้รับใบอนุญาต

- ห้ามจำหน่ายเหล้าปั่นและเหล้าผสมน้ำผลไม้โดยสิ้นเชิง ยกเว้นการจำหน่ายในสถานบันเทิง พ.ร.บ. สถานบันเทิง และห้ามมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในรัศมี 500 เมตร หรือกำหนด กลไกค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นกรณี (โซนนิ่ง)

มาตรการด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บและการประเมินผลตลอดจนการพัฒนาคุณภาพ ในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ

1. หน่วยงานในส่วนกลางที่มีข้อมูลการบาดเจ็บทุกแห่งควร จะมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้สามารถเข้ากันได้และมีการ ร่วมมือกัน (Collaborative Spirit) เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ ระบบ ข้อมูลการบาดเจ็บของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ และควรมี ศูนย์กลางการประสานข้อมูลในระดับประเทศ

2. การรายงานผลข้อมูลบาดเจ็บในแต่ละแห่ง ควรบอกถึง แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บนิยามที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

3. กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขจุด เสี่ยง เส้นทางที่มีความเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุสูง รวมถึง พฤติกรรมเสี่ยงในจังหวัด ตามสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้น ทุกจังหวัดควรมีผู้รับผิดชอบในงานที่มีสมรรถนะเพียงพอ มี ระบบข้อมูลการบาดเจ็บที่ชัดเจน และสามารถนำมาข้อมูลใช้ได้จริง ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน

4. โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลหลักที่เป็นศูนย์ รับการส่งต่อภายในจังหวัดควรมีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่ง และคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นฐานข้อมูล ที่ใช้ร่วมกับข้อมูลอื่นๆ ในการป้องกันควบคุมปัญหาการบาดเจ็บใน จังหวัด และจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม สำนักงาน- สาธารณสุขจังหวัด(สจ.)ควรพัฒนาให้เป็นศูนย์ข้อมูลบาดเจ็บ ประจำจังหวัดและมีบทบาทในการสนับสนุนการขยายระบบการเฝ้า ระวังการบาดเจ็บร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต

5. ควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ เหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการทำงานเพื่อการลดอุบัติเหตุ- จราจรในชุมชนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหลัก เช่น อบต./ เทศบาล ตำรวจ ปก. โรงพยาบาล สสจ. ขนส่ง สถานศึกษา สื่อมวลชน และเครือข่าย องค์กรภาคเอกชน เป็นต้น

หมายเหตุ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ก่อนถึง โรงพยาบาล (DBA) ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา(Admitted /observed) เป็นฐานข้อมูลรายงานสถานการณ์ระดับชาติ โดยใช้ ฐานข้อมูล จาก 25 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ตั้งแต่ เวลา 00.01 น. วันที่ 29 ธันวาคม 2552 ถึงเวลา 24.00 น. ของวันที่ 4 มกราคม 2553 เป็นฐานการวิเคราะห์รายงานซึ่ง 25 โรงพยาบาล เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ มีดังนี้

1. รพ.นครศรีธรรมราช 2.รพ.ลำปาง 3.รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) 4.รพ.นครราชสีมา 5.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 6.รพ. พระปกเกล้า(จันทบุรี) 7.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 8.รพ.ขอนแก่น 9. รพ.นพรัตน์ราชธานี (กรุงเทพมหานคร) 10.รพ.บุรีรัมย์ 11.รพ.ศวสวรรค์ประชารักษ์(นครสวรรค์) 12.รพท.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี) 13. รพ.สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) 14.รพ.ราชบุรี 15. รพ.ระยอง 16.รพ.สุราษฎร์ธานี 17.รพ.สุรินทร์ 18.รพ.เชียงรายประชานุ-เคราะห์(เชียงราย) 19. รพ.อุดรธานี 20. รพ.อุดรดิตถ์ 21. รพ.ตะกั่วป่า 22.รพ.ศ.นครปฐม 23.รพ.ตรัง 24. รพ.ฉะเชิงเทรา 25. วชิระภูเก็ต



สืบค้นรูปภาพจาก: 1. www.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/view...
 2. <http://www.qwlthai.com/FileActivities/T2009-11-11091555.jpg>
 3. <http://www.thaihealth.or.th/node/13691>



สถานการณ์โรคไข้เอนเทอริก (Enteric fever) และไข้ทัยฟอยด์ (Typhoid fever) ประเทศไทย (Situation of Enteric Fever and Typhoid Fever, Thailand)

อาทิตยา วงศ์คำมา ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ อมรรัตน์ ชอบกตัญญู ธรวิทย์ อุปพงษ์ ดรินทร์ อารีชัยโชคชัย กาวินี ค้างเงิน
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

✉ tsuwanna@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคไข้เอนเทอริก (Enteric fever) และไข้ทัยฟอยด์ (Typhoid fever) ประเทศไทย

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวัง 506 (ณ วันที่ 13 มกราคม 2552) ปี พ.ศ.2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เอนเทอริก จำนวน 6,486 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในจำนวนดังกล่าว แบ่งเป็น รายงานไข้ทัยฟอยด์ (Typhoid fever) จำนวน 3,624 ราย (ร้อยละ 55.87) ไข้พาราทัยฟอยด์ (Paratyphoid fever) จำนวน 468 ราย (ร้อยละ 7.21) และไข้เอนเทอริกที่ไม่ทราบสายพันธุ์ของเชื้อสาเหตุ (Unspecified enteric fever) จำนวน 2,394 ราย (ร้อยละ 36.92)

พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (อัตราป่วย 16.32 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี และ 0-4 ปี อัตราป่วย 12.28 และ 10.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 1)

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 22.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง คิดเป็นอัตราป่วย 14.36, 9.40 และ 2.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรายเดือนพบจำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นในเดือนมีนาคม สูงสุดเดือนมิถุนายน และเริ่มลดลงเดือนกันยายน เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนส่วนใหญ่อยู่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ยกเว้นเดือนเมษายน และเดือนมิถุนายน (รูปที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยโรคไข้เอนเทอริกของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2522 จนถึง พ.ศ.2552 พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 เป็นต้นมา (รูปที่ 3)

สำหรับ 10 จังหวัดแรกที่พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้ทัยฟอยด์สูงสุดของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ระนอง พัทลุง นราธิวาส ตาก แพร่ อุตรธานี และปัตตานี คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 145.63, 40.05, 36.53, 35.57, 30.29, 22.36, 19.69, 16.61, 15.24 และ 15.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การเฝ้าระวังการดื้อยาของเชื้อ *Salmonella Typhi* ทางห้องปฏิบัติการ

จากข้อมูลของศูนย์ฝัา่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2552 พบผลตรวจยืนยันเชื้อ *S.Typhi* มีจำนวนทั้งสิ้น 14 ตัวอย่าง จากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่ส่งตัวอย่างมาตรวจยัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ตารางที่ 1) จากการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะต่อไปนี้ Ampicillin, Tetracycline, Nalidixic acid,

Trimethoprine-sulfamethoxazole, Cefotaxime, Choramphenicol และ Ciprofloxacin ยังไม่พบการดื้อยาในขณะนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผลการตรวจที่ยืนยันพบเชื้อ *Salmonella Typhi* จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขและช่วงเวลา (เดือน) ที่ส่งเชื้อมาตรวจยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถานที่	เดือนที่ส่งเชื้อ	จำนวน
ร.พ. อุตรธานี	พ.ค. , ก.ค.	2
ร.พ. รามาธิบดี	มิ.ย.	1
ร.พ. แม่สอด	มิ.ย. , ธ.ค.	2
ร.พ. หาดใหญ่	ก.ค. , ก.ย.	3
สถาบันบำราศนราดูร	ส.ค.	1
ร.พ. เชียงคำ	ก.ย.	1
ร.พ. ศรีสงคราม	ต.ค.	1
ร.พ. พังงา	ต.ค.	1
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง	ต.ค.	1
ร.พ. นครพนม	ธ.ค.	1
รวมทั้งสิ้น	-	14

(ข้อมูลของศูนย์ฝัา่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ.2552)

การสอบสวนการระบาดเบื้องต้น

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้ทัยฟอยด์จังหวัดสงขลา

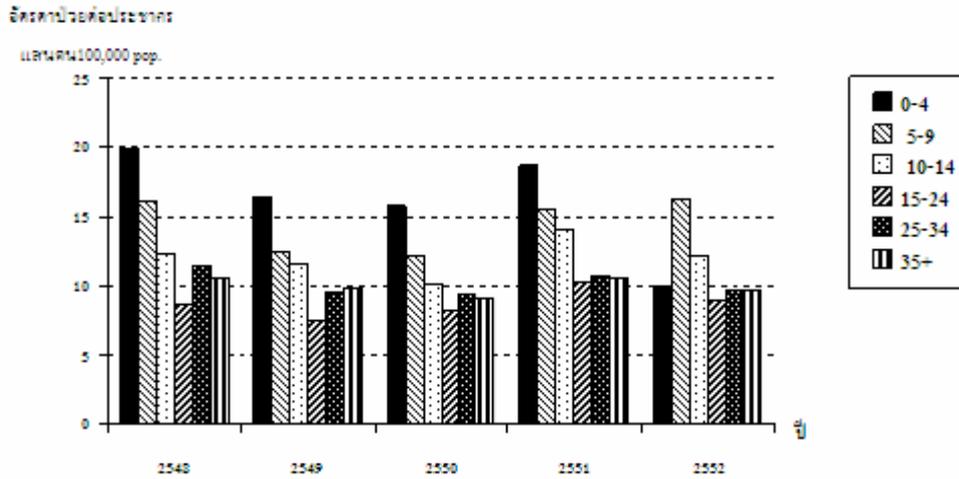
จังหวัดสงขลาเริ่มตรวจพบรายงานการระบาดของโรคไข้ทัยฟอยด์ประมาณเดือนพฤศจิกายน โดยจากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2552 ถึง 15 มกราคม 2553 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 229 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน *Salmonella Typhi* จากผลเพาะเชื้อในเลือดจำนวน 98 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 40 ราย และผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย 91 ราย ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 8 ปี (ช่วงอายุระหว่าง 1-56 ปี) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 1 ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดมีภูมิลำเนากระจายอยู่ใน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง 69 ราย (ร้อยละ 82) สิงหนคร 10 ราย (ร้อยละ 12) จะนะ 4 ราย (ร้อยละ 4) และสทิงพระ 1 ราย (ร้อยละ 1) ผู้ป่วยยังไม่มีข้อมูลภูมิลำเนา 14 ราย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียน 143 ราย (ร้อยละ 89) กระจายใน 7 โรงเรียนของเขตเทศบาลเมืองสงขลา โดยการระบาดเป็นกลุ่มก้อนพบในสถานที่ 3 แห่งใหญ่ๆ ในอำเภอเมืองสงขลา ได้แก่ โรงเรียน ก

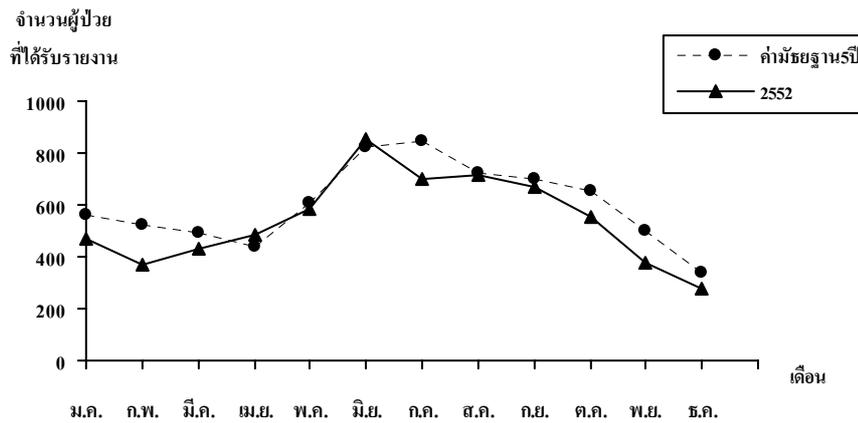
(ผู้ป่วยทั้งหมด 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.2) โรงเรียน ข (ผู้ป่วยทั้งหมด 81 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4) และสถานพินิจ (ผู้ป่วยทั้งหมด 58 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 19) ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพื่อหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการระบาดต่อไป

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นในอาหารและน้ำที่สงสัยพบเชื้อ *Salmonella* Gr G ในเนื้อหมูดิบที่ตลาด *Salmonella* Gr B ในน้ำแข็งและน้ำดื่มจากก๊อกน้ำในโรงเรียน *Salmonella* Gr C ในเนื้อไก่สดที่ตลาด แต่ไม่มี *S. Typhi* ที่เป็นสาเหตุของโรคใช้ที่ยพอยด์แต่อย่างใด

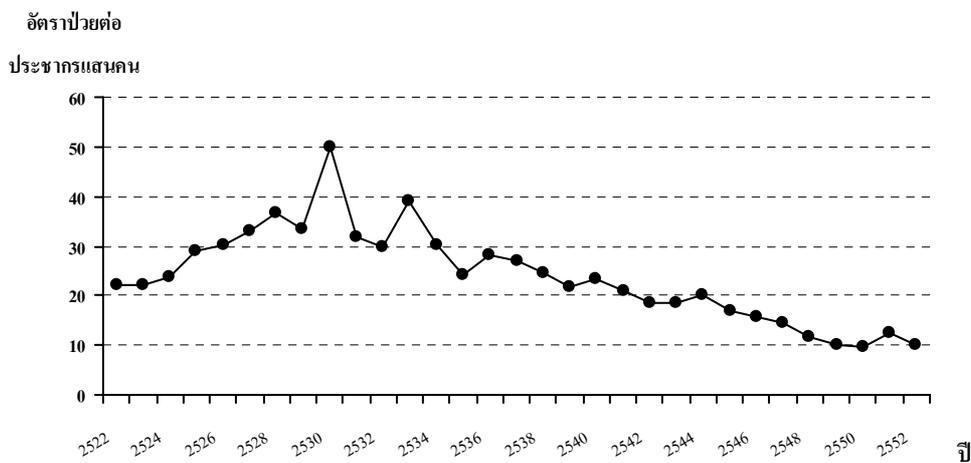
รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้เอนเทอริคต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ พ.ศ.2548-2552



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เอนเทอริคจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ.2552 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้เอนเทอริคต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปี ตั้งแต่พ.ศ.2521-2552



✉ tjinvong@yahoo.com

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

การเตรียมการ และ มาตรการของหน่วยงานต่าง ๆ

ในทุกเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (สปถ.) จะเป็นแกนหลักในการประสานและระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้เดินทางกลับบ้านไปพบปะสังสรรค์ อวยพรกัน ในหมู่เพื่อนฝูงญาติมิตรได้อย่างสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยซึ่งถูกเน้นเป็นพิเศษ เพราะในช่วง 7 วันของเทศกาลจะมียอดผู้เสียชีวิตจำนวนมากและปีนี้ได้กำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตลง ร้อยละ 5 จากยอดผู้เสียชีวิต 367 รายในเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา

มาตรการหลักในด้านความปลอดภัย ที่กำหนดจาก สปถ. อาทิเช่น มาตรการด้านการกวดขันเข้มงวดและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด มีการสำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยงในระดับพื้นที่ การระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง มาตรการในด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ แต่ละหน่วยงานได้มีแนวทางในด้านความปลอดภัย เพื่อเสริมการดำเนินงานในช่วงเทศกาล เช่น ดำรวจทางหลวงมีการระบุ 87 จุดเสี่ยงบนทางหลวงทั่วประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์และวางแนวทางป้องกัน มีการเน้นความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ โดยตรวจวัดแอลกอฮอล์กับพนักงานขับรถ การมีพนักงานขับรถสำรองกรณีระยะทางมากกว่า 400 กม. การตรวจสภาพรถจากภาคเอกชน การกวดขันวินัยจราจรโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงหลัก (เมาแล้วขับ ขับเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย ง่วงไม่ขับ) จากภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และภาคีองค์กรอื่น ๆ

ผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัย

ผลจากการระดมทรัพยากร ทำให้สามารถตั้งจุดตรวจจุดสกัดได้ถึง 2,800 – 2,900 กว่าจุดในแต่ละวัน มีอาสาสมัครเข้าร่วมดำเนินการกว่า 7 หมื่นคนทั่วประเทศ เรียกตรวจยานพาหนะได้ถึง 4,587,332 คัน ลดลง 405,527 คันเมื่อเทียบกับจากปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเรียกตรวจ 4,992,859 คัน อย่างไรก็ตาม ในปีนี้มีการดำเนินคดีไปถึง 449,673 ราย เพิ่มจากปีที่แล้ว ซึ่งดำเนินคดี 374,690 ราย (เพิ่มขึ้น 74,983 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 20) ในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ถูกดำเนินคดีกรณีไม่มีใบขับขี่ 149,024 ราย (ร้อยละ 33) ไม่สวมหมวกนิรภัย 137,238 ราย (ร้อยละ 30) เฉพาะการดำเนินคดีกับคนเมาได้

ถึง 11,565 ราย (ร้อยละ 2.5) และส่งไปคุมประพฤติกว่า 3,000 ราย ภาพรวมของการดำเนินงานด้านความปลอดภัย ในช่วง 7 วัน พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิต 347 คน ลดลง 20 คนจากปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 5.45 นอกจากนี้ จำนวนอุบัติเหตุและการบาดเจ็บก็ลดลงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยจำนวนอุบัติเหตุ 3,534 ครั้ง ลดลง 290 ครั้ง (ร้อยละ 7.5) และการบาดเจ็บมีจำนวน 3,827 ราย ลดลง 280 ราย (ร้อยละ 6.8)

ข้อพิจารณา

1. แม้จะตัวเลขการเสียชีวิตจะลดลงได้ตามเป้า ร้อยละ 5 ที่กำหนดไว้ แต่ถ้าพิจารณาถึงจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเพียงภายใน 7 วัน แต่มีคนเสียชีวิตมากถึง 347 คน (เฉลี่ยวันละ 50 คน) บาดเจ็บรุนแรงถึง 3,827 คน ข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นกำลังหลักของครอบครัว และร้อยละ 5-10 ของผู้บาดเจ็บจะมีความพิการทุพพลภาพ นั่นคือเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา มีอย่างน้อย 116 ครอบครัวที่ประสบภาวะขาดผู้นำ และมีผู้พิการทุพพลภาพรายใหม่เกิดขึ้นอย่างน้อย 200 คน นอกจากนี้ เมื่อคิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย (โดยอ้างอิงตัวเลขการศึกษาของกรมทางหลวง) จะพบว่า ความสูญเสียจากอุบัติเหตุในเทศกาลปีใหม่ มีมูลค่าเป็นตัวเงินถึง 6 พันล้านบาท (เกือบจะเท่ากับตัวเลขประมาณการเงินสะพัดในช่วงเทศกาล) และถ้ารวมยอดการเสียชีวิตตลอดทั้งปีจะสูงถึง 12,000 คน (หรือวันละ 33 คน) เป็นมูลค่าสูญเสียปีละ 2.3 แสนล้านบาท (ร้อยละ 2.8 ของ GDP)

2. มีหลายฝ่ายตั้งข้อสังเกตว่า แม้หน่วยงานต่างๆ จะมีการเรียนมากกว่า 4-5 ปี มีการทบทวนและจัดเตรียมมาตรการต่างๆ ลงไปทุกรูปแบบ แต่เรายังพบว่า แบบแผนหรือลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลยังคงออกมาในรูปแบบเดิม ดังจะเห็นได้จากเมาแล้วขับยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีสัดส่วนร้อยละ 40.5 เช่นเดียวกับปีใหม่ ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 41 กลุ่มอายุ 15-19 ปี พบการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 17.8 โดยช่วงเวลากลางคืนจะเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ร้อยละ 67.5 และ 2 ใน 3 ของอุบัติเหตุเกิดบนถนนสายรอง

3. ข้อมูลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศูนย์นเรนทร) จะพบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.7) ของผู้เสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา และถ้าเป็นผู้เสียชีวิตที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ จะเพิ่มเป็นร้อยละ 53 ในกลุ่มผู้เสียชีวิตที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ยังพบอีกว่าร้อยละ 82 ไม่สวมหมวกนิรภัย ซึ่งเป็น

สาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยข้อมูลยังชี้ให้เห็นว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มนี้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ และแม้จะไม่เสียชีวิตแต่ก็มีโอกาสที่จะเกิดความพิการได้ (ร้อยละ 5-10 ของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา จะมีความพิการร่วมด้วย) ที่น่ากังวลคือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 18.6) ของผู้เสียชีวิตที่ขับขีรถจักรยานยนต์ เป็นกลุ่มอายุ 16-20 ปีและที่สำคัญอีกประการคือมีอยู่ถึงร้อยละ 6.6 ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ทั้งๆ ที่กลุ่มนี้ "ไม่ได้รับอนุญาตให้ขับขีตามกฎหมายและถ้ารวมทั้งกลุ่มบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ใช้รถจักรยานยนต์จะพบมีสัดส่วนถึงร้อยละ 38.6 ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี สะท้อนให้เห็นว่าในช่วงเทศกาลกว่าหนึ่งในสามของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ ในส่วนของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต พบว่าร้อยละ 74 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญที่จะช่วยรักษาชีวิต

4. โดยปกติในช่วงเทศกาล จะมีการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการห้างบริการขนส่งสินค้าด้วยรถบรรทุกขนาดใหญ่ แต่พบว่าในช่วง 2 วันแรกซึ่งมีการเดินทางจำนวนมาก กลับมีเหตุการณ์อุบัติเหตุจากรถบรรทุกหลายราย อาทิเช่น รถบรรทุกชนรถจักรยานยนต์เสียชีวิต 2 ราย ที่ จ.พิษณุโลก รถบรรทุกเสียหลักลงเขา ชนรถกระบะเสียชีวิต 2 ราย ที่ จ.เลย และรถตู้ชนท้ายชนอ้อย มีผู้บาดเจ็บสาหัส 6 คนที่ จ.อุตรดิตถ์ จึงควรพิจารณามาตรการที่จะลดจำนวนรถบรรทุกในช่วงเทศกาลด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับหลายเหตุปัจจัยและหลายฝ่าย โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมจราจรที่ "ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในเวลาสั้นๆ แต่ต้องมีการเตรียมการและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานที่จริงจัง ต่อเนื่องต้องอาศัยกลไกหรือระบบโครงสร้างการทำงานที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ ดังนั้น จึงต้องมีบทบาทและปรับปรุงในส่วน of โครงสร้างความปลอดภัย (Safe systems) ดังนี้

1. การบังคับใช้กฎหมายต้องการความจริงจังต่อเนื่อง การเน้นเฉพาะ 7 วันช่วงเทศกาล ไม่สามารถทำให้คนหันมาคาดเข็มขัด หรือสวมหมวกนิรภัย และยังไม่ช่วยลดคนเมาแล้วขับลง ถ้าไม่ได้ทำมาตลอดทั้งปี แต่ปัญหาเชิงโครงสร้างของการบังคับใช้คือหน่วยงานที่ออกกฎหมาย (ทั้ง พรบ.จราจรทางบก พรบ.รถยนต์ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ) ต้องมีความพร้อมด้านทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ รวมไปถึงระบบข้อมูลที่สามารถรวบรวมผู้กระทำความผิดซ้ำ เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น รวมทั้งการเลือกใช้ การลงโทษให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากคนไทยนอกจากมองว่าผู้บังคับใช้กฎหมายไม่ค่อยเข้มงวดแล้ว ยังเห็นว่าถ้าถูกจับก็แค่เสียค่าปรับ แต่กรณีอย่างมาแล้วขับ ในต่างประเทศนอกจากจะมีการตั้งจุดตรวจที่ครอบคลุมแล้ว ยังถือว่าเป็นคดีที่รุนแรงเทียบเท่ากับอาชญากรรม มีโทษที่รุนแรง

ทั้งค่าปรับที่สูงและมีโทษจำคุกร่วมด้วย ในขณะที่บ้านเราขังเน้นเฉพาะโทษปรับ โทษจำ ส่วนใหญ่จะเป็นการรอลงอาญาและส่งคุมประพฤติ ทำให้ปัญหาเรื่องเมาแล้วขับยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในขณะนี้

2. จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งพัฒนาให้มีกลไกการสืบหาสาเหตุของอุบัติเหตุ และการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ประเทศ) ทำอย่างไรที่จะทำให้ทุกเหตุการณ์ เช่น การบาดเจ็บ และโดยเฉพาะการเสียชีวิต เป็นบทเรียนในการทำความเข้าใจปัญหาสาเหตุ และเกิดแนวทางเพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ ต้องช่วยกันสร้างวัฒนธรรมของการสืบค้นหาสาเหตุ (แทนที่จะปกปิดตัวเลข) รวมทั้ง ช่วยกันแก้ไขความเชื่อที่ว่า "อุบัติเหตุ เป็นของคราวเคราะห์หรือความชวย" เพราะถ้าเราสืบค้นและรู้สาเหตุที่แท้จริง จะทำให้เราก้าวข้ามจากเรื่อง "โชคชะตา" ไปสู่เรื่องของ "อุบัติเหตุ สิ่งป้องกันได้" เช่นเดียวกับคดีอาชญากรรมที่ทุกฝ่ายจะช่วยกันค้นหา "ฆาตกรหรือคนผิด" อุบัติเหตุทางถนนก็ต้องการรู้ว่า "อะไรคือสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติเหตุในครั้งนี้" มิใช่เพียงการไกล่เกลี่ยยอมความ แล้วให้ประกันดูแลต่อสิ่งที่เราอยากเห็นต่อจากนี้ คือ มีข้อมูลสาเหตุจากการสืบสวนความจริง ตัวอย่างเช่น รถสาธารณะที่เกิดอุบัติเหตุมักจะมีรายงานว่าพนักงานขับรถขับโดยประมาท แต่แท้ที่จริงแล้ว มีปัจจัยที่มาจากอุปกรณ์ชำรุด เสื่อมสภาพด้วยหรือไม่ ถ้ามีทำไมจึงนำรถเหล่านี้มาวิ่งได้? มีปัจจัยของสภาพถนนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิต เช่น การชนวัตถุข้างทาง ดัน ไม้ ฯลฯ มาเกี่ยวข้องอย่างไร ในสัดส่วนเท่าไร? ในคนที่เสียชีวิต โดยเฉพาะที่สงสัยว่าวิ่งแล้วขับ จริงๆแล้วเป็นกลุ่มใด มีสัดส่วนเท่าไร?

3. มาตรการที่จะนำมาใช้ต้องหันไปหามาตรการในด้านของอุปทาน (Supply side) หรือมาตรการกับโครงสร้างหรือระบบการจัดการมาตรการด้านอุปสงค์ (Demand side) ที่เน้นการลงโทษกับปัจเจก (Blamming the victims) เช่น มาตรการที่จะเพิ่มสัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ โดยเฉพาะระบบรางซึ่งมีความปลอดภัยสูงกว่า ที่สำคัญคือจะช่วยลดจำนวนยานพาหนะบนท้องถนนด้วย นอกจากนี้ ทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันตั้งโจทย์และหาทางแก้ไขเชิงระบบ ดังตัวอย่างเช่น เมื่อพิสูจน์ได้ว่ารถสาธารณะที่เกิดอุบัติเหตุจากอุปกรณ์ชำรุดหรือเสื่อมสภาพมาวิ่งรับผู้โดยสาร ต้องมีกลไกจัดการไปยังผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ ตั้งแต่การให้ตรวจสอบความพร้อมด้านความปลอดภัยกับรถทุกคันก่อนให้บริการผู้โดยสาร (เช่นเดียวกับระบบเครื่องบิน รถไฟ) ถูกทบทวนใบอนุญาตเส้นทาง (สัมปทาน) สำหรับหน่วยงานรัฐก็ต้องตรวจสอบระบบการตรวจสภาพรถที่ปล่อยให้รถที่ไม่ปลอดภัยเข้ามาให้บริการผู้โดยสาร รวมไปถึงการส่งเสริมสิทธิผู้โดยสารในการฟ้องร้องเมื่อถูกละเมิดหรือเกิดการบาดเจ็บเสียชีวิต ในส่วนของรัฐก็ต้องได้รับการทบทวนการลงทุนด้าน



ความปลอดภัยว่าเหมาะสม เพียงพอหรือไม่

4. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาแก้ปัญหา ไม่เฉพาะช่วงเทศกาลเนื่องจากการโหมรณรงค์เพียงเทศกาลไม่เพียงพออีกต่อไป ท้องถิ่นมีศักยภาพที่จะเข้ามาเป็นเจ้าภาพในเรื่องการจัดการด้านความปลอดภัย ตั้งแต่การส่งเสริมวินัยจราจรในชุมชน (โดยเฉพาะการใช้มาตรการทางสังคม) การจัดการเรื่องถนน จุดเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมให้ถูกหลักด้านความปลอดภัย รวมไปถึงการสนับสนุนให้มีเทคโนโลยีเพื่อกำกับและประเมินพฤติกรรมขับขี่ เช่น การติดตั้ง Red light Camera (งบจาก กทม.) การติดตั้ง CCTV โดยท้องถิ่นหลายแห่ง การสนับสนุนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ เครื่องตรวจวัดความเร็ว (Speed camera) รวมไปถึง การจัดระบบดูแลช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

5. การตั้งเป้าหมาย “ลดการตาย” ควรพิจารณาทบทวน เพราะที่ผ่านมาเป้าหมายลดจำนวนการตาย ได้สร้างความกดดันให้กับคนทำงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกรณีที่มีสื่อมวลชนใช้ตัวเลขนี้ไปนำเสนอในลักษณะของ “จังหวัดที่เป็นแชมป์การเสียชีวิต” จนเป็นเหตุให้บางพื้นที่ไม่รายงานตัวเลขที่แท้จริง ดังนั้น ควรทบทวนเพิ่มตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ ที่สะท้อนกระบวนการทำงานเป็นรายจังหวัด เช่น ใช้จำนวนจุดเสี่ยงที่จังหวัดสามารถระบุและแก้ไขจุดเสี่ยงได้ ร้อยละของพฤติกรรมขับขี่สำคัญในจังหวัด (ร้อยละการคาดเข็มขัด สวมหมวกนิรภัย ฯลฯ) จำนวนการจับกุมและดำเนินคดีคนเมาแล้วขับ จำนวนยานพาหนะที่ได้รับการตรวจสภาพความพร้อมและดำเนินการแก้ไข ฯลฯ การตั้งเป้าในลักษณะนี้ จะกระตุ้นให้แต่ละจังหวัดวิเคราะห์ปัญหาได้เฉพาะเจาะจง เพราะแต่ละพื้นที่มีทรัพยากรจำกัด ไม่สามารถตั้งจุดตรวจ หรือแก้จุดเสี่ยงได้ทุกจุด แต่

ต้องรู้จักจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ที่สำคัญของจังหวัดตนเอง แล้วจึงหามาตรการเฉพาะในการดำเนินการ ซึ่งการประเมินผลโดยเน้นการดำเนินงานที่สำคัญ (Key performance) นอกจากจะช่วยลดการกดดันในเรื่องยอดผู้เสียชีวิตแล้ว ยังช่วยพัฒนากระบวนการทำงานให้จัดการปัญหาได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

6. ประเด็นสำคัญอื่น ๆ

6.1. รายงานจากกระทรวงคมนาคมระบุว่า มีผู้เสียชีวิตบนถนนหลวง 182 ราย หรือร้อยละ 52 ในขณะที่ ข้อมูล สปค.ระบุไว้เพียงร้อยละ 35.4 เสียชีวิตบนถนนหลวง จึงควรพิจารณาตรวจสอบและวางแนวทางแก้ไข รวมไปถึงการทบทวนกับทางตำรวจทางหลวง ที่ระบุจุดเสี่ยงไว้ 87 จุด เพื่อให้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลสำหรับวางมาตรการป้องกันแก้ไขต่อไป

6.2. การรณรงค์และส่งเสริมให้เกิดจิตสำนึกความปลอดภัยในระยะยาว คือ การปลูกฝังตั้งแต่เด็กๆ โดยกำหนดเป็นหลักสูตรในเรื่องความปลอดภัยในสถานศึกษา เพราะทุกวันนี้ เด็กๆ ของเราได้เรียนรู้วิชาต่างๆ มากมาย แต่กลับขาดการเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยกับชีวิตของตัวเองนอกจากนี้ เมื่อเกิดเหตุขึ้นในชุมชนก็ควรจะเป็นโอกาสที่จะมาสืบสวนหาสาเหตุและวางแนวทางป้องกันแก้ไขในระดับพื้นที่ด้วยเช่นกัน

6.3. การทบทวนมาตรการงดขายสุราในช่วงเทศกาล รวมทั้งการกวดขันเอาจริงกับการดื่มในที่ห้ามดื่ม การเป็นแบบอย่างที่ดีของหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ เช่น กรณีงานกาชาดจังหวัดสุรินทร์ เมื่อกวดขันมิให้มีการขาย-ดื่มสุรา พบว่าไม่เกิดปัญหาความรุนแรงและเสียชีวิต ในขณะที่ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากเมาสุราทะเลาะวิวาท 4 ราย และผู้บาดเจ็บจากดื่มแล้วขับจำนวนมาก

ข่าวระบาด ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (ต่อจากหน้า 26)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคเลวลาซากิระบาดที่เมือง Ho Chi Minh City ประเทศเวียดนาม วันที่ 14 มกราคม 2553 แพทย์จากโรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่งรายงานว่าพบเด็กป่วยด้วยอาการคล้ายโรคเลวลาซากิ จำนวนมาก กล่าวคือ มีไข้สูง รอบดวงตามีสีคล้ำ ลิ้น ริมฝีปาก และเยื่อช่องปากบวมและแดง ปี พ.ศ. 2552 ประเทศเวียดนามมีผู้ป่วยด้วยโรคเลวลาซากิ ประมาณ 100 ราย ส่วนปีก่อนหน้านี้ มีผู้ป่วยประมาณ 20 รายต่อปี
2. การระบาดของโรค Yellow Fever ที่เขตปกครองตนเอง Mandiana สาธารณรัฐกินี พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ผู้ป่วยสงสัย 6 ราย กระจาย 3 เมือง กระทรวงสุขภาพตั้งเป้าจะฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ใน 12 พื้นที่เสี่ยง รวม 290,292 คน
3. การระบาดของโรค Anthrax ในกลุ่มผู้ตัดยาเสพติด (เฮโรอีน) ชนิดฉีดเข้าเส้น ประเทศสกอตแลนด์ พบผู้ป่วยแล้ว 14 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย คาดว่าในการระบาดครั้งนี้จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 50 ราย

สุชาดา จันทสิริยากร อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ พงมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-16 มกราคม 2553 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษที่ตำบลชากพง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 9 มกราคม 2553 เวลา 19.00 น. ถึงวันที่ 10 มกราคม 2553 เวลา 10.00 น. พบผู้ป่วยรวม 53 ราย อัตราป่วยร้อยละ 10.6 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.4 ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง (ร้อยละ 88.7) รองลงมาได้แก่ ถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 86.8) คลื่นไส้ (ร้อยละ 58.5) และมีไข้ (ร้อยละ 13.2) ไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแกลง 13 ราย ในจำนวนนี้ทำ Rectal swab 5 ราย ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคให้ผลลบทุกราย ผู้ป่วยอีก 8 ราย ไปรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง เป็นผู้ป่วยนอก 2 ราย ผู้ป่วยใน 6 ราย ในจำนวนนี้เพาะเชื้อจาก Rectal swab พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ทั้ง 6 ราย ส่วนอีก 32 ราย ไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยทำ Rectal swab 11 รายส่งตรวจที่โรงพยาบาลแกลง พบเชื้อ *Vibrio mimicus* 5 ราย

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอำเภอแกลง สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่า ระหว่างวันที่ 8-10 มกราคม 2553 คณะนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งรวม 500 คน ไปเข้าค่ายรับน้องที่รีสอร์ท ก และรีสอร์ท ข และจ้างเหมาให้ทางรีสอร์ท ข ทำอาหารให้รับประทานทุกมื้อ โดยอาหารมื้อแรก รับประทานวันที่ 8 มกราคม 2553 เวลา 19.00 น. ซึ่งประกอบด้วยทอดมันปลา ต้มยำทะเล ยำวุ้นเส้นปลาหมึก ข้าวสวย และผลไม้ มื้อเช้าของวันที่ 9 มกราคม 2553 รับประทานเวลา 8.00 น. ประกอบด้วย ข้าวผัดปู กาแฟ โอวัลติน และปาท่องโก๋ ส่วนมื้อกลางวันประกอบด้วย ข้าวสวย แกงจืดเต้าหู้หมูสับ ผัดกะเพราทะเล และลอดช่องน้ำกะทิ มื้อเย็นเริ่มรับประทานเวลา 18.30 น. ประกอบด้วย ข้าวสวย ต้มยำไก่ ปลาหมึกผัดพริกเผา ยำทะเลรวมมิตร และผลไม้ ส่วนมื้อเช้าของวันที่ 10 มกราคม 2553 ประกอบด้วย ข้าวต้มทะเลใส่หมูสับ โอวัลติน กาแฟ และปาท่องโก๋ ตรวจพบความเข้มข้นของคลอรีนตกค้างในน้ำประปา 1.0 ppm. ตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคในตัวอย่างที่ swab จากจาน ซ้อน และมือของแม่ครัว ตัวอย่างน้ำดื่ม และ Rectal swab ของแม่ครัว ส่วนอาหารได้รับประทานหมดแล้ว จึงไม่มีตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ตามปกติในการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษครั้งหนึ่งๆ มักจะมีเชื้อก่อโรคเพียง 1 ชนิด การระบาดในนักศึกษาในกลุ่มนี้ น่าจะเกิดจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จากอาหารทะเล ส่วนเชื้อ *Vibrio mimicus* ที่ตรวจพบในตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ป่วยบางรายนั้น อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ทางทีมสอบสวนโรคไม่ได้เก็บตัวอย่างดังกล่าวส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นแรงงานต่างชาติชาวพม่า อายุ 38 ปี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2552 ถูกสุนัขจรจัดกัดบริเวณเท้าขวา เป็นรอยเขียวช้ำเล็กน้อย มีเลือดไหล ผู้ป่วยล้างแผลด้วยน้ำเปล่า ไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ 9 มกราคม 2553 เริ่มป่วยด้วยอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และกลืนน้ำลายไม่ได้ วันที่ 10 มกราคม 2553 เวลา 16.20 น. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการด้วยอาการคลื่นคลั่ง กลืนน้ำไม่ได้ บ้วนน้ำลายตลอดเวลา หายใจไม่ออก และกลัวลม แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันรุ่งขึ้นเวลาประมาณ 05.00 น. ทางโรงพยาบาลไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของโรงพยาบาลสมุทรปราการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พร้อมประสานทางปศุสัตว์จังหวัดให้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขในชุมชน

3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) 2 เหตุการณ์ที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

3.1 โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง หมู่ 6 ตำบลช่วงเปา ระหว่างวันที่ 4-12 มกราคม 2553 พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ 50 ราย จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 166 ราย อัตราป่วยร้อยละ 30.12 อายุ 1-6 ปี เป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 9 ราย ทำ Throat swab ผู้ป่วย 6 ราย ให้ผลบวก 4 ราย

3.2 ร้านอาหารแห่งหนึ่ง ตำบลสบเตี๊ยะ ระหว่างวันที่ 2-5 มกราคม 2553 พบผู้ป่วยซึ่งเป็นพนักงานหญิงของร้าน 4 ราย อัตราป่วยร้อยละ 100 อายุ 17-25 ปี ไปรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง 2 ราย เพาะเชื้อจาก Throat swab ให้ผลบวก 1 ราย

อ่านต่อหน้า 25.....



✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ปี 2553 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	60	62																								

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 62 จังหวัด ร้อยละ 81.59

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 2nd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (2 nd week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	0
PERTUSSIS	1	0	0	1	1	0
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	0
MEASLES	29	140	82	50	296	129
MENIN.MENINGITIS	0	5	2	0	5	3
ENCEPHALITIS	2	4	4	10	10	10
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	4	4	5	7	12
CHOLERA	5	0	0	5	7	1
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	178	74	74	393	155	101
DYSENTERY	131	351	389	317	728	728
PNEUMONIA (ADMITTED)*	628	1343	1466	1336	2700	2700
INFLUENZA	481	314	327	965	660	654
LEPTOSPIROSIS	33	42	24	45	89	48
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	1 ^A	0	0
AEFI	4	31	9	5	43	10

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = No Case “-” = No Report Received

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : อัญชนา วากัส Anchana Waqas

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ chana59@hotmail.com

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 2 ของปี พ.ศ. 2553 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่ามีจำนวนลดลงทั้งผู้ป่วยสัปดาห์เดียวกัน ผู้ป่วยสะสม และค่ามัธยฐาน ยกเว้น โรค มือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth) และ โรคไอกรน (Pertussis) สำหรับ โรคไอกรนเป็นโรคที่มีการรายงานเหลือน้อยมากเช่นเดียวกับโรคคอตีบ จึงควรสอบสวนหาข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายที่ระบุไว้ที่ระดับจังหวัดที่รายงานการรักษารายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ. 2553 (10-16 มกราคม 2553)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 2nd Week (January 10-16, 2010)
(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA				HFMD				DYSENTERY				PNEUMONIA(ADMITTED)				INFLUENZA				MENINGITIS				ENCEPHALITIS				AEFI***				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS											
	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.																						
TOTAL	5	0	5	0	393	1	178	0	317	0	131	0	628	4	628	4	965	0	481	0	10	0	10	0	2	0	2	0	5	0	5	0	4	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	50	0	29	0	45	0	33	0
CENTRAL REGION	0	0	0	0	234	1	99	0	39	0	18	0	435	3	215	1	497	0	204	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	16	0	11	0	5	0	2	0				
BANGKOK METRO POLIS	0	0	0	0	125	0	34	0	2	0	1	0	38	0	9	0	229	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0				
ZONE 1	0	0	0	0	23	0	11	0	1	0	0	0	67	1	29	0	77	0	42	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0				
NONTHABURI	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	29	1	11	0	33	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
P.NAKORN.SAYUTTHAYA	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	24	0	15	0	40	0	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
PATHUM THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
SARABURI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
ANG THONG	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
CHAI NAT	0	0	0	0	7	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
LOP BURI	0	0	0	0	8	0	3	0	2	0	0	0	32	0	12	0	25	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
SING BURI	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11	0	7	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
ZONE 3	0	0	0	0	9	0	4	0	24	0	13	0	109	0	48	0	32	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0												
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	3	0	51	0	31	0	11	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0												
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
PRACHIN BURI	0	0	0	0	4	0	3	0	15	0	9	0	35	0	17	0	10	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0												
SA KAE0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
ZONE 4	0	0	0	0	12	1	8	0	4	0	2	0	72	0	46	0	50	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0												
KANCHANABURI	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	21	0	17	0	24	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	7	1	4	0	2	0	2	0	26	0	17	0	15	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0												
RATCHABURI	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	11	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
SUPHAN BURI	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	14	0	7	0	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
ZONE 5	0	0	0	0	32	0	26	0	2	0	1	0	47	1	50	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0												
PHETCHABURI	0	0	0	0	5	0	4	0	0	0	0	0	12	1	12	1	35	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	8	0	7	0	2	0	1	0	43	0	26	0	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0												
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	14	0	10	0	0	0	0	0	9	0	4	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
ZONE 9	0	0	0	0	13	0	6	0	4	0	1	0	27	1	12	0	26	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	3	0												
CHANTHABURI	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	1	5	0	10	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0												
CHON BURI	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0												
RAYONG	0	0	0	0	10	0	4	0	1	0	1	0	9	0	6	0	8	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
TRAT	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	1	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0												
SOUTHERN REGION	5	0	5	0	18	0	5	0	7	0	5	0	74	0	29	0	45	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9	0	4	0												
ZONE 6	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	5	0	5	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
CHUMPHON	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	5	0	5	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
PHATTALUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
SURAT THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
ZONE 7	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	35	0	13	0	36	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0												
KRABI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
PHANGGA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
PHUKET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	2	0																																				

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ.2553 (10-16 มกราคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 2nd Week (January 10-16,2010)

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009							DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010							POP. DEC. 31, 2008	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
TOTAL	4390	4463	2334	52998	47	83.61	0.09	789	-	-	-	789	0	1.24	0.00	63,389,730
CENTRAL REGION	2333	2705	1532	23512	19	110.25	0.08	545	-	-	-	545	0	2.56	0.00	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	821	1057	733	7132	4	124.88	0.06	260	-	-	-	260	0	4.55	0.00	5,710,883
ZONE 1	308	292	192	2643	0	78.37	0.00	89	-	-	-	89	0	2.64	0.00	3,372,608
NONTHABURI	181	175	117	1397	0	132.72	0.00	61	-	-	-	61	0	5.80	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	60	56	33	503	0	65.40	0.00	13	-	-	-	13	0	1.69	0.00	769,126
PATHUM THANI	44	55	36	422	0	45.41	0.00	3	-	-	-	3	0	0.32	0.00	929,250
SARABURI	23	6	6	321	0	51.64	0.00	12	-	-	-	12	0	1.93	0.00	621,640
ZONE 2	59	72	33	724	0	45.53	0.00	20	-	-	-	20	0	1.26	0.00	1,590,135
ANG THONG	14	16	2	156	0	54.77	0.00	2	-	-	-	2	0	0.70	0.00	284,831
CHAI NAT	4	10	5	129	0	38.40	0.00	8	-	-	-	8	0	2.38	0.00	335,952
LOP BURI	36	43	20	414	0	54.92	0.00	9	-	-	-	9	0	1.19	0.00	753,801
SING BURI	5	3	6	25	0	11.60	0.00	1	-	-	-	1	0	0.46	0.00	215,551
ZONE 3	320	374	163	3734	4	121.88	0.11	42	-	-	-	42	0	1.37	0.00	3,063,611
CHACHOENGSAO	99	83	45	741	1	111.46	0.13	19	-	-	-	19	0	2.86	0.00	664,830
NAKHON NAYOK	5	10	2	57	0	22.73	0.00	1	-	-	-	1	0	0.40	0.00	250,753
PRACHIN BURI	25	21	6	535	0	116.46	0.00	9	-	-	-	9	0	1.96	0.00	459,379
SA KAEO	32	3	0	361	0	66.68	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	159	257	110	2040	3	177.82	0.15	13	-	-	-	13	0	1.13	0.00	1,147,224
ZONE 4	393	403	152	4020	4	119.47	0.10	47	-	-	-	47	0	1.40	0.00	3,364,863
KANCHANABURI	74	58	25	820	2	97.51	0.24	5	-	-	-	5	0	0.59	0.00	840,905
NAKHON PATHOM	142	131	40	1109	0	131.46	0.00	26	-	-	-	26	0	3.08	0.00	843,599
RATCHABURI	123	127	59	1546	2	184.96	0.13	6	-	-	-	6	0	0.72	0.00	835,861
SUPHAN BURI	54	87	28	545	0	64.54	0.00	10	-	-	-	10	0	1.18	0.00	844,498
ZONE 5	114	159	115	1772	1	108.61	0.06	45	-	-	-	45	0	2.76	0.00	1,631,553
PHETCHABURI	27	35	22	538	1	117.22	0.19	6	-	-	-	6	0	1.31	0.00	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	18	13	569	0	113.71	0.00	11	-	-	-	11	0	2.20	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	56	95	75	555	0	116.07	0.00	24	-	-	-	24	0	5.02	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	14	11	5	110	0	56.69	0.00	4	-	-	-	4	0	2.06	0.00	194,054
ZONE 9	318	348	144	3487	6	134.47	0.17	42	-	-	-	42	0	1.62	0.00	2,593,198
CHANTHABURI	48	44	22	526	1	103.54	0.19	4	-	-	-	4	0	0.79	0.00	508,020
CHON BURI	168	179	79	1777	4	140.51	0.23	7	-	-	-	7	0	0.55	0.00	1,264,687
RAYONG	89	112	34	998	1	166.70	0.10	27	-	-	-	27	0	4.51	0.00	598,664
TRAT	13	13	9	186	0	83.85	0.00	4	-	-	-	4	0	1.80	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	631	580	362	8295	9	94.89	0.11	102	-	-	-	102	0	1.17	0.00	8,741,545
ZONE 6	216	98	65	3176	3	91.09	0.09	15	-	-	-	15	0	0.43	0.00	3,486,500
CHUMPHON	24	13	7	665	1	137.19	0.15	1	-	-	-	1	0	0.21	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	72	34	14	1204	1	79.57	0.08	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,513,163
PHATTHALUNG	50	51	44	691	0	136.80	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	505,129
SURAT THANI	70	0	0	616	1	62.63	0.16	14	-	-	-	14	0	1.42	0.00	983,486
ZONE 7	115	105	17	1379	0	76.90	0.00	5	-	-	-	5	0	0.28	0.00	1,793,242
KRABI	19	13	0	294	0	70.22	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	418,705
PHANGNGA	17	10	2	231	0	92.42	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	249,933
PHUKET	17	34	5	284	0	86.85	0.00	4	-	-	-	4	0	1.22	0.00	327,006
RANONG	12	7	0	160	0	87.56	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	182,729
TRANG	50	41	10	410	0	66.68	0.00	1	-	-	-	1	0	0.16	0.00	614,869
ZONE 8	300	377	280	3740	6	108.04	0.16	82	-	-	-	82	0	2.37	0.00	3,461,803
NARATHIWAT	53	83	30	441	1	61.26	0.23	3	-	-	-	3	0	0.42	0.00	719,930
PATTANI	35	63	50	705	0	109.78	0.00	21	-	-	-	21	0	3.27	0.00	642,169
SATUN	10	22	20	193	2	66.92	1.04	14	-	-	-	14	0	4.85	0.00	288,409
SONGKHLA	143	149	120	1989	3	148.90	0.15	32	-	-	-	32	0	2.40	0.00	1,335,768
YALA	59	60	60	412	0	86.64	0.00	12	-	-	-	12	0	2.52	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ.2553 (10-16 มกราคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 2nd Week (January 10-16,2010)

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009								DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								POP. DEC. 31, 2008	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	POP.	RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY			C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
NORTH-EASTERN REGION	748	589	191	10794	9	50.34	0.08			71	-	-	-	71	0	0.33	0.00	21,442,693
ZONE 10	150	94	42	1327	0	37.27	0.00			24	-	-	-	24	0	0.67	0.00	3,560,449
LOEI	45	34	21	365	0	59.02	0.00			14	-	-	-	14	0	2.26	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	9	5	1	126	0	25.22	0.00			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	499,520
NONG KHAI	43	18	8	343	0	37.82	0.00			2	-	-	-	2	0	0.22	0.00	906,877
UDON THANI	53	37	12	493	0	32.10	0.00			8	-	-	-	8	0	0.52	0.00	1,535,629
ZONE 11	58	89	26	746	1	34.65	0.13			7	-	-	-	7	0	0.33	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	0	35	25	264	0	78.22	0.00			7	-	-	-	7	0	2.07	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	7	12	1	119	0	17.02	0.00			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	699,364
SAKON NAKHON	51	42	0	363	1	32.53	0.28			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,116,034
ZONE 12	198	136	36	2483	4	49.87	0.16			14	-	-	-	14	0	0.28	0.00	4,978,750
KALASIN	50	51	11	583	2	59.58	0.34			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	978,583
KHON KAEN	83	59	25	808	2	46.01	0.25			11	-	-	-	11	0	0.63	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	30	15	0	324	0	34.58	0.00			1	-	-	-	1	0	0.11	0.00	936,854
ROI ET	35	11	0	768	0	58.75	0.00			2	-	-	-	2	0	0.15	0.00	1,307,212
ZONE 13	65	22	13	1846	0	44.53	0.00			3	-	-	-	3	0	0.07	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	5	2	3	171	0	46.28	0.00			1	-	-	-	1	0	0.27	0.00	369,476
SI SA KET	9	0	3	734	0	50.92	0.00			1	-	-	-	1	0	0.07	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	41	19	6	693	0	38.60	0.00			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,795,453
YASOTHON	10	1	1	248	0	45.99	0.00			1	-	-	-	1	0	0.19	0.00	539,284
ZONE 14	277	248	74	4392	4	66.50	0.09			23	-	-	-	23	0	0.35	0.00	6,604,974
BURI RAM	63	46	3	1255	1	81.41	0.08			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM	36	35	13	381	1	33.94	0.26			5	-	-	-	5	0	0.45	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	148	136	53	1735	2	67.64	0.12			9	-	-	-	9	0	0.35	0.00	2,565,117
SURIN	30	31	5	1021	0	74.22	0.00			9	-	-	-	9	0	0.65	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	678	589	249	10397	10	87.53	0.10			71	-	-	-	71	0	0.60	0.00	11,878,641
ZONE 15	226	204	53	3167	2	102.30	0.06			14	-	-	-	14	0	0.45	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	136	141	35	1831	0	109.62	0.00			11	-	-	-	11	0	0.66	0.00	1,670,317
LAMPANG	36	34	12	576	0	75.04	0.00			2	-	-	-	2	0	0.26	0.00	767,615
LAMPHUN	12	7	4	156	0	38.51	0.00			1	-	-	-	1	0	0.25	0.00	405,125
MAE HONG SON	42	22	2	604	2	239.03	0.33			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	252,692
ZONE 16	106	80	39	2432	2	91.63	0.08			7	-	-	-	7	0	0.26	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	69	46	17	1038	2	84.57	0.19			6	-	-	-	6	0	0.49	0.00	1,227,317
NAN	2	0	1	132	0	27.73	0.00			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	475,984
PHAYAO	29	33	19	587	0	120.44	0.00			1	-	-	-	1	0	0.21	0.00	487,386
PHRAE	6	1	2	675	0	145.64	0.00			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	463,477
ZONE 17	188	168	71	2750	4	79.79	0.15			25	-	-	-	25	0	0.73	0.00	3,446,578
PHETCHABUN	31	27	16	689	2	69.16	0.29			5	-	-	-	5	0	0.50	0.00	996,231
PHITSANULOK	47	41	21	731	1	86.61	0.14			13	-	-	-	13	0	1.54	0.00	843,995
SUKHOTHAI	29	28	4	339	0	56.14	0.00			2	-	-	-	2	0	0.33	0.00	603,817
TAK	77	71	29	886	1	164.58	0.11			5	-	-	-	5	0	0.93	0.00	538,330
UTTARADIT	4	1	1	105	0	22.62	0.00			0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	464,205
ZONE 18	158	137	86	2048	2	76.36	0.10			25	-	-	-	25	0	0.93	0.00	2,682,150
KAMPHAENG PHET	25	24	13	375	1	51.64	0.27			8	-	-	-	8	0	1.10	0.00	726,213
NAKHON SAWAN	85	87	52	998	0	92.90	0.00			7	-	-	-	7	0	0.65	0.00	1,074,239
PHICHIT	46	20	15	599	0	108.10	0.00			8	-	-	-	8	0	1.44	0.00	554,112
UTHAI THANI	2	6	6	76	1	23.20	1.32			2	-	-	-	2	0	0.61	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases, D = Deaths

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



Highlight ประจำฉบับนี้

➤ การเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 พบผู้บาดเจ็บรุนแรงจากพาหนะทุกประเภทที่มีการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น และยังมีผลกระทบด้านสุขภาพในเวลาที่ย่ำแย่ เพราะอ้างว่าไม่เคยมีการบังคับใช้กฎหมายจริงจัง คิดว่าให้ขายช่วงเทศกาลได้ ห้ามขายเฉพาะคนขับรถ และบังคับเฉพาะน้ำมันขนาดใหญ่ กลุ่มเด็กและเยาวชนมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตในสัดส่วนสูง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้วซ้ำ ตลอดจนการไม่สวมหมวกนิรภัยสูงขึ้น มีผู้เสียชีวิต 347 ราย เจ็บป่วย 2 ราย และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,827 ราย เจ็บป่วย 23 ราย และเมาสุรายังเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุอันดับ 1 แต่มีผู้ที่ถูกดำเนินคดีตามมาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงในกรณีเมาสุราลดลง จึงควรพิจารณามาตรการด้านกฎหมาย การบังคับใช้ และมาตรการการควบคุมปัญหาอุบัติเหตุ อันเกิดจากรถโดยสารสาธารณะ รวมทั้งมาตรการเร่งด่วนในกลุ่มเสี่ยงเด็กและเยาวชน ให้มีประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตต่อไป

➤ รายงานการระบาดของโรคภัยไข้เจ็บในจังหวัดสงขลา ซึ่งเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน จากการสอบสวนเบื้องต้นพบผู้ป่วยเข้าข่ายมากกว่า 200 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน *Salmonella Typhi* จากผลเพาะเชื้อในเลือด จำนวน 98 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 40 ราย และผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย 91 ราย

กองบรรณาธิการ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 : 22 มกราคม 2553 Volume 41 Number 2 : January 22, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,900 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784