



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 49: 17 ธันวาคม 2553

Volume 41 Number 49: December 17, 2010

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



พฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อในนักเรียน ปี พ.ศ. 2548-2552

Situation of Health Behaviors among Thai Students, 2005-2009

✉ arattha97@hotmail.com

อรุณี รุ่งผึ้ง

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ จากสถิติสาธารณสุข พบสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุจากรถทางบก เป็นต้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเกิดจากผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลจากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2547 ได้คาดประมาณจำนวนประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีประมาณ 9.6 ล้านคน และร้อยละ 90 เสพติดขณะที่เป็นเยาวชน สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ที่พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุราร้อยละ 36.16 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.5<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ 25.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50.89<sup>(2)</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ปัจจุบันสถานการณ์ทั่วโลกพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเริ่มมีพบสูงขึ้นในผู้ที่มีอายุน้อยลง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตจนถึงวัยอันควร

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากอุบัติเหตุ ความรุนแรง ภาวะอ้วน และโรคอื่น ๆ ที่ป้องกันหรือรักษาได้ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้พัฒนาอย่างมาก และยังมีแนวโน้มวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรง การขับขี่ยานพาหนะที่ไม่ปลอดภัย อันเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านจิตใจในนักเรียนรวมทั้งส่งผลต่อสังคมในระยะยาว จากการศึกษาของ Candice Odgers ได้ติดตามเด็กระยะยาว 30 ปี ตั้งแต่อายุ 3 ปี ในประเทศอเมริกา เมือง Irvine พบว่า เด็กก่อนอายุ 15 ปี ที่ดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดมีความเสี่ยง 2.4-5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกันที่จะประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อโตขึ้น เช่น เรียนหนังสือไม่จบ ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาการก่ออาชญากรรม โดยเด็กผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอายุ 15 ปี มีอัตราเสี่ยงที่จะตั้งครภ์มากกว่าเด็กผู้หญิงคนอื่น ๆ ที่ไม่มีพฤติกรรมดื่ม<sup>(3)</sup> ยังมีการศึกษาพบพฤติกรรมของผู้ใหญ่บางคนที่มีปัญหาเหมือนเด็ก ๆ ยังคงใช้แอลกอฮอล์เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา จึงก่อให้เกิดปัญหาของการทารุณกรรม ปัญหาครอบครัว การใช้ความรุนแรงและอาชญากรรม ยิ่งกว่านั้น ยังพบว่า ร้อยละ 50 ของวัยรุ่นที่เป็นนักดื่มก่อนอายุ 15 ปีนั้นไม่ได้ดื่ม เพราะมีปัญหาแต่อย่างใด การศึกษาติดตามเด็กไทยระยะยาว พบเด็ก



#### สารบัญ

◆ พฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อในนักเรียน ปี พ.ศ. 2548-2552	777
◆ การสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน: กรณีรถกระบะนักเรียนชนต้นไม้ข้างทาง อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา วันที่ 29 กันยายน 2552	782
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ธันวาคม 2553	785
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ธันวาคม 2553	787

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

#### คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข  
แสงโสม ศิริพานิช

#### กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์  
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูรจินันท์ น.สพ. ชีรศักดิ์ ชักนำ  
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

## ประชาสัมพันธ์



#### เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / โปสเตอร์สมบูรณ (\*\* ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาอังกฤษมาด้วยได้)

\*\*\*\*\*กรุณาส่งไปที่อีเมล [borworn67@yahoo.com](mailto:borworn67@yahoo.com) \*\*\*\*\*

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะ  
ได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

อายุ 6- 13 ปี จำนวนมาก ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการดูโทรทัศน์ และเกมกดหรือเกมคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดภาวะอ้วนซึ่งกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสังคมในระยะยาว<sup>(4)</sup>

สำนักระบาดวิทยา ได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อในนักเรียนชั้นอาชีวศึกษาปีที่ 2 (ปวช.2) กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) และกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ม.2) ปี พ.ศ. 2548-2552 ดำเนินการเก็บข้อมูลจากเครือข่ายเฝ้าระวัง 24 จังหวัดทั่วประเทศ โดยบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 234,483 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา และมีแนวโน้มอาศัยอยู่กับบิดามารดาลดลงจากร้อยละ 76.4 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 73.7 ในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 2 อยู่กับเพื่อน อยู่คนเดียวหรืออยู่กับแฟนสูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่น ร้อยละ 3.4, 1.7 และ 1.1 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 16-17 ปี

นักเรียนมีพฤติกรรมสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อ 5 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2552 คือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, เคยทะเลาะวิวาท, การใช้สารเสพติด, ดื่มน้ำก่อนขับมอเตอร์ไซค์ และสูบบุหรี่ (ร้อยละ 49.9, 22.7, 19.2, 14.0 และ 10.4 ตามลำดับ)(ตารางที่ 1) โดยมีแนวโน้มสัดส่วนสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ทั้ง 4 พฤติกรรมแรก ยกเว้นสัดส่วนการสูบบุหรี่ก่อนข้างคางที่ แต่ความถี่ในการสูบบุหรี่ทุกวันและบางวันมีสัดส่วนสูงกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันและบางวัน

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด สารเสพติดที่นักเรียนนิยมมากที่สุด คือ ยาสูบ รองลงมา คือ กระท่อม, ยาบ้า และ กาวาน์ ทินเนอร์ (ร้อยละ 7.2, 4.8, 3.7 และ 1.8 ตามลำดับ) โดยมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่รวมแล้วมากกว่า 5 ซอง ร้อยละ 10.4 ยังพบพฤติกรรมสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 41.1 และสูบบุหรี่บางวัน ร้อยละ 47.1 โดยนิยมซื้อจากร้านขายของชำ รองลงมา คือ ขอบจากเพื่อน และร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ 5.4, 5.5 และ 3.7 ตาม ลำดับ) เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 49.9 เป็นนักเรียนชายมากกว่าหญิงในทุกชั้น ดื่มทุกวัน ร้อยละ 2.1 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มน้อยที่สุด คือ 14 ปี

พฤติกรรมการขับขี่ นักเรียนส่วนใหญ่เคยขับขีรถจักรยานยนต์แต่สัดส่วนการสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งเพียงร้อยละ 13.6 และมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถจักรยานยนต์ ถึงร้อยละ 14.0 นักเรียนเคยขับรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับรถยนต์ ร้อยละ 84.5 ในกลุ่มนี้คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ร้อยละ 22.6 ตอบว่า เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับหรือนั่งข้างคนขับรถยนต์ ร้อยละ 8.1 นักเรียนเคยประสบอุบัติเหตุจราจรจนได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 26.5 และนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บต้องไปรักษาที่สถานพยาบาล ร้อยละ 41.4

สำหรับพฤติกรรมด้านความรุนแรง พบว่า นักเรียนเคยพกอาวุธใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 17.8 ได้อาวุธหรืออุปกรณ์ที่ใช้เป็นอาวุธได้มาโดยวิธีซื้อมากที่สุด ร้อยละ 10 รองลงมา คือ เพื่อนหรือคนรู้จักให้มาและตัดแปลง ร้อยละ 7.3 และ 5.9 ตามลำดับ นักเรียนเคยชกต่อย ต่อสู้กันหรือถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 22.7 สูงกว่าปี พ.ศ. 2548 ที่มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 12.2 โดยนักเรียนชายอาชีวศึกษาปีที่ 2 มีสัดส่วนสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในทุกพฤติกรรมและนักเรียนชายมีสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่านักเรียนหญิงในทุกพฤติกรรมเช่นเดียวกัน

**พิจารณารายภาค** พบว่า ในภาคกลางมีสัดส่วนนักเรียนสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้น้ำยาและกัญชา เคยทะเลาะวิวาทสูงสุด (ร้อยละ 37.2, 34.8, 37.5, 36.1 และ 35 ตามลำดับ) นักเรียนที่ตอบว่า ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถจักรยานยนต์และรถยนต์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุด (ร้อยละ 36.6 และ 34.5) สอดคล้องกับสัดส่วนนักเรียนเคยประสบอุบัติเหตุจราจรในภาคกลางและตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากัน คือ ร้อยละ 31.9 และนักเรียนที่เคยทะเลาะวิวาทในภาคกลางสูงสุดร้อยละ 35 และเมื่อพิจารณานักเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 อย่างขึ้นไป (Multiple risk factors) พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 9.6 ของนักเรียนทั้งหมด (ปี พ.ศ. 2552)

#### สรุปผลการเฝ้าระวัง

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนในปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มพฤติกรรม**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยทะเลาะวิวาท การใช้สารเสพติด ดื่มน้ำก่อนขับมอเตอร์ไซค์ และสูบบุหรี่** สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 โดย นักเรียนชายมีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อสูงกว่านักเรียนหญิง และนักเรียนระดับอาชีวศึกษาสัดส่วนสูงกว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนเคยพกพาอาวุธในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าปี พ.ศ. 2548 โดยเฉพาะนักเรียนหญิงสูงเกือบสองเท่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2548 กับ ปี พ.ศ. 2552 (รูปที่ 4) และแนวโน้มนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่มากกว่า 5 ของทุกวันและบางวันยังคงสูงติดต่อกัน ทั้ง 5 ปี ซึ่งให้เห็นว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างหนัก (Heavy smoker)

ภาคกลางมีสัดส่วนนักเรียนพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ยกเว้นสัดส่วนการใช้กระท่อมที่พบว่า นักเรียนภาคใต้นิยมใช้สูงสุด (รูปที่ 5) และนักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถจักรยานยนต์และรถยนต์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุด (ร้อยละ 36.6 และ 34.5) (รูปที่ 7) เป็นผลให้เกิดอุบัติเหตุจราจรสูง ซึ่งเป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พุพลาพ และ

การค่าใช้จ่ายในระยะสั้นและระยะยาวมากยิ่งขึ้นดังที่กล่าวข้างต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

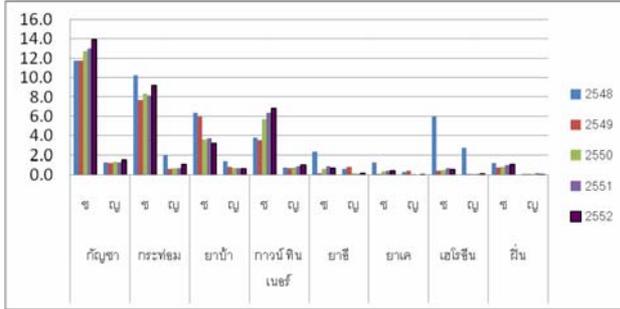
ขอขอบคุณ นพ.ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, อรพรรณ แสงวรรณลอย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักกระบวนวิชา กิริติกันต์ กัลลศสวัสดิ์ กลุ่มงานกระบวนวิชาโรคเอดส์ และ แสง โทม ศิริพานิช กลุ่มงานกระบวนวิชาโรคไม่ติดต่อ ผู้อนุเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

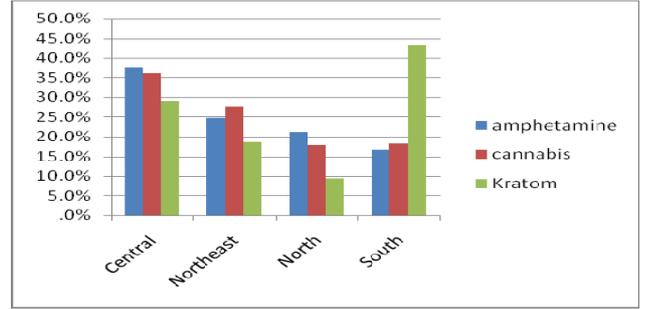
1. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร.
2. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 2 วัน - 19 ปี. กรุงเทพมหานคร. 2542.
3. Odgers C.I., Caspi A, Nagin D, et al. Is it important to prevent early exposure to drugs and alcohol among adolescent? Psychological Sciences. 2008 Vol.19 No. 10.
4. ถัดดา เหมาะสุวรรณ. สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย. ใน: ถัดดา เหมาะสุวรรณ บรรณาธิการ. สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย. สงขลา: เอกสารหาดใหญ่. 2547.
5. World Health Organization 2004. Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health. Fifty-seventh World Health Assembly. WHA57.17. Geneva:WHO.
6. Bronfenbrenner U. 1979. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge MA. Harvard University.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Selected Risk Behaviors and Chronic Diseases and Conditions-Steps communities US 2006-2007. MMWR 2010; 159 No.SS8.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette Use Among High School Student US 1991-2009. MMWR 2010; 59(26); 797-801.
9. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Shanklin S, Lim C, Grunbaum JA, Wechsler H. Youth Risk Behavior Surveillance-United States,2005. J Sch Health 2006; 76(7): 353-72.
10. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). การสำรวจสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กนักเรียนและสภาพปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อโรคอ้วน. เอกสารอัดสำเนา. 2549.
11. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. The Youth Risk Behavior Surveillance. Questionnaire and Item. 2007.

ตารางที่ 1 ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนที่ทำการสำรวจทั้งหมด ปี พ.ศ. 2548-2552

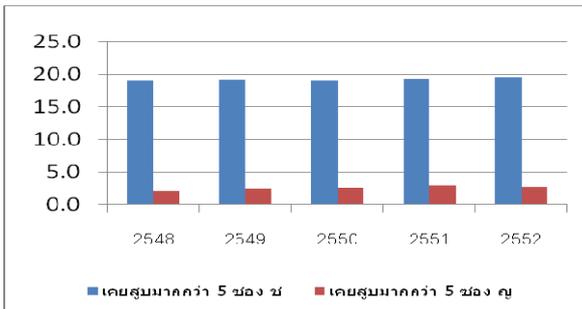
พฤติกรรม	ปี พ.ศ. (ร้อยละ)				
	2548	2549	2550	2551	2552
<b>1. ประสมการณ้ใช้สารเสพติด</b>					
- กัญชา	6.4	6.2	6.6	6.7	7.2
- กระท่อม	6.0	3.9	4.2	4.2	4.8
- กาวัน ทินเนอร์	3.8	3.2	2.1	2.1	1.8
- ยาบ้า	2.3	2.0	3.0	3.4	3.7
- ยาอี	1.5	0.5	0.4	0.5	0.4
- ยาเค	0.8	0.3	0.2	0.2	0.3
- เฮโรอีน	4.3	0.3	0.3	0.4	0.3
- ฟิน	0.7	0.4	0.5	0.6	0.6
- ไม่เคยใช้	74.2	83.2	82.7	81.9	80.8
<b>การสูบบุหรี่</b>					
- เคยสูบบุหรี่มากกว่า 5 ซอง	10.4	19.3	10.1	10.5	10.4
- อายุเฉลี่ยสูบบุหรี่ครั้งแรก	15	14	14	14	14
<b>ความถี่ในการสูบบุหรี่</b>					
- สูบทุกวัน	37.6	37.3	41.3	40.5	41.1
- สูบบางวัน	50.9	50.4	47.5	47.4	47.1
- ไม่สูบบุหรี่	11.5	12.3	11.2	11.2	11.7
<b>แหล่งที่ซื้อบุหรี่</b>					
- ร้านของชำ	5.6	5.5	5.5	5.6	5.4
- ร้านสะดวกซื้อ	3.8	3.3	3.5	3.6	3.7
- ขอจากเพื่อน	0.8	0.7	5.9	5.8	5.5
- ฝากคนอายุ 18 ปี ขึ้นไป	6.6	5.9	1.8	1.5	1.4
- ห้างสรรพสินค้า	2.5	2.1	0.8	0.8	0.8
- คนในครอบครัว	0.4	0.4	0.2	0.3	0.3
<b>เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>	46.1	48.7	47.1	48.6	49.9
<b>อายุเฉลี่ยดื่มครั้งแรก</b>	14	14	14	14	14
<b>ความถี่ในการดื่ม</b>					
- ดื่มทุกวัน	2.3	1.7	2.0	2.0	2.1
- ดื่บบางวัน	55.8	55.4	55.1	54.5	54.2
- ไม่ดื่ม	41.9	42.9	42.9	43.4	43.6
<b>2. ป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ</b>					
<b>2.1 เคยขับรถ MC</b>	90.2	94.9	94.4	94.0	94.4
ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับ MC	16.1	20.6	14.2	14.2	14.0
สวมหมวกนิรภัยก่อนขับ MC					
- ทุกครั้ง	13.3	13.4	12.8	14.1	13.6
- บางครั้ง	67.4	66.1	67.2	64.3	65.1
- ไม่สวมเลย	16.7	17.8	17.3	18.5	18.0
- ไม่ทราบ	2.9	2.8	2.7	3.1	3.4
<b>2.2 เคยขับรถรถยนต์</b>	79.5	94.9	82.9	83.1	84.5
ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถยนต์	9.0	8.0	6.8	8.1	8.1
คาดเข็มขัดนิรภัยก่อนขับรถยนต์					
- ทุกครั้ง	21.0	20.5	20.8	22.3	22.6
- บางครั้ง	49.1	59.4	60.2	59.4	59.6
- ไม่สวมเลย	18.0	16.8	15.8	15.0	14.5
- ไม่ทราบ	3.5	3.3	3.4	3.3	3.3
เคยประสบอุบัติเหตุจราจร	25.9	25.5	25.8	25.9	26.5
เคยรับบาดเจ็บต้องไปรักษาที่สถานพยาบาล	37.3	37.2	37.9	39.1	41.4
<b>3. การแสดงความรุนแรง</b>					
ในรอบ 12 เดือนเคยพกอาวุธ	16.7	17.1	17.5	17.8	17.8
ได้อาวุธมาโดยวิธี					
- ซื้อ	9.0	9.7	9.8	10.2	10.0
- ดัดแปลง	6.4	6.2	6.1	5.9	5.9
- เพื่อนหรือคนรู้จักให้มา	7.7	7.7	7.5	7.3	7.3
- ขอยืมมา	5.9	5.8	5.6	5.3	5.1
- ลักขโมย	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3
เคยชกต่อย ต่อสู้กันหรือถูกทำร้าย	12.2	13.1	12.6	9.7	22.7



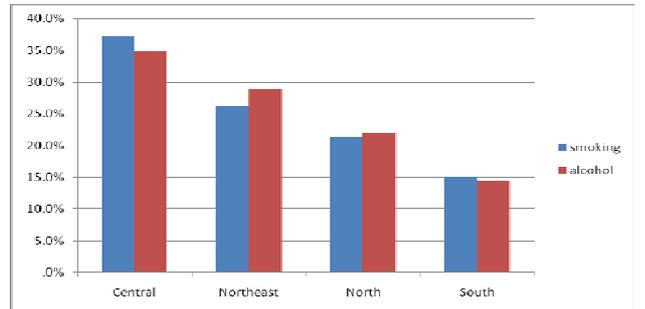
รูปที่ 1 ร้อยละของนักเรียนเคยใช้สารเสพติดจำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2548-2552



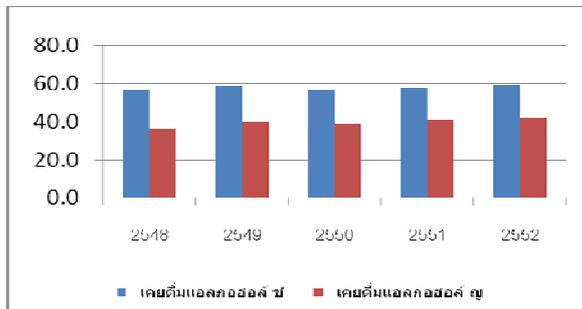
รูปที่ 5 ร้อยละของนักเรียนเคยใช้สารเสพติดสำคัญ ๆ จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2552



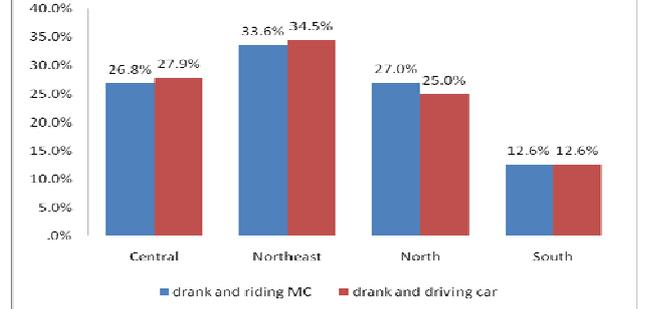
รูปที่ 2 ร้อยละของนักเรียนเคยสูบบุหรี่มากกว่า 5 ซองจำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2548-2552



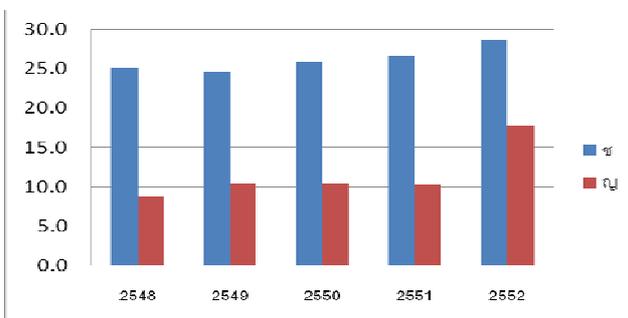
รูปที่ 6 ร้อยละของนักเรียนเคยสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2552



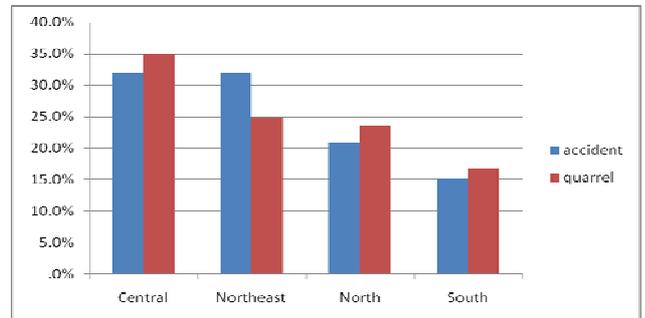
รูปที่ 3 ร้อยละของนักเรียนเคยดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2548-2552



รูปที่ 7 ร้อยละของนักเรียนดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับจักรยานยนต์และขับรถยนต์จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2552



รูปที่ 4 ร้อยละของนักเรียนเคยพกพาอาวุธจำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2548-2552



รูปที่ 8 ร้อยละของนักเรียนเคยประสบอุบัติเหตุและทะเลาะวิวาท จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2552

# การสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน: กรณีรถกระบะนักเรียนชนต้นไม้ข้างทาง



การสอบสวน  
ทางระบาดวิทยา

อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา วันที่ 29 กันยายน 2552

(The Investigation of Road Traffic Injury: A Case of School Pickup Crashed with  
Trees along the Highway at Namom, Songkhla Province on 29 September 2009)

✉ t.pimpa@gmail.com

นันทพร กลิ่นจันทร์และคณะ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

## ความเป็นมา

วันที่ 29 กันยายน 2552 เวลา 10.15 น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ ว่า มีรถกระบะบรรทุกนักเรียนเกิดอุบัติเหตุตกข้างทาง ถนนเอเชีย อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา ผู้บาดเจ็บทั้งหมด 18 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) ทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรดำเนินการสอบสวน ในวันที่ 2-7 ตุลาคม 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาการบาดเจ็บ และเสนอแนวทางการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถกระบะในอนาคต

## วิธีการศึกษา

ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันการเกิดอุบัติเหตุ และจำนวนผู้บาดเจ็บจากแหล่งต่าง ๆ รวบรวมข้อมูล สถิติการเกิดอุบัติเหตุ การส่งต่อผู้บาดเจ็บ และศึกษาเพิ่มประวัติผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาล สํารวจสถานที่ เส้นทางการพ่ายร่องรอยการเกิดอุบัติเหตุ สัมภาษณ์แพทย์ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้บาดเจ็บญาติ และผู้ประสบเหตุ

**เครื่องมือที่ใช้** แบบสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนของสำนักระบาดวิทยา<sup>(1)</sup>

**กลุ่มประชากรที่ศึกษา** หมายถึง ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และผู้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากรถกระบะบรรทุกนักเรียนชนต้นไม้ข้างทาง ถนนเอเชีย 43 กิโลเมตรที่ 45-46 หมู่ 2 ตำบลพิจิตร อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา เวลา 07.50-08.15 น. ของวันที่ 29 กันยายน 2552 จำนวน 24 ราย

## ผลการสอบสวน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร พบว่า รถกระบะบรรทุกนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามแห่งหนึ่งใน อำเภอนะ จังหวัดสงขลา มุ่งหน้าไปอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

## ผู้เขียนบทความวิจัย

นันทพร กลิ่นจันทร์<sup>1</sup> นลินี ช่วยดำรง<sup>1</sup> อัจจิมา พรรณนา<sup>2</sup>  
ปรารณา ไชยนิรมล<sup>3</sup> ศุภราภรณ์ พันธุ์เถระ<sup>1</sup> เอมอร ไชยมงคล<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

<sup>3</sup>โรงพยาบาลสงขลาครินทร์

เพื่อเรียนกวดวิชา เมื่อเวลาประมาณ 7.50 น. มีฝนตกเล็กน้อย ขณะขับรถอยู่เลนซ้าย นักเรียนที่นั่งบริเวณท้ายกระบะกรีดร้อง รถกระบะเสียหลักแหกโค้งมาเลนขวาเลนข้างทางชนต้นไม้พลิกคว่ำ ในขณะที่เดียวกันรถกระบะสีฟ้าที่ขับตามหลัง ด้วยความเร็ว 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง รถลื่นเสียหลักลงข้างทาง (ไม่พลิกคว่ำ) ตามหลังรถกระบะบรรทุกนักเรียน ในขณะที่กำลังช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ รถกู้ชีพเสียหลักลงข้างทาง ณ จุดดังกล่าว 1 คัน จากคำบอกเล่าของผู้ช่วยเหลือแจ้งว่า บนถนน ณ จุดเกิดอุบัติเหตุ เดินแล้วลื่น และหลังจากช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแล้ว สังเกตว่ามีรถที่วิ่งออกจากทางโค้งนี้ ลื่นแต่ไม่ได้ตกลงข้างทางประมาณ 6 คัน ผู้บาดเจ็บทั้งหมดได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นจากผู้ประสบอุบัติเหตุ ตำรวจ หน่วงกู้ชีพ กู้ภัย เข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลหนองม่อม 18 ราย (เสียชีวิตที่โรงพยาบาล 1 ราย) ส่งต่อโรงพยาบาลจะนะ 4 ราย โรงพยาบาลหาดใหญ่ 4 ราย และโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ 6 ราย

ผลการติดตามข้อมูลการบาดเจ็บ พบว่า ผู้บาดเจ็บทั้งหมดโดยสารรถกระบะบรรทุกนักเรียนและผู้โดยสาร ผู้บาดเจ็บอายุระหว่าง 17-33 ปี อายุเฉลี่ย 19.1 ปี ประกอบด้วยผู้ขับขี่ 1 ราย และนักเรียน 17 ราย นั่งข้างผู้ขับขี่ 1 ราย นั่งบริเวณ spacecab 5 ราย และนั่งท้ายกระบะ 11 ราย (รูปที่ 1) ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บมากกว่า 1 แห่ง โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ ศีรษะ ใบหน้า คอ มากที่สุด (รูปที่ 2) เมื่อศึกษารายละเอียดผู้บาดเจ็บตามตำแหน่งที่นั่ง พบว่า ผู้บาดเจ็บที่นั่งบริเวณส่วนหน้าของรถบาดเจ็บที่บาดเจ็บที่ศีรษะ ใบหน้า คอ (ร้อยละ 75.0) บริเวณหน้าอก หลัง ท้อง (ร้อยละ 75.0) และบริเวณสะโพก แขน ขา (ร้อยละ 25.0) ผู้บาดเจ็บที่นั่งบริเวณท้ายกระบะบาดเจ็บที่บริเวณ ศีรษะ ใบหน้า คอ (ร้อยละ 87.5) บริเวณหน้าอก หลัง ท้อง (ร้อยละ 37.5) และบริเวณสะโพก แขน ขา (ร้อยละ 25.0) ผู้บาดเจ็บที่ไม่ทราบตำแหน่งของการนั่ง บาดเจ็บที่บริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ (ร้อยละ 33.3) บริเวณหน้าอก หลัง ท้อง (ร้อยละ 66.7) และบริเวณสะโพก แขน ขา (ร้อยละ 50.0) ความรุนแรงของการบาดเจ็บพบว่า ส่วนใหญ่บาดเจ็บรุนแรง (severe symptom) (รูปที่ 3) พฤติกรรมผู้ขับขี่ และผู้โดยสาร พบว่า ผู้ขับขี่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมผู้โดยสารส่วนใหญ่ก่อนเกิดอุบัติเหตุ นั่งคุยกัน และมองข้างทาง หลังเกิดอุบัติเหตุ สลบ ไม่รู้สึกตัว (ร้อยละ 50.0)

## สรุปปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บครั้งนี้

รถกระบะบรรทุกผู้โดยสารจำนวนมากเสียหลักขณะวิ่งออกจากทางโค้งลาดชันลงบนผิวถนนที่เปียก ทำให้ไม่สามารถควบคุมทิศทางรถ พดุดังการโดยสารในกระบะท้ายรถซึ่งไม่มีระบบการรักษาความปลอดภัย เมื่อประสบอุบัติเหตุจากแรงกระแทก หรือแรงเหวี่ยงของรถมีผลทำให้เกิดการกระเด็นออกนอกรถทำให้ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง และเสียชีวิต สภาพข้างทางมีต้นไม้เป็นวัตถุสิ่งกีดขวางใหญ่ ทำให้รถที่หลุดออกนอกถนนพุ่งเข้าชนกับต้นไม้ทำให้รถพลิก ผู้โดยสารบริเวณท้ายรถกระเด็นออกจากกระบะท้ายรถ ทำให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย

### สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. โรงพยาบาลในพื้นที่สรุปสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และการดูแลเบื้องต้น ณ โรงพยาบาล ให้กับผู้บริหาร โรงพยาบาล
2. ทีมสอบสวนฯ สรุปประเด็นปัญหาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เกิดอุบัติเหตุกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และศูนย์เรนทร การให้ความรู้นักเรียนที่ประสบอุบัติเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมโดยสารรถ
3. ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับถนนได้ดำเนินการปูผิวชั้นบนปรับปรุงแก้ไขถนนบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ

### วิจารณ์ผล

ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เผยสถิติสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 6 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2550 พบว่า อุบัติเหตุที่เกิดกับรถกระบะสูงเป็นลำดับที่ 3 รองจากรถจักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนบุคคล แต่ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมีมากกว่า เนื่องจากผู้โดยสารกระบะหลังเป็นกลุ่มผู้ใช้รถที่ไม่ได้รับการป้องกัน (Unprotected road user) เหมือนผู้ใช้รถยนต์อื่น ๆ เมื่อเกิดอุบัติเหตุผู้โดยสารกระบะหลังจะเคลื่อนที่อย่างไร้ทิศทางไปกระแทกกับสิ่งต่างๆ ภายในรถ หรือพุ่งไปชนวัตถุข้างทางอื่น เช่น พื้นถนน ข้างทาง เสา ต้นไม้ จนเกิดความรุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็น<sup>(2)</sup> และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ได้ศึกษาพบว่าผู้โดยสารกระบะหลังจะได้รับความรุนแรงจากการบาดเจ็บมากกว่าผู้โดยสารตอนหน้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ยืนยันว่าผู้โดยสารกระบะหลังจะเสียชีวิตมากกว่าผู้โดยสารตอนหน้าถึง 8 เท่า โดยร้อยละ 25-50 ของผู้ประสบอุบัติเหตุเกิดจากการเสียหลักที่ไม่ได้ชนกับรถคันอื่น ๆ นอกจากนี้พบว่า การบรรทุก สัมภาระหรือผู้โดยสาร บนกระบะหลังจำนวนมาก ๆ มีความเสี่ยงในการทำให้รถเสียหลักหรือพลิกคว่ำได้มากกว่าปกติ เนื่องจากจุดศูนย์ถ่วงสูงขึ้น โดยหากมีผู้โดยสารนั่งอยู่บน

กระบะหลัง 10 ราย น้ำหนักคนละ 60 กิโลกรัม จะทำให้มีโอกาสพลิกคว่ำมากกว่าเดิมถึง 2 เท่า แต่หากผู้โดยสารทั้งหมดยืนขึ้นจะทำให้มีโอกาสพลิกคว่ำถึง 4 เท่า<sup>(3)</sup> จากการสอบสวนการบาดเจ็บครั้งนี้พบว่า รถกระบะบรรทุกผู้โดยสารท้ายกระบะ 11 ราย และร้อยละการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้โดยสารกระบะหลังสูงกว่าผู้โดยสารที่นั่งตอนหน้า จากการเคลื่อนที่อย่างไร้ทิศทางกระแทกกับสิ่งต่างๆ ภายในรถ และกระเด็นออกจากรถ

ความโค้งตามแนวราบเป็นปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อความเร็วของยานพาหนะบนถนนในชนบทโดยเฉพาะที่ความเร็วต่ำกว่า 100 กิโลเมตร/ชั่วโมง ไม่ว่าจะโค้งดิ่งและความลาดชันก็มีผลต่อความปลอดภัยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้อุบัติเหตุมีโอกาสที่จะเกิดในบริเวณทางโค้งมากกว่าทางตรง ซึ่ง Glennon ได้แสดงผลลัพธ์ให้เห็นว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉลี่ยที่บริเวณทางโค้งจะสูงกว่าบริเวณทางตรง 3 เท่า สำหรับอุบัติเหตุที่รถวิ่งตกถนน อัตราการเกิดอุบัติเหตุชนิดนี้จะสูงกว่า 4 เท่าสำหรับทางโค้ง และบริเวณทางโค้งจะมีสัดส่วนของอุบัติเหตุที่รุนแรง และบนถนนเปียกมากกว่าช่วงที่เป็นถนนตรง<sup>(4)</sup> สำหรับอุบัติเหตุครั้งนี้ ถนนสายนี้มีลักษณะผสมระหว่างแนวถนนตามราบและตามดิ่ง ผสมโค้งราบและโค้งดิ่งเข้าด้วยกันและจุดรถเสียหลัก เป็นทางโค้งลาดชันลง บนผิวถนนเปียก และจากสถิติการบาดเจ็บ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุในรอบ 1 ปี ที่เข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่ พบว่า มีอุบัติเหตุ 13 ครั้ง ผู้บาดเจ็บทั้งหมด 45 ราย (เสียชีวิต 3 ราย) เมื่อพิจารณาจากการกำหนดบริเวณอันตรายอย่างง่ายบนถนน ประกอบด้วย ข้อมูลอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้วมีผู้บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ความถี่การเกิดอุบัติเหตุ จำนวนอุบัติเหตุในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา (ถนนกรมทางหลวงอย่างน้อย 6 ครั้ง ถนนกรมทางหลวงชนบทอย่างน้อย 4 ครั้ง)<sup>(5)</sup> จึงนับได้ว่าบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุครั้งนี้เป็นจุดอันตรายอีกจุดหนึ่งบนถนนสายนี้ ข้อเสนอแนะและมาตรการในการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกรณีลักษณะนี้ มีดังนี้

### หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

1. ควรมีการฝึกอบรมครั้งนี้ ผ่านสื่อที่เหมาะสมสู่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น คนขับรถ จะได้เพิ่มความระมัดระวังในการใช้รถใช้ถนน
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องแจ้งในกรณี มีการแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ (1669)
3. ควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ปัญหาในเชิงลึกเกี่ยวกับจุดเสี่ยงในบริเวณดังกล่าว และหาทางแก้ไขปัญหายอย่างจริงจังและครบวงจร

4. ควรเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันไม่ให้มีการบรรทุกผู้โดยสารในตอนที่ท้ายของรถกระบะ ที่ไม่มีโครงสร้างป้องกันอันตรายจากการประตั้นจากรถ

**ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน**

ข้อมูลการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้บาดเจ็บไม่พร้อมให้ข้อมูล และขาดข้อมูลพยานะ เช่น สภาพการขูดตัวจากการชนกันของรถ จุดชน จุดจอดของรถที่อาจจะนำสู่การประมาณความเร็วของรถแต่ละคัน และข้อมูลถนน เช่น ความกว้างของช่องจราจรและไหล่ทาง รัศมี ความยาว ความลาดชันของโค้ง และระยะปลอดภัยริมทาง

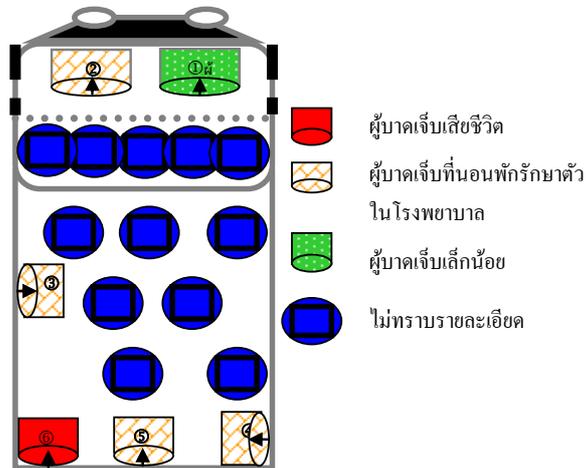
**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณ ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล ดร.พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา พญ.พิมพ์กา เตชะกมลสุข สำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และเจ้าหน้าที่ศูนย์เรนทร เจ้าหน้าที่ตำรวจอำเภอ นาหม่อม หน่วยกู้ภัย ผู้บาดเจ็บ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

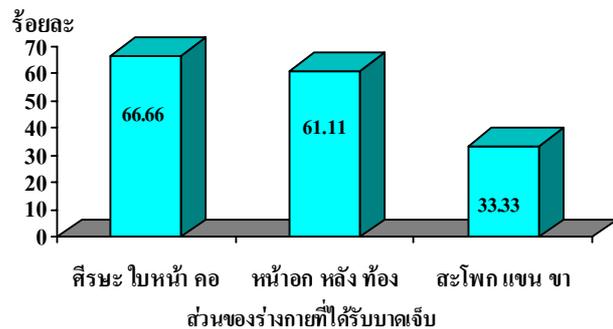
**เอกสารอ้างอิง**

1. ฉัฐกานต์ ไวยเนตร. แนวทางการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injury Investigation). นนทบุรี: กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ. เตือนพ่อแม่พาลูกเที่ยววันเด็กช้อนกระบะเสี่ยง. [ออนไลน์] [วันที่ค้นหา 2010 Feb] เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.thaihealth.or.th/node/13458>
3. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. นั่งกระบะหลังเสี่ยงตาย 8 เท่า. [ออนไลน์] [วันที่ค้นหา 2010 Feb] เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.thainhf.org/index.php?module=article&page=detail&id=427>

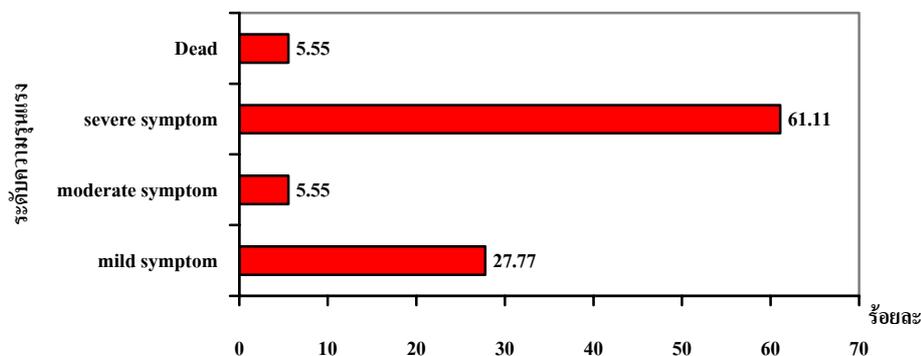
4. Glennon, J.C., 1987. Effect of Pavement/Shoulder Drop-offs on Highway Safety in State of the Art Report Number 6: Relationship Between Safety and Key Highway Features. Transportation Research Board Ltd., Washington, D.C., pp: 1-21.
5. พิชัย ธานีรณานนท์. ถนนปลอดภัยด้วยหลักวิศวกรรม (Engineering Safer Roads). สงขลา: บริษัทลิมบราเดอร์ การ์พิมพ์ จำกัด.



**รูปที่ 1** ตำแหน่งและทิศทางการนั่งของผู้โดยสารรถกระบะบรรทุกนักเรียน



**รูปที่ 2** ร้อยละของการบาดเจ็บตามส่วนของร่างกาย จำแนกตามตำแหน่งที่นั่งขณะเกิดอุบัติเหตุ



**รูปที่ 3** ร้อยละของผู้บาดเจ็บ จำแนกตามความรุนแรง ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2552 (n=18 ราย)

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล จิตติพงษ์ ยิ่งยง เอกชัย ยอดขาว กมลชนก เทพสิทธิ์า บวรวรรณ ศิเรกโกศ จินดนา บัวคำ  
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ chanko@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ธันวาคม 2553 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อหิวาตกโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยรวม 18 ราย จากจังหวัดสมุทรสาคร และปัตตานี รายละเอียดดังนี้

**สมุทรสาคร** ได้รับแจ้งผู้ป่วย 1 ราย เป็นเด็กชายไทย อายุ 1 ปี อาศัยอยู่ในหมู่ 6 ตำบลพันท้ายนรสิงห์ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 28 พฤศจิกายน 2553 เวลา 15.00 น. ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำวันละ 3 ครั้ง ไปรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร วันที่ 3 ธันวาคม 2553 เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba จากการสอบสวนโรค ค้นพบผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมดในครอบครัวและในชุมชนรวม 16 ราย ได้เก็บตัวอย่างโดยวิธี Rectal swab ส่งตรวจเพาะเชื้อ ผลพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 4 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีอาการถ่ายเป็นน้ำ 2 ราย (วันที่ 26 และ 27 ธันวาคม 2553) ส่วนอีก 2 รายไม่มีอาการใด ๆ รวมพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 3 ราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค จังหวัดสมุทรสาคร ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด และเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดสถานการณ์อหิวาตกโรคของจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม - 12 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 142 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข 49 ราย ค้นพบในชุมชน 93 ราย ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 1 ธันวาคม 2553 หลังจากนั้นยังไม่มีรายงานเพิ่มเติมอีก

**ปัตตานี** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผู้ป่วย 15 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี 14 ราย และโรงพยาบาลแม่ลาน 1 ราย ทั้งหมดตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa เริ่มป่วยในช่วงวันที่ 15 ตุลาคม - 1 ธันวาคม 2553 เป็นเพศชาย 10 ราย หญิง 5 ราย อายุระหว่าง 1 เดือน - 60 ปี โดยเป็นเด็กอายุ 1-4 ปี จำนวน 8 ราย และผู้ใหญ่อายุ 19 - 60 ปี อีก 7 ราย โดยอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง (11 ราย) และอยู่ในอำเภอ กะพ้อ แม่ลาน ยะรัง และ ยะหริ่ง อีกแห่งละ 1 ราย

สถานการณ์อหิวาตกโรคในภาพรวมของประเทศ ในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ยังพบผู้ป่วยเกิดขึ้นใน 3 จังหวัด คือ สมุทรสาคร

ปัตตานี และขอนแก่น ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นแหล่งกระจายอาหารทะเลไปสู่จังหวัดอื่น ๆ และอีก 1 จังหวัดก็เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ประกอบกับกำลังเข้าสู่ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ เดือนรับปีใหม่ ซึ่งจะมีการการจัดกิจกรรม จัดงานเลี้ยงกันในหมู่ญาติ เพื่อนฝูง มากมาย หากมีการปนเปื้อนของเชื้อในอาหาร (ทั้งโดยธรรมชาติและโดยคนที่มิเชื่ออยู่) ก็อาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างต่อไปได้ ดังนั้นทุกจังหวัดจึงยังคงต้องเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง และอหิวาตกโรค ในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ควรแจ้งเตือนประชาชนให้ระมัดระวัง เรื่องการบริโภคอาหารและน้ำ เน้นย้ำมาตรการป้องกัน คือ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เพื่อความปลอดภัย

2. อาหารเป็นพิษสงสัยโบทูลิซึม ที่อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้รับแจ้งผู้ป่วย 3 ราย ดังนี้

**รายที่ 1** เพศชาย อายุ 35 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง อยู่ที่บ้านพะโข่โฮล ตำบลปางหมู เริ่มป่วยวันที่ 2 ธันวาคม 2553 เวลา 11.00 น. ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำวันละ 10 ครั้ง เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่ โรงพยาบาลศรีสังวาล วันที่ 3 และ 5 ธันวาคม 2553 ต่อมาวันที่ 6 ธันวาคม 2553 เริ่มเห็นภาพซ้อนหนังตาตก ตามองไม่ชัด ปากแห้ง กลืนลำบาก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิม แพทย์สงสัย Botulism และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล อาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ 7 ธันวาคม 2553 และโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 8 ธันวาคม 2553 ตามลำดับ แพทย์ให้ออกซิเจนช่วยหายใจ รักษาโดยให้ Botulinum antitoxin อาการยังทรงตัว รับประทานอาหารเองไม่ได้ ได้เก็บตัวอย่างเลือดและอุจจาระ ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

**รายที่ 2** เพศหญิง อายุ 28 ปี เป็นภรรยาผู้ป่วยรายที่ 1 เริ่มป่วย 2 ธันวาคม 2553 เวลา 13.00 น. ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นน้ำวันละ 10 ครั้ง ถ่ายเป็นน้ำวันละ 2 ครั้ง ปวดท้อง ปากแห้ง

กลิ่นลำบาก ลิ้นแข็ง คอแข็ง ปวดเวียนศีรษะ เห็นภาพซ้อน หนังตาตก ตามองไม่ชัด เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ วันที่ 5 ธันวาคม 2553 ส่งต่อโรงพยาบาลนครพิงค์ และ โรงพยาบาลมหาราช วันที่ 8 ธันวาคม 2553 แพทย์ให้ออกซิเจนช่วยหายใจอาการยังทรงตัว

**รายที่ 3** เพศหญิง อายุ 16 ปี อยู่หมู่ 4 บ้านหัวน้ำแม่ฮ่องสอน ตำบลหัวปูลิง เริ่มป่วย 5 ธันวาคม 2553 ด้วยอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน วันละ 2 - 3 ครั้ง ปวดท้อง ต่อมาหนังตาตก ลิ้นตาลำบาก ปากแห้ง กลืนน้ำลายไม่ได้ เจ็บคอ หายใจลำบาก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ วันที่ 8 ธันวาคม 2553 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน อาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 9 ธันวาคม 2553 แพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจ อาการยังทรงตัว

จากการสอบสวนเบื้องต้น สันนิษฐานว่า อาหารสงสัย คือ ถั่วเน่า ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 ปรงเอง และแบ่งให้ผู้ป่วยรายที่ 3 รับประทานด้วย ได้ทำการติดตามผู้ร่วมรับประทานอาหารสงสัยอีก

5 ราย พบมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร 2 ราย เป็นเด็กชายอายุ 6 ปี เริ่มมีอาการท้องเสียวันที่ 12 ธันวาคม 2553 และเป็นหญิงอายุ 51 ปี มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ วันที่ 7 ธันวาคม 2553 ทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน ขณะนี้สำนักระบาดวิทยาได้ส่งคณะเจ้าหน้าที่ออกไปดำเนินการสอบสวนในพื้นที่ ร่วมกับทีมจังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และหาสาเหตุที่ชัดเจนต่อไป

### สถานการณ์ต่างประเทศ

**1. ไข้หวัดนก** ประเทศอินโดนีเซีย พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก 1 รายรักษาที่โรงพยาบาลในเมืองบันดุง ชาวตะวันตก

**2. อหิวาตกโรค** ประเทศเฮติ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดวันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 พบผู้ป่วยแล้ว 93,222 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44,157 ราย เสียชีวิต 2,120 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 2.27 พบผู้ป่วยมากที่สุดทางตอนใต้ของประเทศ

\*\*\*\*\*

## หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานแพะระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

### ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การแพะระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

### การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาถึงกลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)



✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ 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	68	62	64	64	63	67	66	69	70	65	63	58	67	63	62	70	71	65	68	62	64	68	64	67
ปี 2553 สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	64	65	71	64	67	69	61	62	68	61	63	64	63	70	70	62	64	64	61	50	59	57	64			

จังหวัดส่งข้อมูลรายงาน โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 64 จังหวัด ร้อยละ 84.21

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 49

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 49<sup>th</sup> Week

DISEASES	This Week			Cumulative (49 <sup>th</sup> week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHThERIA	0	0	0	65	12	2
PERTUSSIS	0	0	0	3	23	21
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	4 <sup>B</sup>	1	3
MEASLES	14	51	51	2428	5868	3649
MENIN.MENINGITIS	0	2	1	24	31	31
ENCEPHALITIS	1	9	7	418	380	347
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	3	3	248	206	235
CHOLERA	0	8	4	1959	246	248
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	20	155	106	12148	8104	8104
DYSENTERY	85	192	228	13372	14358	18070
PNEUMONIA (ADMITTED)*	568	1402	1217	87837	73757	74259
INFLUENZA	257	1046	332	103605	117462	17453
LEPTOSPIROSIS	21	56	56	4551	5236	3776
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	13 <sup>A</sup>	23	18
AEFI	0	6	6	1009	613	305

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

<sup>A</sup> ได้รับรายงานจาก กรุงเทพมหานคร 6 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย ชลบุรี ตาก สมุทรปราการ สุพรรณบุรี และสระบุรี จังหวัดละ 1 ราย

<sup>B</sup> ได้รับรายงานจากจังหวัดตาก 2 ราย เชียงใหม่และนันทบุรี จังหวัดละ 1 ราย \* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญของตาราง: สมเจตน์ ตั้งเจริญศิริ Somjate Tungcharoensilp

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สถานการณ์โรคในสัปดาห์ที่ 49 มีรายงานผู้ป่วย Diphtheria สะสมเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่าเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยสะสมในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2552 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2548-2552) ถึงประมาณ 30 เท่า เนื่องจากบางจังหวัด โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาในเรื่องของความครอบคลุมของวัคซีน และโรคที่จำนวนผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นสูงอย่างผิดปกติอีกโรคหนึ่งคือ Cholera เพิ่มขึ้นถึงประมาณ 10 เท่าเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยสะสมในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2552 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2548-2552) ส่วนโรคที่จำนวนผู้ป่วยสะสมลดลงในปี พ.ศ. 2553 คือ โรคหัด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังจะเริ่มโครงการกวาดล้างอยู่





TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 49th Week (December 5 - 11, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2009
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
<b>TOTAL</b>	<b>3611</b>	<b>3692</b>	<b>4530</b>	<b>4297</b>	<b>7568</b>	<b>13894</b>	<b>21428</b>	<b>23226</b>	<b>15974</b>	<b>8970</b>	<b>5041</b>	<b>416</b>	<b>112647</b>	<b>139</b>	<b>177.33</b>	<b>0.12</b>	<b>63,525,062</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>1928</b>	<b>1900</b>	<b>2048</b>	<b>1566</b>	<b>1938</b>	<b>2965</b>	<b>4494</b>	<b>5225</b>	<b>4829</b>	<b>3695</b>	<b>2800</b>	<b>296</b>	<b>33684</b>	<b>31</b>	<b>157.07</b>	<b>0.09</b>	<b>21,445,124</b>
BANGKOK METRO POLIS	616	621	591	381	348	536	902	1398	1576	1653	1376	174	10172	8	178.37	0.08	5,702,595
<b>ZONE 1</b>	<b>278</b>	<b>236</b>	<b>262</b>	<b>123</b>	<b>104</b>	<b>207</b>	<b>408</b>	<b>584</b>	<b>529</b>	<b>385</b>	<b>326</b>	<b>36</b>	<b>3478</b>	<b>2</b>	<b>101.63</b>	<b>0.06</b>	<b>3,422,311</b>
NONTHABURI	136	111	112	36	40	97	166	213	207	199	171	24	1512	1	140.25	0.07	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	54	45	28	30	14	19	62	84	98	59	48	2	543	0	70.05	0.00	775,157
PATHUM THANI	69	52	99	40	25	49	89	152	113	62	50	3	803	0	83.96	0.00	956,376
SARABURI	19	28	23	17	25	42	91	135	111	65	57	7	620	1	101.19	0.16	612,707
<b>ZONE 2</b>	<b>60</b>	<b>92</b>	<b>108</b>	<b>65</b>	<b>46</b>	<b>102</b>	<b>298</b>	<b>488</b>	<b>353</b>	<b>84</b>	<b>57</b>	<b>4</b>	<b>1757</b>	<b>6</b>	<b>110.50</b>	<b>0.34</b>	<b>1,589,978</b>
ANG THONG	13	22	21	18	12	22	47	73	52	16	7	0	303	0	106.39	0.00	284,807
CHAI NAT	10	5	8	18	9	11	22	37	45	17	16	1	199	2	59.33	1.01	335,420
LOP BURI	33	64	77	25	24	65	225	358	239	41	34	3	1188	2	157.47	0.17	754,452
SING BURI	4	1	2	4	1	4	4	20	17	10	0	0	67	2	31.12	2.99	215,299
<b>ZONE 3</b>	<b>248</b>	<b>250</b>	<b>348</b>	<b>240</b>	<b>362</b>	<b>580</b>	<b>799</b>	<b>822</b>	<b>671</b>	<b>465</b>	<b>301</b>	<b>15</b>	<b>5101</b>	<b>4</b>	<b>165.13</b>	<b>0.08</b>	<b>3,089,076</b>
CHACHOENSAO	48	55	58	51	60	76	146	167	140	125	115	14	1055	0	157.70	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	10	6	2	10	18	8	20	9	11	1	0	98	0	38.94	0.00	251,683
PRACHIN BURI	33	28	39	68	129	219	267	199	145	43	15	1	1186	1	256.79	0.08	461,854
SA KAEO	17	32	41	26	74	142	162	157	105	20	5	0	781	0	143.98	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	147	125	204	93	89	125	216	279	272	266	165	0	1981	3	170.17	0.15	1,164,105
<b>ZONE 4</b>	<b>302</b>	<b>299</b>	<b>245</b>	<b>149</b>	<b>132</b>	<b>199</b>	<b>387</b>	<b>524</b>	<b>560</b>	<b>517</b>	<b>348</b>	<b>40</b>	<b>3702</b>	<b>3</b>	<b>110.03</b>	<b>0.08</b>	<b>3,364,670</b>
KANCHANABURI	37	49	40	20	31	59	111	122	106	64	44	2	685	0	82.19	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	76	80	96	48	54	63	110	165	194	251	224	29	1390	2	163.26	0.14	851,426
RATCHABURI	119	87	45	50	33	60	127	172	168	130	66	3	1060	1	126.91	0.09	835,231
SUPHAN BURI	70	83	64	31	14	17	39	65	92	72	14	6	567	0	67.13	0.00	844,590
<b>ZONE 5</b>	<b>186</b>	<b>129</b>	<b>142</b>	<b>153</b>	<b>136</b>	<b>155</b>	<b>286</b>	<b>254</b>	<b>295</b>	<b>178</b>	<b>158</b>	<b>17</b>	<b>2089</b>	<b>6</b>	<b>127.10</b>	<b>0.29</b>	<b>1,643,555</b>
PHETCHABURI	26	24	54	77	51	48	76	46	59	42	14	6	523	0	113.39	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	29	37	65	73	127	116	143	91	78	1	792	4	157.12	0.51	504,063
SAMUT SAKHON	136	79	50	32	13	30	76	80	81	37	49	5	668	1	137.84	0.15	484,606
SAMUT SONGKHRAM	7	11	9	7	7	4	7	12	12	8	17	5	106	1	54.74	0.94	193,647
<b>ZONE 9</b>	<b>238</b>	<b>273</b>	<b>352</b>	<b>455</b>	<b>810</b>	<b>1186</b>	<b>1414</b>	<b>1155</b>	<b>845</b>	<b>413</b>	<b>234</b>	<b>10</b>	<b>7385</b>	<b>2</b>	<b>280.49</b>	<b>0.03</b>	<b>2,632,939</b>
CHANTHABURI	28	60	92	149	352	487	456	255	168	78	12	0	2137	0	418.00	0.00	511,246
CHON BURI	133	137	146	142	231	291	403	462	380	182	107	2	2616	2	202.86	0.08	1,289,590
RAYONG	61	64	86	108	140	289	418	352	244	122	90	6	1980	0	323.48	0.00	612,095
TRAT	16	12	28	56	87	119	137	86	53	31	25	2	652	0	296.35	0.00	220,008
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>998</b>	<b>842</b>	<b>892</b>	<b>1100</b>	<b>2210</b>	<b>3905</b>	<b>5902</b>	<b>5457</b>	<b>3543</b>	<b>2480</b>	<b>1201</b>	<b>42</b>	<b>28572</b>	<b>60</b>	<b>324.17</b>	<b>0.21</b>	<b>8,813,880</b>
<b>ZONE 6</b>	<b>285</b>	<b>271</b>	<b>298</b>	<b>342</b>	<b>688</b>	<b>1220</b>	<b>2147</b>	<b>2188</b>	<b>1586</b>	<b>1003</b>	<b>421</b>	<b>12</b>	<b>10461</b>	<b>24</b>	<b>298.35</b>	<b>0.23</b>	<b>3,506,241</b>
CHUMPHON	19	13	30	34	56	95	84	68	103	82	43	0	627	1	128.55	0.16	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	157	132	164	176	359	656	1367	1209	831	512	185	7	5755	18	379.49	0.31	1,516,499
PHATTHALUNG	55	78	44	49	107	176	247	436	356	277	123	0	1948	3	383.63	0.15	507,777
SURAT THANI	54	48	60	83	166	293	449	475	296	132	70	5	2131	2	214.34	0.09	994,221
<b>ZONE 7</b>	<b>136</b>	<b>127</b>	<b>141</b>	<b>170</b>	<b>340</b>	<b>695</b>	<b>841</b>	<b>579</b>	<b>366</b>	<b>249</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>3737</b>	<b>7</b>	<b>205.95</b>	<b>0.19</b>	<b>1,814,555</b>
KRABI	55	51	60	57	170	274	344	307	157	91	33	0	1599	6	374.86	0.38	426,556
PHANGNGA	15	6	9	22	30	63	84	45	45	28	11	0	358	0	142.26	0.00	251,657
PHUKET	28	49	44	42	50	132	132	69	58	50	19	0	673	0	200.35	0.00	335,913
RANONG	9	5	13	18	24	31	42	17	8	9	2	0	178	0	97.93	0.00	181,754
TRANG	29	16	15	31	66	195	239	141	98	71	28	0	929	1	150.16	0.11	618,675
<b>ZONE 8</b>	<b>577</b>	<b>444</b>	<b>453</b>	<b>588</b>	<b>1182</b>	<b>1990</b>	<b>2914</b>	<b>2690</b>	<b>1591</b>	<b>1228</b>	<b>687</b>	<b>30</b>	<b>14374</b>	<b>29</b>	<b>411.50</b>	<b>0.20</b>	<b>3,493,084</b>
NARATHIWAT	87	65	62	82	169	411	739	820	237	264	132	10	3078	5	422.76	0.16	728,071
PATTANI	135	130	125	140	258	310	595	636	425	239	131	4	3128	11	483.00	0.35	647,624
SATUN	37	46	35	59	184	219	132	99	87	69	41	13	1021	0	348.34	0.00	293,101
SONGKHLA	242	154	178	231	393	821	1211	964	742	555	332	3	5826	13	433.50	0.22	1,343,954
YALA	76	49	53	76	178	229	237	171	100	101	51	0	1321	0	275.02	0.00	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 49 พ.ศ. 2553 (5 - 11 ธันวาคม 2553)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 49th Week (December 5 - 11, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2009
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>412</b>	<b>676</b>	<b>1190</b>	<b>1144</b>	<b>2572</b>	<b>4890</b>	<b>5988</b>	<b>6299</b>	<b>4123</b>	<b>1476</b>	<b>520</b>	<b>21</b>	<b>29311</b>	<b>31</b>	<b>136.36</b>	<b>0.11</b>	<b>21,495,825</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>77</b>	<b>105</b>	<b>144</b>	<b>181</b>	<b>404</b>	<b>669</b>	<b>764</b>	<b>557</b>	<b>235</b>	<b>62</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>3222</b>	<b>3</b>	<b>90.31</b>	<b>0.09</b>	<b>3,567,883</b>
LOEI	19	36	44	51	137	232	176	150	60	18	4	1	928	1	149.49	0.11	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	13	9	7	30	63	44	29	7	0	0	0	210	0	41.92	0.00	500,913
NONG KHAI	18	25	50	78	131	181	221	100	46	5	1	0	856	0	94.35	0.00	907,250
UDON THANI	32	31	41	45	106	193	323	278	122	39	17	1	1228	2	79.80	0.16	1,538,940
<b>ZONE 11</b>	<b>56</b>	<b>79</b>	<b>150</b>	<b>161</b>	<b>440</b>	<b>824</b>	<b>688</b>	<b>281</b>	<b>145</b>	<b>47</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>2887</b>	<b>2</b>	<b>133.83</b>	<b>0.07</b>	<b>2,157,187</b>
MUKDAHAN	22	23	49	30	111	278	196	102	28	22	5	0	866	0	256.18	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	11	18	39	72	174	209	216	134	99	19	11	0	1002	2	143.00	0.20	700,690
SAKON NAKHON	23	38	62	59	155	337	276	45	18	6	0	0	1019	0	91.11	0.00	1,118,449
<b>ZONE 12</b>	<b>53</b>	<b>142</b>	<b>201</b>	<b>107</b>	<b>248</b>	<b>563</b>	<b>752</b>	<b>950</b>	<b>689</b>	<b>231</b>	<b>86</b>	<b>4</b>	<b>4026</b>	<b>3</b>	<b>80.69</b>	<b>0.07</b>	<b>4,989,649</b>
KALASIN	19	52	63	30	75	161	174	61	63	20	8	0	726	0	74.07	0.00	980,158
KHON KAEN	21	48	71	22	49	105	166	186	163	77	25	0	933	0	52.94	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	6	7	19	16	37	89	138	233	149	57	24	3	778	2	82.85	0.26	939,090
ROI ET	7	35	48	39	87	208	274	470	314	77	29	1	1589	1	121.47	0.06	1,308,159
<b>ZONE 13</b>	<b>21</b>	<b>72</b>	<b>199</b>	<b>200</b>	<b>469</b>	<b>914</b>	<b>971</b>	<b>992</b>	<b>723</b>	<b>453</b>	<b>110</b>	<b>5</b>	<b>5129</b>	<b>4</b>	<b>123.29</b>	<b>0.08</b>	<b>4,160,037</b>
AMNAT CHAROEN	1	1	4	10	33	61	101	93	45	15	8	3	375	0	101.13	0.00	370,804
SI SA KET	10	55	111	75	261	469	447	587	313	210	20	0	2558	0	176.86	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	4	7	67	101	154	298	338	244	306	201	76	1	1797	3	99.63	0.17	1,803,754
YASOTHON	6	9	17	14	21	86	85	68	59	27	6	1	399	1	74.01	0.25	539,134
<b>ZONE 14</b>	<b>205</b>	<b>278</b>	<b>496</b>	<b>495</b>	<b>1011</b>	<b>1920</b>	<b>2813</b>	<b>3519</b>	<b>2331</b>	<b>683</b>	<b>286</b>	<b>10</b>	<b>14047</b>	<b>19</b>	<b>212.16</b>	<b>0.14</b>	<b>6,621,069</b>
BURI RAM	62	115	134	107	180	417	757	1005	706	213	93	7	3796	2	245.41	0.05	1,546,784
CHAIYAPHUM	14	31	47	26	79	109	182	153	83	26	19	2	771	2	68.52	0.26	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	87	78	176	157	335	736	1013	1201	863	292	142	1	5081	12	197.60	0.24	2,571,292
SURIN	42	54	139	205	417	658	861	1160	679	152	32	0	4399	3	319.27	0.07	1,377,827
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>273</b>	<b>274</b>	<b>400</b>	<b>487</b>	<b>848</b>	<b>2134</b>	<b>5044</b>	<b>6245</b>	<b>3479</b>	<b>1319</b>	<b>520</b>	<b>57</b>	<b>21080</b>	<b>17</b>	<b>179.10</b>	<b>0.08</b>	<b>11,770,233</b>
<b>ZONE 15</b>	<b>60</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>91</b>	<b>280</b>	<b>784</b>	<b>2426</b>	<b>3210</b>	<b>1627</b>	<b>477</b>	<b>119</b>	<b>8</b>	<b>9204</b>	<b>5</b>	<b>302.41</b>	<b>0.05</b>	<b>3,043,586</b>
CHIANG MAI	44	30	44	45	158	529	1867	2353	1198	338	88	8	6702	3	410.52	0.04	1,632,548
LAMPANG	11	13	17	20	40	90	277	514	257	104	22	0	1365	0	178.55	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	11	17	39	97	132	134	50	23	5	0	516	0	127.50	0.00	404,693
MAE HONG SON	2	1	1	9	43	68	150	209	122	12	4	0	621	2	256.77	0.32	241,847
<b>ZONE 16</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	<b>451</b>	<b>1074</b>	<b>1408</b>	<b>729</b>	<b>320</b>	<b>104</b>	<b>14</b>	<b>4305</b>	<b>1</b>	<b>164.33</b>	<b>0.02</b>	<b>2,619,757</b>
CHIANG RAI	15	8	9	10	53	216	573	721	437	230	74	12	2358	0	197.33	0.00	1,194,933
NAN	2	2	4	13	21	63	42	55	36	30	6	1	275	0	57.82	0.00	475,614
PHAYAO	2	3	2	4	17	147	409	522	194	38	13	1	1352	1	277.55	0.07	487,120
PHRAE	4	4	6	9	17	25	50	110	62	22	11	0	320	0	69.25	0.00	462,090
<b>ZONE 17</b>	<b>95</b>	<b>105</b>	<b>181</b>	<b>304</b>	<b>402</b>	<b>793</b>	<b>1350</b>	<b>1267</b>	<b>823</b>	<b>323</b>	<b>149</b>	<b>17</b>	<b>5809</b>	<b>10</b>	<b>169.55</b>	<b>0.17</b>	<b>3,426,112</b>
PHETCHABUN	18	36	61	57	125	336	599	558	352	128	42	6	2318	0	232.94	0.00	995,125
PHITSANULOK	24	32	35	37	52	67	85	167	167	83	49	7	805	0	95.20	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	14	24	42	27	27	69	90	70	33	10	0	423	0	70.17	0.00	602,813
TAK	34	21	56	158	186	350	569	406	184	45	32	3	2044	10	393.33	0.49	519,662
UTTARADIT	2	2	5	10	12	13	28	46	50	34	16	1	219	0	47.31	0.00	462,951
<b>ZONE 18</b>	<b>95</b>	<b>103</b>	<b>125</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>106</b>	<b>194</b>	<b>360</b>	<b>300</b>	<b>199</b>	<b>148</b>	<b>18</b>	<b>1762</b>	<b>1</b>	<b>65.73</b>	<b>0.06</b>	<b>2,680,778</b>
KAMPHAENG PHET	29	33	49	27	30	42	63	117	79	51	25	5	550	1	75.67	0.18	726,846
NAKHON SAWAN	35	33	35	15	19	34	81	141	108	66	85	12	664	0	61.89	0.00	1,072,868
PHICHIT	23	32	36	9	5	13	19	78	90	64	29	0	398	0	71.95	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	5	5	4	17	31	24	23	18	9	1	150	0	45.75	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัชฌิ กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

\*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



# รายงานการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

**สำนักงานระบาดวิทยา BUREAU OF EPIDEMIOLOGY**  
National Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ข้อมูลองค์กร | ข่าวประชาสัมพันธ์ | เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง | Weblog BOE | ติดต่อเรา

**★ เรื่องเด่น**

▶ **ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคที่เกิดในฤดูหนาว**

506 Surveillance weekly summarized

▶ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังโรค

หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วย = สีแท่งที่แสดงในกราฟเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในอดีต 4 สัปดาห์ 15 ชั่วโมง พ่วงข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ข้อมูลถึงสัปดาห์ที่ 47 วันที่ 21 พฤศจิกายน - 27 พฤศจิกายน 2553)

Hand foot and mouth disease  
Leptospirosis  
Pneumonia  
Pertussis  
Diphtheria  
Measles  
Meningococcal Meningitis  
Influenza  
Cholera

หมายเหตุ :  
- ใช้ลอการิทึม Logarithm  
- จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ในช่วง 4 สัปดาห์ 15 ชั่วโมง ได้แก่อำนาจของผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า 4 สัปดาห์เดียวกันกับปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์ หลัง ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง  
- ถ้าปรากฏแถบสีเหลืองแสดงจากทั้งที่ปรากฏ ไปทางขวา แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงปัจจุบัน > x + 2SD  
- ถ้าปรากฏแถบสีเหลืองแสดงจากทั้งที่ปรากฏ ไปทางซ้าย แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงปัจจุบัน < x - 2SD

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

- การเฝ้าระวังโรคระบาดขึ้น
- การเฝ้าระวังโรคติดต่อเฉียบพลัน
- การเฝ้าระวังโรคจากการประคบยาเสพติดและสิ่งเสพติด

การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

- การเฝ้าระวังโรคติดต่อ
- สำนักงานโรคไข้หวัดใหญ่
- สำนักงานโรคไข้หวัดใหญ่ H1N1

**การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่**

<http://epid.moph.go.th/invest/investmain.php> 02-590-1723 Fax : 02-590-1784

สถานการณ์ ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2553

สถานการณ์อุบัติไปะยะแพร่ระบาดทั่วของไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) วันที่ 15 ธันวาคม 2553

จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เซเรเนอ ที่มีการระบาดไปทั่วโลก โดยสำนักงานระบาดวิทยาได้มีการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เซเรเนอ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2553 จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ สำนักงานระบาดวิทยาได้ปรับเปลี่ยนการรายงานเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งข้อมูลในรายงานนี้มีขึ้นข้อมูลเบื้องต้นค่าที่แท้จริงเหมือน อาจมีการเปลี่ยนแปลงขอให้พิจารณาข้อมูลก่อนนำไปอ้างอิง

**การเฝ้าระวังโรคติดต่อ**

สำนักงานโรคไข้หวัดใหญ่ H1N1

สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A(H1N1) 2553 : 1 ธันวาคม 2553

- : 17 พฤศจิกายน 2553
- : 3 พฤศจิกายน 2553
- : 27 ตุลาคม 2553
- : 20 ตุลาคม 2553
- : 13 ตุลาคม 2553
- : 6 ตุลาคม 2553

สามารถติดตามได้ในวันพุธ ทุก 2 สัปดาห์  
ที่เว็บไซต์สำนักงานระบาดวิทยา <http://boe.moph.go.th>

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 49 : 17 ธันวาคม 2553 Volume 41 Number 49 : December 17, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,900 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา

E-mail : [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักงานระบาดวิทยา 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