

กองระบาดวิทยา ป้ายกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

โปรแกรมส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน	306
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของคนไข้ในคลินิกamarโรค	308
สรุปสถานการณ์เอดส์ประจำเดือน พฤษภาคม 2536	315

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

โปรแกรมส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน แคนาดา, ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา

รายงานฉบับนี้เสนอวิธีการที่จะเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน 3 วิธีคือจัดหาหมวกนิรภัยในราคาถูก (ในแคนาดา) ออกกฎหมายบังคับการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน (ในออสเตรเลีย) และให้สุขศึกษา (ในสหรัฐอเมริกา) พบว่าในแคนาดามีรายงานการใช้หมวกนิรภัย เพิ่มขึ้นจาก 6 % เป็น 34 % แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการใส่หมวกนิรภัยระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีการจัดหาหมวกนิรภัยให้และกลุ่มที่ไม่มี การจัดหาหมวกนิรภัยให้ ในออสเตรเลีย อัตราการใส่หมวกนิรภัยในกลุ่มอายุ 5-11 ปี เพิ่มขึ้นจาก 26 % เป็น 80 % ส่วนในสหรัฐอเมริกามีการใส่หมวกนิรภัยในกลุ่มอายุ 5-15 ปี เพิ่มขึ้นจาก 5 % (ปี 1986) เป็น 38 % (ปี 1992)

โปรแกรมส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน แคนาดา, ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา

การใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน มีผลอย่างมากในการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงของศีรษะในกรณีที่เกิดการชนหรือล้ม ถึงแม้ว่าจะมีผลดีแต่ข้อมูลทางระบาดวิทยาก็บ่งชี้ว่ายังมีอัตราการใช้หมวกนิรภัยต่ำทั่วโลก วิธีการที่จะเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยานในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆ ได้แก่ การสนับสนุนให้หมวกนิรภัยในราคาถูก การขึ้นทะเบียนและการให้สุศึกษา รายงานฉบับนี้สรุปข้อมูลของ 3 วิธีการที่จะเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยานและผลกระทบของวิธีการเหล่านี้ในแคนาดา (สนับสนุนให้หมวกนิรภัยในราคาถูก) ออสเตรเลีย (ขึ้นทะเบียน) และสหรัฐอเมริกา (ให้สุศึกษา)

แคนาดา เพื่อประเมินว่าการจัดหาหมวกนิรภัยสำหรับผู้ขี่จักรยาน ให้ในราคาถูกจะเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยหรือไม่ Division of General Pediatrics, Hospital for Sick Children ในโตรอนโต ได้ทำการศึกษาแบบ randomized controlled study โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน 1992 (2) โดยจัดหาหมวกนิรภัยสำหรับผู้ขี่จักรยานให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ที่รายได้ต่ำ 3 โรงเรียนในราคา \$ 10 U.S. เปรียบเทียบนักเรียนเหล่านี้กับนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่รายได้ต่ำเช่นเดียวกัน แต่ไม่ได้จัดหาหมวกนิรภัยราคาถูกให้ พบว่ามีรายงานการเป็นเจ้าของหมวกนิรภัยเพิ่มจาก 10 % เป็น 47 % ในเด็กนักเรียนที่มีการจัดหาหมวกนิรภัยให้ รายงานการใช้หมวกนิรภัยเพิ่มจาก 6 % เป็น 34 % อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการใช้หมวกนิรภัยระหว่างพื้นที่เหล่านี้ (3 % ก่อนการศึกษา เป็น 18 % ภายหลังการศึกษา) กับพื้นที่ที่ไม่มีการจัดหาหมวกนิรภัยให้ (1 % - 21 %)

ออสเตรเลีย ในเดือนกรกฎาคม 1990 รัฐวิกตอเรียได้บัญญัติกฎหมายเพื่อบังคับการใช้หมวกนิรภัยในการขี่จักรยาน กฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับโดยเฉพาะกับทุกคนที่ขี่จักรยานบนถนน ทางเท้า หรือทางเฉพาะสำหรับจักรยาน และในสวนสาธารณะ ต้องสวมหมวกนิรภัยที่กระชับมั่นคงและผ่านการรับรองแล้ว ระหว่าง 10 ปี ก่อนที่จะบัญญัติใช้กฎหมาย ทางรัฐได้จัดให้มีกิจกรรมเพื่อเพิ่มการใช้หมวกนิรภัย ได้แก่ การรณรงค์การให้สุศึกษา โปรแกรมลดหย่อนค่าภาษีและรณรงค์ทางวิทยุและโทรทัศน์ จากการสำรวจโดยการสังเกตโดยตรง พบว่าความชุกของการใช้หมวกนิรภัยในระหว่างคนที่อายุ 5 - 11 ปี ในวิกตอเรีย เพิ่มขึ้นจาก 26 % ก่อนบัญญัติใช้กฎหมาย เป็น 80 % ภายหลังใช้กฎหมาย (3)

สหรัฐอเมริกา ระหว่างปี 1986 กลุ่มรณรงค์ให้เด็กใช้หมวกนิรภัย ในการขี่จักรยานในซีแอตเติลรวมกำลังกันจัดโปรแกรมให้สุศึกษาในชุมชนเพื่อลดการบาดเจ็บของศีรษะที่สัมพันธ์กับการขี่จักรยานในเด็กโดยส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัย (4) โปรแกรมนี้ประกอบด้วย การให้สุศึกษาแก่คนทั่วไปและแพทย์, โปรแกรมความปลอดภัยในโรงเรียน, การรณรงค์ในประชากรที่อยู่ห่างไกลและมีรายได้ต่ำ,

การขยายสื่อให้ครอบคลุม และให้ข้อมูลโดยแผ่นพับแทรกในใบเสร็จที่เก็บค่าประกัน และ
สาธารณสุขโลกเป็นรายเดือน การประเมินผลเกี่ยวกับผลกระทบของโปรแกรมนี้พบว่า จากปี 1986 ถึง
1992 การใช้หมวกนิรภัยในเด็กอายุ 5-15 ปี เพิ่มขึ้นจาก 5 % เป็น 38 % (4) นอกจากนี้จำนวน
ตัวเลขของเด็กในกลุ่มอายุนี้ที่ได้รับการรักษาเนื่องจากการบาดเจ็บของศีรษะที่สัมพันธ์กับการขี่จักรยาน
ที่ regional trauma center ในซีแอตเติล ก็ลดลง 50 % จากปี 1990 ถึงปี 1992

บทบรรณาธิการ MMWR ในจำนวน 96 ล้านคนที่ขี่จักรยานในสหรัฐอเมริกา (5) มีจำนวนผู้
เสียชีวิตในแต่ละปี 950 คน และผู้บาดเจ็บที่มามีหน่วยฉุกเฉิน 580,000 ราย ซึ่งเป็นผลของการบาดเจ็บ
จากการขี่จักรยาน (6) ในจำนวนนี้เกือบ 62 % ของผู้ที่เสียชีวิตและ 32 % ของผู้ที่บาดเจ็บเป็นการ
บาดเจ็บที่ศีรษะ (6) หมวกนิรภัยมีประสิทธิภาพมากในการลดการบาดเจ็บของศีรษะ ค่าประมาณ
ความเสี่ยงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้ที่ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยมากกว่าผู้ที่ใช้หมวกนิรภัยถึง 3.9-6.7 เท่า
อย่างไรก็ตามมีเด็กในสหรัฐอเมริกาน้อยกว่า 2% และผู้ขี่จักรยานทั้งหมดในสหรัฐอเมริกาน้อยกว่า
10% ที่สวมหมวกนิรภัย (8)

โปรแกรมการป้องกันการบาดเจ็บของ องค์การอนามัยโลกนั้น เป็นการริเริ่มที่ร่วมมือกันทั่วโลก
เพื่อเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยในการขี่รถจักรยานและรถจักรยานยนต์ (9) โดยเน้นกิจกรรม 3 ประการ
คือพัฒนาและทดสอบหมวกนิรภัย, ส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัย และประเมินผลวิธีการส่งเสริมการใช้
หมวกนิรภัย ระหว่างการประชุมเกี่ยวกับการควบคุมการบาดเจ็บทั่วโลก ครั้งที่ 2 ซึ่งจะมีขึ้นใน
วันที่ 20-23 พฤษภาคม 1993 นี้ ที่ แอดแลนดา นักวิทยาศาสตร์และศาสตราจารย์ทางสาธารณสุข
จะเน้นเรื่องการส่งเสริมและประเมินผลการใช้หมวกนิรภัย

ถอดความโดย นางลดารัตน์ ผาตินาวิน, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร

จาก MMWR March 26 1993 / Vol.42 / No 11

#####