

รายงาน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๑๐ : ตุลาคม ๒๕๔๓

Volume 31 : Number 10 : October 2000

สารบัญ CONTENTS

สาระสำคัญเพื่อเสนอที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติเรื่อง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับการไม่สวมหมวกนิรภัย	325
รายงานการสอบสวนโรค AFP ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สิงหาคม 2542	327
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2543	348

<http://www.moph.go.th/ops/epi>

สาระสำคัญเพื่อเสนอที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ เรื่อง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับการไม่สวมหมวกนิรภัย

การสวมหมวกนิรภัยสามารถลดการตายและการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีประสิทธิภาพ ยืนยันได้จากงานวิจัยมากมายในประเทศพัฒนาแล้ว Bachulis และคณะ (1988) พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มีการบาดเจ็บต่อสมอง โดยเป็นการบาดเจ็บรุนแรงถึง 1 ใน 4 และยังพบว่า กลุ่มไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองถึง 6 เท่า บาดเจ็บของใบหน้าสูงเป็น 2 เท่า ของกลุ่มที่สวม Patrick Kelly และคณะ (1991) พบว่า ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอมากถึง 41.7 % ในขณะที่ผู้สวมหมวกมีการบาดเจ็บเพียง 24.1 % นอกจากนี้ กลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัยยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่สวมถึง 23 %

การศึกษาที่สำคัญที่สุด ในการยืนยันว่า การสวมหมวกนิรภัยเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ โดยไม่เพิ่มการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ส่วนอื่น คือ การศึกษาของ Mulleman และคณะ (1992) ได้ศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยในรัฐเนบราสกา เปรียบเทียบ 1 ปี ก่อนและหลังการประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย พบว่าจำนวนครั้งของอุบัติเหตุลดลงถึง 26 % การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บรุนแรงของศีรษะลดลง 22 %

ประเทศไทย ได้ประกาศบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 และมีผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระยะแรก เห็นได้จากผลการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปรียบเทียบการบาดเจ็บและตาย ก่อนการบังคับใช้กฎหมาย และหลังบังคับใช้กฎหมาย พบการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง จากร้อยละ 43 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 37 ใน พ.ศ. 2537 และการเสียชีวิตลดลงจาก 72 ราย ใน พ.ศ. 2535 เป็น 57 ราย ใน พ.ศ. 2537 (ลดลงร้อยละ 21) และได้ประกาศบังคับใช้ทั่วประเทศตั้งแต่ 1 มกราคม 2539

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ระบบข้อมูลนี้ สามารถแสดงปัญหาการบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ คือ การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บที่บาดเจ็บ ซึ่งช่วยสะท้อนภาพโดยสังเขป ของการบังคับใช้กฎหมายและการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บบนท้องถนนได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกภาค ได้เริ่มเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บทุกสาเหตุที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ จำนวน 5 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ได้ขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนใน พ.ศ. 2543 นี้ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ที่เฝ้าระวังฯ ตามรูปแบบนี้กว่า 20 แห่งทั่วประเทศ

ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ใน พ.ศ. 2538 ได้แสดงอย่างชัดเจนว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บและ ร้อยละ 59 ของผู้ตายจากอุบัติเหตุขนส่ง เป็นผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ พบการไม่สวมหมวกนิรภัย ในส่วนภูมิภาคสูงมาก คือ ร้อยละ 95 ของผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บที่บาดเจ็บ และ ร้อยละ 97 ของผู้เสียชีวิต แต่ในข้อมูลของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งอยู่ในเขตบังคับใช้กฎหมายอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พบความแตกต่างจากส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน คือ ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บไม่สวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 42 และผู้เสียชีวิต ร้อยละ 66 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะสูง 4 เท่า และมีการเสียชีวิต สูงถึง 3 เท่า ของผู้ที่สวม แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัย

พ.ศ. 2539 การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ ในส่วนภูมิลดลงเล็กน้อยมาเป็น ร้อยละ 82 ในผู้บาดเจ็บ และร้อยละ 94 ในผู้เสียชีวิต แม้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยได้บังคับใช้ทั่วประเทศแล้ว ตั้งแต่ มกราคม 2539 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ที่ใช้อัตราการบาดเจ็บของโรงพยาบาลราชวิถี ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยอย่างเข้มงวด จะเห็นว่า ดีกว่าในส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน คือ ไม่สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 41 ในผู้บาดเจ็บ และร้อยละ 54 ในผู้เสียชีวิต

พ.ศ. 2540 – 2541 ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2539 ผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บยังคงบาดเจ็บและเสียชีวิต มากที่สุดในทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะใน พ.ศ. 2541 สูงถึงร้อยละ 75 ในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง และร้อยละ 62.2 ในผู้เสียชีวิต การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บในส่วนภูมิภาค ยังมีอัตราสูงมาก ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มการไม่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. 2538 แนวโน้มนี้ เป็นไปในทางเดียวกับผลการสำรวจอัตราการบาดเจ็บของผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บบนท้องถนน

หมายเหตุ : ค่าร้อยละในรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ เป็นค่ามัธยฐานของโรงพยาบาลเครือข่ายที่รายงานมาในแต่ละปี
ข้อพิจารณา

กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว แก่ผู้บริหารระดับสูงฝ่ายราชการประจำ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน กระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้จัดให้ การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บทั่วไปและในนักเรียน นักศึกษา เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยยังคงมีปัญหา บางจังหวัด เช่น ภูเก็ต จันทบุรี มีการประท้วงอย่างรุนแรงโดยผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ ปัญหาการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้อัตราการบาดเจ็บ ยังคงทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีค่า สร้างภาระอย่างมากในด้านงบประมาณและบุคลากรในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินและฟื้นฟูสภาพ และยังเป็นภาระซ้ำเติมปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. แสวงหาความร่วมมือจากภาคการเมืองและสื่อมวลชน โดยนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา ในการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกานี้ และผลกระทบต่อค่าบริการสาธารณสุข ไปยังภาคการเมืองรวมทั้ง สื่อมวลชนอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยสร้างความตระหนักแก่ ประชาชนและสนับสนุนการแก้ปัญหา
2. ระดมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเร่งรัดส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับประโยชน์โดยตรง เช่น บริษัทผู้ผลิตและขายรถจักรยานยนต์ และผู้เกี่ยวข้อง เช่น บริษัทประกันฯ
3. กระทรวงศึกษาธิการและมหาวิทยาลัยต่างๆ ควรร่วมรับผิดชอบปัญหานี้ ทั้งในเชิงนโยบายและ ในการปฏิบัติ
4. ควรควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ โดยพิจารณา จากข้อมูลจำนวนคดี การเปรียบเทียบปรับ ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย กับอัตราสวม/ไม่สวมหมวกนิรภัยในแต่ละ พื้นที่

วิเคราะห์และรายงานโดย

พญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ สมชาย เวียงพิทักษ์ วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 27 เมษายน 2543

บทบรรณาธิการ

โดย นายแพทย์ สมบัติ แทนประเสริฐสุข

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

สืบเนื่องจากกองระบาดวิทยา ได้รับการสนับสนุนข้อมูล จากโรงพยาบาลที่อาสาสมัครเป็นแหล่งข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูล ดูแลรักษาคุณภาพข้อมูล และส่งข้อมูลให้กองระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ และประสานข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง ได้ใช้ในการควบคุมกำกับติดตาม กิจกรรม กองระบาดวิทยาได้วิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับการไม่สวมหมวกนิรภัยดังกล่าว เสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) ครั้งที่ 3/2543 วันที่ 27 เมษายน 2543 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี) เป็นประธาน ในการนี้ ได้มีบัญชาให้คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติเวียนหนังสือ แจ้งข้อมูลแก่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดทั้ง 75 จังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกแห่ง ให้เร่งรัดส่งเสริมและกดดันให้มีการสวมหมวกนิรภัยให้มากขึ้น รวมทั้งให้กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาให้หน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนนักศึกษาและกระตุ้นให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยและเคารพกฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อขอความร่วมมือในฐานะเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนเพื่อให้การสนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมายให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เพื่อลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลการบาดเจ็บในระดับจังหวัด และให้รายงานผลการดำเนินการ ในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อให้โรงพยาบาลอาสาสมัครได้รับทราบถึงการตอบสนองของผู้บริหารระดับสูงของประเทศต่อข้อมูลที่ได้และเป็นการขอบคุณในความร่วมมือการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องด้วยดีตลอดมา จากข้อมูลในเรื่องนี้ จึงทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ได้ค้นคว้าและตระหนักถึงปัญหาในเรื่องนี้ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก จึงได้มีการประสานงานกันเพื่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ตลอดจนจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความปลอดภัยและเคารพกฎหมายอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการลดความสูญเสียให้กับผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ตลอดจนเพื่อเป็นการช่วยลดภาระด้านงบประมาณและบุคลากร ในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน และฟื้นฟูสภาพ อันส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอีกด้วย

การนำเสนอบทความวิชาการครั้งนี้ นับเป็นตัวอย่างของการพยายามนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อให้เกิดผลในเชิงนโยบาย โดยถือเป็นแนวทางการปฏิบัติการ และนับได้ว่าเป็นความสำเร็จอีกขั้นหนึ่ง ควรที่จะหาทางเผยแพร่เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาอย่างกว้างขวางและแพร่หลายยิ่งขึ้นต่อไป

รายงานการสอบสวนโรค AFP

ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างท่ง จังหวัดพิจิตร

วันที่ 24 - 26 มิถุนายน 2542 และ 2 - 4 สิงหาคม 2542

Outbreak of AFP Investigation Phisanulok

นายสมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2542 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้รับแจ้งจากฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธชินราช ว่า มีผู้ป่วย AFP จำนวน 1 ราย มีอาการกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ร่วมกับอาการไข้ และวันที่ 2 สิงหาคม 2542 ได้รับแจ้งผลการตรวจอุจจาระของผู้ป่วยรายนี้ พบเชื้อ *polio virus* type 1 จึงได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค จำนวน 2 ครั้ง ระหว่างวันที่ 24 - 26 มิถุนายน 2542 และ วันที่ 2 - 4 สิงหาคม 2542

ผลการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยเป็นเด็กชายชาวไทย อายุ 6 ปี 11 เดือน อาศัยอยู่ ตำบลบ้านกลาง อำเภอสว่างท่ง จังหวัดพิจิตร มีประวัติได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์ รวมทั้งรับวัคซีนช่วงรณรงค์กวาดล้างโปลิโอ รวมทั้งหมด 9 ครั้ง ผู้ป่วยมีประวัติ มีไข้ คัดจมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยร่างกาย และมีแผลที่ขา 2 ข้าง เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน โดยได้รับการฉีดยา 1 เข็ม ที่สะโพกซ้าย หลังจากนั้นเข้าวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรงอย่างเฉียบพลัน ลูกนั่งและเดินไม่ได้ ผู้ปกครองจึงได้นำตัวส่งโรงพยาบาลสว่างท่ง (โรงพยาบาลชุมชน) และ Refer ต่อไปยังโรงพยาบาลพุทธชินราช(โรงพยาบาลศูนย์) ถึงแม้ว่าลักษณะอาการของผู้ป่วยและผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการจะตรวจพบเชื้อโปลิโอ แต่เชื่อที่ตรวจพบในอุจจาระเป็นการพบหลังผู้ป่วยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีประวัติได้รับวัคซีนโปลิโอ และผู้ป่วยมีประวัติเป็นไข้หวัด คัดจมูก เจ็บคอ ซึ่งขัดแย้งกับลักษณะทางคลินิกของโปลิโอ มักจะไม่มีอาการหวัด คัดจมูก และผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยพบ ผื่นแดง มีจุดเล็ก ๆ ที่ผิวหนัง Hct 40% เข้าได้กับการติดเชื้อ *Dengue virus* ประกอบกับปัจจัยสนับสนุนการเกิดอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง คือ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อและการออกกำลังกายหักโหม สำหรับสาเหตุของ AFP ในครั้งนี้ สรุปได้ยากว่าน่าจะเกิดจากการฉีดยาเข้าสะโพกโดยตรง หรือการติดเชื้อ *polio virus* type 1 สายพันธุ์วัคซีน โดยมีการฉีดยาและการออกกำลังกายหักโหมเป็นปัจจัยเสริม เนื่องจาก ข้อมูลใน