

การสำรวจความนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จันทบุรี จังหวัดในช่วงสงกรานต์ โรงพยาบาลที่รายงานผู้บาดเจ็บ (ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 100% มี 9 โรงพยาบาล คือ ลำปาง, หาดใหญ่, นพรัตน์ราชธานี (กทม), ตรัง, ยะลา, ราชบุรี, พระนครศรีอยุธยา (นนทบุรี), จันทบุรี และอุตรดิตถ์

การคุ้มครองชื่อสินค้าในผู้ขับที่บภาคเจ็บ พบรการคุ้มครองชื่อสินค้าในช่วงเทศบาลสังกัดที่มากกว่าปกติ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบ การคุ้มครองชื่อสินค้าในผู้ขับที่บภาคเจ็บ สูง 10 ลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง คือ นครสวรรค์ (72%), จันทบุรี (71%) ขอนแก่น (71%), พิษณุโลก (68%), เชียงราย (68%), พระนครศรีอยุธยา (67%), ลำปาง (63%, นครราชสีมา (58%), พระนครศรีอยุธยา (57%) และอุตรดิตถ์ (57%)

อำเภอที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมือง และอำเภอที่มีภาระหนาแน่น

จากข้อมูล ดังกล่าว ทำให้คาดว่า ในช่วงสิบกราунด์ ปี 2545 นี้ คงจะมีผู้บ้าคลื่นมากกว่าปีที่ผ่านมา หากขาดการมุ่งเน้นการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง คือผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ในเขตอำเภอเมือง และเขตจราจรหนาแน่น การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่เข้มแข็งเด็ดขาดและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง 10 ประการ ของผู้ใช้จักรยานพาหนะ คือ

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. ไม่สามารถนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ | 2. ใช้ความเร็วเกินกว่ากำหนด |
| 3. แซงรถพิคกูหมาย | 4. ขับขี่รถสวนทาง |
| 5. ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร | 6. ตัดหน้ากระชั้นชิด |
| 7. ขับขี่รถชิดท้ายคันหน้า | 8. เมาสุราแล้วขับรถ |
| 9. ไม่ให้สัญญาณจราจร | 10. ไม่คาดเขม็งขับนิรภัย |

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

สุชาดา จันทสิริยักษ์ และคณะ
กลุ่มงานระบบวิทยาโรคเอดส์

ความเป็นมา

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และกองโรคออดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ในการพัฒนารูปแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2543 จนถึงเดือนมิถุนายน 2546 เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับใช้ประกอบการควบคุมกำกับ และประเมินผลกระบวนการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ยาต้านไวรัส (AZT) แก่ผู้ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่เหล่านี้ ควบคู่ไปกับการให้บริการปฐกษาและสนับสนุนให้เด็กเหล่านี้ดื่มนนมผงมแทนนมแม่ ขณะทำงานโครงการศึกษานำร่อง ได้ดำเนินการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งของ 4 จังหวัดนั่งร่อง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ทั้งนี้โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

- ข่าวยงานระดับอัมนาโก มีโรงพยาบาลดังกล่าวทั้งหมด 4 แห่ง ใน 4 จังหวัดนำร่อง อันได้แก่ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
- ข่าวยงานระดับจังหวัด มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัด นำมาเรียนรู้เรียงและวิเคราะห์ เพื่อ นำเสนอเป็นสถานการณ์ การติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก เป็นภาพรวมของจังหวัด พร้อมทั้งรวบรวมส่งกองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ข่าวยงานระดับเขต/ภาค ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ คือ ศูนย์ระบบวิทยาภาค ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และสำนักงาน ควบคุมโรคติดต่อเขต ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง ร่วมกับข่าวยงานส่วนกลาง
- ข่าวยงานส่วนกลาง มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่ กลุ่มงานระบบวิทยาโภคเอดส์ กองระบบวิทยา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ ดังนี้คือ
 1. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี
 2. รวบรวม เรียนรู้ วิเคราะห์ และนำเสนอผลการเฝ้าระวังในภาพรวมของประเทศไทย
 3. นิเทศติดตามงานและประเมินระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

2. การประชุมพัฒนาโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

เพื่อพิจารณาปรับแนวทางการเฝ้าระวังฯ คู่มือการดำเนินงาน เครื่องมือในการเก็บ รวบรวม เรียนรู้ และวิเคราะห์ ข้อมูล ตลอดจนแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 จังหวัด นำร่อง จำนวน ทั้งสิ้น 18 ครั้ง

3. การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ 4 จังหวัดนำร่อง เพื่อเตรียมความพร้อม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น 7 ครั้ง มี ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนไม่น้อยกว่า 400 คน

4. การพัฒนาเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังฯ ดังนี้

- คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ
- แบบรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (แบบรายงาน 506/1ก)
- แบบทะเบียน E0/506/1ก สำหรับเป็นทะเบียนคุณขอดการรายงาน
- คู่มือการนิเทศติดตามงานเฝ้าระวังฯ
- โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ (Program PHOMS)

5. ผลการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ทุกแห่ง ในจังหวัด เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 พน ดังนี้

มีรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งสิ้น 635 ราย โดยมารจากจังหวัดเพชรบุรี 81 ราย อุบลราชธานี 123 ราย สงขลา 194 ราย และ เชียงราย 237 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ มีเด็ก 10 ราย ที่ผลการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยวิธี PCR ให้ผลลบ อีก 2 ราย เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่เกี่ยวนี้ ง กับการติดเชื้อ เอชไอวี คงเหลืออีก 623 ราย ที่อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวัง อย่างใกล้ชิด

จากจำนวนแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอวี 635 รายนี้ มีการฝากครรภ์ 572 ราย ในจำนวนนี้ให้ประวัติว่า ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส ไดๆ เลย ในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.30 ที่ในระหว่างเจ็บท้องจะกระทั้งคลอด ร้อยละ 23.95 และ ร้อยละ 4.20 ของเด็กแรกเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอวี เหล่านี้ ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เช่นกัน

จากการนิเทศติดตามการคำนินงานเฝ้าระวังฯ จำนวน 2 ครั้ง พบว่า การคำนินงานเฝ้าระวังฯ และคุณภาพของข้อมูลการรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอวี อยู่ในระดับดี กล่าวคือ มีความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานโดยเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และใช้ระยะเวลาในการจัดทำรายงานและจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในเวลา 1 เดือน และคุณภาพงานได้จัดทำด้วยดีมากข่าว เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในหมู่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง จำนวน 2 ฉบับ