

การสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จะน้อยลงในช่วงสงกรานต์ โรงพยาบาลที่รายงานผู้บาดเจ็บ (ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ 100% มี 9 โรงพยาบาล คือ ลำปาง, หาดใหญ่, นพรัตนราชธานี (กทม), ตรัง, ยะลา, ราชบุรี, พระนั่งเกล้า (นนทบุรี), จันทบุรี และอุดรดิตถ์

การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บ พบการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์มากกว่าปกติ โรงพยาบาลที่รายงานการดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ สูง 10 ลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง คือ นครสวรรค์ (72%), จันทบุรี (71%) ขอนแก่น (71%), พิษณุโลก (68%), เชียงราย (68%), พระนครศรีอยุธยา (67%), ลำปาง (63%, นครราชสีมา (58%), พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) (57%) และอุดรดิตถ์ (57%)

อำเภอที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมือง และอำเภอที่มีจราจรหนาแน่น

จากข้อมูล ดังกล่าว ทำให้คาดว่า ในช่วงสงกรานต์ ปี 2545 นี้ คงจะมีผู้บาดเจ็บมากกว่าปีที่ผ่านมา หากขาดการมุ่งเน้นการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง คือผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ในเขตอำเภอเมือง และเขตจราจรหนาแน่น การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่เข้มแข็งเด็ดขาดและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง 10 ประการ ของผู้ขับขี่ยานพาหนะ คือ

1. ไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์
2. ใช้ความเร็วเกินกว่ากำหนด
3. แชนด์รผิดกฎหมาย
4. ขับขี่รถสวนทาง
5. ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร
6. ดัดหน้ากระชั้นชิด
7. ขับขี่รถชิดท้ายคันหน้า
8. เมาสุราแล้วขับรถ
9. ไม่ให้สัญญาณจราจร
10. ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

## การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

สุชาดา จันทสิริยากร และคณะ

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ความเป็นมา

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ในการพัฒนาแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2543 จนถึงเดือนมิถุนายน 2546 เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับใช้ประกอบการควบคุมกำกับ และประเมินผลกระทบของโครงการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ขาด้านไวรัส (AZT) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี และเด็กที่คลอดจากแม่เหล่านี้ ควบคู่ไปกับการให้บริการปรึกษาและสนับสนุนให้เด็กเหล่านี้ดื่มนมผสมแทนนมแม่ คณะทำงานโครงการศึกษานำร่อง ได้ดำเนินการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งของ 4 จังหวัดนำร่อง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ทั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนาแบบของการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

1. การจัดตั้งข่ายงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ประกอบด้วย

- ข่ายงานระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 61 แห่ง ใน 4 จังหวัดนำร่อง อันได้แก่ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการจาก โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
- ข่ายงานระดับจังหวัด มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง คือ เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัด นำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอเป็นสถานการณ์ การติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก เป็นภาพรวมของจังหวัด พร้อมทั้งรวบรวมส่งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ข่ายงานระดับเขต/ภาค ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ คือ ศูนย์ระบาดวิทยาภาค ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง ร่วมกับข่ายงานส่วนกลาง
- ข่ายงานส่วนกลาง มีศูนย์กลางการเฝ้าระวังอยู่ที่ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ ดังนี้คือ

1. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี
2. รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และนำเสนอผลการเฝ้าระวังในภาพรวมของประเทศ
3. นิเทศติดตามงานและประเมินระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

#### 2. การประชุมพัฒนาโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก

เพื่อพิจารณาแนวทางโครงการเฝ้าระวัง ฯ คู่มือการดำเนินงาน เครื่องมือในการเก็บ รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ ข้อมูล ตลอดจนแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 จังหวัด นำร่อง จำนวนทั้งสิ้น 18 ครั้ง

3. การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ 4 จังหวัดนำร่อง เพื่อเตรียมความพร้อม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น 7 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนไม่น้อยกว่า 400 คน

#### 4. การพัฒนาเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังฯ ดังนี้

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

#### 5. ผลการทดลองรูปแบบการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ในจังหวัด เชียงราย เพชรบุรี อุบลราชธานี และสงขลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 พบดังนี้

มีรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งสิ้น 635 ราย โดยมาจากจังหวัดเพชรบุรี 81 ราย อุบลราชธานี 123 ราย สงขลา 194 ราย และ เชียงราย 237 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีเด็ก 10 ราย ที่ผลการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยวิธี PCR ให้ผลลบ อีก 2 ราย เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการติดเชื้อ เอชไอวี คงเหลืออีก 623 ราย ที่อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

จากจำนวนแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี 635 รายนี้ มีการฝากครรภ์ 572 ราย ในจำนวนนี้ให้ประวัติว่า ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เลย ในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.30 หใ้ระหว่างเจ็บท้องจนกระทั่งคลอด ร้อยละ 23.95 และ ร้อยละ 4.20 ของเด็กแรกเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี เหล่านี้ ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสใดๆ เช่นกัน

จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ จำนวน 2 ครั้ง พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังฯ และคุณภาพของข้อมูลการรายงานเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี อยู่ในระดับดี กล่าวคือ มีความครบถ้วนและถูกต้องของการรายงานโดยเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และใช้ระยะเวลาในการจัดทำรายงานและจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในเวลา 1 เดือน และคณะทำงานได้จัดทำจดหมายข่าว เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในหมู่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง จำนวน 2 ฉบับ