

ตัวอย่าง ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2535 ได้เกิดไฟไหม้โรงงานไม้อัดที่ผลิต จากซานอ้อย ซึ่งอยู่ติดกับ โรงงานน้ำตาลทราย และอยู่ริมฝั่งลำน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น การดับไฟใช้น้ำจากลำน้ำพองจำนวนมาก รวมทั้งน้ำเสียจากบ่อเก็บกักของโรงงานน้ำตาลไหลลงสู่ลำน้ำพอง เป็นผลทำให้น้ำเน่าเสีย ส่งกลิ่นเหม็น และ ทำให้สัตว์น้ำตาย เป็นจำนวนมาก (สัตว์น้ำบางชนิดอาจสูญพันธุ์ได้) เนื่องจากขาดออกซิเจน ได้มีการตรวจน้ำ ในพื้นที่พบว่าออกซิเจนละลายในน้ำเกือบไม่มีเลย นอกจากนี้ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณแม่น้ำในจังหวัด ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และยโสธร ไม่สามารถใช้น้ำในลำน้ำพองและแม่น้ำชี เพื่อการอุปโภคและ บริโภคได้

ในอำเภอน้ำพอง มีโรงงานต่างๆ ตั้งอยู่หลายโรงงาน และมีโอกาสที่จะทำให้เกิดน้ำเน่าเสียได้หลาย แห่ง เช่น โรงงานผลิตเชื้อกระดาษ โรงงานน้ำตาลทราย และโรงงานผลิตสุรา บางครั้งน้ำเสียจากโรงงานไหลสู่ แหล่งน้ำเนื่องจากอุบัติเหตุ และบ่อยครั้งเกิดจากความตั้งใจของโรงงานที่จะระบายน้ำเสียจากโรงงาน โดย ปล่อยลงในลำน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำเน่าเสียเนื่อง ๆ การแก้ไขปัญหาในลำน้ำ โดยการปล่อยน้ำจากเขื่อน อุบลรัตน์ มาผลักดันน้ำเสีย มักจะไม่ทันเหตุการณ์ ทำให้สิ่งแวดล้อมเสียหายรุนแรง ยากที่จะแก้ไขได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำ เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งน่าจะทราบปัญหาได้ดี เนื่องจากใกล้ชิดกับปัญหามานานหลายปี จะต้องมีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการปล่อย น้ำเสียจากโรงงานต่าง ๆ เป็นประจำ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเน่าเสียในลำน้ำ (แม่น้ำ) อีก อย่างไรก็ตามปัญหาน้ำ เน่าเสียก็คงจะเกิดต่อเนื่องต่อไปในอนาคต ในกรณีของลำน้ำพอง แม้จะไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน แต่ สันนิษฐานได้ว่า มีการปล่อยน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ น้ำเสียรั่วซึมจากบ่อเก็บกักของโรงงานและ สารเคมี กำจัดศัตรูพืชจากไร่ นา ไหลลงสู่แหล่งน้ำ

จากกรณีน้ำเน่าเสียจากลำน้ำ (แม่น้ำ) ยังไม่มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนริมฝั่งน้ำ สมควรที่จะได้มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ และศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ต่อไป

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กองระบาดวิทยา พ.ศ.2543 - 2544 (การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่ง)

โดย นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์

พ.ญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุม

โรค

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับ จังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บและ ระบบส่งต่อในจังหวัด โดยวิธีรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้ายและทำร้ายตนเองทุก

ราย ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครและในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย เพื่อใช้ข้อมูลสำหรับวางแผนป้องกันแก้ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและระดับชาติ

ใน พ.ศ.2544 ได้ปรับรูปแบบเป็นการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติโดยให้โรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติรายงานเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (DBA), ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา(Admitted/observed) กองระบบประสาทฯ ได้รับรายงานตามเกณฑ์จาก 20 โรงพยาบาลเครือข่ายฯ และได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง เรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากโรงพยาบาลกลุ่มเดียวกันในปี พ.ศ.2543

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงด้าน การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 91 ในปี พ.ศ.2544 โรงพยาบาลที่รายงานพบการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บสูง 4 ลำดับแรกในปี พ.ศ. 2544 ยังคงเป็นโรงพยาบาลเดิมคือ รพศ.ราชบุรี รพศ.อุดรธานี รพศ.ชลบุรี และรพม.พุทธชินราช(พิษณุโลก) บ่งชี้ถึงปัญหาเรื้อรังของการบังคับใช้กฎหมายใน 4 จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลและจังหวัดโดยรอบ ที่ส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรงมารักษา สำหรับ รพศ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งเคยเป็นลำดับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2543 ขยับขึ้นมาเป็นลำดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2544 แทน รพศ.พระปกเกล้า(จันทบุรี) มีข้อสังเกตว่า 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลเครือข่ายฯรายงานสัดส่วนการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 มาก สำหรับ กทม.พบว่าโรงพยาบาลเลิดสินซึ่งอยู่ใจกลาง กทม. มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ รพ.นพรัตนราชธานีซึ่งอยู่ชานเมืองกลับลดลง (ดังตารางที่1)

พฤติกรรมเสี่ยงการไม่สวมหมวกนิรภัย สำหรับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรง สูงกว่าผู้ขับขี่อย่างชัดเจนในปีพ.ศ. 2544 แต่สัดส่วนการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้โดยสารรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2543 เล็กน้อย โรงพยาบาลที่รายงานการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ 3 ลำดับแรก ยังคงเป็นโรงพยาบาลเดียวกันในปีพ.ศ.2543 แต่สลับที่กัน คือ รพศ. ราชบุรี อุดรธานี ชลบุรี สำหรับ รพศ.สุราษฎร์ธานี เลื่อนขึ้นเป็นลำดับ 4 รพศ. ระยอง เลื่อนขึ้นเป็นลำดับ 5 ในปีพ.ศ. 2544 ใน กทม. พบว่า รพ.นพรัตนราชธานี มีสัดส่วนที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นในผู้โดยสารที่บาดเจ็บรุนแรงต่างจาก รพ.เลิดสิน ที่ลดลงเล็กน้อย

ข้อพิจารณา

หมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานและสวมใส่อย่างถูกต้องเป็นอุปกรณ์ความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่พฤติกรรมเสี่ยง เรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2539 และกลายเป็นปัญหาเรื้อรังต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ส่วนราชการที่รับผิดชอบมาตลอด แต่ไม่สามารถหยุดยั้งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมเสี่ยงนี้ มีผลให้ในปีพ.ศ. 2544 มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจนส่งในประเทศไทยเสียชีวิต 8,397 คน เฉลี่ยประมาณ ชั่วโมงละ 1 คน (จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติและมรณบัตร)

ข้อเสนอ

1. ควรสอบสวนและศึกษาวิจัย หาปัจจัยสาเหตุการไม่สวมหมวกนิรภัยที่สูงอย่างต่อเนื่องเรื้อรังในเขต จังหวัดราชบุรี อุครธานี ชลบุรี และพิษณุโลก รวมทั้งจังหวัดในเขตโดยรอบ โดยพิจารณาทั้งปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การสนับสนุนและส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องกับประโยชน์และวิธีสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้อง เพื่อทราบถึงปัญหา อุปสรรคและเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติเพื่อสนับสนุนแก้ปัญหาดังกล่าวต่อไป
2. ควรเร่งส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งในด้านการศึกษาวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเผยแพร่ผลกระทบทางลบต่อสังคมให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบอย่างทั่วถึง
3. ควรระดมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ในการเร่งรัดส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการโดยตรง บริษัทผู้ผลิตและขายรถจักรยานยนต์ บริษัทประกันภัยฯและผู้เกี่ยวข้อง
4. ควรเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 สัดส่วนของการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง									
จำแนกตามโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ พ.ศ 2543 - 2544									
โรงพยาบาลในโครงการ	พ.ศ 2543				โรงพยาบาลในโครงการ	พ.ศ 2544			
เฝ้าระวังการบาดเจ็บ	ไม่สวม		สวม		เฝ้าระวังการบาดเจ็บ	ไม่สวม		สวม	
	บาดเจ็บ	ร้อยละ	บาดเจ็บ	ร้อยละ		บาดเจ็บ	ร้อยละ	บาดเจ็บ	ร้อยละ
รพ.ราชบุรี	284	100.0	0	0.0	รพ.ราชบุรี	310	100.0	0	0.0
รพ.ชลบุรี	432	99.8	1	0.2	รพ.อุดรธานี	632	99.7	2	0.3
รพ.อุดรธานี	667	99.6	3	0.4	รพ.ชลบุรี	437	99.5	2	0.5
รพ.ยะลา	297	99.0	3	1.0	รพ.สุราษฎร์ธานี	528	99.4	3	0.6
รพ.สุราษฎร์ธานี	516	98.7	7	1.3	รพ.ระยอง	248	99.2	2	0.8
รพ.ตรัง	439	98.2	8	1.8	รพ.ตรัง	394	99.0	4	1.0
รพ.หาดใหญ่	375	98.2	7	1.8	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	339	98.5	5	1.5
รพ.นครปฐม	385	98.0	8	2.0	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	329	98.2	6	1.8
รพ.ระยอง	292	97.7	7	2.3	รพ.หาดใหญ่	406	97.8	9	2.2
รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	354	97.5	9	2.5	รพ.ลำปาง	357	97.5	9	2.5
รพ.นครศรีธรรมราช	621	96.9	20	3.1	รพ.ยะลา	268	97.5	7	2.5
รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	372	96.9	12	3.1	รพ.นครศรีธรรมราช	583	97.3	16	2.7
รพ.เขียงรายประชานุเคราะห์	408	96.7	14	3.3	รพ.เขียงรายประชานุเคราะห์	492	96.9	16	3.1
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	333	95.1	17	4.9	รพ.อุบลราชธานี	511	96.6	18	3.4

รพ.อุบลราชธานี	422	94.8	23	5.2	รพม.นครราชสีมา	647	96.0	27	4.0
รพ.ลำปาง	326	94.5	19	5.5	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	376	95.7	17	4.3
รพ.ขอนแก่น	450	93.8	30	6.3	รพ.นครปฐม	410	94.9	22	5.1
รพม.นครราชสีมา	563	93.5	39	6.5	รพ.ขอนแก่น	500	94.5	29	5.5
รพ.เลิดสิน(กทม)	47	83.9	9	16.1	รพ.นพรัตนราชธานี(กทม)	21	91.3	2	8.7
รพ.นพรัตนราชธานี(กทม)	30	75.0	10	25.0	รพ.เลิดสิน(กทม)	63	82.9	13	17.1
รวม	7,613	96.9	246	3.1	รวม	7,851	97.4	209	2.6
รพ.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	ยังไม่ส่งข้อมูล				รพ.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	169	96.0	7	4.0

แหล่งข้อมูล : 20 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 96,763 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 155.30 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 985 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 379 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 606 ราย แสดงว่า ในเดือนตุลาคม ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 155 ราย สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 4 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.74 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.60 และไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.66

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 400 ต่อประชากรแสนคน 5 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 6.57 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พัทลุง กระบี่ ยะลา และ นครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 2.63 ได้แก่ จังหวัดพังงา และ ปราจีนบุรี

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 ได้แก่ จังหวัดสตูล สงขลา นราธิวาส ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ และ ปัตตานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 44.73

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 123.42 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 115.57, 52.82, 181.48 และ 125.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 167.10, 150.13 และ 104.89 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 137.50, 152.23 และ 46.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ