เด็กอายุ < 15 ปี	บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง			
	2547	2546	ลด/เพิ่ม	% ลด/เพิ่ม
- เสียชีวิต	**20.0**	**7.4**	**-12.6%**	
3. บาดเจ็บที่ศีรษะ (ผู้ขับขี่ และโดยสารรถจักรยานยนต์)				
. - บาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (coma score < 9)	**7.7**	**10.7**	**-3**	
. - สัดส่วนการบาดเจ็บรุนแรงที่สุดที่ศีรษะ	**36.0**	**36.8**	**-0.8**	

แหล่งข้อมูล: 21 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ

1. เลิดสิน	**5. อดรธานี**	**9.นครศรีธรรมราช**	**13.สราษภร์ธานี**	**17.เชียงราย(เชียงรายประชานเคราะห์)**
2. นนทบรี(พระนั่งเกล้า)	**6. ลำปาง**	**10. ระยอง**	**14.สรินทร์**	**18.พิษณโลก (พทธชินราช)**
3. นครราชสีมา	**7. ชลบรี**	**11.หาดใหญ่**	**15.อตรดิตถ์**	**19.อบลราชธานี(สรรพสิทธิประสงค์)**
4. ขอนแก่น	**8. จันทบรี(พระปกเกล้า)**	**12.ตรัง**	**16.สระบรี**	**20.ปราจีนบรี(เจ้าพระยาอภัยภเบศร์)**
				21.นครปธม

ผู้วิเคราะห์ข้อมูล: ศิริวรรณ สันติเจียรกุล กาญจนีย์ ดำนาคแก้ว และ วนัสสนันท์ รุจิวิพัฒน์
กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
สิงหาคม 2547

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ประเทศไทย พ.ศ.2546

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในจังหวัด โดยวิธีรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้ายและทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานครและในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2546 มีโรงพยาบาลที่เป็นฐานข้อมูลระดับชาติ **(Sentinel sites)** รวม 28 แห่ง เป็นโรงพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด

รายงานผู้บาดเจ็บในปี พ.ศ.2546 จากแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance -IS.) เฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง **คือ ผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (DBA) ผู้เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บที่รับไว้เพื่อสังเกตอาการ (observed) หรือต้องพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย (admitted)** ทุกสาเหตุรวม 153,837 ราย เสียชีวิต 9,374 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.1 จำนวนบาดเจ็บสูงสุดรายงานจาก รพม.นครราชสีมา 10,799 ราย (ร้อยละ 7.0) รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 9,161 ราย (ร้อยละ 6.0) และรพ.อุดรธานี 8,363 ราย (ร้อยละ 5.4) จำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดจากทุกสาเหตุการบาดเจ็บ รายงานจาก รพม.นครราชสีมา 1,086 ราย (ร้อยละ 11.6) รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 703 ราย (ร้อยละ 7.5) และรพ.ชลบุรี 606 ราย (ร้อยละ 6.5) ตามลำดับ

สาเหตุการบาดเจ็บและการเสียชีวิต ที่สำคัญจาก 19 สาเหตุการบาดเจ็บ นับตั้งแต่ พ.ศ. 2538 – 2546 เป็นอุบัติเหตุการขนส่ง ในปี พ.ศ.2546 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ทั้งหมด (รวมผู้เสียชีวิต) 80,305 ราย (ร้อยละ 52.2) สาเหตุการบาดเจ็บรองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุ/พลัด/ตก/หกล้ม 21,348 ราย (ร้อยละ 13.9) อุบัติเหตุ/แรงเชิงกล/

วัตถุสิ่งของ 17,554 ราย (ร้อยละ 11.4) ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ 16,532 ราย (ร้อยละ 10.7) ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ 6,193 ราย (ร้อยละ 4.0) และสาเหตุการบาดเจ็บอื่น ๆ 11,905 ราย (ร้อยละ 7.7)

ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุการบาดเจ็บ ทั้งหมด 9,374 ราย เป็นผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง สูงสุด 6,223 ราย (ร้อยละ 66.4) รองลงมาเป็น การถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ 943 ราย (ร้อยละ 10.1) อุบัติเหตุพลัด/ตก/หกล้ม 697 ราย (ร้อยละ 7.4) ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ 612 ราย(ร้อยละ 6.5) ตกน้ำและจมน้ำ 277 ราย (ร้อยละ 3.0) และสาเหตุการเสียชีวิตอื่น ๆ 622 ราย (ร้อยละ 6.6) (ตารางที่ 1)

สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง อยู่ระหว่างร้อยละ 41.1 – 60.1 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ รพ.ชลบุรี มีสัดส่วนการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุการขนส่ง สูงสุด (ร้อยละ 60.1) รองลงมาคือ รพ.ยะลา (ร้อยละ 58.5) และรพ.พระปกเกล้า จันทบุรี (ร้อยละ 57.7) ของการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุ สัดส่วนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง อยู่ระหว่างร้อยละ 43.6 – 80.0 ของผู้เสียชีวิต จากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ รพ.ชลบุรี มีสัดส่วนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่งสูงสุด (ร้อยละ 80.0) รองลงมา รพ.ขอนแก่น (ร้อยละ 75.2) และรพ.อุดรธานี (ร้อยละ 73.4) (ตารางที่ 1)

อัตราป่วยตายจากอุบัติเหตุการขนส่ง รวมทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 7.7 สูงสุดจาก รพ.ชลบุรี (ร้อยละ 13.5) รองลงมา รพม.นครราชสีมา (ร้อยละ 12.1) และ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก (ร้อยละ 10.1) อัตราป่วยตายจากอุบัติเหตุการขนส่ง ต่ำสุดจาก รพ.บุรีรัมย์ (ร้อยละ 3.2) รองลงมา รพ.สระบุรี (ร้อยละ 3.6) และ รพ.เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี (ร้อยละ 4.3)

ตารางที่ 1 สาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต 5 ลำดับแรก ของผู้บาดเจ็บรุนแรง(เสียชีวิตหรือเป็นผู้ป่วยใ
ข้อมูลจากโรงพยาบาลในโครงการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด พ.ศ.2546

	สาเหตุของการบาดเจ็บ	บาดเจ็บ	%	สาเหตุของการเสียชีวิต	ตาย	%
1	อุบัติเหตุการขนส่ง	80,305	52.2	อุบัติเหตุการขนส่ง	6,223	66.4
2	พลัด ตก หรือ หกล้ม	21,348	13.9	ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	943	10.1
3	แรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ	17,554	11.4	พลัด ตก หรือ หกล้ม	697	7.4
4	ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	16,532	10.7	ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	612	6.5
5	ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	6,193	4.0	ตกน้ำและจมน้ำ	277	3.0
	อื่นๆ	11,905	7.7	อื่นๆ	622	6.6
	รวม	153,837	100.0	รวม	9,374	100.0

แหล่งข้อมูล : 28 โรงพยาบาล ในโครงการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระดับจังหวัด

ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง เป็นหญิงน้อยกว่าชาย ในอัตราส่วน 1 : 3 กลุ่มอายุ 15 – 29 ปี บาดเจ็บมากที่สุดในทุกโรงพยาบาล โดยมีสัดส่วนสูง ร้อยละ 48.6 ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งทั้งหมด กลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนสูงสุด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 37.1) รองลงมาคือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 20.6) และกลุ่มเกษตรกร (ทำสวน/ทำนา/ทำไร่) (ร้อยละ 13.7)

อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรง สูงสุดในแต่ละคน ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ได้แก่ แขน ขา มือและเท้า (ร้อยละ 37.9) รองลงมา ศีรษะและคอ (ร้อยละ 36.5) อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรง สูงสุดในแต่ละคน ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง สูงสุดคือ ส่วนศีรษะและคอ (ร้อยละ 78.7) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การบาดเจ็บรุนแรง(ตายหรือเป็นผู้ป่วยใน) จากอุบัติเหตุการขนส่ง

จำแนกตามหมวดอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดในแต่ละคน

ข้อมูลจากโรงพยาบาลในโครงการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด พ.ศ.2546

อวัยวะที่บาดเจ็บ(1	จำนวนบาดเจ็บ	ร้อยละ	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
Head/Neck (Include Middle inner ear)	29,351	36.5	4,900	78.7
Face (Include eye balls)	4,233	5.3	35	0.6
Thorax (Chest)	2,780	3.5	349	5.6
Abdomen and pelvic contents	3,081	3.8	309	5.0
Extremities and pelvic girdle	30,454	37.9	229	3.7
External and body surface	6,108	7.6	91	1.5
ไม่ทราบ*	4,298	5.4	310	5.0
รวม	80,305	100.0	6,223	100.0

* การบาดเจ็บบางสาเหตุกำหนดให้ระบุอวัยวะที่บาดเจ็บเป็น "ไม่ทราบ" เช่น การตกน้ำ จมน้ำ, กินสารเคมี, ฯลฯ

แหล่งข้อมูล : 28 โรงพยาบาล ในโครงการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระดับจังหวัด

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะ (ร้อยละ 68.0) และผู้โดยสารยานพาหนะ (ร้อยละ 24.8) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ มีสัดส่วนร้อยละ 91.6 ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง และร้อยละ 89.9 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง ที่ใช้ยานพาหนะทุกประเภท

ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุการขนส่ง ร้อยละ 48.2 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รายงานสูงสุดจาก รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (ร้อยละ 61.4) รองลงมา รพ.บุรีรัมย์ (ร้อยละ 61.0) และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (ร้อยละ 59.0) ผู้ขับขี่พาหนะที่เสียชีวิต จากอุบัติเหตุการขนส่ง ร้อยละ 48.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รายงานสูงสุดจาก รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (ร้อยละ 64.9) รองลงมา รพ.สุรินทร์ (ร้อยละ 64.1) และรพ.อุดรธานี (ร้อยละ 64.0)

ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่บาดเจ็บรุนแรง ส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 89.3 และผู้เสียชีวิตร้อยละ 95.4 ไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย สูงสุดจาก รพ.ราชบุรี (ร้อยละ 99.8) รองลงมารพ.อุดรธานี (ร้อยละ 93.4) และรพ.พระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 93.4) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่เสียชีวิต จาก รพ.ราชบุรี และรพ.นพรัตน์ราชธานี ไม่สวมหมวกนิรภัยทุกราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงของผู้บาดเจ็บรุนแรง(ตายหรือเป็นผู้ป่วยใน) จากอุบัติเหตุการขนส่ง
จำแนกตามการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่พาหนะและการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พ.ศ.2546

โรงพยาบาลเครือข่าย เฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระดับจังหวัด*	ผู้ขับขี่พาหนะที่ใช้แอลกอฮอล์				ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย			
	บาดเจ็บ		ตาย		บาดเจ็บ		ตาย	
	จำนวน(N)	row %	จำนวน(N)	row %	จำนวน(N)	row %	จำนวน(N)	row %
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	3,251	52.4	217	57.1	3,654	81.7	268	87.3
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	2,316	28.9	86	22.1	2,849	91.0	121	94.2
โรงพยาบาลลำปาง	2,093	55.1	53	52.8	2,112	91.7	60	98.3
โรงพยาบาลราชบุรี	1,725	35.8	71	25.4	1,917	99.8	78	100.0
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	2,249	48.8	146	53.4	2,460	88.7	160	95.0
โรงพยาบาลยะลา	982	21.1	75	10.7	1,190	89.4	96	95.8
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	1,522	50.7	67	44.8	1,791	91.3	91	95.6
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	2,668	61.4	97	64.9	5,441	89.7	347	95.4
โรงพยาบาลหาดใหญ่	1,555	43.1	64	39.1	1,854	83.1	83	89.2
โรงพยาบาลขอนแก่น	2,786	51.1	198	51.0	3,303	90.6	271	95.2
โรงพยาบาลอุดรธานี	2,983	56.2	175	64.0	3,352	93.4	210	96.7
โรงพยาบาลเลิดสิน	348	37.6	12	33.3	375	63.2	12	83.3
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	153	45.8	6	16.7	163	65.0	2	100.0
โรงพยาบาลระยอง	2,068	50.1	121	56.2	2,300	86.7	130	95.4
โรงพยาบาลชลบุรี	2,152	34.8	210	30.0	2,607	92.7	272	96.0
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	1,731	55.3	140	58.6	5,070	89.1	404	95.8
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี	1,484	48.5	105	45.7	1,623	86.9	113	90.3
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	2,078	33.7	75	33.3	2,553	92.6	117	97.4
โรงพยาบาลตรัง	1,694	35.3	64	32.8	9,246	89.7	634	95.1
โรงพยาบาลนครปฐม	2,132	33.0	91	39.6	2,405	86.7	141	93.6
โรงพยาบาลสุรินทร์	1,772	55.2	64	64.1	2,061	88.5	87	93.1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	3,367	59.0	209	58.9	1,867	79.4	100	90.0
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	904	45.8	48	56.3	1,027	93.4	72	98.6
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี	819	40.8	26	50.0	906	89.4	33	100.0
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	1,450	54.8	55	50.9	1,617	89.4	80	97.5
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	1,365	61.0	20	55.0	1,599	88.8	37	91.9
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	871	31.1	19	47.4	4,122	89.2	150	96.7
โรงพยาบาลสระบุรี	1,799	48.0	8	37.5	1,950	84.9	10	90.0
มัธยฐาน		48.2		48.7		89.3		95.4

*เรียงลำดับตามการเข้าเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด

วันเสาร์และวันอาทิตย์ เป็นวันที่มีผู้บาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุการขนส่ง มากที่สุด (ร้อยละ 16.5) รองลงมา วันศุกร์ (ร้อยละ 14.7) วันที่มีผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุการขนส่ง มากที่สุดได้แก่ วันเสาร์ (ร้อยละ 16.6) รองลงมา อาทิตย์ (ร้อยละ 16.3) และวันศุกร์ (ร้อยละ 14.3) เดือนพฤศจิกายน เริ่มมีงานเทศกาลและวันหยุดต่อเนื่อง มีการเดินทางกลับภูมิลำเนา ทำให้มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง มากที่สุด (ร้อยละ 9.5) รองลงมา เดือนธันวาคม (ร้อยละ 9.4) และเดือนเมษายน (ร้อยละ 9.4) มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง มากที่สุด ในเดือนธันวาคม (ร้อยละ 10.0) รองลงมา เดือนเมษายน (ร้อยละ 9.8) และเดือนพฤศจิกายน (ร้อยละ 9.6)

สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2546 แตกต่างกันน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ประเทศไทย พ.ศ. 2544[2] ซึ่งได้รับรายงานจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับ โรงพยาบาลมหาราช (รพม.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) รวม 25 แห่ง พบว่า พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2546 อัตราป่วยตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ ร้อยละ 6.3 และ 6.1 บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ร้อยละ 54.6 และ 52.2 ตามลำดับ

ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง ร้อยละ 68.0 และ 66.4 ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ ร้อยละ 7.3 และ 10.1 อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ในแต่ละคน ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ได้แก่ แขน ขา มือและเท้า ร้อยละ 39.4 และ 37.9 รองลงมาเป็น ศีรษะและคอ ร้อยละ 35.7 และ 36.5 ตามลำดับ

ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะ ร้อยละ 67.0 และ 68.0 เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 81.3 และ 91.6 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรง ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 92.2 และ 89.3 ผู้เสียชีวิตไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 96.9 และ 95.4 ตามลำดับ

สรุป

อุบัติเหตุการขนส่ง เป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญ ประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นเพศชายมากกว่าหญิง ส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน นักเรียน/นักศึกษา และเกษตรกร ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ มีสัดส่วนสูงสุด ในอุบัติเหตุการขนส่ง ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่ยานพาหนะ และการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิต อย่างชัดเจน เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนน ควรใช้หมวกนิรภัย อย่างถูกสุขลักษณะ ผู้ขับขี่ยานพาหนะ ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่หรือขณะขับขี่ยานพาหนะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 28 แห่ง ที่ได้เฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุการขนส่ง ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Civil ID,Schwab CW. The Abbreviated Injury Scale,1985 Revision: a condensed chart for clinical use. *J.Trauma*. 1988;28:80-87.

2. สมชาย เวียงพิทักษ์. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ประเทศไทย พ.ศ. 2544. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2546; 34:252-5.

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

โดย นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท

รายงานนี้ ได้บอกถึงระบาดวิทยาการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุการขนส่งว่า ยังคงเหมือนกับทุก ๆ ปี ที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจ ระหว่างปี 2544 และ 2546 คือ ผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์ มีสัดส่วน เพิ่มสูงขึ้นมากประมาณร้อยละ 10 จากข้อมูลกรมการขนส่งทางบก[ก.] ปริมาณจักรยานยนต์ ที่จดทะเบียน ปี 2544 และปี 2546 เพิ่มขึ้นจาก 15.2 ล้านคัน เป็น 18.2 ล้านคัน โดยครองสัดส่วนจากยานพาหนะทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 70 และ 71.3 ตามลำดับ การที่จักรยานยนต์มีการเพิ่มสัดส่วน เพียงร้อยละ 1 แต่สัดส่วนผู้บาดเจ็บ เพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 10 สะท้อนให้เห็นว่า จักรยานยนต์มีความเสี่ยงกว่า ยานพาหนะชนิดอื่น

นอกจากนี้ จะเห็นว่า การไม่สวมหมวกนิรภัย ลดลง ร้อยละ 1 ซึ่งการลดลงเพียงเล็กน้อยในกลุ่มผู้บาดเจ็บรุนแรง สะท้อนถึงการลดลงในผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนน ในสัดส่วน ที่สูงกว่านี้ ทั้งนี้ อาจจะสอดคล้องกับการมีความเข้มงวด ในมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยในปี 2546 ที่ศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนน ได้ดำเนินการทั่วประเทศ

อ้างอิง

ก. จำนวนรถจดทะเบียนภายใต้พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ.2522. กระทรวงคมนาคม.

URL : http://www.mot.go.th/stats_main3.htm

การสำรวจหมวกนิรภัยในภาวะปกติในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 ระหว่างวันที่ 12 –14 ธันวาคม พ.ศ. 2546

บทนำ

อุบัติเหตุจากการขนส่ง เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิต ที่สำคัญที่สุดของประเทศไทยและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับแต่ ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2543 คนไทยเสียชีวิตด้วยสาเหตุนี้ 13,194 คน คิดเป็นอัตราตาย 21.4 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บและเข้ารักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ ทั่วประเทศ 921,352 ราย ร้อยละ 90 ของผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตมี อายุต่ำกว่า 50 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่งกว่า ร้อยละ 80 เป็นผู้ขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะ โดยพบเป็นรถจักรยานยนต์ มากที่สุด ประมาณ ร้อยละ 65 ของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งหมด ประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2543 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง ไม่น้อยกว่า 8,576 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 1 คน และต้องไปรับการรักษา ไม่น้อยกว่า 589,665 ครั้ง หรือเฉลี่ย ชั่วโมงละ 67 คน อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดและเป็นสาเหตุสำคัญ ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง คือ ศีรษะและใบหน้า เป็นเพราะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ ไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ถึงแม้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัย จะบังคับใช้ทั่วกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2538 และครอบคลุมทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2539 การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในประเทศไทย มีผลสำเร็จในระยะแรก และจำกัดอยู่ในกรุงเทพมหานคร เท่านั้น ปี พ.ศ. 2538 อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ บนท้องถนนกรุงเทพมหานคร ในผู้ขับขี่สูงถึง ร้อยละ 99.7 และผู้โดยสาร ร้อยละ 74.7 หลังกฎหมายมีผลบังคับใช้ 2 ปี ในปี พ.ศ. 2540 อัตราการสวมหมวกนิรภัย ลดลงเป็น ร้อยละ 71.4 ในผู้ขับขี่ และ 34.1 ในผู้โดยสาร สำหรับผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัย ในต่างจังหวัด หลังประกาศการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ทั่วประเทศ มีการสำรวจครั้งใหญ่ เพียงครั้งเดียว คือ ในปี พ.ศ. 2540 มหาวิทยาลัยมหิดล พบอัตราการสวมหมวกนิรภัยในต่างจังหวัดอยู่ในเกณฑ์ ค่อนข้างต่ำ คือ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 38.1 ผู้โดยสาร ร้อยละ 10.4 แตกต่างอย่างมาก กับผลการบังคับใช้กฎหมาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นฐานข้อมูลในการสะท้อนภาพ การบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม และเป็นฐานข้อมูลสำคัญ ที่ยืนยันว่าปัญหาการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ในต่างจังหวัด เพิ่มขึ้น จากข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวัง ฯ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 – 2544 และแสดงอย่างชัดเจนว่า การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกา ในปีแรกของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2538) ค่อนข้างดี มีอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัย ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง เพียงร้อยละ 40 แต่ต่อมา แนวโน้มการไม่สวมหมวกนิรภัย ได้เพิ่มขึ้น อย่างชัดเจนเป็น ร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2540 – 2543 และร้อยละ 60 ใน ปี พ.ศ. 2544 ในต่างจังหวัด พบว่า การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยไม่ประสบผลสำเร็จ ตั้งแต่ปีแรกของการบังคับใช้กฎหมาย เพราะสามารถลดอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัย ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ลงเพียง ร้อยละ 5 – 20 เท่านั้น อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัย ในต่างจังหวัด เพิ่มขึ้นชัดเจนใน ปี พ.ศ. 2543 และ 2544 เหมือนกับในกรุงเทพมหานคร ช่วงเวลาเดียวกัน จากความสัมพันธ์ที่ไปในทิศทางเดียวกัน ของแนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุขนส่ง กับยอดขายรถจักรยานยนต์ ในปี พ.ศ. 2539 – 2543 ประกอบกับข้อมูลที่เพิ่มขึ้น ของยอดขายรถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2544 การคาดประมาณยอดขายตลาดรถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2545 และแนวโน้มการไม่สวมหมวกนิรภัย ที่เพิ่มขึ้น อย่างชัดเจน ใน ปี พ.ศ. 2540 – 2544 ทำนาย

ได้ว่า แนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จะเพิ่มขึ้นแน่นอนใน ปี พ.ศ. 2544 – 2545 และอาจต่อเนื่องไปถึง ปี พ.ศ. 2546 ด้วย หากไม่ปรับปรุงการควบคุมพฤติกรรม การสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ให้เข้มงวดและต่อเนื่อง (ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เดิม), กรกฎาคม 2545)

ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ซึ่งรับผิดชอบงานป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ซึ่งได้สำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัย ของประชาชนในเขตจังหวัดรับผิดชอบ ในช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์ ปี 2546 (วันที่ 4 – 5 เมษายน พ.ศ. 2546) และช่วงเทศกาลสงกรานต์ (วันที่ 12 – 14 เมษายน พ.ศ. 2546) ครอบคลุมทุกจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยรูปแบบและวิธีการสำรวจ ตามแนวทางของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผลการสำรวจ การสวมหมวกนิรภัยของประชาชนจังหวัด ในเขตรับผิดชอบ ปี พ.ศ. 2546 ช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์ (วันที่ 4 – 5 เมษายน พ.ศ. 2546) ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 50.4 ผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 19.1 ในระหว่างสงกรานต์ (วันที่ 12 – 14 เมษายน พ.ศ. 2546) ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ลดลงเหลือ ร้อยละ 47.1 และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 12.9 โดยในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2546 มีการบังคับใช้กฎหมาย อย่างทั่วถึง ประชาชนมีความตระหนัก ในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น เพราะมีการบังคับใช้กฎหมายของการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ทั้งผู้ขับขี่รถยนต์และรถจักรยานยนต์ จะเข้มงวดในช่วงเทศกาล ได้แก่ เทศกาลปีใหม่ เทศกาลตรุษจีน และเทศกาลสงกรานต์ ผลการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ยังอยู่ในเกณฑ์ ค่อนข้างต่ำ ถ้าในภาวะปกติ การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด ความเข้มงวดกวดขัน ในการจับกุมของเจ้าหน้าที่จะลดลง ส่งผลให้ผู้ขับขี่รถโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ ลดการป้องกันอุบัติเหตุไปด้วย จากเหตุผลดังกล่าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ จึงได้ศึกษาถึงอัตราการสวมหมวกนิรภัย ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในช่วงเวลาปกติ ซึ่งไม่อยู่ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบอัตราการสวมหมวกนิรภัย ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในช่วงเวลาปกติ ที่ยังมีการบังคับใช้กฎหมายการสวมหมวกนิรภัย โดยเปรียบเทียบความแตกต่างตามวันที่สำรวจ ซึ่งดำเนินการสำรวจ 3 วัน

2.เพื่อเปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัย ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ตามวัน เวลาที่สำรวจ กับช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 โดยผู้ทำการสำรวจเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดต่าง ๆ ในเขต

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยการสังเกต

ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

1. **กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 7 จังหวัด
2. **การคัดเลือกพื้นที่** โดยคัดเลือกพื้นที่เดิมที่เคยสำรวจ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 จังหวัดละ 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภออื่น ที่มีการจราจรคับคั่ง อำเภอละ 3 จุดสำรวจ
3. **การเลือกวันและเวลา**

3.1 กำหนดวันที่ทำการสำรวจ 3 วัน (วันที่ 12 –14 ธันวาคม พ.ศ. 2546) คือ

- <u>วันศุกร์</u> ตัวแทนของวันราชการ ที่มีการจราจรหนาแน่น ซึ่งผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทห้างร้าน นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ซึ่งตรงกับ**วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2546**

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

- <u>วันเสาร์</u> ตัวแทนของวันหยุดราชการ ซึ่งเป็นวันหยุดของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่ นักเรียนนักศึกษา กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จึงได้แก่ พนักงานรัฐวิสาหกิจบางส่วน พนักงานบริษัทห้างร้าน และประชาชนทั่วไป ซึ่งตรงกับ **วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2546**
- <u>วันอาทิตย์</u> ตัวแทนของวันหยุดราชการ เป็นวันหยุดปฏิบัติงานของทุกกลุ่ม ดังนั้น ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ จะได้แก่ ประชาชนทั่วไป หรือผู้เดินทางท่องเที่ยว ซึ่งตรงกับ **วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2546**

3.2 กำหนดเวลาสำรวจ 3 ช่วงเวลา เช่นเดียวกับสำรวจเมื่อเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546

- เวลา 8.00 – 9.00 น. ตัวแทนของช่วงเวลาเร่งด่วนในตอนเช้า
- เวลา 10.00 – 11.00 น. ตัวแทนของช่วงเวลาไม่เร่งด่วนในช่วงเช้า
- เวลา 16.00 – 17.00 น. ตัวแทนของช่วงเวลาเร่งด่วนในช่วงบ่าย

4. แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล รายละเอียดเช่นเดียวกับเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546

5. ผู้สำรวจ จุดละ 1 คน สำรวจตามเวลาที่กำหนด โดยนับรถจักรยานยนต์ที่วิ่งผ่านจุดที่ทำการสำรวจ โดยนับผู้ขับขี่ และผู้โดยสาร ที่สวมและไม่สวมหมวกนิรภัย ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยผู้สำรวจได้แก่ เจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี

ผลการสำรวจ

สำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ รวม 230,813 คน จำแนกเป็นผู้ขับขี่ 164,990 คน สวมหมวกนิรภัย 82,155 คน ไม่สวมหมวกนิรภัย 82,835 คน สำรวจผู้โดยสาร 65,823 คน สวมหมวก ฯ 10,099 คน ไม่สวมหมวกนิรภัย 55,724 คน ดังมีผลดังนี้

1. ผลสำรวจ รวม 3 วัน (ตารางที่ 1)

<u>ผู้ขับขี่</u> อัตราการสวมหมวกนิรภัย รวมทั้งเขต ร้อยละ 49.79 เมื่อจำแนกรายจังหวัด อัตราการสวมหมวกนิรภัย สูงสุด คือ ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 58.86) ต่ำสุด คือ ระยอง (ร้อยละ 43.48)

<u>ผู้โดยสาร</u> อัตราการสวมหมวกนิรภัย รวมทั้งเขต ร้อยละ 15.34 เมื่อจำแนกรายจังหวัด อัตราการสวมหมวกนิรภัย สูงสุด คือ ปราจีนบุรี (ร้อยละ 23.18) ต่ำสุด คือ ตราด (ร้อยละ 7.85)

2. ผลสำรวจจำแนกรายวัน (ตารางที่ 1)

<u>ผู้ขับขี่</u> อัตราการสวมหมวกนิรภัยลดลงทุกวัน ตั้งแต่ วันศุกร์ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ (ร้อยละ 53.24, 50.62 และ 45.14 ตามลำดับ)

<u>ผู้โดยสาร</u> อัตราสวมหมวกนิรภัยลดลงทุกวันเช่นกัน ตั้งแต่ วันศุกร์ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ (ร้อยละ 16.24, 15.34 และ 14.40 ตามลำดับ)

3. อัตราการสวมหมวกนิรภัย จำแนกตามช่วงเวลาที่สำรวจ (ตารางที่ 2)

<u>ผู้ขับขี่</u> อัตราการสวมหมวกนิรภัย ในภาพรวม 3 วัน ตามช่วงเวลาที่สำรวจ ลดลง ตั้งแต่ เร่งด่วนเช้า กลางวัน เร่งด่วนบ่าย (ร้อยละ 52.92, 52.24 และ 45.17 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกรายวันที่สำรวจ ตามช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ลดลงในวันศุกร์และอาทิตย์ ยกเว้นวันเสาร์ ที่อัตราการสำรวจช่วงกลางวัน สูงกว่าช่วงเร่งด่วนเช้า และเร่งด่วนบ่าย

<u>ผู้โดยสาร</u> อัตราการสวมหมวกนิรภัย รวม 3 วัน ลดลงทุกช่วงเวลา เมื่อจำแนกรายวัน พบว่า อัตราสูงสุดในช่วงกลางวันของวันศุกร์ และวันเสาร์ ส่วนวันอาทิตย์ สูงสุดในช่วงเร่งด่วนเช้า ต่ำสุดในช่วงเร่งด่วนบ่าย

ตารางที่ 1 อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จำแนกตามจังหวัดในเขตและวันที่สำรวจ

จังหวัด	วันศุกร์ 12 ธค.46		วันเสาร์ 13 ธค.46		วันอาทิตย์ 14 ธค.46		รวม 3 วัน 12 - 14 ธค.46	
	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร
ชลบุรี	60.08	7.03	57.34	11.23	48.81	8.83	55.52	8.94
ระยอง	46.75	24.51	44.75	22.99	39.2	19.64	43.48	22.37
จันทบุรี	46.29	10.53	42.02	7.15	40.68	7.39	43.68	8.83
ตราด	50.54	9.55	43.42	6.14	38.76	7.78	44.47	7.85
ฉะเชิงเทรา	61.28	17.51	57.44	15.72	56.11	21.45	58.86	18.4
ปราจีนบุรี	56.08	27.4	54.08	20.97	49.22	21.15	53.02	23.18
สระแก้ว	53.64	27.46	49.84	22.47	42.84	17.86	48.51	22.39
รวม	53.24	16.24	50.62	15.34	45.14	14.4	49.79	15.34

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จำแนกตามช่วงเวลาที่สำรวจแยกรายวัน

เวลา	วันศุกร์ (12 ธค.46)		วันเสาร์ (13 ธค.46)		วันอาทิตย์ (14 ธค.46)		รวม (12 - 14 ธค.46)	
	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร
08.00 - 09.00 น.	57.59	18.22	51.54	15.65	48.82	18.11	52.92	17.36
10.00 - 11.00 น.	57.67	20.22	55.31	16.73	46.82	14.86	52.24	17.22
16.00 - 17.00 น.	47.28	12.05	47.11	13.92	41.03	11.53	45.17	12.39

4. อัตราการสวมหมวกนิรภัยเปรียบเทียบพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอรอบนอก (ตารางที่ 3)

ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรวม 3 วัน เขตอำเภอเมือง อัตราการสวมหมวกนิรภัย สูงกว่า เขตอำเภอรอบนอก และเมื่อจำแนกรายวัน ตามวันที่สำรวจ อัตราสวมหมวกนิรภัย ลดลงทุกวัน ทั้งเขตอำเภอเมืองและอำเภอรอบนอก โดยอำเภอเมือง อัตราสูงกว่าอำเภอรอบนอก เมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ระหว่างอำเภอเมือง และอำเภอรอบนอก วันที่ 12 – 14 ธันวาคม พ.ศ. 2546

อำเภอ	วันศุกร์ (12 ธค.)		วันเสาร์ (13 ธค.)		วันอาทิตย์ (14 ธค.)		รวม 3 วัน	
	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร
เมือง	70.7	21.65	64.53	22.73	62.38	22.49	66	22.27
รอบนอก	45.24	13.44	43.53	11.05	36.75	10.39	41.96	11.68

ผู้ขับขี่ อัตราการสวมหมวกนิรภัย รวม 3 วัน พบเขตอำเภอเมือง สูงสุด คือ จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 79.57) ต่ำสุด คือ ปราจีนบุรี (ร้อยละ 42.38) อำเภอรอบนอก สูงสุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 58.87) ต่ำสุด คือ ตราด (ร้อยละ 25.73) เมื่อเปรียบเทียบรายวัน พบอัตราการสวมหมวก เขตอำเภอเมือง วันศุกร์ สูงสุดจังหวัดชลบุรี ต่ำสุดจันทบุรี วันเสาร์ สูงสุดจังหวัดชลบุรี ต่ำสุดปราจีนบุรี วันอาทิตย์ สูงสุดจังหวัดสระแก้ว ต่ำสุดปราจีนบุรี อำเภอรอบนอก พบอัตราการสวมหมวกสูงสุด วันศุกร์ เสาร์ และ อาทิตย์ คือ จังหวัดปราจีนบุรี อัตราการสวมหมวก ต่ำสุดในวันศุกร์ วันเสาร์และ อาทิตย์ คือ จังหวัดตราด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอรอบนอก จำแนกรายจังหวัดและรายวันที่สำรวจ

จังหวัด	ศุกร์(12 ธค.)		เสาร์(13 ธค.)		อาทิตย์ (14 ธค.)		รวม 3 วัน	
	เมือง	นอก	เมือง	นอก	เมือง	นอก	เมือง	นอก
ชลบุรี	83.08	47.61	78.93	48.67	75.32	53.24	79.57	49.57
ระยอง	69.39	36.83	61.2	37.22	53.71	33.17	61.39	35.66
จันทบุรี	41.26	47.49	42.73	41.51	54.59	28.16	46.81	42.38
ตราด	76.63	28.45	68.62	26.13	60.36	22.1	69.63	25.73
ฉะเชิงเทรา	81.65	33.15	76.48	32.5	74.96	29.96	77.55	31.82
ปราจีนบุรี	48.91	60.35	41.81	60.94	36.39	55.72	42.38	58.87
สระแก้ว	79.93	48.05	76.92	43.66	82.87	37.77	76.77	42.99
รวม	70.7	45.24	64.53	43.53	62.38	36.75	66	41.96

ผู้โดยสาร อัตราการสวมหมวกนิรภัย รวม 3 วัน พบเขต อำเภอเมือง สูงสุด คือ จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 45.77) ต่ำสุด คือ จันทบุรี (ร้อยละ 7.53) อำเภอรอบนอก สูงสุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 26.59) ต่ำสุด คือ ตราด (ร้อยละ 4.12)

เมื่อเปรียบเทียบรายวัน พบว่า อัตราการสวมหมวก เขตอำเภอเมือง วันศุกร์ สูงสุดจังหวัดระยอง ต่ำสุดจันทบุรี วันเสาร์ สูงสุดจังหวัดสระแก้ว ต่ำสุดจันทบุรี วันอาทิตย์ สูงสุดจังหวัดสระแก้ว ต่ำสุดจันทบุรี อำเภอรอบนอก วันศุกร์ สูงสุดจังหวัดปราจีนบุรี ต่ำสุดตราด วันเสาร์ สูงสุดจังหวัดปราจีนบุรี ต่ำสุดตราด วันอาทิตย์ สูงสุดจังหวัดปราจีนบุรี ต่ำสุดตราด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอรอบนอก จำแนกรายจังหวัด และวันที่สำรวจ

จังหวัด	วันศุกร์ (12 ธค.)		วันเสาร์ (13 ธค.)		วันอาทิตย์ (14 ธค.)		รวม 3 วัน	
	เมือง	นอก	เมือง	นอก	เมือง	นอก	เมือง	นอก
ชลบุรี	9.29	5.64	18.8	7.66	16.45	5.92	14.27	6.37
ระยอง	44.9	8.52	38.89	8.22	35.42	7.45	39.81	8.05
จันทบุรี	7.4	11.36	7.64	6.85	7.58	7.29	7.53	9.37
ตราด	16.49	4.97	11.35	3.81	15.21	3.61	14.58	4.12
ฉะเชิงเทรา	21.88	13.22	12.71	18.57	21.82	21.15	18.77	18.06
ปราจีนบุรี	22.95	30.13	12.71	26.23	16.07	23.82	17.3	26.59
สระแก้ว	37.4	25.33	50.57	11.86	46.19	10.59	45.77	15.88
รวม	21.65	13.44	22.73	11.05	22.49	10.39	22.27	11.68

5. เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยรายจังหวัด ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในช่วงเวลาปกติ และเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 (ตารางที่ 6)

ผู้ขับขี่ ภาพรวมเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 2.38 จังหวัดที่เพิ่มขึ้น คือ จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ส่วนจังหวัดที่ลดลง คือ ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี สระแก้ว

ผู้โดยสาร ภาพรวมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.4 จังหวัดที่เพิ่ม คือ ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี ที่ลดลง คือ ชลบุรี จันทบุรี และสระแก้ว

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 (12 – 14 เมษายน พ.ศ. 2546) และช่วงเวลาปกติ (12 – 14 ธันวาคม พ.ศ. 2546) จำแนกตามรายจังหวัด

ผู้ใช้รถ	จังหวัด / เวลา	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	รวม
ผู้ขับขี่	สงกรานต์ 2546	51.57	48.86	37.17	37.35	39.34	60.44	52.93	47.41
	ปกติ	55.52	43.47	43.68	44.47	58.86	53.02	48.51	49.79
	อัตราเพิ่ม	-0.05	-5.39	6.51	7.12	19.52	-7.42	-4.42	2.38
ผู้โดยสาร	สงกรานต์ 2546	16.64	11.74	15.11	4.51	14.42	23.07	24.12	12.94
	ปกติ	8.94	22.37	8.83	7.85	17.4	23.18	22.39	15.34
	อัตราเพิ่ม	-7.7	10.63	-6.28	3.34	2.98	0.11	-1.73	2.4

6. เปรียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ระหว่างช่วงเวลาปกติและเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 ตามวันที่สำรวจ (ตารางที่ 7)

ผู้ขับขี่ เพิ่มขึ้นในวันที่ 2 –3 ส่วนวันแรกลดลง

ผู้โดยสาร เพิ่มขึ้นในวันที่ 2 – 3 และลดลงในวันแรก เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบรายวันอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และช่วงเวลาปกติ

ช่วงสำรวจ	วันสำรวจ 1		วันสำรวจ 2		วันสำรวจ 3		รวม 3 วัน	
	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร
สงกรานต์ 46	53.75	18.99	45.26	15.32	42.85	14.27	47.41	12.94
เวลาปกติ	53.24	16.24	50.62	15.34	45.12	14.4	49.79	15.34
อัตรา เพิ่ม/ลด	-0.51	-2.75	5.36	0.02	2.27	0.13	2.38	2.4

7. เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ตามช่วงเวลาที่สำรวจระหว่างช่วงเวลาปกติ และเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 (ตารางที่ 8)

ผู้ขับขี่ เพิ่มขึ้นทุกช่วงเวลาที่สำรวจ

ผู้โดยสาร ช่วงเวลาเร่งด่วนเช้า และเร่งด่วนบ่าย ลดลง เพิ่มขึ้นในช่วงกลางวัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัย ของผู้ขับขี่ และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ตามช่วงเวลาที่สำรวจ รายวัน โดยเปรียบเทียบระหว่างเทศกาลสงกรานต์ และช่วงเวลาปกติ

ช่วงสำรวจ	08.00 - 09.00 น		10.00 - 11.00 น.		16.00 - 17.00 น.	
	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร
สงกรานต์ 2546	50.39	18.27	47.52	14.93	44.24	15.44
เวลาปกติ	52.92	17.36	52.24	17.22	45.17	12.39
อัตราเพิ่ม/ลด	2.53	-0.91	4.72	2.29	0.93	-3.05

สรุป

จากสถานการณ์อุบัติเหตุจราจร ในระดับประเทศและจังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 3 นับวัน จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทุกปีและทุกเทศกาลต่าง ๆ โดยมีเหตุปัจจัยจากจำนวนยานพาหนะ ที่เพิ่มมากขึ้น การขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็ว พฤติกรรมของผู้ขับขี่ ที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการดื่มสุรา จากข้อมูลรายงาน จากหลายหน่วยงาน พบว่า อุบัติเหตุที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด เกิดจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสาร เพื่อเป็นการลดปัญหาดังกล่าว ทางภาครัฐได้ออกกฎหมายบังคับใช้ให้ผู้ขับขี่ และผู้โดยสาร ต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ที่ใช้รถจักรยานยนต์อย่างเข้มงวด มีการจับกุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ จะเข้มงวดช่วงเทศกาล เนื่องจากตรงกับวันหยุดปฏิบัติงานและเดินทางท่องเที่ยวของประชาชนทั่วไป ซึ่งทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ทำการสำรวจผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไปแล้ว เมื่อเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมา อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่เพียง ร้อยละ 47.41 ในผู้โดยสาร ร้อยละ 12.94 ส่วนในภาวะปกติ อัตราการสวมหมวกนิรภัย ในผู้ขับขี่เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 49.79 ในผู้โดยสาร ร้อยละ 15.34 ซึ่งนับได้ว่า ความตระหนักของประชาชน ในการป้องกันตนเอง จากอุบัติเหตุจราจรค่อนข้างต่ำ ถึงแม้จะมีการประชาสัมพันธ์ ถึงเหตุปัจจัยและการป้องกันอย่างทั่วถึง และมีมาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวด

วิเคราะห์และรายงานโดย กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

รายงานเบื้องต้น
สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายงานระบาดวิทยาระดับเขต ปี พ.ศ. 2547
วันที่ 8 - 11 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย

1. การจัดประชุม

- มีผู้ร่วมประชุม ทั้งสิ้น 140 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากกลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 จำนวน 95 คน ที่เหลือเป็นวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม จากสำนักระบาดวิทยา สำนักต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางจังหวัด

- วิธีการประชุม เป็นการสาธิตการใช้งาน Soft ware ด้านระบาดวิทยา การบรรยาย อภิปราย และประชุมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การดำเนินงานของกลุ่มระบาดวิทยา รวมถึง การร่วมกันหาข้อสรุปที่สำคัญ

- คณะทำงานจัดประชุม มาจากกลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 - 9 และ 10, กลุ่มงานของสำนักระบาดวิทยา และหน่วยงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ รวม 8 หน่วยงาน

2. สาระสำคัญจากการบรรยายพิเศษ

2.1 <u>การบรรยายพิเศษ</u> เรื่อง "ความคาดหวังต่อกลุ่มระบาดวิทยาในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค" โดย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน (นพ.ชวลิต มังคละวิรัช) มีประเด็นสำคัญ คือ

2.1.1 แนวโน้มของงานในกรมควบคุมโรคในอนาคต ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

- ด้านการวิจัยและพัฒนา ควรเป็น Initiative ที่สามารถบอกมาตรการป้องกันควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ
- ด้าน Preventive Strategies
- ด้านระบบเฝ้าระวังโรค ต้องมีเป้าหมาย ทิศทาง ตัวชี้วัดที่นับได้ ควรเน้นให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลให้มากขึ้น
- ด้านการประเมินผล เพื่อหาจุดอ่อน จุดแข็งของการทำงาน
- ด้าน Competencies ควรพิจารณาวัดผลการอบรม ด้านการนำความรู้จากการอบรม ไปถ่ายทอดต่อและการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ในการป้องกันควบคุมโรค

2.1.2 งานระบาดวิทยา ที่เป็นสินค้าใหม่ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ งานเตือนภัยสุขภาพ งานชี้เป้า ซึ่งควรพัฒนาให้มีมาตรฐาน มีบริการหลังการขาย มี package และแรงจูงใจ ตลอดจน ควรมีการวิจัย เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ

2.2 <u>การบรรยายพิเศษ</u> เรื่อง "ระบาดวิทยาเปลี่ยนไป" โดย อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน มีประเด็นสำคัญ คือ

2.2.1 หลักการทางระบาดวิทยา ไม่ได้เปลี่ยน แต่วิธีการหรืองานระบาดวิทยา ต้องเปลี่ยน เนื่องจากสภาพปัญหาหรือการเกิดโรคเปลี่ยน มีวิชาการใหม่ มีเครื่องมือใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและระบบงาน

2.2.2 ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรคใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ ใช้อย่างรวดเร็ว มี Action response และใช้ระยะยาว ใช้วางแผน กำหนดแผนงาน กำหนดเป้าหมาย ศึกษาหาวิธีควบคุมป้องกันและเอาไปควบคุมกำกับ และประเมินผล

2.2.3 สำนักระบาดวิทยา ต้องพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ต้องมั่นในหลักวิทยาการพื้นฐาน รู้จักประยุกต์วิชาการต่าง ๆ และปรับให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มโรค เพื่อก้าวสู่จุดหมายสูงสุด คือ นำผลงานไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

3. สาระสำคัญจากการประชุมกลุ่ม 5 กลุ่ม

3.1 <u>ด้านการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและทีม SRRT</u> (Surveillance and Rapid Response Team)

- เครือข่ายระบาดวิทยาระดับอำเภอและจังหวัด เป็นแกนนำของทีม SRRT การพัฒนาเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นการพัฒนาทีม SRRT ด้วย
- ทีม SRRT ระดับอำเภอควรมี 1 - 2 ทีม จังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 2 ทีม สำนักระบาดวิทยา 4 ทีม แต่ละระดับ มีกิจกรรมต่างกัน
- ทีม SRRT ควรประกอบด้วย บุคลากรหลายหน้าที่ และควรมีหลักสูตรการพัฒนาที่แตกต่างกัน
- กลุ่มได้เสนอ Road map ของการพัฒนาทีม SRRT
- ที่ประชุมรวมเห็นชอบ ในแนวคิดการดำเนินงาน SRRT แต่มีข้อกังวลในเรื่องของ โครงสร้างระดับจังหวัด อาจทำให้บุคลากร มีไม่พอ
- ที่ประชุมรวมมีข้อคิดเห็นว่า เครือข่ายระดับเขต ควรมีกลุ่มอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเข้ามาร่วมในเครือข่าย ด้วยหรือไม่
- ขอให้จัดทำโครงการ จัดตั้งทีม SRRT เป็นวาระแห่งปี ของงานระบาดวิทยา

3.2 <u>ด้านนวัตกรรมและการศึกษาวิจัยของกลุ่มระบาดวิทยา</u>

- งานที่เป็น Initiatives และงานวิจัยของกลุ่มระบาดวิทยา มี 5 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ด้านพัฒนาระบบข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านการพัฒนาเครือข่ายและบุคลากร ด้านองค์ความรู้ และด้านการบริหารจัดการ
- ในปี พ.ศ. 2548 กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1 - 12 จะทำวิจัยร่วมกัน ในหัวข้อ "โครงการศึกษาคุณภาพข้อมูลด้านระบาดวิทยา ผู้ป่วยพิษจากสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ปี 2547"
- กลุ่มระบาดวิทยาทุกแห่ง จะร่วมกันรวบรวมผลงาน นวัตกรรมและการวิจัย ที่กลุ่มระบาดวิทยาเป็นผู้วิจัยหลัก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 โดยสำนักระบาดวิทยา รับเป็นแกนในการจัดทำ Web Site รวบรวมผลงานดังกล่าว
- ที่ประชุมรวมมีข้อคิดเห็นว่า งานวิจัยด้านระบาดวิทยา ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเดิม ยังขาดทิศทางและซ้ำซ้อน งานวิจัย Initiative หรือ Innovation ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรเป็นงานวิจัย ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร โดยเฉพาะ Operation research ผลการวิจัยที่ได้ ควรส่งต่อหรือสนับสนุน ให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ ในการป้องกันควบคุมโรคให้มากที่สุด ควรมี Research area และ Road map ของการจัดการ การวิจัยด้านระบาดวิทยาที่ชัดเจน

3.3 <u>ด้านการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา</u>

- กลุ่มได้เสนอปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการประเมินของตัวชี้วัด แต่ละตัว
- ในการประเมินครั้งต่อไป ควรกำหนดช่วงเวลาของข้อมูล ที่จะประเมิน ให้เหมือนกัน ทั่วประเทศ (ตุลาคม – ธันวาคม) และเกณฑ์ในแต่ละตัวชี้วัด ให้ใช้เท่าเดิม
- ที่ประชุมรวมมีข้อคิดเห็นว่า การประเมินความทันเวลา ควรเป็นการประเมินความทันเวลา ของการออกไปดำเนินการสอบสวน/ป้องกัน/ควบคุมโรค เช่น การดำเนินงานของทีม SRRT มากกว่าความทันเวลาของการรายงาน

3.4 <u>ด้านฐานข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</u>

- ให้เพิ่มตัวแปรเลขประจำตัวประชาชน และตัวแปรอื่น ๆ ควรใช้รหัส ที่เป็นสากล

- ควรมีการพัฒนาโปรแกรมประมวลผลงานระบาดวิทยาใหม่
- โรคที่เฝ้าระวังฯ ที่ซ้ำซ้อน ระหว่างสำนักระบาดวิทยาและสำนักอื่น ให้ลดเหลือฐานข้อมูลเดียว
- ให้สำนักระบาดวิทยา มีบทบาท ในการขอเพิ่มข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังฯ ในระบบคอมพิวเตอร์ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถดึงข้อมูล มาใช้ได้เลย
- ที่ประชุมรวมมีข้อคิดเห็นว่า แนวคิดที่จะนำข้อมูลจากฐานข้อมูลหนึ่ง ไปใช้ประโยชน์ยังอีกฐานข้อมูลหนึ่ง ต้องระวัง เรื่องวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลหนึ่ง ไปยังอีกฐานหนึ่งนั้น ต้องมีการตรวจสอบและผู้ที่เหมาะ ที่จะทำหน้าที่นี้ คือ คนในพื้นที่

3.5 <u>ด้านบทบาท ภารกิจ โครงสร้างและอัตรากำลังของกลุ่มระบาดวิทยา</u>

3.5.1 บทบาทหรือพันธกิจของกลุ่มระบาดวิทยา ได้แก่

- ศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางระบาดวิทยา
- เฝ้าระวัง สอบสวน และพัฒนาบุคลากร ทางระบาดวิทยา ร่วมกับเครือข่าย
- พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร ข่าวกรอง และการเตือนภัย ทางระบาดวิทยา

3.5.2 ภารกิจงานระบาดวิทยา ได้แก่ การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา, การประเมินมาตรฐาน, การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, กรรมวิธีข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา, การสอบสวนทางระบาดวิทยา, การพัฒนาบุคลากรทางระบาดวิทยา, การเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา และการนิเทศงานระบาดวิทยา

3.5.3 โครงสร้างภายในและอัตรากำลังของกลุ่มระบาดวิทยา แบ่งเป็น 4 งาน ได้แก่

- งานเฝ้าระวังและเตือนภัยทางระบาดวิทยา (นักวิชาการ 5 อัตรา หรือแพทย์ 1 อัตรา นักวิชาการ 4 อัตรา)
- งานศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา (นักวิชาการ 5 อัตรา)
- งานสอบสวนและศึกษาทางระบาดวิทยา (นักวิชาการ 3 อัตรา)
- งานพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานงานระบาดวิทยา (นักวิชาการ 3 อัตรา)

หัวหน้ากลุ่ม เป็นแพทย์ หรือนักวิชาการ(อาวุโส) 1 อัตรา รวมอัตรากำลังทั้งหมด 17 อัตรา เป็นแพทย์ 1 อัตรา และนักวิชาการ 16 อัตรา

ข้อเสนอในด้านบทบาท ภารกิจ โครงสร้างภายในและอัตรากำลัง รวมถึง รายละเอียดหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง สำนักระบาดวิทยา จะนำเสนอกรมควบคุมโรค เป็นภาพรวมของกลุ่มระบาดวิทยาทั้ง 12 เขต

4. การประเมินผลการจัดประชุม

ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่คิดว่า เนื้อหาการประชุมสอดคล้องกับความต้องการ นำไปใช้ประโยชน์ได้ และควรจัดประชุมทุกปี โดยให้หมุนเวียนไปตามภาคต่าง ๆ สำหรับปี 2549 มีข้อเสนอแนะให้จัดที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5. ผลที่ได้รับจากการจัดประชุม

5.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบภารกิจระบาดวิทยา แต่ละด้าน ทำให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ที่กลุ่มระบาดวิทยา ทั้ง 12 เขต สามารถนำไปปฏิบัติ เป็นแนวทางเดียวกัน

5.2 ทำให้เกิดความสามัคคีและการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานระบาดวิทยาทั้งระดับภาคและระดับประเทศ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่ายระบาดวิทยาระดับเขต

รายงานโดย : กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่, 15 กันยายน 2547

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ISSN 0859-547X . http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html