

จึงได้บรรลุถึงจุดนี้ ที่ รพ.ขอนแก่นเป็นที่ยอมรับอย่างสูง วงการผู้ที่ทำงานด้านอุบัติเหตุของประเทศไทย นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย นับได้ว่าเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงที่สำคัญของทีม ทั้งที่เป็นแพทย์เฉพาะทางด้าน ศัลยกรรม มีชั้นกวีวิชาการด้านสาธารณสุข โดยวิชาชีพแต่แรกเริ่ม แต่ด้วยประสบกับปัญหา และได้รับการจากปัญหาโดยตรง ทำให้เกิดความสนใจและต้องการหาวิธีแก้ไขปัญหา จากเอกสารโครงการรณรงค์ ฯ นี้ จะเห็นได้ว่า รพ.ขอนแก่นได้ใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะแก้ไข นอก จากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อเกิดประโยชน์ สูงสุด ที่สำคัญคือจากวิธีการของโครงการในข้อ 8 ได้สะท้อนให้เห็นว่า ทีม รพ.ขอนแก่นมิได้ละเลยการใช้ มาตรการควบคุม (enforcement) ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์แล้วอีกเช่นกันว่าสัมฤทธิ์ผลสูงสุดในระยะเวลาอันสั้น นับ เป็นตัวอย่างอันดียิ่งสำหรับผู้ทำงานด้านอุบัติเหตุที่จะศึกษาเป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างเหมาะสมต่อ ไป

สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทย

และการแก้ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ.2539

(Motor - vehicle accident problems in Thailand

and immediate action needed for 1996)

ปัญหาการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของส่วนข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรวบรวมจากมรณบัตรทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่า จำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก จนใน พ.ศ. 2536 นี้ มีอัตราตายสูงสุดในรอบ 32 ปี คือ มีผู้เสียชีวิต 12,364 ราย คิดเป็นอัตราตาย 21.3 ต่อประชากรแสนคน หรือกล่าวง่าย ๆ ว่า ใน พ.ศ. 2536 คนไทยตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์กว่า 30 คน ในแต่ละวัน หรือ 1.4 คน ในแต่ละชั่วโมง สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้ร่วมกับกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุยานยนต์ ในปี พ.ศ. 2536 พบว่า สูญเสียถึง 92,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเท่ากับร้อยละ 16.5 ของงบประมาณแผ่นดินปี 2536 สำหรับ ข้อมูลพ.ศ. 2537 นั้น แม้จะยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบความถูกต้องจากแหล่งข้อมูล แต่ก็แสดงให้เห็นอย่าง ชัดเจนว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงมาตลอด ใน พ.ศ. 2536 อัตราตายในเพศชายคิดเป็น 4.7 เท่าของเพศหญิง กลุ่มอายุที่ตายจากอุบัติเหตุยานยนต์สูงสุด 3 อันดับ แรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี, 25 - 29 ปี และ 15 - 19 ปี ตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน และ เป็นกำลังสำคัญของชาติ

สำหรับข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ยังคงค่อนข้างมีปัญหาในด้าน ความครอบคลุม และความถูกต้องของการรายงาน อีกทั้งยังไม่สามารถแสดงระบาดวิทยาของปัญหาการบาดเจ็บได้อย่างเพียงพอที่จะใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยกองระบาดวิทยาร่วมกับสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดขึ้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการบริการผู้บาดเจ็บและได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เพียงพอสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเริ่มดำเนินการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ ภาละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล

มหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ทำการรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บและตายตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538 เป็นต้นมา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือนแรกของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนและสอดคล้องกันว่า อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุการบาดเจ็บและการตายที่สำคัญที่สุดในอุบัติเหตุยานยนต์และบาดเจ็บทั้งหมด โดยร้อยละ 72 - 86 ของผู้ตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ทั้งหมดเป็นผู้ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดในกลุ่มผู้ตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์คือ ศีรษะและหน้า คิดเป็นร้อยละ 50 - 61 ของการบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพื่อลดอัตราการตายและความรุนแรงของการบาดเจ็บนั้น ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจนถึงแก่ความตายเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 96 - 99 ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย

ข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความสำคัญของปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ดังนั้น การป้องกันการตายจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลนั้นต้องมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เพราะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุด และการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ก็เป็นมาตรการที่สูงขึ้นแล้วในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งในกรุงเทพมหานครว่าสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจึงได้ประกาศบังคับใช้หมวกนิรภัยในผู้โดยสารและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ให้ครอบคลุมท้องที่ทุกจังหวัดนอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร (ซึ่งมีผลบังคับใช้เต็มพื้นที่อยู่แล้ว) โดยจะบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 เป็นต้นไป

แต่จากการสำรวจของกองระบาดวิทยาร่วมกับสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน ภูเก็ต ชุมพร ชลบุรี ราชบุรี อุตรดิตถ์ และศรีสะเกษ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538 โดยสำรวจระหว่างวันที่ 6 - 12 กุมภาพันธ์ 2538 ในวันพุธ ศุกร์ และอาทิตย์ โดยวันพุธ และศุกร์ แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาคือ 7.30 - 8.30 น., 10.00 - 11.00 น. และ 16.00 - 17.00 น. ส่วนในวันอาทิตย์สำรวจ 2 ช่วงเวลาคือ 10.00 - 11.00 น. และ 16.00 - 17.00 น. พบว่า อัตราสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ยังต่ำมากดังนี้

ผลการสำรวจอัตราสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พ.ศ.2538

จังหวัดที่ทำการสำรวจ	กลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์		กลุ่มผู้โดยสารรถจักรยานยนต์	
	จำนวนที่สำรวจ (คน)	สวมหมวกนิรภัย (%)	จำนวนที่สำรวจ (คน)	สวมหมวกนิรภัย (%)
เชียงใหม่	10,218	23.9	3,411	14.7
น่าน	19,422	11.3	6,611	4.8
ภูเก็ต	14,910	22.6	5,553	2.6
ชุมพร	4,138	10.0	3,027	15.7
ชลบุรี	6,453	20.0	2,831	6.0
ราชบุรี	4,878	9.7	3,576	6.9
อุตรดิตถ์	4,293	16.7	1,322	11.6
ศรีสะเกษ	6,004	13.4	2,522	3.4

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ความเข้าใจในประโยชน์กฎหมายและการเตรียมตัวให้พร้อมเป็นพื้นฐานสำคัญของการยอมรับปฏิบัติตามกฎหมาย กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำเสนอข้อมูลนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือของประชาชน และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการทำความเข้าใจและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนรวมทั้งเพื่อพิจารณาหามาตรการต่างๆ ที่เหมาะสมในการเร่งรัดส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้จักรยานยนต์ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกเหนือไปจากการรณรงค์ให้ผู้ใช้ศึกษาและประชาสัมพันธ์ในเรื่องนี้แล้ว ยังสามารถดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในการจัดซื้อหรือจัดหาหมวกนิรภัยที่มีคุณภาพถูกต้องตามกฎหมาย และมีราคาที่เหมาะสมเพื่อให้พร้อมรับสภาพบังคับใช้กฎหมาย และควรเร่งรัดเป็นพิเศษในการพิจารณาหามาตรการที่เหมาะสมในการส่งเสริม ดูแลและควบคุมกำกับให้ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนอีกด้วย

รวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอโดย

- แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (Dr.Chamaiparn Santikarn)
- นางขวัญทอง รัชภรณ์ยุทธ (Mrs.Kwanthong Rukronnayut)
- นางศิริวรรณ พูลทวี (Mrs.Siriwan pooltawee)
- นางอนงค์ นุชชมภู (Mrs.Anong Nutchompu)

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ธันวาคม พ.ศ. 2538

พิมพ์และจัดพิมพ์โดย : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
00011 พิมพ์ในนามของ : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Office of the Permanent Secretary,
Ministry of Public Health, Thailand Road, Nonthaburi 11000 Thailand, Tel. 5901727, 5901728

มอติพิมพ์และจัดพิมพ์
โดย : กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์และจัดพิมพ์
โดย : กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข