



กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๒ : ฉบับที่ ๓ : มีนาคม ๒๕๔๔ Volume 32 : No 3 : March 2001

Website : <http://www.moph.go.th/ops/epi/>

ISSN 0125-7447

สารบัญ

Contents

- | | |
|---|-----|
| - ระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ จังหวัดลำปาง | 73 |
| - การศึกษา ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่
และโดยสารรถจักรยานยนต์ ภายหลังการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาในเขตกรุงเทพมหานคร | 80 |
| - สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ 28 กุมภาพันธ์ 2544 | 102 |

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานงานเครือข่ายระบาดวิทยาของประเทศและสากล
มุ่งผลขึ้นแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ ”

Information system of occupational patients, Lampang

Unchalee Siripitayakunkit : Division of Epidemiology, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Amnuay Tipsriraj : Northern Epidemiological Regional Center, Lampang

Anchana Mungtorkit : Central Epidemiological Regional Center, Ratchaburi

Abstract

Study the existing information system of occupational illness is necessary for effective development of surveillance system. The objective was to study the information system and descriptive epidemiology of occupational illness at Lampang. We interviewed the personnel who were responsible for occupational data in two hospitals and Lampang provincial Social Security Office. Occupational data without accident in 1998 was reviewed using medical chart and employee's compensation chart.

No occupational information system in hospital, Lampang provincial Social Security Office had only occupational data of employee who received compensation. Most occupational patients were treated at Lampang Hospital or examined in the can-food factory. The finding was not represented the descriptive epidemiology of occupational health problem in Lampang. To initiate pilot project

of occupational surveillance system in Lampang Hospital should be tested for the appropriate model. The outcome can be used to set prevention and control planning of occupational illness.

ระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ จังหวัดลำปาง

อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

อำนวยการ ทิพย์ศรีราช ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

อัญชนา มุ่งต่อกิจ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ จำเป็นต้องศึกษาระบบข้อมูลเดิมที่มีอยู่เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาเลือกจังหวัดลำปางเป็นตัวอย่างในการศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพและระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของผู้ป่วย จากการประกอบอาชีพซึ่งมีใช้อุบัติเหตุนีติ พ.ศ. 2541 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 - 17 มิถุนายน 2542 โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ณ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลค่าย สุรศักดิ์มนตรี และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากบันทึกการตรวจผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำปาง และแฟ้มลูกจ้างที่ประสบอันตรายของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ยังไม่มีระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง มีระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ เฉพาะผู้ได้รับสิทธิเงินทดแทน ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพซึ่งมีใช้อุบัติเหตุนีติเกือบทั้งหมด ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลลำปาง หรือการตรวจสุขภาพจากแพทย์ในโรงงานอาหารกระป๋อง จึงไม่ใช่ภาพจริงของระบาดวิทยาที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพของจังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาเสนอแนะให้มีการทดลองโครงการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ ณ โรงพยาบาลลำปาง เพื่อสามารถใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพต่อไป รวมถึงเป็นการพัฒนาการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพรูปแบบหนึ่ง

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2537-2541 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พิษโลหะหนัก พิษสารทำลาย ปิษแก๊สสารไอระเหย และโรคปอดจากการประกอบอาชีพ ด้วยแบบรายงาน 506 ดังนี้ 3,281, 3,572, 3,407, 3,542 และ 4,800 ราย ตามลำดับ (1-5) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นชัดเจนในปี พ.ศ. 2541 อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพที่ได้รับรายงานมีจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริงมาก สาเหตุสำคัญ คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เกิดจากการประกอบอาชีพมีจำนวนน้อย เพราะการวินิจฉัยดังกล่าวต้องใช้การตรวจพิเศษ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแพทย์อาชีวเวชกรรม ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพของกองระบาดวิทยาจึงเป็นภาพสะท้อนเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น หน่วยงานที่มีข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพโดยตรง คือ สถานรักษาพยาบาลที่มีการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการจัดตั้งหน่วยงานอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม มีข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพที่ยื่นคำร้องขอรับการวินิจฉัยเพื่อรับเงินทดแทน หากต้องการทราบสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพในแต่ละจังหวัดคงต้องใช้ข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวประกอบกัน ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ จำเป็นต้องศึกษาระบบข้อมูลเดิมเพื่อการประยุกต์ใช้ และความเป็นไปได้ในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพต่อไป

ข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ภาคเหนือมีการรายงานผู้ป่วยมากที่สุด ประมาณร้อยละ 50.4 - 56.0 ของจำนวนผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพทั้งหมด ที่กองระบาดวิทยาได้รับรายงาน (1-5) การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพในระดับจังหวัด จึงเลือกจังหวัดลำปางเป็นตัวอย่างในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ จังหวัดลำปาง และระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาแบบสำรวจระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ และทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพในช่วงระยะเวลา 1 ปี ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2541 ณ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 14 - 17 มิถุนายน 2542 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สัมภาษณ์ระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ จากเจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่ประกันสังคม และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละแห่ง
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลลำปาง โดยใช้ผลการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD-10 เป็นดัชนีในการค้นหาผู้ป่วย
3. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มลูกจ้างที่ประสบอันตรายในปี พ.ศ. 2541 และสรุปผลการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2541 ของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
4. บันทึกข้อมูลผู้ป่วย และวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรม EPI-INFO Version 6.

ผลการศึกษา

1. ระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพจากแหล่งข้อมูล 3 แห่ง ดังนี้

1.1. โรงพยาบาลลำปาง

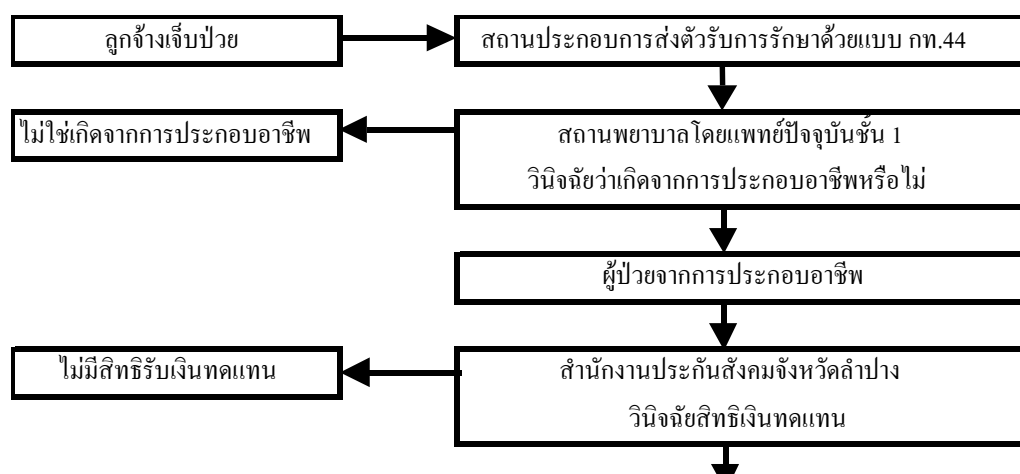
ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นผู้ประกันตนของโรงพยาบาลลำปาง หรือผู้ประกันตนของสถานพยาบาลอื่นเข้าสู่ระบบการให้บริการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ โดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตรแนบ กท. 16 (คำร้องขอรับเงินทดแทน) และใบรับรองแพทย์กับบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพหรือไม่ แต่ไม่มีระบบการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ

1.2. โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรแนบบประกันสังคมของโรงพยาบาลกับบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ประกันตนของโรงพยาบาล เข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพหรือไม่ ในกรณีผู้ประกันตนของสถานพยาบาลอื่นสามารถยื่นบัตรและเข้าตรวจได้ตามปกติ ไม่มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ

1.3 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ เฉพาะผู้มีสิทธิรับเงินทดแทน การสรุปผลการวินิจฉัยจากประกันสังคมจังหวัดเรื่องการได้รับเงินทดแทน เป็นตัวบ่งชี้ถึงการเป็นผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ระบบการไหลเวียนข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ สรุปดังนี้



2. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ

2.1 โรงพยาบาลลำปาง

การใช้รหัส ICD-10 ค้นหาผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพที่มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2541 ด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อทบทวนบันทึกทางการแพทย์ พบปัญหาการให้รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง และไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ สำหรับการเลือกข้อมูลจากแฟ้มประกันสังคมของโรงพยาบาล ไม่สามารถเลือกศึกษากลุ่มเกิดจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากแฟ้มประกันสังคมรวมผู้ป่วยทุกประเภทที่มารับบริการการรักษา เช่น การขอใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายทั่วไป ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ผลจากการทบทวนบันทึกทางการแพทย์พบผู้ป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพอย่างชัดเจน จำนวน 5 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยเนื่องจากการประกอบอาชีพ รับการรักษา ณ โรงพยาบาลลำปาง พ.ศ. 2541

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	สาเหตุการป่วย	อาการและอาการแสดง	การวินิจฉัยโรค
1.	ชาย	37	รับจ้าง	ขับรถชนหิน	หายใจเหนื่อยหอบ ไอมีเสมหะ	Occupational lung disease R/O Silicosis
2.	ชาย	33	รับจ้าง	น้ำเค็มผสม โซดาไฟกระเด็น เข้าตา	ปวดแสบ ปวดร้อน น้ำตาไหล	Chemical conjunctivitis
3.	ชาย	20	รับจ้าง	ได้รับสารเคมี ดับเพลิงทางการ หายใจ	แสบคอ กลืนลำบาก	Chemical Inhalation
4.	หญิง	20	รับจ้าง	ทาสีทุกวัน	ปวดศีรษะ	Chemical Inhalation
5.	ชาย	52	ทำสวน	ฉีดยาฆ่าแมลง	ปวดศีรษะ อาเจียน แน่นหน้าอก	Pesticide Poisoning

2.2 โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี

ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ รวมกับผู้ป่วยทั่วไป จึงไม่สามารถค้นหาบันทึกทางการแพทย์เพื่อการศึกษาได้ และไม่มีการเขียนระบุในบันทึกการตรวจว่า เป็นผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ

2.3 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

ผู้ประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพจากสมุดบันทึกผู้แจ้งการประสบอันตราย สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ระหว่าง พ.ศ. 2537 - 2541 ดังนี้ 736, 780, 909, 1,118 และ 1,232 ราย ผลสรุปรายงานประจำปี

พ.ศ. 2541 พบว่าเป็นผู้ป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูง วัตถุ/สิ่งของหล่นทับ กระแทก หนีบ ดึง ตัด บาด ที่มแท่ง ฯลฯ จำนวน 980 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.5 ผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น ยก หรือเคลื่อนย้ายของหนัก ทำางการทำงานไม่ถูกต้อง สัมผัสสารเคมี ฯลฯ จำนวน 249 ราย (20.2%) และผู้ป่วย 3 ราย ไม่สามารถระบุกลุ่มได้ (5)

ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพโดยส่วนใหญ่ อายุ 25 - 44 ปี ประมาณร้อยละ 68.4 อัตราส่วนเพศหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 2.4 การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงาน 1 - 3 วัน ร้อยละ 58.2 หยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 38.0 สูญเสียอวัยวะ ร้อยละ 2.9 และตายร้อยละ 0.9 ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ 3 หมวดแรก (5) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพจำแนกตามประเภทกิจการ จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2541

ประเภทกิจการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การผลิตอาหาร เครื่องดื่ม ยาสูบ	286	23.2
การก่อสร้าง การติดตั้งเครื่องจักร การขุดหรือเจาะบ่อน้ำ	238	19.3
การทำป่าไม้ การแปรรูปไม้ การผลิตผลิตภัณฑ์จากไม้	195	15.8
การผลิตผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ	131	10.6
การสำรวจ การทำเหมืองแร่ และการประกอบกิจการเกี่ยวกับ แร่ กรวด หิน ดิน ทราย	114	9.3
การค้า	94	7.6
หมวดอื่น ๆ	174	14.0
รวม	1,232	100.0

แหล่งข้อมูล : สรุปการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2541, สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

การศึกษาเพิ่มลูกจ้างผู้ประสบอันตรายเฉพาะจากโรค หรืออาการเนื่องจากการประกอบอาชีพ จากใบแจ้งการเจ็บป่วย และคำร้องขอรับเงินทดแทน พ.ศ. 2541 จำนวนทั้งหมด 344 ราย อายุระหว่าง 17 – 62 ปี ประมาณร้อยละ 67.2 มีอายุ 30 - 44 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 88.7 ปฏิบัติงานในโรงงานอาหารกระป๋อง ร้อยละ 95.7 สาเหตุการป่วยส่วนมาก เกิดจากการทำงานสัมผัสน้ำตลอด ร้อยละ 39.8 และสัมผัสผัก ผลไม้ ร้อยละ 31.7

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง หรือบริการการตรวจรักษาของแพทย์โรงพยาบาลลำปางในโรงงาน การวินิจฉัยโรคที่พบมาก ได้แก่ เชื้อราที่เล็บ และผิวหนังอักเสบ วิธีการรักษาเกือบทั้งหมด คือ การให้ยา ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยต้องหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย 13 ราย โดยมีระยะเวลาหยุดงาน 1 - 43 วัน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพจำแนกตามสถานที่รักษา การวินิจฉัยและวิธีการรักษา

	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่รักษา		
โรงพยาบาลลำปาง	336	97.7
โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	3	0.9
โรงพยาบาลชุมชน	3	0.9
โรงพยาบาลเอกชน	2	0.6
การวินิจฉัย	168	48.8
เชื้อราที่เล็บ	157	45.6
ผิวหนังอักเสบ	8	2.3
ข้อมือ, กล้ามเนื้อ อักเสบ	7	2.0
ปวดหลัง, ไหล่	4	1.2
ตาอักเสบ	341	99.1
วิธีการรักษา	2	0.6
ให้ยา	1	0.3
ให้ยาและผ่าตัด		
กายภาพบำบัด		

แหล่งข้อมูล : เพิ่มลูกจ้างที่ประสบอันตรายในปี พ.ศ. 2541, สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

วิจารณ์

ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพซึ่งเป็นผู้ประกันตน จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จากการศึกษาระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพในโรงพยาบาลดังกล่าว ไม่พบว่ามีระบบการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ หากต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพของจังหวัดลำปาง คงต้องใช้ข้อมูลจากกองทุนเงินทดแทน ฝ่ายประโยชน์ทดแทน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง แต่ข้อมูลผู้ป่วยในหน่วยงานนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเงินทดแทนเท่านั้น ซึ่งเหมาะสมต่อการวางแผนการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ส่วนข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ไม่มีรายละเอียดในบันทึกทางการแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ การศึกษานี้จึงสรุปผลข้อมูลผู้ป่วย ที่ได้จากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ถึงแม้จะเป็นข้อมูลเพียงส่วนหนึ่ง แต่ก็ช่วยให้มองเห็นภาพของปัญหาการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของจังหวัดลำปางได้พอสมควร ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าจังหวัดลำปางมีจำนวนผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้นตามลำดับเวลา สาเหตุสำคัญของการป่วยเกิดจากอุบัติเหตุ แต่ไม่ได้หมายความว่า การเจ็บป่วยจากสาเหตุมิใช่อุบัติเหตุไม่เป็นปัญหา เนื่องจากขณะนี้ ยังไม่ทราบสถานการณ์ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรค หรือลักษณะอาการทางคลินิกจากการประกอบอาชีพ มีขนาดเท่าใด เพราะยังไม่มีการวินิจฉัยอย่างเป็นรูปธรรมจากสถานรักษาพยาบาล และไม่มีข้อมูลจากการได้รับสิทธิเงินทดแทน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์บาดวิทย์ฯเชิงพรรณนาส่วนใหญ่ เป็นผลจากการเข้าตรวจสุขภาพพนักงานในโรงงานอาหารกระป๋อง จากแพทย์อาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลลำปาง จึงไม่ใช่ภาพสะท้อนที่แท้จริงของการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพจังหวัดลำปาง เมื่อพิจารณาผลการรายงานด้วยแบบ รง. 506 พบว่า จังหวัดลำปางมีผู้ป่วยด้วยพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 17 ราย ไม่มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ

(5) จากผลการศึกษาทั้งหมดกล่าวได้ว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพในสถานบริการการรักษาที่ชัดเจน และน่าเชื่อถือ

การจัดตั้งระบบข้อมูลผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพในโรงพยาบาล เป็นทางเลือกหนึ่งในการทราบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ วิธีการเก็บข้อมูลไม่ยุ่งยากเท่าใดนัก เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามระบบ และเดินเข้ามาใช้บริการการรักษาเอง อย่างไรก็ตามระบบข้อมูลแบบดังรับนี้ คงไม่ใช่สถานการณ์การเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพทั้งหมด แต่เป็นเพียงข้อมูลส่วนหนึ่ง ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานควบคุม และป้องกันปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ยังไม่มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพ จากการประกอบอาชีพอย่างเป็นระบบในโรงพยาบาลลำปาง เพื่อการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล ในการควบคุมและป้องกัน การเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เห็นควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโดยดำเนินการทดลองรูปแบบ ณ โรงพยาบาลลำปาง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของระบบข้อมูลที่ผนวกกับการให้บริการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลลำปาง หากโครงการทดลองประสบความสำเร็จ ก็จะเป็นรูปแบบหนึ่งของการเฝ้าระวังเชิงรับสำหรับปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา, ผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และประกันสังคมจังหวัดลำปาง สำหรับการสนับสนุนการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลดังมีรายนามต่อไปนี้ คุณอรุณี นันทชัยพันธ์, คุณวรรณวิทย์ ฝั้นเป้า และคุณนิภาพร คำปาละ กองทุนเงินทดแทน ฝ่ายประโยชน์ทดแทน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง, คุณสมพร อินศรีแก้ว และคุณสิริดวงนา พรหม

เถาว์ งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลลำปาง, พันโทนายแพทย์ณรงค์ ปรีดาอนันตสุข โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และกราบ
ขอบพระคุณท่านอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน สำหรับคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
• 2537. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 2 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
• 2538. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 3 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
• 2539. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 4 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
• 2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 5 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2541.
• กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- 6 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2541. เอกสารอัดสำเนา.
•

การศึกษา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม เกี่ยวกับหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์

ภายหลังการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาในเขตกรุงเทพมหานคร

(The Knowledge, Attitude and Practice of Helmet Use among Motorcycle Riders and Passengers in Thailand After Helmet law Enforcement)

ขวัญทอง รักษณ์ณยุทธ Kwanthong Rakronnayut

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ Dr. Chamaiparn Santikarn

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

จากสถิติการศึกษาในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประมาณร้อยละ 70 ของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ โดยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง จากการศึกษาของประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า หมวกนิรภัยสามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ รวมถึงอัตราการตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในประเทศไทย โดยมีผลบังคับใช้ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2536 ทั้งนี้ ก่อนมีการบังคับใช้กฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เกี่ยวกับหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ และอีก 8 จังหวัดทั่วประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลกระทบของการใช้กฎหมาย และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับหมวกนิรภัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมภายหลังบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัย

การศึกษา โดยศึกษาในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ 9 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ น่าน อุตรดิตถ์ ศรีสะเกษ ราชบุรี ภูเก็ต ชลบุรี และชุมพร โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหมวกนิรภัย ในจุดที่เป็นแหล่งที่มีคนหนาแน่นของแต่ละจังหวัด จากผู้ที่เข้าร่วมการศึกษา 3,826 คน เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 75.8 (2,899 คน) และผู้โดยสารร้อยละ 24.2 (927 คน) พบว่า ผู้ขับขี่ในกรุงเทพมหานครสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 95 ขณะที่ผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 89 สำหรับ 8 จังหวัดที่ยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย มีผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 36 และโดยสารสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 17

หมวดความรู้ ร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถามในกรุงเทพมหานคร ทราบเกี่ยวกับชนิดของหมวกนิรภัยที่ถูกกฎหมาย ใน 8 จังหวัดตอบถูกเพียงร้อยละ 15 ในส่วนความรู้ของบทลงโทษเมื่อไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ในกรุงเทพมหานครตอบถูกร้อยละ 53 ผู้โดยสารตอบถูกร้อยละ 61 ส่วนใน 8 จังหวัด ในผู้ขับขี่ตอบถูกร้อยละ 12 ผู้โดยสารร้อยละ 8

หมวดทัศนคติ มีการตอบแบบสอบถามทั้งในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด มากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยว่าการสวมหมวกนิรภัยเป็นการป้องกันความรุนแรงที่เกิดกับสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และประมาณร้อยละ 61 – 65 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่าควรมีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยทั่วประเทศ

บทนำ

อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในประเทศไทยเกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นส่วนมากถึง 70 % โดยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญ ⁽¹⁾ และพบความพิการจากการบาดเจ็บทางสมองเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งรัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังเป็นภาระของครอบครัวและสังคม รวมทั้งความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทรัพย์สินต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านบาท ต่อปี ⁽²⁾

กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศเขตบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาเพิ่มเติมโดยบังคับใช้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครตั้งแต่ 1 เมษายน 2538 และใช้ทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2539 ⁽³⁾

กองระบาดวิทยา โดยกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อได้จัดทำโครงการ “ประเมินผลภายหลังที่มีการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในกรุงเทพมหานคร ” โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ

1. การสำรวจอัตราความชุกของการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดตัวแทน 8 จังหวัด
2. การศึกษา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม เกี่ยวกับหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์หลังมีการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในเขตกรุงเทพมหานคร
3. การเปรียบเทียบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ก่อนและหลังบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในเขตกรุงเทพมหานคร

โครงการดังกล่าวจะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์บังคับในกฎหมายหมวกนิรภัยดังกล่าว ในเขตพื้นที่ที่กำหนดและช่วยสะท้อนให้เห็นความตื่นตัวและการเตรียมการของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ต่อพระราชกฤษฎีกา ซึ่งมีผลบังคับใช้ นอกจากนี้ ยังเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเกี่ยวข้องได้ทราบสถานการณ์และสามารถดำเนินการอย่างเหมาะสม ในการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยและเตรียมความพร้อมของประชาชน ต่อการใช้กฎหมายดังกล่าว

รายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้เป็นรายงานการศึกษา ในส่วนที่ 2 ของโครงการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ผู้ขับขี่ภายหลังประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาในกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ภายหลังประกาศใช้พระราชกฤษฎีกา
3. ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเปลี่ยนความตั้งใจมาสวมหมวกนิรภัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์
2. การรับข่าวสารเรื่องประโยชน์ของหมวกนิรภัย และกฎหมายหมวกนิรภัย การมีหมวกนิรภัยและความพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย การเคยประสบอุบัติเหตุ การสวมหมวกขณะเกิดเหตุมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์
3. ความรู้เรื่องหมวกนิรภัยการยอมรับในประโยชน์ การบังคับใช้หมวกนิรภัยตามกฎหมายหมวกนิรภัย มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบว่าผู้ขับขี่มีความรู้ ทักษะและมีพฤติกรรม เกี่ยวกับการบังคับใช้หมวกนิรภัยอย่างไรภายหลังประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาในกรุงเทพมหานคร
2. มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เกิดขึ้นในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ภายหลังประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัย
3. ทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมไม่สวมหมวกหันมาสวมหมวกนิรภัยมากขึ้น

กลุ่มประชากรและพื้นที่ที่ทำการศึกษา

ผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดที่ประกาศเป็นพื้นที่ที่จะบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวก (4) นิรภัยต่อจากกรุงเทพมหานครในขณะนั้น ได้แก่ 17 จังหวัด คือ ขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่ นครปฐม นครราชสีมา นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี พิษณุโลก ภูเก็ต สงขลา สมุทรปราการ สมุทรสาคร สุราษฎร์ธานี อุตรธานี อุบลราชธานี และต่อจากนั้นให้ประกาศใช้ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงการใช้อีกครั้งดังกล่าวแล้วในบทนำ

วิธีสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง กรมการแพทย์ได้ทำการศึกษานี้ไว้ก่อนออกพระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัย การเลือกพื้นที่และขนาดตัวอย่าง และวิธีสุ่มตัวอย่างเหมือนการศึกษาครั้งแรกโดยใช้วิธี Purposive Sampling จังหวัดตามพื้นที่ที่จะบังคับใช้กฎหมายตามลำดับ

กลุ่มเขตที่จะทำการศึกษาในกรุงเทพมหานครแบบ Random ในเขตพญาไท บางกอกน้อย และพระโขนง สำหรับต่างจังหวัด เลือกอำเภอเมืองแบบเจาะจง และ random sampling อำเภอ โดยกำหนดจำนวนผู้ขับขี่ที่จะสุ่มในกรุงเทพมหานคร 630 คน ผู้โดยสาร 180 คน ต่างจังหวัด ผู้ขับขี่จังหวัดละ 300 คน ผู้โดยสารจังหวัดละ 100 คน โดยจำนวน N ที่ได้มาจากสูตรคือ

$$N = \frac{Z^2 PQ}{D^2} \quad \text{โดยหาจำนวนตัวอย่างของแต่ละจังหวัดโดยใช้สูตรคำนวณโดยกำหนดให้ } P=0.5$$

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกสำหรับผู้ขับขี่และโดยสารจักรยานยนต์ที่ใช้เฉพาะตัวบุคคล เพื่อลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง หมวกต้องมีสายรัดคางคาดให้กระชับพอดี หมวกนิรภัย ที่ใช้ได้ตามกฎหมาย มี 3 แบบ คือ

1. หมวกชนิดครึ่งใบ (Half shell) รูปร่างกลม เมื่อสวมจะคลุมได้ครึ่งศีรษะพอดีและมีสายรัดคาง เพื่อสวมให้กระชับศีรษะสามารถป้องกันได้เฉพาะศีรษะส่วนบนเท่านั้น จะเห็นการสวมหมวกประเภทนี้ในตำรวจจราจร

2. หมวกชนิดเต็มใบ (Full shell) เป็นการดัดแปลงมาจากหมวกชนิดครึ่งใบ ตัวหมวกจะยื่นต่ำลงมากคลุมท้ายทอยด้านหลัง และกระดุกขากรรไกรทางด้านข้าง และมีสายรัดคางเป็นที่นิยมใช้ทั่วไป

3. หมวกชนิดเต็มหน้า (Full face) เป็นหมวกเต็มใบเปิดช่วงตรงหน้าตำแหน่งตาเท่านั้น เป็นแบบที่มีส่วนป้องกันปากและคาดด้านหน้าเหมือนหมวกนักกระโดดร่ม หรือที่เห็นใช้ในสนามแข่งขันและมีสายรัดคาง

หมวกทั้ง 3 รูปแบบนี้ ต้องมีการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมแล้ว

- พฤติกรรม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ที่เห็นได้หรือสังเกตได้โดยผู้อื่น
- ผู้ขับขี่หมายถึง บุคคลเพศชายหรือหญิงที่ขับขี่และเป็นผู้ควบคุมทิศทาง และการวิ่งของรถจักรยานยนต์ภายในช่วงเวลาที่ยึดข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
- ผู้โดยสาร หมายถึง บุคคลทั้งชายหรือหญิงที่นั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
- อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า เป็นผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและอาจทำให้สูญเสียชีวิตได้
- รถจักรยานยนต์ หมายถึง รถที่มี 2 ล้อขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์

ผลการศึกษา

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย การศึกษาเป็นลักษณะตัดขวาง (Cross sectional survey) โดยดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2538 เครื่องมือที่ใช้และการดำเนินงานโดยปรับแบบสอบถามเดิมของกรมการแพทย์ให้เหมาะสมแล้วลงไป Pre-test ที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และที่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร แล้วนำแบบสอบถามที่ได้กลับมาปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนการลงเก็บข้อมูลในจังหวัดต่าง ๆ ได้เชิญผู้เก็บข้อมูลจากจังหวัดต่าง ๆ และส่วนกลางมาอบรม 1 วัน ต่อจากนั้น จึงมีการลงเก็บข้อมูลโดยมีคนจากส่วนของกองระบาดวิทยาลงไปสังเกตการณ์ และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยว่า ได้เก็บตามที่อบรมหรือไม่ ครบถ้วนถูกต้อง ตามที่ต้องการแค่ไหน วิธีการเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ ผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ตามจุดที่กำหนดให้โดยใช้แบบสอบถามคนละชุด ระหว่างผู้ขับขี่และโดยสาร พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการสวมและใช้หมวกนิรภัยด้วยขณะที่สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด 8 จังหวัด และนำมา Code (ลงรหัส) และ Key (บันทึก) นำ ข้อมูลที่ Key เรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความถูกต้องของ code และ Key เสร็จแล้ว นำมาวิเคราะห์ออกมาเป็นร้อยละโดยใช้โปรแกรม EPI INFO Version 6

ผลจากการสัมภาษณ์ ผู้ขับขี่ 2,899 คน ผู้โดยสาร 927 คน กลุ่มผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์มีลักษณะทั่วไปดังนี้คือ จาก กรุงเทพมหานคร 97 % เป็นเพศชายและผู้ขับขี่ 51 % ของผู้โดยสารเป็นเพศหญิง

58 % ของผู้ขับขี่ และ 54 % ของผู้โดยสาร อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี

67 % ของผู้ขับขี่ และ 60 % ของผู้โดยสาร จมมัธยมศึกษา - ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ เทียบเท่า

80 % ของผู้ขับขี่ และ 41 % ของผู้โดยสาร มีอาชีพรับจ้าง

57 % ของผู้ขับขี่ และ 52 % ของผู้โดยสาร มีรายได้เดือนละ 5001 - 10000 บาท

ส่วนใน 8 จังหวัด 65 % ของผู้ขับขี่เป็นเพศชาย และ 64 % ของผู้โดยสารเป็นเพศหญิง นอกจากนั้น จะเป็นเช่นเดียวกับกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดในเรื่องกลุ่มอายุ การศึกษา ยกเว้นอาชีพซึ่งกลุ่มผู้โดยสารอาชีพสูงสุดเป็น นักเรียน นักศึกษารายละเอียดดังตารางที่ 1

ความรู้ในเรื่อง หมากรุกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารของกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด เกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 88 - 92 ตอบเช่นเดียวกันว่า ผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสตายหรือพิการจากอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัย

ความรู้ในเรื่อง บทลงโทษเมื่อไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์นั้น กลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ของกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัดที่ตอบถูกเรื่องบทลงโทษ คือ ตอบว่าปรับไม่เกิน 500 บาท แต่ผู้ขับขี่ในกรุงเทพมหานครตอบถูกร้อยละ 53 ผู้ขับขี่ใน 8 จังหวัดตอบถูก เพียงร้อยละ 12

ผู้โดยสารของกรุงเทพมหานคร ตอบถูกเรื่องบทลงโทษร้อยละ 61 ใน 8 จังหวัดตอบถูกเพียงร้อยละ 8 ที่เหลือตอบผิด และตอบว่าไม่ทราบ

บทลงโทษผู้โดยสารที่โดยสารรถจักรยานยนต์แล้วไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้ที่ต้องระวางโทษตามกฎหมาย คือ ผู้ขับขี่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ขับขี่ที่ตอบถูกร้อยละ 82 ผู้โดยสารตอบถูกร้อยละ 73 ใน 8 จังหวัด ผู้ขับขี่ที่ตอบถูกร้อยละ 58 และผู้โดยสารตอบถูกร้อยละ 44 ดังตารางที่ 2

ทัศนคติ ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย ผู้ขับขี่และผู้โดยสารของกรุงเทพมหานคร และ 8 จังหวัดร้อยละ 90 ขึ้นไป เห็นด้วยว่า การสวมหมวกนิรภัยเป็นการป้องกันความรุนแรงที่เกิดกับสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และกฎหมายหมวกนิรภัยมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์

สำหรับเรื่องกฎหมายหมวกนิรภัยควรมีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารของกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด ร้อยละ 61 - 65 เห็นด้วยกับเรื่องนี้ ร้อยละ 40 ของผู้ขับขี่ และร้อยละ 39 ของผู้โดยสารทั้งในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัดบอกว่า ลงโทษเหมาะสมดีแล้วในเรื่องความเห็นต่อบทลงโทษที่กำหนดว่า หากไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 500 บาท อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงมีถึงร้อยละ 41 ของผู้ขับขี่และร้อยละ 31 - 39 ของผู้โดยสารทั้งกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด เห็นว่า ลงโทษมากเกินไป ดังตารางที่ 3

พฤติกรรม ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ กรุงเทพมหานครมีผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 95 ผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 86 ใน 8 จังหวัด ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 36 และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 17

- การสวมหมวกนิรภัยที่มีเครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัดร้อยละ 64 - 67 ของผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัยที่มีเครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรมสำหรับผู้โดยสารนั้นในกรุงเทพมหานครมีการสวมหมวกที่มีมาตรฐานอุตสาหกรรมมากกว่า คือ คิดเป็นร้อยละ 74 และใน 8 จังหวัดที่มีผู้โดยสารสวมหมวกที่มีมาตรฐานอุตสาหกรรม เพียงร้อยละ 58

- การสวมหมวกนิรภัยและคาดสายรัดคางของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในกรุงเทพมหานคร ผู้ขับขี่ร้อยละ 91 และ ผู้โดยสาร ร้อยละ 87 มีการคาดสายรัดคางกระชับเมื่อสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ในการนี้ยังมีผู้ที่มีทัศนคติว่า การสวมหมวกนิรภัยเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลไม่ควรมีกฎหมายบังคับใช้ ซึ่งผู้ขับขี่ร้อยละ 39 และผู้โดยสารร้อยละ 40 ในกรุงเทพมหานคร เห็นด้วย และร้อยละ 15 ของผู้ขับขี่ ร้อยละ 17 ของผู้โดยสารบอกไม่แน่ใจ ส่วนใน 8 จังหวัด ผู้ขับขี่ถึงร้อยละ 44 และ ผู้โดยสารร้อยละ 46 เห็นด้วย และร้อยละ 17 ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารไม่แน่ใจ

การรับข่าวสารเรื่องประโยชน์ของหมวกนิรภัย ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด ร้อยละ 87 ขึ้นไปในผู้ขับขี่ และร้อยละ 86 - 90 ในผู้โดยสาร เคยได้รับข่าวสารเรื่องประโยชน์ของหมวกนิรภัย และผู้ขับขี่และผู้โดยสารในกรุงเทพมหานคร และ 8 จังหวัด ร้อยละ 52 - 56 ของผู้ขับขี่และร้อยละ 54 - 69 ปี ของผู้โดยสารได้รับข่าวสารจากวิทยุ ร้อยละ 85 -

86 ของผู้ขับขีและร้อยละ 88 - 93 ของผู้โดยสารได้รับข่าวสารหมวกนิรภัย จากโทรทัศน์ ร้อยละ 50 - 65 ของผู้ขับขีและร้อยละ 44 - 64 ของผู้โดยสารรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด แหล่งที่รับข่าวสารหมวกนิรภัยและกฎหมายหมวกนิรภัยมากที่สุดคือ โทรทัศน์

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายหมวกนิรภัย เช่นเดียวกับข่าวสารประโยชน์ของหมวกนิรภัย คือ ร้อยละ 80 - 82 ของผู้ขับขีและร้อยละ 85 - 91 ของผู้โดยสารทั้งกรุงเทพมหานคร และ 8 จังหวัด รับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายนิรภัยจากโทรทัศน์มากที่สุด

นอกจากนี้ คาดสายรัดคางไม่กระชับและไม่คาดสายรัดคาง ใน 8 จังหวัด ผู้ขับขีร้อยละ 88 ผู้โดยสารร้อยละ 81 มีการคาดสายรัดคางกระชับเมื่อสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ นอกจากนี้ ไม่คาดสายรัดคางดังตารางที่ 4

วิจารณ์

- ความรู้หลังประกาศใช้พระราชกฤษฎีกา เรื่องประโยชน์ของหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ค่อนข้างดี แต่ความรู้เรื่องบทลงโทษ ยังไม่ค่อยดีนักในผู้ขับขีและโดยสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัด

ก่อนประกาศใช้พระราชกฤษฎีการ้อยละ 9 ทราบว่า ถ้าไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ มีโอกาสตายหรือพิการ แต่หลังจากใช้พระราชกฤษฎีกาแล้วร้อยละ 92 ทราบว่า ถ้าไม่สวมหมวกจะมีโอกาสตายหรือพิการมากกว่า

ร้อยละ 76 ทราบว่า การสวมหมวกนิรภัยที่ปลอดภัยต้องคาดสายรัดคาง แต่หลังประกาศพระราชกฤษฎีกา ร้อยละ 83 คาดสายรัดคางแน่นพอดี

- ผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีทัศนคติที่ดีและดีมากต่อประโยชน์ของหมวกนิรภัย แต่ทัศนคติต่อการประกาศใช้กฎหมายทั่วประเทศอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และประมาณร้อยละ 40 ของผู้ขับขี และร้อยละ 35 ของผู้โดยสารยังเห็นว่าลงโทษมากเกินไป

- สัดส่วนการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากในเขตบังคับใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ขับขี แต่สัดส่วนใน 8 จังหวัด ยังต่ำมาก โดยเฉพาะผู้โดยสาร แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกฎหมายกับการสวมหมวกนิรภัย

- ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่สวมหมวกนิรภัยในระหว่างขับขี มีปัญหามากพอควรเรื่องคุณภาพของหมวกที่สวมและมีปัญหาอยู่บ้างในเรื่องการคาดสายรัดคาง

- ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การสวมหมวกนิรภัยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องการชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย

- ยังคงมีความเห็นอยู่ถึงร้อยละ 39 ในผู้ขับขีและร้อยละ 40 ในผู้โดยสารของกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 44 ของผู้ขับขี ร้อยละ 46 ของผู้โดยสารใน 8 จังหวัด ว่าเห็นด้วยเรื่องการสวมหมวกนิรภัยเป็นสิทธิส่วนบุคคล และยังมีร้อยละ 15 ของผู้ขับขีและร้อยละ 17 ของผู้โดยสารทั้งในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด ไม่แน่ใจในเรื่องนี้ด้วย

สรุปและเสนอแนะ

- ควรเร่งรัดส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และเป็นไปอย่างเคร่งครัด เพราะมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ

- ควรสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์และกฎหมายหมวกนิรภัย ทั้งผลต่อผู้ขับขีและผลต่อสังคม อย่างกว้างขวาง

- ควรแสดงให้เห็นว่า หากผู้ใช้จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย จะมีผลกระทบอย่างไรบ้างต่อประชาชน เพื่อเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการสวมหมวกนิรภัยเป็นสิทธิส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มผู้จับไข้และโดยสารโรคจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	กรุงเทพมหานคร		8 จังหวัด	
	ผู้จับไข้ (%)	ผู้โดยสาร (%)	ผู้จับไข้ (%)	ผู้โดยสาร (%)
เพศ				
- ชาย	97	49	65	36
- หญิง	3	51	36	64
อายุ (ปี)				
- 10 – 19	8	22	16	31
- 20 – 29	58	54	36	34
- 30 – 39	30	19	32	21
- 40 – 49	4	3	14	9
- 60 ปีขึ้นไป	0.3	1	1	3
การศึกษา				
- ไม่ได้เรียน	0.3	1	1	2
- จบชั้นประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	18	16	36	40
- จบมัธยมศึกษา-ประกาศนียบัตร	67	60	42	42
- จบระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรี	15	23	21	17
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	1	1	0.1
อาชีพ				
- รับราชการ	6	10	21	9
- รัฐวิสาหกิจ	5	4	3	1
- รับจ้าง	72	41	34	25
- เกษตรกร	0.3	2	12	13
- ค้าขาย	6	12	11	10
- ค้าขาย	1	8	5	8
- แม่บ้าน	9	24	15	33
- นักเรียน-นักศึกษา	3	0	0	1
- อื่น ๆ				
รายได้/เดือน				
- ต่ำกว่า 1,000 บาท	1	3	6	13
- 1,001 – 2,000 บาท	1	3	8	15
- 2,001 – 3,000 บาท	2	3	14	13
- 3,001 – 5,000 บาท	14	19	27	25
- 5,001 – 10,000 บาท	57	52	33	27
- 10,001 – 15,000 บาท	17	15	9	7
- 15,001 – 20,000 บาท	6	3	2	1
- มากกว่า 20,000 บาท	3	3	1	-

ตารางที่ 2 ความรู้ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายหมกนินภัยในกลุ่มผู้จับจีและโดยสารรถจักรยานยนต์
ในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	กรุงเทพมหานคร		8 จังหวัด	
	ผู้จับจี (%)	ผู้โดยสาร (%)	ผู้จับจี (%)	ผู้โดยสาร (%)
ทราบบทลงโทษหรือไม่ว่า การไม่สวมหมวกนินภัยขณะจับจี หรือโดยสารรถจักรยานยนต์				
- ทราบตอบถูก	53	61	12	8
- ทราบตอบผิด	32	8	15	12
- ไม่ทราบ	15	31	73	78
ผู้โดยสารที่โดยสารรถจักรยานยนต์ แล้วไม่สวมหมวกนินภัยผู้ที่ต้อง ระวางโทษตามกฎหมาย คือ				
- ทราบตอบถูกว่าเป็นผู้จับจี	82	73	58	44
- ทราบตอบผิดว่าเป็น	14	17	13	21
ผู้โดยสาร	1	1	5	4
- ทราบตอบผิดว่าทั้งคู่	3	9	24	31
- ตอบว่าไม่ทราบ				
การไม่สวมหมวกนินภัยมีโอกาสตาย หรือพิการจากอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ ที่สวม				
- เห็นว่าจริง	92	96	88	86
- เห็นว่าไม่จริง	7	3	7	8
- เห็นว่าไม่แน่ใจ	1	2	5	6

ตารางที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานครและ 8

จังหวัด

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	กรุงเทพมหานคร		8 จังหวัด	
	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)
การสวมหมวกนิรภัยป้องกันความรุนแรงกับสมอง				
- เห็นด้วย	92	90	95	93
- ไม่เห็นด้วย	2	2	2	1
- ไม่แน่ใจ	5	7	3	5
กฎหมายหมวกนิรภัยมีประโยชน์ต่อผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์				
- เห็นด้วย	63	88	65	80
- ไม่เห็นด้วย	26	4	22	4
- ไม่แน่ใจ	11	8	13	16
กฎหมายหมวกนิรภัยควรมีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ				
- เห็นด้วย	63	65	65	61
- ไม่เห็นด้วย	26	24	22	21
- ไม่แน่ใจ	10	10	13	18
บทลงโทษที่กำหนดว่าหากไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องระวางโทษไม่เกิน 500 บาท				
- บทลงโทษเหมาะสมดีแล้ว	47	39	41	56
- บทลงโทษมากเกินไป	41	31	43	31
- บทลงโทษน้อยเกินไป	7	7	7	7
- ไม่แน่ใจ	5	6	9	6
การสวมหมวกนิรภัยเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลไม่ควรมีการกฎหมายบังคับ				
- เห็นด้วย	39	40	44	46
- ไม่เห็นด้วย	46	43	38	37
- ไม่แน่ใจ	15	17	17	17

ตารางที่ 4 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์
ในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	กรุงเทพมหานคร		8 จังหวัด	
	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)
1. การรับข่าวสารเกี่ยวกับ ประโยชน์การใช้หมวกนิรภัย				
- เคย	88	90	87	86
1.1 แหล่งข่าวที่ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับหมวกนิรภัย				
- วิทยุ	56	69	52	54
- โทรทัศน์	86	93	85	88
- หนังสือพิมพ์	65	64	50	44
- ประชาสัมพันธ์จาก หน่วยราชการใน จังหวัด	19	17	32	28
- อื่น ๆ	5	5	7	7
2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ กฎหมายหมวกนิรภัย				
- เคย	91	91	78	77
2.1 แหล่งที่ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับกฎหมายหมวก นิรภัย				
- วิทยุ	52	69	46	48
- โทรทัศน์	80	91	82	85
- หนังสือพิมพ์	63	61	46	43
- ประชาสัมพันธ์จาก หน่วยราชการใน จังหวัด	21	21	27	25
- อื่น ๆ	8	4	6	6
2.2 แหล่งที่ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับกฎหมายหมวก นิรภัยมากที่สุด				
- วิทยุ	49	72	44	67
- โทรทัศน์	17	11	8	8
- หนังสือพิมพ์	5	9	6	10
- ประชาสัมพันธ์จาก หน่วยราชการในจังหวัด	5	5	7	6
- อื่น ๆ	4	3	2	3
- ได้รับมากกว่า 2 แหล่ง	1	-	1	1

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ชนิดของหมวก เครื่องหมายมาตรฐาน การคาดสายรัดคาง
ในกลุ่มผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัด (จากการสังเกต)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	กรุงเทพมหานคร		8 จังหวัด	
	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)
พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย				
- สวม	95	89	36	17
- ไม่สวม	5	12	64	83
ชนิดของหมวกนิรภัย				
- เต็มหน้า	45	22	40	36
- เต็มใบ	33	41	55	58
- ครึ่งใบ	22	37	5	6
หมวกนิรภัยมีเครื่องหมาย มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม				
- มี	67	74	64	58
- ไม่มี	33	26	36	42
การคาดสายรัดคางกระชับเมื่อสวม หมวกนิรภัย				
- คาดกระชับ	91	87	88	81
- คาดไม่กระชับ	5	7	9	15
- ไม่คาด	4	6	3	4

The Knowledge, Attitude and Practice of Helmet Use among Motorcycle Riders and Passengers in Thailand After Helmet Law Enforcement

Introduction

Worldwide, helmet use has been accepted to be an effective way to decrease severity of head injury which leads to decrease number of deaths from motorcycle accident. The legislation of helmet law in Thailand began in February 1993, only in Bangkok area. Before the implementation of helmet law in Thailand there was a study of knowledge, attitude and practice in Bangkok and other 8 provinces all over the country by the Ministry of Public Health, Thailand. This study was conducted to be the second phase of the previous study to assess the change after legislation of the law.

Methods

A cross-sectional survey was performed in Bangkok and the other 8 provinces which are same provinces as the previous study (Chiang Mai, Nan, Udon Thani, Srisaket, Ratchaburi, Phuket, Chumporn and Chonburi). The prevalence of helmet use were studied in crowded areas of each province. In addition, the knowledge, attitude and practice of motorcycle riders and passengers were compared between the province which already have law enforcement (Bangkok) and those provinces do not be implemented by the law (the other 8 provinces).

Results

From total of 3826 people being interviewed, 2899 (75.8%) were motorcycle riders and 927 (24.2%) were the passengers. The prevalence of helmet use among motorcycle riders and passengers in Bangkok was equal to 95% and 89% respectively while the prevalence were much lower in the other 8 provinces (36% in motorcycle riders and 17% in passengers).

For the knowledge, about 50% of respondent in Bangkok gave correct answer about types of helmet that were allowed by the law while 15% of the respondent in the other provinces had correct answer. About the knowledge regarding severity of punishment in those who against the law, 53% of riders in Bangkok gave correct answer while only 12% of the riders in other provinces did. Similarly, 61% of passengers in Bangkok and only 8% in the other provinces replied with the correct answer.

The attitude about advantage of helmet for protection of severe head injury were quite high in all groups (more than 90%) while the agreement to have nationwide helmet law enforcement were slightly lower (61-65 % agreement).

Discussion and recommendation

Comparing to the prevalence of helmet use in the previous study, less than 50 % of motorcycle riders and passengers in Bangkok wore helmet before the law enforcement while nearly 100% used helmet after the legislation of the law. On the other hand, the respondents in the other provinces had not much increase prevalence of helmet use although there was health education about the advantage of helmet by various routes during the enforcement of the law in Bangkok. However, the knowledge and attitude about advantage of helmet use was quite high and were not much differ between Bangkok and the other provinces, except the knowledge related to the law.

To achieve the goal of decreasing mortality from motorcycle injury, legislation of helmet law should be expanded to all area of the country since the enforcement of the law have higher effect on changing of practice than the knowledge and attitude alone.

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย

ณ.วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 165,060 ราย และมีผู้เสียชีวิต 45,819 ราย และในปี พ.ศ.2543 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 17,549 ราย มีผู้เสียชีวิต 3,714 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) และในปี พ.ศ. 2544 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 137 ราย มีผู้เสียชีวิต 16 ราย(ตามปีที่เริ่มป่วย) เมื่อนำมาทำการแจกแจงตามบุคคล สถานที่ สรุปได้ดังนี้

☛ เพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยเพศชาย 126,360 ราย เพศหญิง 38,700 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3.3 : 1

☛ กลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 ที่พบมาก เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี (กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี มีผู้ป่วยสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 24.5 อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 14.8 , อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 11.2) ส่วนกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 4.0 ดังตารางที่ 1

☛ อาชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม , ค้าขาย , งานบ้านและข้าราชการพลเรือน (ร้อยละ 44.2, 21.1, 4.2, 3.2 และ 2.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

☛ ปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมา

ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น, ติดเชื้อจากมารดา และ รับเลือด (ร้อยละ 83.3, 5.0 ,4.7 และ 0.03 ตามลำดับ)สำหรับเพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมแบบชายรักร่วมเพศ พบว่ามีการรายงาน ร้อยละ 0.7 ดังตารางที่ 3

☛ ที่อยู่ปัจจุบัน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด10 อันดับแรก คือ เชียงราย , พะเยา , ภูเก็ต , ระยอง , ระนอง , จันทบุรี , ลำปาง , เพชรบุรี , ลำพูน , และ ตรัง (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 122.4 , 118.5 , 107.5 , 105.4 , 91.3 , 78.7 , 75.1 , 68.0 , 66.4 และ 61.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

☛ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 คือ ภาคเหนือ รองลงมา ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 43.6 , 37.8 , 24.3 และ 12.8 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

☛ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดในแต่ละภาค ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 มีดังนี้ ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย (อัตราป่วย 122.4 ต่อแสนประชากร) , ภาคกลาง จังหวัดระยอง (อัตราป่วย 105.4 ต่อแสนประชากร) , ภาคใต้ จังหวัดภูเก็ต (อัตราป่วย107.5 ต่อแสนประชากร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดเลย (อัตราป่วย 26.5 ต่อแสนประชากร) ดังตารางที่ 5

☛ การเสียชีวิต ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตที่ได้รับรายงานจำแนกตามปีที่เสียชีวิต มีจำนวน 45,819 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8 ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานทั้งหมด จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า เพศสัมพันธ์ 37,995 ราย สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมายาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 2,651 ราย (ร้อยละ 5.8) ติดเชื้อจากมารดา 2,198 ราย (ร้อยละ 4.8) และรับเลือด 16 ราย (ร้อยละ 0.03) ดังตารางที่ 6

☛ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary 45,566 ราย (ร้อยละ 27.6) รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 32,542 ราย (ร้อยละ 19.7), Cryptococcosis 27,795 ราย (ร้อยละ 16.8), Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด 8,609 ราย (ร้อยละ 5.2) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 5,949 ราย (ร้อยละ 3.6)

✎ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ กองระบาดวิทยาได้รับรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2527ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 จำนวน 62,554 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,495 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2543 ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 6,205 ราย และมีผู้เสียชีวิต 446 ราย และปี พ.ศ. 2544 ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 72 ราย และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพและเพศ
ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ. 2527 - 2541				พ.ศ. 2542				พ.ศ. 2543				พ.ศ. 2544				รวมทั้งหมด			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1.เกษตรกรรวม	20459	5452	25911	21.22	3552	1607	5159	20.43	2485	1251	3736	21.29	16	6	22	16.06	26512	8316	34828	21.10
2.ข้าราชการพลเรือน	2988	322	3310	2.71	482	102	584	2.31	324	71	395	2.25	2	0	2	1.46	3796	495	4291	2.60
3.ข้าราชการทหาร	720	2	722	0.59	98	1	99	0.39	66	2	68	0.39	0	0	0	0.00	884	5	889	0.54
4.ข้าราชการตำรวจ	423	4	427	0.35	98	1	99	0.39	48	0	48	0.27	0	0	0	0.00	569	5	574	0.35
5.เจ้าของกิจการบริษัท	152	10	162	0.13	29	4	33	0.13	15	1	16	0.09	2	0	2	1.46	198	15	213	0.13
6.พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	848	172	1020	0.84	131	41	172	0.68	117	51	168	0.96	1	1	2	1.46	1097	265	1362	0.83
7.ค้าขาย	3959	1301	5260	4.31	622	397	1019	4.04	448	268	716	4.08	4	2	6	4.38	5033	1968	7001	4.24
8.กรรมกร,ผู้ใช้แรงงาน	2188	345	2533	2.07	249	78	327	1.29	94	62	156	0.89	1	0	1	0.73	2532	485	3017	1.83
9.ลูกจ้างโรงงาน	149	28	177	0.14	25	11	36	0.14	15	5	20	0.11	0	0	0	0.00	189	44	233	0.14
10.ขับรถรับจ้าง	955	7	962	0.79	108	2	110	0.44	54	1	55	0.31	1	0	1	0.73	1118	10	1128	0.68
11.รับจ้างทั่วไป	44461	8905	53366	43.70	8627	2886	11513	45.59	5820	2222	8042	45.83	44	24	68	49.64	58952	14037	72989	44.22
12.นักเรียน,นักศึกษา	344	147	491	0.40	98	60	158	0.63	86	87	173	0.99	1	1	2	1.46	529	295	824	0.50
13.รับจ้างทำประมง	1810	42	1852	1.52	303	9	312	1.24	233	8	241	1.37	0	0	0	0.00	2346	59	2405	1.46
14.พนักงานรัฐวิสาหกิจ	315	11	326	0.27	63	2	65	0.26	39	1	40	0.23	1	0	1	0.73	418	14	432	0.26
15.ขายบริการทางเพศ	33	313	346	0.28	1	33	34	0.13	0	18	18	0.10	0	0	0	0.00	34	364	398	0.24
16.นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	43	38	81	0.07	8	11	19	0.08	4	3	7	0.04	0	0	0	0.00	55	52	107	0.06
17.พนักงานเสิร์ฟ ทำงานบาร์	46	65	111	0.09	5	10	15	0.06	2	10	12	0.07	0	0	0	0.00	53	85	138	0.08
18.เสริมสวย	47	30	77	0.06	14	5	19	0.08	8	9	17	0.10	0	0	0	0.00	69	44	113	0.07
19.งานบ้าน	0	3532	3532	2.89	0	1078	1078	4.27	0	708	708	4.03	0	7	7	5.11	0	5325	5325	3.23
20.ผู้ต้องขัง	2123	31	2154	1.76	433	19	452	1.79	228	17	245	1.40	5	0	5	3.65	2789	67	2856	1.73
21.เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	3235	2751	5986	4.90	495	434	929	3.68	303	287	590	3.36	3	2	5	3.65	4036	3474	7510	4.55
22.ว่างงาน	4416	846	5262	4.31	1213	359	1572	6.23	827	247	1074	6.12	2	3	5	3.65	6458	1455	7913	4.79
23.อาชีพอื่น	1946	98	2044	1.67	352	31	383	1.52	281	36	317	1.81	1	0	1	0.73	2580	165	2745	1.66
24.ไม่ระบุอาชีพ	4832	1177	6009	4.92	760	306	1066	4.22	516	171	687	3.91	5	2	7	5.11	6113	1656	7769	4.71
รวม	96492	25629	122121	100.00	17766	7487	25253	100.00	12013	5536	17549	100.00	89	48	137	100.00	126360	38700	165060	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย
ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

ปัจจัยเสี่ยง	27-35	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	รวม	%
1.เพศสัมพันธ์	2009	5247	10970	16743	20792	22496	22397	21509	15203	125	137491	83.30
ชายรักร่วมเพศ	37	39	89	177	204	155	155	185	101	0	1142	0.69
ชายรักสองเพศ	20	16	47	77	133	98	107	107	55	2	662	0.40
ชายรักต่างเพศ	1704	4439	9114	13289	15902	16631	15840	14349	9918	76	101262	61.35
หญิงรักต่างเพศ	229	702	1579	3006	4313	5326	5941	6554	4865	44	32559	19.73
ไม่ทราบ	19	51	141	194	240	286	354	314	264	3	1866	1.13
2.ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	244	522	925	1339	1096	1107	1169	996	724	2	8124	4.92
ชาย	239	510	903	1318	1076	1072	1151	957	696	2	7924	4.80
หญิง	5	12	22	21	20	35	18	39	28	0	200	0.12
3.รับเลือด	17	9	7	10	1	3	2	1	4	0	54	0.03
ชาย	12	5	2	8	0	3	0	1	3	0	34	0.02
หญิง	5	4	5	2	1	0	2	0	1	0	20	0.01
4.ติดเชื้อจากมารดา	235	463	809	948	1228	1264	1136	1002	656	7	7748	4.69
ชาย	124	259	420	499	674	691	615	537	332	4	4155	2.52
หญิง	111	204	389	449	554	573	521	465	324	3	3593	2.18
5. อื่น ๆ	0	1	2	1	3	2	5	6	7	0	27	0.02
ชาย	0	1	2	1	2	2	3	3	4	0	18	0.01
หญิง	0	0	0	0	1	0	2	3	3	0	9	0.01
6.ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	125	666	1170	1634	1471	1720	2133	1739	955	3	11616	7.04
ชาย	113	586	1006	1398	1271	1422	1729	1385	720	3	9633	5.84
หญิง	12	80	164	236	200	298	404	354	235	0	1983	1.20
รวมชาย	2266	5902	11708	16941	19479	20317	19879	17766	12013	89	126360	76.55
รวมหญิง	364	1006	2175	3734	5112	6275	6963	7487	5536	48	38700	23.45
รวมทั้งสิ้น	2630	6908	13883	20675	24591	26592	26842	25253	17549	137	165060	100.00

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและตามปีที่เสียชีวิต

ตั้งแต่ กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

ปัจจัยเสี่ยง	27-35	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	รวม	%
1.เพศสัมพันธ์	540	1162	2638	4126	5246	6078	6519	6603	5015	68	37995	82.92
ชายรักร่วมเพศ	22	7	27	39	59	54	44	65	44	0	361	0.79
ชายรักสองเพศ	12	2	9	21	24	26	28	40	19	2	183	0.40
ชายรักต่างเพศ	454	985	2225	3360	4068	4548	4762	4572	3401	40	28415	62.02
หญิงรักต่างเพศ	49	148	334	666	1011	1375	1602	1866	1522	25	8598	18.77
ไม่ทราบ	3	20	43	40	84	75	83	60	29	1	438	0.96
2.ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	75	168	254	349	360	326	380	419	316	4	2651	5.79
ชาย	72	164	245	344	351	318	375	412	307	3	2591	5.65
หญิง	3	4	9	5	9	8	5	7	9	1	60	0.13
3.รับเลือด	7	1	2	1	2	1	0	0	2	0	16	0.03
ชาย	4	1	0	1	2	0	0	0	1	0	9	0.02
หญิง	3	0	2	0	0	1	0	0	1	0	7	0.02
4.ติดเชื้อจากมารดา	92	126	245	273	303	356	339	272	191	1	2198	4.80
ชาย	49	60	133	145	162	194	177	156	104	1	1181	2.58
หญิง	43	66	112	128	141	162	162	116	87	0	1017	2.22
5. อื่นๆ	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0.01
ชาย	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00
หญิง	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.00
6.ไม่ทราบสาเหตุ	32	158	304	411	371	426	530	458	262	4	2956	6.45
ชาย	31	145	271	358	332	371	454	381	211	2	2556	5.58
หญิง	1	13	33	53	39	55	76	77	51	2	400	0.87
รวมชาย	647	1382	2948	4304	5073	5579	5903	5674	4109	49	35668	77.85
รวมหญิง	99	233	496	856	1209	1608	1865	2079	1678	28	10151	22.15
รวมทั้งสิ้น	746	1615	3444	5160	6282	7187	7768	7753	5787	77	45819	100.00

คณะที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์นายแพทย์มุกดา ดุยณานนท์ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส นายแพทย์ชูวิทย์ ลิขิตยงวรา

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

บรรณาธิการประจำฉบับ

แพทย์หญิงไข่มุกข์ สันติกาญจน์ ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ อรพรรณ แสงวรรณลอย

กองบรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร งามอาจ เจริญสุข นายแพทย์สุริยะ ภูหะรัตน์ นายแพทย์คำณวน อึ้งชูศักดิ์ แพทย์หญิงไข่มุกข์ สันติกาญจน์
อรพรรณ แสงวรรณลอย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ เพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อิน้อย

ผู้จัดการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์

ฝ่ายจัดการ

สิรินทรา พุตระกูล กาญจน์ย์ คำนาคแก้ว สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

ณมยา พุกกะนันทน์ ประมวล ทุมพงษ์ สุเทพ อุทัยฉาย ภัทรา กาลิโณ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและประสบการณ์ทางระบาดวิทยา
3. เพื่อรายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเสนอให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ
4. เพื่อให้เป็นสื่อกลางในการนำเสนอบทความหรือผลงานศึกษาวิจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา รวมไปถึงบุคลากรภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดออก : เป็นรายเดือน / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ

สำนักงาน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร.5901728 , 5901827 โทรสาร 5901784

Division of Epidemiology , Office of the Permanent Secretary , Ministry of Public Health ,

Tivanond Road , Nonthaburi 11000 Thailand Tel 5901728 , 5901827 FAX 5901784

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายเผยแพร่ กองระบาดวิทยา

เผยแพร่ผ่านระบบ Internet

<http://www.moph.go.th/ops/epi>

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ 18 พ.ศ. 2543

อมรา	ทองหงษ์
ธนรักษ์	ผลิพัฒน์
สมบัติ	แทนประเสริฐสุข
อรพรรณ	แสงวรรณลอย
กมลชนก	เทพสิทธิ์
โชยดา	กุ่มตลอด
สุชาดา	จันทสิริยากร
กองระบาดวิทยา	กระทรวงสาธารณสุข
	จ.นนทบุรี

บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2532 อาศัยวิธีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง โดยทำการสำรวจปีละหนึ่งครั้งในเดือนมิถุนายน ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน (ในระยะแรกทำการสำรวจปีละ 2 ครั้ง ระหว่าง พ.ศ. 2532 – 2537) รายงานฉบับนี้เป็นรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ รอบที่ 18

ประชากรที่เฝ้าระวังเก็บตัวอย่าง 100 – 200 ตัวอย่างต่อประชากรหนึ่งกลุ่ม กลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง มีดังนี้ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง (ในสำนักโสเภณี) และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ทำการสุ่มสถานบริการทางเพศโดยตรงและแฝง ทำการเจาะเลือดหญิงขายบริการทางเพศโดยตรงและแฝงทุกคนในวันที่สำรวจ ชายที่มาตรวจรักษากามโรค เก็บข้อมูลในคลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ หญิงที่มาฝากครรภ์ เก็บข้อมูลในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เก็บข้อมูลในคลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป / เทศบาล และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ ได้รับผลการสำรวจในผลัดที่ 1 ในเดือนพฤษภาคม ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาค่าร้อยละของความชุกของการติดเชื้อของประเทศโดยใช้การคำนวณค่ามัธยฐาน (median) ของค่าร้อยละของการติดเชื้อในแต่ละจังหวัด ในกรณีที่จังหวัดเก็บตัวอย่างได้น้อยกว่า 20 ตัวอย่าง จะไม่นำค่าร้อยละของความชุกของประชากรกลุ่มนั้นๆ มาใช้คิดค่ามัธยฐาน

ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ชายที่มาตรวจรักษากามโรค หญิงที่มาฝากครรภ์ และชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ มีแนวโน้มลดลง การสำรวจรอบที่ 18 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 5.5 , 5.9 , 1.5 และ 1.4 ตามลำดับ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดโดยเฉพาะในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2538 – 2542) แต่ในรอบที่ 18 อัตราความชุกลดลงเหลือร้อยละ 47.2 กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีแนวโน้มลดลง แต่อัตราความชุกของรอบที่ 18 (ร้อยละ 18.5) เพิ่มขึ้นกว่ารอบที่ 17 (ร้อยละ 16.0) เท่ากับร้อยละ 2.5 ในภาพรวมของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย พบว่าความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มที่เฝ้าระวังส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด อย่างไรก็ตามควรจะต้องสนใจติดตามดูอย่างใกล้ชิดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรงด้วยเนื่องจากความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในรอบที่ 18 เพิ่มขึ้น

HIV serosurveillance in Thailand: Result of the 18th round, June 2000

Amara Thonghong
Tanarak Plipat
Sombat Thanprasertsuk
Orapan Sangwonloy
Kamolchanok Thepsitta
Chosita Kumtalord
Suchada Chantasiriyakorn

Division of Epidemiology , Ministry of Public

Health, Nonthaburi ,11000

Introduction: HIV serosurveillance in Thailand was established in 1989, using serial cross-sectional survey technique to evaluate trend in HIV prevalence among several sentinel populations. The survey used to be a bi-annual survey but was modified to be annually since 1995. This report summarized the result from the 2000 annual survey.

Methodology: The sentinel populations with a sample size of 100-200 per group per province were selected and tested for HIV infection. All CSWs in the randomly selected establishments would be enrolled for HIV testing. Commercial sex workers (CSWs) were classified as direct (brothel based) and indirect (other sex establishments). HIV testing for both groups of CSWs was voluntary confidential testing. Male attendees at government sexually transmitted diseases clinics (STDs) during the survey period were tested using unlinked anonymous strategies. Pregnant women attended government ante-natal care clinics during the surveys period would be selected and tested for HIV mainly by voluntary confidential testing with small proportion tested by unlinked anonymous strategy. Injecting drug users (IDUs) who attended major drug treatment clinics during the survey period were enrolled and tested on voluntary confidential process. HIV prevalence among 21 year old male conscripts was surveyed by the Royal Thai Army. Median, maximum and minimum of provincial HIV prevalence of each sentinel group, which has sample size more than 20 subjects, were calculated to show national trend.

Results: HIV prevalence among indirect CSWs, male attendees at STDs, pregnant women and 21 year old male conscripts show a decreasing trend. National HIV prevalence among indirect CSWs, male attendees at STDs, pregnant women and 21 year old male conscripts were 5.5 percents, 5.9 percents, 1.5 percents and 1.4 percents respectively. After 5 years of increasing HIV prevalence among IDUs in this last round is decreasing, it was 47.2 percents. Although the overall trend among direct CSWs is decreasing, the HIV prevalence this year is higher than last year, it was 18.5 percents, an increase of 2.5 percent from the last round.

Conclusion: The HIV serosurveillance among most sentinel groups show a decreasing trend this year except among IDUs and direct CSWs.

คณะที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์นายแพทย์มูกลา ตฤณานนท์ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส นายแพทย์ชูวิทย์ ลิขิตยักร

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

บรรณาธิการประจำฉบับ

อรพรรณ แสงวรรณลอย

กองบรรณาธิการนายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร งามอาจ เจริญสุข นายแพทย์สุริยะ ภูหะรัตน์ นายแพทย์คำนวน อึ้งชูศักดิ์ แพทย์หญิงชมพูนุท สันติกาญจน์
อรพรรณ แสงวรรณลอย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ เพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ สมเจตน์ ดั่งเจริญศิลป์ สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อินจ้อย**ผู้จัดการ**

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์

ฝ่ายจัดการสิรินทรา พุตระกูล กาญจน์ย์ ดำนาคแก้ว สิริลักษณ์ รังมิ่งศรี
อมชา พุกกะนันทน์ ประมวล ทุมพงษ์ สุเทพ อุทัยฉาย ภัทรา กาคีโลน**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและประสบการณ์ทางระบาดวิทยา
3. เพื่อรายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเสนอให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ
4. เพื่อให้เป็นสื่อกลางในการนำเสนอบทความหรือผลงานศึกษาวิจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา รวมไปถึงบุคคลภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดออก : เป็นรายเดือน / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ**สำนักงาน**

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร.5901728 , 5901827 โทรสาร 5901784

Division of Epidemiology , Office of the Permanent Secretary , Ministry of Public Health ,

Tivanond Road , Nonthaburi 11000 Thailand Tel 5901728 , 5901827 FAX 5901784

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายเผยแพร่ กองระบาดวิทยา

เผยแพร่ผ่านระบบ Internet

<http://www.moph.go.th/ops/epi>

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในประเทศไทย

ณ.วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544

กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 162,813 ราย และมีผู้เสียชีวิต 38,634 ราย และในปี พ.ศ.2543 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 15,662 ราย มีผู้เสียชีวิต 3,235 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) เมื่อนำมาทำการแจกแจงตามบุคคล สถานที่ สรุปได้ดังนี้

☛ เพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยเพศชาย 124,845 ราย เพศหญิง 37,968 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.3 : 1

☛ กลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 ที่พบมาก เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี (กลุ่มอายุ 25 - 29 ปีมีผู้ป่วยสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.0 , รองลงมาอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 24.5 อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 14.7 อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 11.2) ส่วนกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 4.0 ดังตารางที่ 1

☛ อาชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม , ค้าขาย , งานบ้านและข้าราชการพลเรือน (ร้อยละ 44.2, 21.1, 4.2, 3.2 และ 2.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

☛ ปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมา

ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น , ติดเชื้อจากมารดา และ รับเลือด (ร้อยละ 83.2, 5.0 ,4.7 และ 0.03 ตามลำดับ) สำหรับเพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมแบบชายรักร่วมเพศ พบว่า มีการรายงาน ร้อยละ 0.7 ดังตารางที่ 3

☛ ที่อยู่ปัจจุบัน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด 10 อันดับแรก คือ เพชรบูรณ์ , ภูเก็ต , ระยอง , เชียงราย , ระนอง , ลำปาง , ลำพูน , จันทบุรี , เพชรบุรี และ ตรัง (อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 118.5 , 96.5 , 95.6 , 95.4 , 86.8 , 75.1 , 66.4 , 66.3 , 63.1 และ 61.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

☛ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 คือ ภาคเหนือ รองลงมา ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 37.7 , 34.7 , 20.6 และ 11.7 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

☛ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดในแต่ละภาคตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 มีดังนี้ ภาคเหนือ จังหวัดพะเยา (อัตราป่วย 118.5 ต่อแสนประชากร) , ภาคกลาง จังหวัดระยอง (อัตราป่วย 95.6 ต่อแสนประชากร) ภาคใต้ จังหวัดภูเก็ต (อัตราป่วย 96.5 ต่อแสนประชากร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดเลย (อัตราป่วย 26.3 ต่อแสนประชากร) ดังตารางที่ 5

☛ การเสียชีวิต ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตที่ได้รับรายงานจำแนกตามปีที่เสียชีวิต มีจำนวน 38,634 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7 ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานทั้งหมด จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงพบว่า

เพศสัมพันธ์ 30,891 ราย สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมายาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 2,617 ราย (ร้อยละ 6.8) ติดเชื้อจากมารดา 2,180 ราย (ร้อยละ 5.6) และรับเลือด 16 ราย (ร้อยละ 0.04) ดังตารางที่ 6

☛ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium tuberculosis ,Pulmonary or extrapulmonary 44,899 ราย(ร้อยละ 27.6) รองลงมาโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 32,040 ราย (ร้อยละ 19.7), Cryptococcosis 27,382

ราย (ร้อยละ 16.8) Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 5,949 ราย (ร้อยละ 3.6) และ Toxoplasmosis ในสมอง จำนวน 4,681 ราย (ร้อยละ 2.9)

📁 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ กองระบาดวิทยาได้รับรายงานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 จำนวน 61,703 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,416 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2543 ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำนวน 5,466 ราย และมีผู้เสียชีวิต 382 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพและเพศ

ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2544

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ. 2527 - 2540				พ.ศ. 2541				พ.ศ. 2542				พ.ศ. 2543				รวมทั้งหมด			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1.เกษตรกรรม	16406	3992	20398	21.42	4042	1450	5492	20.49	3525	1595	5120	20.39	2186	1112	3298	21.06	26159	8149	34308	21.07
2.ข้าราชการพลเรือน	2411	231	2642	2.77	577	91	668	2.49	475	101	576	2.29	296	60	356	2.27	3759	483	4242	2.61
3.ข้าราชการทหาร	614	1	615	0.65	106	1	107	0.40	98	1	99	0.39	56	2	58	0.37	874	5	879	0.54
4.ข้าราชการตำรวจ	314	3	317	0.33	109	1	110	0.41	97	1	98	0.39	42	0	42	0.27	562	5	567	0.35
5.เจ้าของกิจการบริษัท	119	9	128	0.13	32	1	33	0.12	29	4	33	0.13	14	1	15	0.10	194	15	209	0.13
6.พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	691	118	809	0.85	157	53	210	0.78	131	40	171	0.68	114	48	162	1.03	1093	259	1352	0.83
7.ค้าขาย	3173	980	4153	4.36	785	320	1105	4.12	618	395	1013	4.03	400	246	646	4.12	4976	1941	6917	4.25
8.กรรมกร/ผู้ใช้แรงงาน	1872	260	2132	2.24	316	85	401	1.50	248	78	326	1.30	90	61	151	0.96	2526	484	3010	1.85
9.ลูกจ้างโรงงาน	108	18	126	0.13	41	10	51	0.19	25	11	36	0.14	14	5	19	0.12	188	44	232	0.14
10.ขับรถรับจ้าง	812	7	819	0.86	143	0	143	0.53	108	2	110	0.44	53	1	54	0.34	1116	10	1126	0.69
11.รับจ้างทั่วไป	34866	6213	41079	43.13	9575	2678	12253	45.72	8597	2866	11463	45.65	5154	1958	7112	45.41	58192	13715	71907	44.17
12.นักเรียน/นักศึกษา	265	90	355	0.37	79	57	136	0.51	98	59	157	0.63	77	77	154	0.98	519	283	802	0.49
13.รับจ้างทำประมง	1435	34	1469	1.54	374	8	382	1.43	301	9	310	1.23	214	8	222	1.42	2324	59	2383	1.46
14.พนักงานรัฐวิสาหกิจ	239	9	248	0.26	76	2	78	0.29	63	2	65	0.26	36	1	37	0.24	414	14	428	0.26
15.ขายบริการทางเพศ	23	263	286	0.30	10	50	60	0.22	1	33	34	0.14	0	17	17	0.11	34	363	397	0.24
16.นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	38	31	69	0.07	5	7	12	0.04	8	11	19	0.08	3	3	6	0.04	54	52	106	0.07
17.พนักงานสตรีฟ ทำงานบาร์	40	50	90	0.09	6	15	21	0.08	5	10	15	0.06	1	7	8	0.05	52	82	134	0.08
18.เสริมสวย	32	19	51	0.05	15	11	26	0.10	14	5	19	0.08	8	9	17	0.11	69	44	113	0.07
19.งานบ้าน	0	2471	2471	2.59	0	1056	1056	3.94	0	1071	1071	4.26	0	614	614	3.92	0	5212	5212	3.20
20.ผู้ต้องขัง	1617	24	1641	1.72	506	7	513	1.91	429	19	448	1.78	216	16	232	1.48	2768	66	2834	1.74
21.เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	2647	2256	4903	5.15	585	489	1074	4.01	489	431	920	3.66	268	265	533	3.40	3989	3441	7430	4.56
22.ว่างงาน	3129	573	3702	3.89	1284	266	1550	5.78	1206	358	1564	6.23	737	229	966	6.17	6356	1426	7782	4.78
23.อาชีพอื่น	1526	66	1592	1.67	420	37	457	1.71	351	31	382	1.52	250	38	288	1.84	2547	172	2719	1.67
24.ไม่ระบุอาชีพ	4218	928	5146	5.40	611	249	860	3.21	758	305	1063	4.23	493	162	655	4.18	6080	1644	7724	4.74
รวม	76595	18646	95241	100.00	19854	6944	26798	100.00	17674	7438	25112	100.00	10722	4940	15662	100.00	124845	37968	162813	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย

ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2544

ปัจจัยเสี่ยง	27-34	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	รวม	%
1.เพศสัมพันธ์	647	1362	5246	10970	16741	20781	22478	22362	21389	13557	135533	83.24
ชายรักร่วมเพศ	29	8	39	89	176	205	155	155	185	116	1157	0.71
ชายรักสองเพศ	18	2	16	47	77	133	97	107	107	49	653	0.40
ชายรักต่างเพศ	525	1178	4438	9114	13289	15895	16625	15820	14274	8818	99976	61.41
หญิงรักต่างเพศ	65	164	702	1579	3005	4308	5315	5926	6510	4324	31898	19.59
ไม่ทราบ	10	10	51	141	194	240	286	354	313	250	1849	1.14
2.ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	94	150	522	925	1338	1096	1106	1167	990	640	8028	4.93
ชาย	92	147	510	903	1317	1076	1071	1149	951	613	7829	4.81
หญิง	2	3	12	22	21	20	35	18	39	27	199	0.12
3.รับเลือด	7	10	9	7	10	1	3	2	1	4	54	0.03
ชาย	5	7	5	2	8	0	3	0	1	3	34	0.02
หญิง	2	3	4	5	2	1	0	2	0	1	20	0.01
4.ติดเชื้อจากมารดา	96	139	463	808	948	1228	1261	1131	992	590	7656	4.70
ชาย	55	69	259	420	499	674	690	613	531	291	4101	2.52
หญิง	41	70	204	388	449	554	571	518	461	299	3555	2.18
5. อื่น ๆ	0	0	1	2	1	3	2	5	6	5	25	0.02
ชาย	0	0	1	2	1	2	2	3	3	2	16	0.01
หญิง	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	9	0.01
6.ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	20	105	666	1170	1634	1471	1720	2131	1734	866	11517	7.07
ชาย	17	96	586	1006	1398	1271	1422	1728	1380	655	9559	5.87
หญิง	3	9	80	164	236	200	298	403	354	211	1958	1.20
รวมชาย	749	1517	5901	11708	16939	19473	20308	19854	17674	10722	124845	76.68
รวมหญิง	115	249	1006	2174	3733	5107	6262	6944	7438	4940	37968	23.32
รวมทั้งสิ้น	864	1766	6907	13882	20672	24580	26570	26798	25112	15662	162813	100.00

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามรายเขตและรายจังหวัด

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2544

เขต	จังหวัด	2527-38	2539	2540	2541	2542	2543	จำนวนสะสม	
								ผู้ป่วย	ตาย
	10 กรุงเทพฯ	4363	2429	2555	2892	2893	1952	17084	4902
1	11 สมุทรปราการ	581	324	349	406	416	281	2357	617
	12 นนทบุรี	617	376	428	492	475	345	2733	809
	13 ปทุมธานี	455	387	272	446	423	230	2213	572
	14 อุทัยฯ	427	368	361	341	350	253	2100	728
	15 อ่างทอง	67	71	97	98	77	78	488	104
รวม		2147	1526	1507	1783	1741	1187	9891	2830
2	16 ลพบุรี	157	110	234	221	242	55	1019	202
	17 สิงห์บุรี	54	47	87	108	87	76	459	83
	18 ชัยนาท	91	59	68	90	111	69	488	126
	19 สระบุรี	485	288	342	324	238	51	1728	476
	26 นครนายก	116	128	145	174	119	92	774	208
	72 สุพรรณบุรี	253	310	386	369	393	197	1908	514
รวม		1156	942	1262	1286	1190	540	6376	1609
3	20 ชลบุรี	1005	586	465	468	416	267	3207	511
	21 ระยอง	1376	761	756	792	690	492	4867	1312
	22 จันทบุรี	526	458	431	366	435	322	2538	639
	23 ตราด	290	204	234	168	234	137	1267	153
	24 ฉะเชิงเทรา	281	146	150	213	381	177	1348	251
	25 ปราจีนบุรี	240	123	132	104	97	80	776	149
	27 สระแก้ว	157	124	60	125	143	89	698	171
รวม		3875	2402	2228	2236	2396	1564	14701	3186
4	70 ราชบุรี	737	327	367	345	361	230	2367	575
	71 กาญจนบุรี	533	401	508	380	291	279	2392	742
	73 นครปฐม	399	422	488	525	542	452	2828	758
	74 สมุทรสาคร	156	140	252	281	332	196	1357	389
	75 สมุทรสงคราม	228	126	159	176	128	55	872	312
	76 เพชรบุรี	714	311	430	365	360	288	2468	694
	77 ประจวบคีรีขันธ์	349	143	206	280	322	177	1477	497
รวม		3116	1870	2410	2352	2336	1677	13761	3967
5	30 นครราชสีมา	631	231	210	512	366	100	2050	461
	31 บุรีรัมย์	444	245	315	314	448	262	2028	462
	32 สุรินทร์	356	281	325	377	354	107	1800	340
	36 ชัยภูมิ	290	199	172	173	152	64	1050	223
	44 มหาสารคาม	332	181	186	263	237	165	1364	188
รวม		2053	1137	1208	1639	1557	698	8292	1674
6	39 หนองบัวลำภู	94	71	94	120	96	66	541	104
	40 ขอนแก่น	1024	623	558	532	349	227	3313	596
	41 อุครธานี	440	383	379	428	493	374	2497	339
	42 เลย	193	165	229	194	211	167	1159	279
	43 หนองคาย	112	82	147	152	113	70	676	102
	46 กาฬสินธุ์	326	212	215	153	102	86	1094	162
	47 สกลนคร	95	110	111	91	141	98	646	125
รวม		2284	1646	1733	1670	1505	1088	9926	1707

เขต	จังหวัด	2527-38	2539	2540	2541	2542	2543	จำนวนสะสม	
								ผู้ป่วย	ตาย
7	33 ศรีสะเกษ	401	208	138	157	163	55	1122	287
	34 อุบลราชธานี	582	434	472	501	465	233	2687	444
	35 ยโสธร	165	109	85	125	134	87	705	147
	37 อำนาจเจริญ	158	65	58	72	89	80	522	74
	45 ร้อยเอ็ด	440	436	379	342	310	131	2038	344
	48 นครพนม	133	105	137	170	189	85	819	168
	49 มุกดาหาร	85	67	74	90	67	38	421	96
รวม		1964	1424	1343	1457	1417	709	8314	1560
8	60 นครสวรรค์	410	277	321	275	313	157	1753	589
	61 อุทัยธานี	81	77	70	62	75	55	420	111
	62 กำแพงเพชร	458	260	427	177	226	97	1645	349
	63 ตาก	167	95	172	160	161	38	793	186
	64 สุโขทัย	304	224	267	253	212	140	1400	400
รวม		1420	933	1257	927	987	487	6011	1635
9	53 อุตรดิตถ์	135	73	89	89	7	0	393	119
	54 แพร่	361	278	339	276	296	161	1711	680
	55 น่าน	485	330	318	326	213	173	1845	720
	65 พิชณุโลก	283	216	278	284	261	187	1509	474
	66 พิจิตร	224	172	187	264	199	137	1183	330
	67 เพชรบูรณ์	315	320	300	379	299	146	1759	541
รวม		1803	1389	1511	1618	1275	804	8400	2864
10	50 เชียงใหม่	6380	2137	1992	1697	1496	578	14280	3672
	51 ลำพูน	1263	506	464	429	425	271	3358	1132
	52 ลำปาง	2036	972	1062	936	841	607	6454	3914
	56 พะเยา	2298	1305	1377	1063	907	612	7562	1947
	57 เชียงราย	4566	1808	1899	1876	1642	1208	12999	4274
	58 แม่ฮ่องสอน	376	139	132	92	57	11	807	393
รวม		16919	6867	6926	6093	5368	3287	45460	15332
11	80 นครศรีธรรมราช	242	144	251	203	83	90	1013	134
	81 กระบี่	171	101	167	154	158	124	875	199
	82 พังงา	93	49	62	74	55	39	372	108
	83 ภูเก็ต	242	183	278	292	306	228	1529	496
	84 สุราษฎร์ธานี	283	225	243	267	227	154	1399	304
	85 ระนอง	393	323	262	266	245	136	1625	531
	86 ชุมพร	205	149	156	154	84	72	820	213
รวม		1629	1174	1419	1410	1158	843	7633	1985
12	90 สงขลา	645	306	581	620	468	323	2943	686
	91 สตูล	88	49	55	95	87	44	418	119
	92 ตรัง	103	120	193	313	268	201	1198	467
	93 พัทลุง	80	79	98	97	88	54	496	110
	94 ปัตตานี	164	118	131	117	132	67	729	200
	95 ยะลา	105	39	48	62	59	36	349	111
	96 นราธิวาส	177	130	105	131	187	101	831	222
รวม		1362	841	1211	1435	1289	826	6964	1915
รวมทั้งประเทศ		44091	24580	26570	26798	25112	15662	162813	45166

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยเอดส์ จำแนกรายจังหวัด

ระหว่างปี พ.ศ. 2538 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2544

จังหวัด	ปี 2539		ปี 2540		ปี 2541		ปี 2542		ปี 2543	
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
รวมทั้งประเทศ	24580	40.89	26570	43.69	26798	43.60	25112	40.78	15662	25.43
ภาคกลาง	9169	47.15	9962	50.61	10549	52.94	10556	52.87	6920	34.66
10 กรุงเทพฯ	2429	43.49	2555	45.59	2892	51.21	2893	51.16	1952	34.52
เขต 1										
11 สมุทรปราการ	324	34.17	349	36.50	406	41.88	416	42.74	281	28.87
12 นนทบุรี	376	47.98	428	53.45	492	59.53	475	57.04	345	41.43
13 ปทุมธานี	387	70.25	272	45.92	446	72.33	423	67.65	230	36.78
14 อุทัยฯ	368	51.49	361	50.03	341	46.67	350	47.91	253	34.63
15 อ่างทอง	71	24.65	97	33.52	98	33.72	77	26.55	78	26.89
เขต 2										
16 ลพบุรี	110	14.68	234	30.93	221	29.10	242	31.84	55	7.24
17 สิงห์บุรี	47	20.89	87	38.65	108	47.77	87	38.65	76	33.77
18 ชัยนาท	59	16.78	68	19.29	90	25.44	111	31.47	69	19.57
19 สระบุรี	288	49.85	342	57.33	324	53.82	238	39.37	51	8.44
26 นครนายก	128	53.36	145	59.93	174	71.52	119	48.92	92	37.82
72 สุพรรณบุรี	310	36.56	386	45.24	369	42.97	393	45.84	197	22.98
เขต 3										
20 ชลบุรี	586	58.07	465	45.21	468	44.43	416	39.37	267	25.27
21 ระยอง	761	155.26	756	149.81	792	153.78	690	134.12	492	95.63
22 จันทบุรี	458	95.60	431	89.02	366	76.08	435	89.59	322	66.32
23 ตราด	204	97.12	234	106.36	168	75.71	234	104.95	137	61.44
24 ฉะเชิงเทรา	146	23.48	150	23.92	213	33.47	381	59.81	177	27.79
25 ปราจีนบุรี	123	28.46	132	30.21	104	23.56	97	21.98	80	18.13
27 สระแก้ว	124	24.06	60	11.51	125	23.20	143	26.73	89	16.64
เขต 4										
70 ราชบุรี	327	40.51	367	45.13	345	42.11	361	44.10	230	28.10
71 กาญจนบุรี	401	53.01	508	66.29	380	49.02	291	37.46	279	35.92
73 นครปฐม	422	56.86	488	64.76	525	68.59	542	70.40	452	58.71
74 สมุทรสาคร	140	35.08	252	61.89	281	67.48	332	79.23	196	46.77
75 สมุทรสงคราม	126	60.71	159	76.55	176	84.45	128	61.82	55	26.57
76 เพชรบุรี	311	69.10	430	94.84	365	79.95	360	78.88	288	63.11
77 ประจวบคีรีขันธ์	143	30.88	206	43.93	280	59.15	322	67.75	177	37.24
ภาคอีสาน	4207	20.16	4284	20.31	4766	22.36	4479	20.97	2495	11.68
เขต 5										
30 นครราชสีมา	231	9.30	210	8.36	512	20.20	366	14.42	100	3.94
31 บุรีรัมย์	245	16.59	315	21.07	314	20.74	448	29.53	262	17.27
32 สุรินทร์	281	20.67	325	23.76	377	27.27	354	25.62	107	7.74
36 ชัยภูมิ	199	18.04	172	15.42	173	15.39	152	13.50	64	5.68
44 มหาสารคาม	181	19.68	186	20.05	263	28.08	237	25.25	165	17.58
เขต 6										
39 หนองบัวลำภู	71	14.65	94	19.34	120	24.43	96	19.48	66	13.39
40 ขอนแก่น	623	37.25	558	32.32	532	30.60	349	20.02	227	13.02
41 อุดรธานี	383	26.04	379	25.41	428	28.38	493	32.56	374	24.70
42 เลย	165	26.33	229	36.30	194	30.51	211	33.24	167	26.31
43 หนองคาย	82	9.31	147	16.54	152	16.93	113	12.58	70	7.79
46 กาฬสินธุ์	212	21.88	215	22.06	153	15.57	102	10.37	86	8.74
47 สกลนคร	110	10.30	111	10.30	91	8.35	141	12.91	98	8.97

จังหวัด	ปี 2539		ปี 2540		ปี 2541		ปี 2542		ปี 2543	
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
เขต 7										
33 ศรีสะเกษ	208	14.75	138	9.70	157	10.90	163	11.18	55	3.77
34 อุบลราชธานี	434	25.27	472	27.27	501	28.55	465	26.46	233	13.26
35 ยโสธร	109	19.93	85	15.47	125	22.57	134	24.17	87	15.69
37 อำนาจเจริญ	65	18.19	58	16.10	72	19.76	89	24.38	80	21.91
45 ร้อยเอ็ด	436	33.48	379	28.93	342	25.89	310	23.47	131	9.92
48 นครพนม	105	15.07	137	19.46	170	23.91	189	26.51	85	11.92
49 มุกดาหาร	67	20.77	74	22.69	90	27.24	67	20.20	38	11.46
ภาคเหนือ	9189	76.66	9694	80.17	8638	71.04	7630	62.84	4578	37.70

เขต 8										
60 นครสวรรค์	277	24.64	321	28.36	275	24.17	313	27.65	157	13.87
61 อุทัยธานี	77	23.55	70	21.28	62	18.71	75	22.61	55	16.58
62 กำแพงเพชร	260	34.86	427	55.74	177	22.97	226	29.42	97	12.63
63 ตาก	95	20.58	172	36.47	160	33.40	161	33.41	38	7.89
64 สุโขทัย	224	36.35	267	42.58	253	40.14	212	33.71	140	22.26

เขต 9										
53 อุดรดิตถ์	73	15.22	89	18.48	89	18.36	7	1.44	0	0.00
54 แพร่	278	56.25	339	68.54	276	55.68	296	59.90	161	32.58
55 น่าน	330	68.64	318	65.69	326	66.78	313	63.57	473	95.39
65 พิชญ์โลก	216	25.30	278	32.12	284	32.69	261	30.06	187	21.53
66 พิจิตร	172	38.80	187	31.11	164	33.71	199	33.10	137	22.79
67 เพชรบูรณ์	220	30.99	200	28.82	270	26.11	209	28.61	146	12.97

เขต 10 ปัจจัยเสี่ยง			27-36		2537		2538		2539		2540		2541		2542		2541		2542		2543		รวม		%		
50 เชียงใหม่		213	136.60		1992		126.58		1697		107.25		1496		94.40		578		36.47								
51 ลำพูน	แพะสัมพันธ	506	1147.61	393	464	162	113.208	412	308	412	37	6065	425	513	104.156	5	4537	1	30896	41						79.96	
52 ลำปาง		972	120.79		1062		131.54		936		115.57		841		104.09		607		75.13								
56 พะเยา	ชาวยกรวมเพศ	1305	252.00	2	1377	7	266.02	28	1063	205	32	54	907	44	175.63	65	612		118.51							0.95	
57 เชียงราย		1808	144.27		1899		150.58		1876		147.88		1642		129.62		1208		95.36								
58 แม่ฮ่องสอน	ชาวยกรวมเพศ	139	61.25	1	132	2	57.57	9	21	24	92	39	50	26	57	28	17		4.73							0.46	
ภาคใต้	ชาวยกรวมเพศ	2015	25.81	350	2630	985	33.10	224	2845	3360	4064	4540	2447	4757	30.17	4363	3077	28019	58							72.52	
เขต 11																											
80 นครศรีธรรมราช	ชาวยกรวมเพศ	144	91.58	38	251	148	16.60	64	603	100	35	1370	83	601	5.48	9	13790		8415	91							21.77
81 กระบี่		101	29.81		167		48.46		154		43.81		158		44.51		124		34.93								
82 พังงา	ไม่ทราบ	49	21.50	2	62	20	26.99	43	40	34	94	75	55	83	23.67	49	28		436	78							1.13
83 ภูเก็ต		183	85.26		278		125.32		292		126.29		306		129.48		228		96.48								
84 สุราษฎร์ธานี	ชาวยกรวมเพศ	225	26.69	51	243	168	28.22	254	349	360	47	326	227	880	25.75	419	286		2617	147							6.77
85 ระนอง	ชาย	323	219.16	23	262	164	172.52	245	266	344	351	318	245	375	156.37	412	277		2558	80							6.62
86 ชุมพร		149	33.86		156		34.81		154		33.91		84		18.41		72		15.78								
เขต 12 หญิง			1	2	4	9	5	9	8	5	7	9	59														0.15
90 สงขลา		306	26.23		381		48.77		620		51.24		468		38.44		323		26.53								
91 สตูล	รับเลือด	49	194.56	3	55	1	21.72	2	95	32	99	1	87	0	33.66	0	24		10.02								0.04
92 ตรัง		120	21.25		193		33.50		313		53.58		268		45.73		201		34.30								
93 พัทลุง	ชาย	79	15.97	1	98	1	19.65	0	97	19	30	0	88	0	17.51	0	54		10.74								0.02
94 ปัตตานี		118	20.27		131	0	22.18	2	117	0	19.53	1	132	0	21.86	0	67		11.10								
95 ยะลา	หญิง	39	9.69		48		11.46		62		14.44		59		13.63		36		8.32								
96 นราธิวาส	ชาวยกรวมเพศ	130	20.57	61	105	126	16.23	245	131	273	19	78	356	187	28.04	771	176		15.14								5.64

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคที่ได้รับการรายงานว่าเป็นโรคตามปัจจัยเสี่ยงและตามพื้นที่เสี่ยง

ตั้งแต่ กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2544

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย

ณ. วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544

กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวน 61,703 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,416 ราย สำหรับในปี พ.ศ.2543 ได้รับรายงานจำนวน 5,466 ราย มีผู้เสียชีวิต 382 ราย และปี พ.ศ. 2544 ได้รับรายงานจำนวน 2 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (ตามปีเริ่มป่วย) เมื่อนำมาทำการแจกแจงตามบุคคล สถานที่ สรุปได้ ดังนี้

☞ เพศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2544 มีเพศชาย 44,484 ราย หญิง 17,219 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.6 : 1

☞ กลุ่มอายุ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 ที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 27.1 รองลงมา 30 - 34 ปี ร้อยละ 23.4 , 35 - 39 ปี ร้อยละ 14.3 , 20 - 24 ปี ร้อยละ 12.7 และ 40 - 44 ปี ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 3.4

☞ อาชีพ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2544 พบว่ามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม , ค้าขาย, งานบ้าน และกรรมกร หรือ ผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 42.4 , 24.5 , 4.1 , 3.2 และ 2.1 ตามลำดับ)

☞ ปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2544 พบว่ามีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมา ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น , ติดเชื้อจากมารดา และ รับเลือด (ร้อยละ 83.2 , 4.9 , 4.7 และ 0.03 ตามลำดับ)

☞ ที่อยู่ปัจจุบัน ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2543 จังหวัดที่มีรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการสูงสุด 10 อันดับแรก คือ เชียงราย , พะเยา , ระยอง , ลำพูน , ภูเก็ต , เพชรบุรี , จันทบุรี , ลำปาง , สุโขทัย และ แพร่ (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 53.4, 39.7, 35.6, 33.6, 28.8, 28.5 , 27.4 , 21.2 , 18.0 และ 16.0 ตามลำดับ)

☞ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2543 คือภาคเหนือ รองลงมา ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 37.7 , 34.7 , 20.6 และ 11.7 ตามลำดับ)

☞ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดในแต่ละภาค ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2543 มีดังนี้ ภาคเหนือ จังหวัดพะเยา (อัตราป่วย 118.5 ต่อแสนประชากร) ภาคกลางจังหวัดระยอง (อัตราป่วย 95.6 ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดเลย (อัตราป่วย 26.3 ต่อแสนประชากร) และภาคใต้จังหวัดภูเก็ต (อัตราป่วย 96.5 ต่อแสนประชากร)

☞ การเสียชีวิต ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2544 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการเสียชีวิต จำแนกตามปีที่เสียชีวิต มีจำนวน 6,416 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ได้รับรายงานทั้งหมด จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า เพศสัมพันธ์ 5,042 ราย สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมา ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 583 ราย (ร้อยละ 9.1) ติดเชื้อจากมารดา 237 ราย (ร้อยละ 3.7) และรับเลือด 7 ราย (ร้อยละ 0.1)

คณะที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์นายแพทย์มุกดา ตฤณยานนท์ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส นายแพทย์ชูวิทย์ ลิขิตยิ่งวรา

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

บรรณาธิการประจำฉบับ

นายแพทย์ครุฑ ธิมปาญจนารัตน์ อรรถพรณ แสงวรรณลอย

กองบรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร งามอาจ เจริญสุข นายแพทย์สุริยะ ภูหะรัตน์ นายแพทย์คำนวน อึ้งชูศักดิ์ แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์
อรรถพรณ แสงวรรณลอย ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ เพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ สัตวแพทย์หญิงสาวพัตร์ อิน้อย

ผู้จัดการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์

ฝ่ายจัดการ

สิรินทรา พุตระกูล กาญจน์ย์ คำนาคแก้ว สิริลักษณ์ รังษิวงศ์
อมยา พุกกะนันทน์ ประมวล ทุมพงษ์ สุเทพ อุทัยฉาย ภัทรา กาติโลน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและประสบการณ์ทางระบาดวิทยา
3. เพื่อรายงานสถานการณ์โรคในหน่วยงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเสนอให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ
4. เพื่อให้เป็นสื่อกลางในการนำเสนอบทความหรือผลงานศึกษาวิจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา รวมไปถึงบุคคลภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดออก : เป็นรายเดือน / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ

สำนักงาน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร.5901728 , 5901827 โทรสาร 5901784

Division of Epidemiology , Office of the Permanent Secretary , Ministry of Public Health ,

Tivanond Road , Nonthaburi 11000 Thailand Tel 5901728 , 5901827 FAX 5901784

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายเผยแพร่ กองระบาดวิทยา

เผยแพร่ผ่านระบบ Internet

<http://www.moph.go.th/ops/epi>