



รายงาน

WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

ฉบับผนวก / Supplement

**เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำสัปดาห์**

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html

ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๔S : ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๘ Volume 36 : No. 4S : October- December 2005

รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง พ.ศ. 2547

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(1 มกราคม พ.ศ. 2544 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547)

โดย นิรมล รัตนสุพร, ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, อรพรรณ แสงวรรณลอย

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา

✉ niramon_ratta@hotmail.com

บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทราบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ตามลักษณะของบุคคล เวลา สถานที่ และติดตามการเข้าถึงบริการและการใช้บริการในโครงการให้ยาด้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รูปแบบของการเฝ้าระวังเป็น hospital base surveillance โดยอาศัยการจดทะเบียนเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี และติดตามเด็กดังกล่าวเป็นเวลา 2 ปี เพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อในเด็ก ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี และเพชรบุรี

ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2,533 ราย โดยจำแนกตามรายจังหวัด ดังนี้คือ จังหวัดเชียงราย 928 ราย จังหวัดสงขลา 846 ราย จังหวัดอุบลราชธานี 486 ราย และจังหวัดเพชรบุรี 273 ราย มีจำนวนแม่ที่ฝากครรภ์ 2,279 ราย ไม่ฝากครรภ์ 234 ราย ส่วนใหญ่แม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 73.2 ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.6 และขณะคลอด ร้อยละ 4.5 วิธีการคลอดพบว่า คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 84.3 ผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 15.3 การได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่า ไม่ได้รับนมแม่ ร้อยละ 96.2 ได้รับนมแม่ ร้อยละ 2.6 การได้รับยาด้านไวรัสครบ 3 ระยะ ได้แก่ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ขณะคลอด และแรกเกิด ร้อยละ 70.8 จังหวัดที่มีสัดส่วนสูงสุดได้แก่ จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 72.1 รองลงมาคือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 70.8 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 70.7 และจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 67.1 การได้รับยาด้านไวรัสในแม่ที่มีการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่จะได้รับการให้ยาด้านไวรัส AZT อย่างเดียวระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 1,741 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.4 ขณะคลอด จำนวน 1,161 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.0 และการได้รับยาในทารก จำนวน 1,635 ราย ร้อยละ 71.7 แม่ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับยาด้านไวรัสใด ๆ ทั้งขณะตั้งครรภ์และคลอด ทารกแรกเกิด ได้รับยา AZT เพียงอย่างเดียว จำนวน 174 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.4

จากเด็กที่คลอดทั้งหมด พบว่า เด็กที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือน ซึ่งครบการรายงานส่วนที่ 2 มีจำนวน 1,878 ราย เด็กที่ได้รับรายงานส่วนที่ 2 แล้ว 1,585 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.4 สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ 1,343 ราย และไม่สามารถ



สารบัญ

- | | |
|--|-----|
| ◆ รายงานผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 จังหวัดนำร่อง พ.ศ. 2547
(1 มกราคม พ.ศ. 2544 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547) | S61 |
| ◆ รายงานเปรียบเทียบการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งทางบก พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 | S70 |
| ◆ รายงานการบาดเจ็บรุนแรง จาก 5 สาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2547 ประเทศไทย | S77 |

สรุปสถานภาพการติดเชื้อ 242 ราย สำหรับเด็กที่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ 1,343 ราย นั้น ไม่ติดเชื้อ 1,242 ราย ร้อยละ 92.5 ติดเชื้อ 101 ราย ร้อยละ 7.5 การสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี สรุปจากเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ โดยวินิจฉัยด้วยวิธี Antibody 38 ราย วินิจฉัยด้วยวิธี PCR 43 ราย และสรุปโดยใช้เกณฑ์นิยามผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 21 ราย เด็กที่ไม่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อ 242 ราย เนื่องจากติดตามไม่ได้ 200 ราย และเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย 42 ราย

เมื่อจำแนกอัตราการติดเชื้อเอชไอวีตามการได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การได้รับยา AZT ครบทั้ง 3 ระยะ คือขณะตั้งครรภ์ ขณะรอคลอด และแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 4.7 การได้รับยา ขณะตั้งครรภ์และแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 7.2 และการได้รับยาขณะรอคลอดและแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 12.7 ส่วนการได้รับยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 4.0 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสใด ๆ อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 25.0

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สถาบันครอบครัว ในปี พ.ศ. 2532 เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ในเด็กรายแรกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และจากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ พบว่า เริ่มตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2534 ความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นสูงสุดถึง ร้อยละ 2.29 ในปี พ.ศ. 2538 หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลง จนถึงปัจจุบัน ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเหลือ ร้อยละ 1.37⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2537 AIDS Clinical Trials Groups ได้รายงานผลการศึกษาการให้ยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT) ในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยเริ่มให้ยาต้านไวรัส AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 – 34 สัปดาห์ ไปจนถึงช่วงของการเจ็บท้องคลอด ระหว่างการคลอด จะให้ยาต้านไวรัส AZT ทางหลอดเลือดดำ และให้ยา AZT แก่เด็กต่อไปอีก 6 สัปดาห์ จากการศึกษาพบว่า สามารถลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ถึงร้อยละ 67.5⁽²⁾ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็นนโยบายในการนำยา AZT ระยะสั้นมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก⁽³⁾ สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใหม่ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว โดยระบบเฝ้าระวังใหม่นี้จะเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ในการติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน การให้ยาต้านไวรัส AZT ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่จังหวัดสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำโครงการศึกษานำร่องเพื่อการพัฒนาเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ 4 จังหวัดได้แก่ จังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี และเพชรบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการค้นหาปัญหาและติดตามผลกระทบของการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ตามลักษณะของบุคคล เวลา สถานที่ และติดตามการเข้าถึงบริการและการใช้บริการในโครงการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

วิธีการเฝ้าระวัง

รูปแบบของการเฝ้าระวังเป็น hospital base surveillance โดยอาศัยการจดทะเบียนเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี และติดตามเด็กดังกล่าวเป็นเวลา 2 ปี เพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อในเด็ก ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี และเพชรบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ได้แก่ แบบรายงานการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี (แบบรายงาน 506/1ก) ทะเบียนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี (E0/506/1ก) และฐานข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ในระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดย โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี โปรแกรม Epi info คำนวณค่าสถิติ ร้อยละ

ผลการเฝ้าระวัง

จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 พบว่า มีเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2,533 ราย ซึ่งเป็นการรายงานจากโรงพยาบาลทั้งหมด 65 แห่ง จังหวัดเชียงรายมีรายงานสูงสุด 928 ราย (รพ.ที่รายงาน 17 แห่ง) รองลงมาได้แก่ จังหวัดสงขลา 846 ราย (17 แห่ง) อุบลราชธานี 486 ราย (23 แห่ง) และเพชรบุรี 273 ราย (8 แห่ง)

แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2,533 รายนั้น เป็นแม่ที่ฝากครรภ์ 2,279 ราย ไม่ฝากครรภ์ 234 ราย และไม่ทราบประวัติการฝากครรภ์ 20 ราย สำหรับแม่ที่มาฝากครรภ์นั้นเป็นแม่ที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์จำนวน 1,669 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ ก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 378 ราย ร้อยละ 16.6 ขณะมาคลอดจำนวน 102 ราย ร้อยละ 4.5 และหลังคลอด จำนวน 96 ราย ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ แม่ที่ไม่มีการฝากครรภ์ส่วนใหญ่จะทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด ร้อยละ 44.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี รายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี	แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี									
	เชียงราย		สงขลา		อุบลราชธานี		เพชรบุรี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แม่มีการฝากครรภ์	841		720		463		255		2,279	
เมื่อมาฝากครรภ์	598		532		348		191		1,669	73.2
ก่อนตั้งครรภ์	153		109		77		39		378	16.6
ขณะมาคลอด	34		40		17		11		102	4.5
หลังคลอด	39		32		14		11		96	4.2
ไม่ทราบ	17		7		7		3		34	1.5
แม่ไม่ฝากครรภ์	75		123		18		18		234	
ก่อนตั้งครรภ์	10		22		5		4		41	17.5
ขณะมาคลอด	25		38		6		8		77	32.9
หลังคลอด	36		59		5		5		105	44.9
ไม่ทราบ	4		4		2		1		11	4.7
ไม่ทราบประวัติการฝากครรภ์	12		3		5		-		20	

แม่ที่คลอดทั้งหมด 2,533 ราย ส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด 2,135 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.3 รองลงมาคือ ผ่าตัดทางหน้าท้อง 387 ราย ร้อยละ 15.3 และไม่ทราบวิธีการคลอด 11 ราย ร้อยละ 0.4

การได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้รับนมแม่ จำนวน 2,436 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 ได้รับนมแม่จำนวน 67 ราย ร้อยละ 2.6 และไม่ทราบการได้รับนมแม่ 30 ราย ร้อยละ 1.2 (ตารางที่ 2)

การได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มแม่ที่มาฝากครรภ์ พบว่า ได้รับยาต้านไวรัสทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และในเด็กแรกเกิด จำนวน 1,614 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.8 ของแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนสูงที่สุดได้แก่ เชียงราย จำนวน 606 ราย ร้อยละ 72.1 รองลงมาคืออุบลราชธานี จำนวน 328 ราย ร้อยละ 70.8 สงขลา จำนวน 509 ราย ร้อยละ 70.7 และเพชรบุรี จำนวน 171 ราย ร้อยละ 67.1 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มแม่ที่ไม่มีการฝากครรภ์ การได้รับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่พบว่า ได้รับในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ ขณะคลอดและแรกเกิด ร้อยละ 20.1 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสใด ๆ ร้อยละ 7.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ วิธีการคลอดและการได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

วิธีการคลอด/การได้รับนมแม่ ขณะอยู่โรงพยาบาล	แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี									
	เชียงราย		สงขลา		อุบลราชธานี		เพชรบุรี		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
วิธีการคลอด										
ทางช่องคลอด	785	84.59	726	85.8	415	85.4	209	76.6	2,135	84.3
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	134	14.43	120	14.2	69	14.2	64	23.4	387	15.3
ไม่ทราบ	9	0.9	-	-	2	0.4	-	-	11	0.4
การได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล										
ไม่ได้รับ	887	95.6	830	98.1	453	93.3	266	97.4	2,436	96.2
ได้รับ	18	1.9	15	1.8	28	5.7	6	2.2	67	2.6
ไม่ทราบ	23	2.5	1	0.1	5	1.0	1	0.4	30	1.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ช่วงเวลาการได้รับยาต้านไวรัส จำแนกตามรายจังหวัด จากการเฝ้าระวังเด็ก
ที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

การได้รับยาต้านไวรัส	แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี									
	เชียงราย		สงขลา		อุบลราชธานี		เพชรบุรี		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
แม่มีการฝากครรภ์	841		720		463		255		2,279	
ขณะแม่ตั้งครรภ์ คลอดและแรกเกิด	606	72.1	509	70.7	328	70.8	171	67.1	1,614	70.8
ขณะแม่ตั้งครรภ์ และแรกเกิด	40	4.8	52	7.2	31	6.7	15	5.9	138	6.1
ขณะแม่คลอด และแรกเกิด	70	8.3	63	8.7	32	6.9	13	5.1	178	7.8
ขณะแม่ตั้งครรภ์ และคลอด	2	0.2	-	-	1	0.2	1	3.9	4	0.2
ขณะแม่ตั้งครรภ์	1	0.1	2	0.3	7	1.5	2	7.8	12	0.5
ขณะแม่คลอด	3	0.3	-	-	-	-	-	-	3	0.1
แรกเกิด	80	9.5	83	11.5	38	8.2	41	16.1	242	10.6
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	19	2.3	5	0.7	18	3.9	11	4.31	53	2.3
ไม่ทราบ	20	2.3	6	0.8	8	1.7	1	3.9	35	1.6
แม่ไม่มีการฝากครรภ์	75		123		18		18		234	
ขณะแม่ตั้งครรภ์ คลอดและแรกเกิด	3	4	1	0.8	1	5.5	-	-	5	2.1
ขณะแม่ตั้งครรภ์ และแรกเกิด	1	1.3	2	1.6	1	5.5	-	-	4	1.7
ขณะแม่คลอด และแรกเกิด	19	25.3	20	16.2	4	22.2	4	22.2	47	20.1
ขณะแม่ตั้งครรภ์ และคลอด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ขณะแม่ตั้งครรภ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ขณะแม่คลอด	2	2.6	-	-	1	5.5	-	-	3	1.3
แรกเกิด	40	53.3	97	78.8	10	55.5	10	55.5	157	67.1
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	9	12	3	2.4	1	5.5	4	22.2	17	7.3
ไม่ทราบ	1	1.3	-	-	-	-	-	-	1	0.4

แม่ที่มีการฝากครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์และติดเชื้อ ส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส AZT อย่างเดียว จำนวน 1,741 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.4 รองลงมาคือ ไม่ได้รับยาต้านไวรัสใดๆ จำนวน 483 ราย ร้อยละ 21.2 และได้รับยาต้านไวรัสอื่นร่วมกับ AZT จำนวน 31 ราย ร้อยละ 1.4

ขณะคลอด ได้รับยา AZT อย่างเดียว จำนวน 1,161 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ ได้รับยาต้านไวรัสอื่นร่วมกับ AZT จำนวน 616 ราย ร้อยละ 27.0 และได้รับยาต้านไวรัสอื่นอย่างเดียว จำนวน 26 ราย ร้อยละ 1.1

ส่วนการได้รับยาในเด็กแรกเกิด การได้รับยา AZT อย่างเดียวสูงที่สุด จำนวน 1,635 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ ได้รับยาต้านไวรัสอื่นร่วมกับ AZT จำนวน 552 ราย ร้อยละ 24.2 และได้รับยา AZT แต่ไม่ทราบว่าได้รับยาอื่นหรือไม่ จำนวน 73 ราย ร้อยละ 3.2

แม่ที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับยาต้านไวรัสใด ๆ จำนวน 224 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.8 ได้รับยา AZT อย่างเดียว จำนวน 8 ราย ร้อยละ 3.4 ช่วงรอคอดไม่ได้รับยาต้านไวรัสเช่นกัน จำนวน 179 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมาได้รับยา AZT อย่างเดียวจำนวน 35 ราย ร้อยละ 15.0 และได้รับยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น จำนวน 12 ราย ร้อยละ 5.1

การได้รับยาในเด็กแรกเกิด ส่วนใหญ่ได้รับยา AZT เพียงอย่างเดียว จำนวน 174 ราย ร้อยละ 74.4 รองลงมาได้รับยาต้านไวรัสอื่นร่วมกับ AZT จำนวน 39 ราย ร้อยละ 16.7 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสใด ๆ จำนวน 21 ราย ร้อยละ 8.9 (ตารางที่ 4)

จากการติดตามเพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือน สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ เป็นจำนวน 1,878 ราย ในจำนวนนี้จังหวัดที่มีสัดส่วนการรายงานส่วนที่ 2 สูงสุด ได้แก่ สงขลา 540 ราย ร้อยละ 89.4 รองลงมา คือ อุบลราชธานี 327 ราย ร้อยละ 86.5 เชียงราย 582 ราย ร้อยละ 81.9 และ เพชรบุรี 136 ราย ร้อยละ 73.5

การสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี สามารถสรุปได้ทั้งหมด 1,343 ราย โดยไม่ติดเชื้อ 1,242 ราย ร้อยละ 92.5 ติดเชื้อ 101 ราย ร้อยละ 7.5 การสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี สรุปจากเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ โดยวินิจฉัยโดยการตรวจ Antibody จำนวน 38 ราย วินิจฉัยโดยการตรวจ PCR จำนวน 43 ราย และสรุปโดยใช้เกณฑ์นิยามผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำนวน 21 ราย ไม่สามารถสรุปการสถานภาพการติดเชื้อได้ จำนวน 242 ราย เนื่องจากติดตามไม่ได้ 200 ราย และเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย 42 ราย (ตารางที่ 5, 6)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการได้รับยาต้านไวรัส ของกลุ่มแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีและไม่มีการฝากครรภ์
จำแนกเป็นรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

การได้รับยาต้านไวรัส	เชียงราย		สงขลา		อุบลราชธานี		เพชรบุรี		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
แม่ที่มีการฝากครรภ์	841		720		463		255		2,279	
ระหว่างตั้งครรภ์										
ยา AZT อย่างเดียว	629	74.8	557	77.4	368	79.5	187	73.3	1,741	76.4
ยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น	22	2.6	5	0.7	2	0.4	2	0.8	31	1.4
ยาต้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	1	0.1	1	0.1	-	-	1	0.4	3	0.1
ยา AZT ไม่ทราบว่าได้อื่นหรือไม่	3	0.3	-	-	-	-	-	-	3	0.1
ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส	177	21.1	152	21.1	89	19.2	65	25.5	483	21.2
ไม่ทราบ	9	1.1	5	0.7	4	0.9	-	-	18	0.8
ในระหว่างคลอด										
ยา AZT อย่างเดียว	387	46.0	348	48.3	325	70.2	101	39.6	1,161	51.0
ยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น	282	33.5	217	30.1	36	7.8	81	31.8	616	27.0
ยาต้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	15	1.8	7	1.0	1	0.2	3	1.2	26	1.1
ยา AZT ไม่ทราบว่าได้อื่นหรือไม่	5	0.6	-	-	-	-	-	-	5	0.2
ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส	146	17.4	143	19.9	97	21.0	69	27.0	455	20.0
ไม่ทราบ	6	0.7	5	0.7	4	0.8	1	0.4	16	0.7
เด็กแรกเกิด										
ยา AZT อย่างเดียว	495	58.9	503	69.9	433	93.6	204	80.0	1,635	71.7
ยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น	305	36.3	209	29.0	2	0.4	36	14.1	552	24.2
ยาต้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ยา AZT ไม่ทราบว่าได้อื่นหรือไม่	25	3.0	7	1.0	26	5.6	15	5.9	73	3.2
ยาต้านไวรัสอื่นไม่ทราบว่าได้ AZT หรือไม่	2	0.2	-	-	-	-	-	-	2	0.1
ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส	2	0.2	-	-	-	-	-	-	2	0.1
ไม่ทราบ	12	1.4	1	0.1	2	0.4	-	-	15	0.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการได้รับยาต้านไวรัส ของกลุ่มแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีและไม่มีอาการผิดปกติ
จำแนกเป็นรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 (ต่อ)

การได้รับยาต้านไวรัส	เชียงราย		สงขลา		อุบลราชธานี		เพชรบุรี		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
แม่ที่ไม่ผิดปกติ	75		123		18		18		234	
<i>ในระหว่างตั้งครรภ์</i>										
ยา AZT อย่างเดียว	3	4.0	3	2.4	2	11.2	-	-	8	3.4
ยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ยาด้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	1	1.3	-	-	-	-	-	-	1	0.4
ยา AZT ไม่ทราบว่าได้ยาอื่นหรือไม่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	70	93.4	120	97.6	16	88.8	18	100	224	95.8
ไม่ทราบ	1	1.3	-	-	-	-	-	-	1	0.4
<i>ในระหว่างคลอด</i>										
ยา AZT อย่างเดียว	14	18.7	14	11.4	4	22.2	3	16.6	35	15.0
ยา AZT ร่วมกับยาด้านไวรัสอื่น	4	5.3	5	4.1	2	11.1	1	5.6	12	5.1
ยาด้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	6	8.0	2	1.6	-	-	-	-	8	3.4
ยา AZT ไม่ทราบว่าได้ยาอื่นหรือไม่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส	51	68.0	102	82.9	12	66.7	14	77.8	179	76.5
ไม่ทราบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>เด็กแรกเกิด</i>										
ยา AZT อย่างเดียว	43	57.3	101	82.1	16	88.8	14	77.8	174	74.4
ยา AZT ร่วมกับยาด้านไวรัสอื่น	20	26.7	19	15.5	-	-	-	-	39	16.7
ยาด้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ยา AZT ไม่ทราบว่าได้ยาอื่นหรือไม่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัส	12	16.0	3	2.4	2	11.2	4	22.2	21	8.9
ไม่ทราบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

จำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 2,533 ราย จากจำนวนเด็กที่คลอดทั้งหมด ปี พ.ศ. 2544 มีเด็กที่ครบกำหนดการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 764 ราย สามารถติดตามมาตรวจได้ 572 ราย คิดเป็น ร้อยละ 74.9 เด็กที่ติดตามไม่ได้ 192 ราย ร้อยละ 25.1 ในเด็กที่ติดตามได้ สรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ ดังนี้ ไม่ติดเชื้อ 522 ราย ร้อยละ 91.3 ติดเชื้อ 50 ราย ร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2545 มีเด็กที่ครบกำหนดการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 710 ราย สามารถติดตามมาตรวจได้ 531 ราย คิดเป็น ร้อยละ 74.8 ไม่ติดเชื้อ 498 ราย ร้อยละ 93.8 ติดเชื้อ 33 ราย ร้อยละ 6.2 ปี พ.ศ. 2546 มีเด็กที่ครบกำหนดการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 637 ราย สามารถติดตามมาตรวจได้ 368 ราย คิดเป็น ร้อยละ 57.8 ไม่ติดเชื้อ 340 ราย ร้อยละ 92.4 ติดเชื้อ 28 ราย ร้อยละ 7.6 และปี พ.ศ. 2547 มีเด็กที่ครบกำหนดการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 263 ราย สามารถติดตามมาตรวจได้ 114 ราย คิดเป็น ร้อยละ 43.3 ไม่ติดเชื้อ 106 ราย ร้อยละ 93.0 ติดเชื้อ 8 ราย ร้อยละ 7.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการได้รับรายงาน ส่วนที่ 2 จำแนกตามรายจังหวัด จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

จังหวัดที่อยู่ใน โครงการเฝ้าระวัง	เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับรายงานส่วนที่ 2					
	อายุน้อยกว่า 18 เดือน			อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือน		
	จำนวน	รายงาน	ร้อยละ	จำนวน	รายงาน	ร้อยละ
เพชรบุรี	88	21	23.9	185	136	73.5
อุบลราชธานี	108	58	53.7	378	327	86.5
สงขลา	242	87	36.0	604	540	89.4
เชียงราย	217	82	37.8	711	582	81.9
รวม	655	248	37.9	1,878	1,585	84.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามรายจังหวัด จากการเฝ้าระวัง
เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

การสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนเด็กทั้งหมดที่ได้รับรายงาน									
	เชียงราย		เพชรบุรี		สงขลา		อุบลราชธานี		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
เด็กที่สามารถสรุปการติดเชื้อได้	487		109		458		289		1,343	
ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	447	91.7	101	92.6	421	91.9	273	94.4	1,242	92.5
ติดเชื้อเอชไอวี	40	8.2	8	7.3	37	8.1	16	5.5	101	7.5
- วินิจฉัยโดย Antibody	22	55.0	6	75.0	6	16.2	4	25.0	38	37.2
- วินิจฉัยโดย PCR	11	27.5	-	-	27	73.0	4	25.0	43	42.2
- สรุปโดยนิยามผู้ป่วยเอดส์	7	17.5	2	25.0	4	10.8	8	50.0	21	20.6
เด็กที่ไม่สามารถสรุปการติดเชื้อได้	95		27		82		38		242	
ติดตามไม่ได้	81	85.3	18	66.7	76	92.7	25	65.8	200	82.6
เด็กเสียชีวิตก่อนให้การวินิจฉัย	14	14.7	9	33.3	6	7.3	13	34.2	42	17.4
- HIV related	5	35.7	2	22.2	1	16.7	-	-	8	19.1
- Non HIV Related	2	14.3	2	22.2	3	50.0	2	15.4	9	21.4
- ไม่ทราบสาเหตุ	7	50.0	5	55.6	2	33.3	11	84.6	25	59.5

การสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ตรวจด้วยวิธี PCR ร้อยละ 61.4 วิธี Antibody ร้อยละ 37.3 จังหวัดที่สรุปการวินิจฉัยด้วยวิธี PCR สูงสุด ได้แก่ สงขลา ร้อยละ 92.1 รองลงมาคือ เชียงราย ร้อยละ 51.2 ส่วนจังหวัดที่สรุปการวินิจฉัยด้วยวิธี Antibody สูงสุด ได้แก่ เพชรบุรี ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือ อุบลราชธานี ร้อยละ 53.1

จำนวนเด็กที่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งหมด จำนวน 1,343 ราย ติดเชื้อเอชไอวี 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงราย มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 8.2 รองลงมาคือ สงขลา ร้อยละ 8.1 เพชรบุรี ร้อยละ 7.3 และอุบลราชธานี ร้อยละ 5.5

เมื่อจำแนกอัตราการติดเชื้อเอชไอวีตามการได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การได้รับยา AZT ครบทั้ง 3 ระยะ คือ ขณะตั้งครรภ์ ขณะรอกคลอด และแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 4.7 การได้รับยา ขณะตั้งครรภ์และแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 7.2 และการได้รับยาขณะรอกคลอดและแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 12.7 ส่วนการได้รับยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 4.0 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสใด ๆ อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำแนกตามมาตรการป้องกันรายจังหวัดจากการเฝ้าระวังเด็กที่
คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

การได้รับยาต้านไวรัส	เชียงราย			เพชรบุรี			สงขลา			อุบลราชธานี			รวม		
	เกิด	ติดเชื้อ	%	เกิด	ติดเชื้อ	%	เกิด	ติดเชื้อ	%	เกิด	ติดเชื้อ	%	เกิด	ติดเชื้อ	%
จำนวนเด็กที่มีรายงานส่วนที่ 2 และวินิจฉัยได้	487	40	8.2	109	8	7.3	458	37	8.1	289	16	5.5	1,343	101	7.5
ได้รับ AZT เท่านั้น	262	30	11.5	71	6	8.5	341	30	8.8	273	11	4.0	952	78	8.2
ขณะตั้งครรภ์ รอกคลอด แรกเกิด	160	10	6.3	44	3	6.8	195	10	5.1	194	4	2.1	596	28	4.7
ขณะตั้งครรภ์ และแรกเกิด	23	2	8.7	2	1	50	27	2	7.4	17	-	-	70	5	7.2
ขณะรอกคลอด และแรกเกิด	31	6	19.4	4	-	-	29	1	3.4	22	4	18.2	87	11	12.7
ขณะตั้งครรภ์ และรอกคลอด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ขณะตั้งครรภ์เท่านั้น	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	-	-	5	-	-
ขณะรอกคลอดเท่านั้น	1	1	100	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	50.0
แรกเกิดเท่านั้น	42	10	23.8	20	2	10	87	17	19.5	30	2	6.7	179	31	17.3
ได้รับ AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น	209	8	3.8	30	-	-	112	6	5.4	1	-	-	352	14	4.0
ได้รับยาต้านไวรัสอื่นอย่างเดียว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	4	2	50.0	7	2	28.6	4	-	-	13	3	23.1	28	7	25.0

สรุปและอภิปรายผล

จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ในจำนวนแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาคลอด 2,533 ราย นั้น ยังคงมีหญิงที่ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 9.2 และมีเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับนมแม่ขณะพักหลังคลอดในโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 2.6 เนื่องจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอดของแม่ที่ไม่ฝากครรภ์ถึง ร้อยละ 44.9 สำหรับหญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับยาต้านไวรัส AZT เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 76.4 ช่วงเวลาในการได้รับยาครบ ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ในขณะที่ตั้งครรภ์ รอคคลอด และทารกแรกเกิด ร้อยละ 70.8 ในหญิงที่ไม่ฝากครรภ์การได้รับยาต้านไวรัส AZT ได้เฉพาะในเด็กแรกเกิดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.1 การให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนให้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับมาตรการการให้ยา เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้เห็นความสำคัญของการกินยาให้ได้รับประสิทธิภาพสูงสุด

เด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือน 1,878 ราย มีรายงานส่วนที่ 2 จำนวน 1,585 ราย ได้รับการตรวจเลือด เมื่อครบกำหนดเวลา ร้อยละ 84.4 สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ 1,343 ราย คิดเป็น ร้อยละ 84.7 มีเด็กที่ไม่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ถึง ร้อยละ 15.3 โดยส่วนใหญ่จะติดตามไม่ได้ ร้อยละ 82.6 ความสามารถในการสรุปการวินิจฉัยในเด็กให้ได้เร็วที่สุด มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อจำนวนเด็กที่จะสามารถให้การสรุปการวินิจฉัยได้ เนื่องจากระยะเวลาในการติดตามเด็ก มีความสัมพันธ์กับจำนวนเด็กที่สามารถติดตามมาตรวจเลือดได้ ยิ่งระยะเวลาที่จะติดตามเด็กยาวออกไป จะมีเด็กที่ยังคงมาติดตามที่โรงพยาบาลลดลง จากการศึกษาการมาโรงพยาบาลตามนัดของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เด็กที่มีอายุ 6 เดือน ยังคงติดต่อกับโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 93.0 เด็กที่อายุ 12 เดือน ยังคงมาติดต่อกับโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 83.0 และเด็กที่มีอายุ 18 เดือน ที่ยังคงมาติดต่อกับโรงพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 60.0⁽⁴⁾

เด็กที่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ จำนวน 1,343 ราย พบอัตราการติดเชื้อ 101 ราย อัตราการถ่ายทอดเชื้อเท่ากับ 7.5 ปัจจุบันการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกสามารถตรวจด้วย PCR ได้ในช่วงเด็กมีอายุ 4 – 6 สัปดาห์⁽⁵⁾ ซึ่งถ้าสามารถติดตามเด็กเพื่อมาตรวจเลือดได้ในช่วงอายุที่เด็กมารับบริการขั้นพื้นฐาน เช่น การรับวัคซีน การรับนมผสมแทนนมมารดาได้ จะทำให้ทราบอัตราการถ่ายทอดเชื้อที่แท้จริงได้

เมื่อจำแนกตามการได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การได้รับยาต้านไวรัส AZT อย่างเดียวครบทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ขณะตั้งครรภ์ ขณะรอคลอด และเด็กแรกเกิด พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี 4.7 ซึ่งเป็นเพียงร้อยละ 44.2 ของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ทำให้ทราบว่ามาตรการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ ยังไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ส่วนการได้รับยาต้านไวรัส AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อ 4.0

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาด้านคุณภาพข้อมูล/การรายงาน

1. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบซึ่งไม่เคยเข้ารับการอบรมวิธีการเขียนบัตรรายงานมาก่อน ทำให้ลงรายงานผิดพลาดและไม่ครบถ้วน
2. การส่งรายงาน 506/1 ก ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ส่งรายงานส่วนที่ 1 เมื่อทำรายงานเสร็จแล้ว
3. การรายงานส่วนที่ 2 ความครบถ้วนอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากไม่เข้าใจนิยามและการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง การติดตามเด็กไม่ได้
4. การวิเคราะห์ข้อมูล โรงพยาบาลทั่วไปมี Case มาก ต้องการโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัญหาด้านการประสานงาน

5. การประสานงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลไม่มีข้อมูลเพียงพอในการติดตามเด็ก เนื่องจากได้รับเพียงรหัสการติดตามเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และไม่ทราบผู้รับผิดชอบในกิจกรรมหลักของโรงพยาบาลที่จะประสานงานด้วย
6. การติดตามเด็กกรณีอายุมากกว่า 12 เดือนจะติดตามยาก และพบว่าเด็กขาดการติดตามมาก

ปัญหาอื่นๆ

7. การไม่มาฝากครรภ์ เนื่องจากทราบผลเลือดก่อนตั้งครรภ์ ศึกษาข้อมูลย้อนกลับส่วนใหญ่ติดเชื้อจากครรภ์แรก และมีสามีใหม่ต้องการมีบุตร จึงไม่มาฝากครรภ์ จะมาโรงพยาบาลขณะมาคลอด จึงทำให้ไม่ทราบผลเลือดและไม่ได้รับยาต้านไวรัส
8. เจ้าหน้าที่คนเดียวรับผิดชอบหลายงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และทบทวนการดูแลมารดาและทารก การเขียนบัตรรายงาน โดยศึกษาจากคู่มือการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี หรือสอบถามผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการให้การปรึกษาเรื่องการใช้นมผสมเลี้ยงทารกแทนนมมารดา และการตรวจเลือดในเด็กทารกเพื่อสรุปสถานภาพการติดเชื้อ

จากผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง ปี พ.ศ. 2544 พบว่า มีความครบถ้วนของการรายงานส่วนที่ 1 เท่ากับ 97.6 ความครบถ้วนของการรายงานส่วนที่ 2 เท่ากับ 27.5 ปี พ.ศ. 2545 มีความครบถ้วนของการรายงานส่วนที่ 1 เท่ากับ 95.9 ความครบถ้วนของการรายงานส่วนที่ 2 เท่ากับ 77.9⁽⁴⁾ หลังจากที่มีการประเมินระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังมีการรายงานได้ครบถ้วนและถูกต้องมากขึ้น จึงควรมีการนิเทศงานและการประเมินระบบเฝ้าระวังเป็นระยะ จะทำให้ระบบเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย เล่มที่ 2 .พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2546.
2. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ, VanDyke R, Bey M, Shearer W, Jacobson RL, Jimenez E, O'Neill E, Bazin B, Delfraissy JF, Culnane M, Coombs R, Elkins M, Moye J, Stratton P, Balsley J. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. New England Journal of Medicine 1994, 331(18): 1173-80.
3. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการดำเนินการและแนวทางการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย. เอกสารราชการเลขที่ สธ 0711.03/ ๖9 ลงวันที่ 11 มกราคม 2543.
- 4.ธนรักษ์ ผลิตพันธ์.การประเมินโครงการนาร่องเพื่อการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี.นันทบุรี:สำนักระบาดวิทยา, พ.ศ. 2546.
- 5.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ.แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547.พิมพ์ครั้งที่ 1.นันทบุรี:การศาสนา; พ.ศ. 2547.

จากอุบัติเหตุขนส่งเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548

National Injury Surveillance Report : Severe Injury due to Transport Accidents during Songkran Festivals, 2004 and 2005

วิเคราะห์และรายงานโดย นางกาญจนีย์ ดำนาถแก้ว, นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และ นางศิริวรรณ สันติเจริญกุล
 กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
 ✉ kanjane@health.moph.go.th

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยปฏิบัติงานในหลายส่วน คือ ศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บ, การส่งเสริมความปลอดภัย, การพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นต้น ในส่วนของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง เป็นรายวัน เพื่อแสดงจำนวนการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง และใช้เป็นแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ โดยวิเคราะห์ในภาพรวมตั้งแต่วันที่ 8 - 17 เมษายน พ.ศ. 2548 ซึ่งรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 บาดเจ็บรุนแรง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่ตาย ณ จุดเกิดเหตุ, ตายระหว่างนำส่งโรงพยาบาล, ตาย ณ ห้องฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บที่รับไว้รักษา/สังเกตอาการในโรงพยาบาลที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ระหว่างวันที่ 8 - 17 เมษายน พ.ศ. 2548 ได้รับรายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 26 แห่ง

วิธีการ

1. กำหนดระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 ตามศูนย์ความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เพื่อจะได้ช่วงเวลาเดียวกันทั้งประเทศ
2. รวบรวม เรียบเรียงข้อมูล จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจำนวน 26 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 8 - 17 เมษายน พ.ศ. 2548 เปรียบเทียบกับข้อมูลโรงพยาบาลเดียวกัน ในเทศกาลสงกรานต์ปี 2547 (วันที่ 9 - 18 เมษายน พ.ศ. 2547)
3. กำหนดนิยามในการเก็บรวบรวมข้อมูล นิยาม ผู้บาดเจ็บรุนแรง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่ตาย ณ จุดเกิดเหตุ, ตายระหว่างนำส่งโรงพยาบาล, ตาย ณ ห้องฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บที่รับไว้รักษา/สังเกตอาการในโรงพยาบาลที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ในวันที่ 8 - 17 เมษายน พ.ศ. 2548 และวันที่ 9 - 18 เมษายน พ.ศ. 2547
4. กระทรวงสาธารณสุขแจ้งขอความร่วมมือโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ทั้ง 26 แห่ง ให้ส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง ระหว่างเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 ให้สำนักระบาดวิทยาทุกวัน ภายในเวลา 09.00 น.
5. สำนักระบาดวิทยาได้จัดตั้งเวรที่รับผิดชอบในแต่ละวัน โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อให้มีหน้าที่ 1) ติดตาม ประสานขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลเครือข่าย ให้จัดส่งข้อมูลทุกวัน 2) ตอบรับข้อมูล 3) ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล 4) สรุป วิเคราะห์ รายงานสถานการณ์
6. รายงานฉบับนี้ วิเคราะห์จากข้อมูลเทศกาลสงกรานต์ ที่ทราบผลการรักษา ภายใน 30 วัน

ผลการวิเคราะห์

1. ระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง

เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 (วันที่ 8 - 17 เมษายน) มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่ทราบผลการรักษาภายใน 30 วัน จำนวน 2,879 คน ในจำนวนนี้ ตาย 182 คน อัตราป่วยตายร้อยละ 6.3 โดยมีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว (วันที่ 9 - 18 เมษายน พ.ศ. 2547) 249 คน (2,630 คน) ในขณะที่จำนวนตายลดลง 39 คน (221คน) อัตราป่วยตายลดลง ร้อยละ 2.1 (ร้อยละ 8.4)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.2 ลดลงจากปีที่แล้ว(ร้อยละ76.4)ผู้บาดเจ็บมีอายุระหว่าง 1 - 99 ปี เฉลี่ย 29 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 17.4 รองลงมา อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 17.2 อาชีพ ผู้ใช้

แรงงานสูงสุด ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 20.0) ประเภทผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 67.7 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร ร้อยละ 26.1

เวลาที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่ เกิดในช่วงเวลา 16.00 - 19.59 น. ร้อยละ 30.5 รองลงมาเวลา 12.00 - 15.59 น. ร้อยละ 22.6 ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในเทศกาลสงกรานต์ 2547 ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 21.7 ตามลำดับ

วันที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เกิดในวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2548 ร้อยละ 17.9 รองลงมาในวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2548 ร้อยละ 13.4 แต่เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2547 เกิดเหตุสูงสุดในวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2547 ร้อยละ 19.1 รองลงมา วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2547 ร้อยละ 13.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง จำแนกตามวันที่เกิดเหตุ, เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 และ 2547

วันที่	จำนวน (คน)		ร้อยละ	
	2548	2547	2548	2547
8	217	-	7.5	-
9	237	188	8.2	7.2
10	251	198	8.7	7.5
11	244	299	8.5	11.4
12	292	346	10.2	13.2
13	515	503	17.9	19.1
14	386	293	13.4	11.1
15	349	277	12.1	10.5
16	211	222	7.3	8.5
17	177	169	6.2	6.4
18	-	135	-	5.1
รวม	2,879	2,630	100.0	100.0

เทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2548 ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งมารับบริการสูงสุด ที่โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) จำนวน 250 คน รองลงมา โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 203 คน โรงพยาบาลมหาสารคาม 202 คน โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์(เชียงราย) จำนวน 168 คน และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 167 คน ในปี พ.ศ. 2547 คือ โรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 241 คน รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) จำนวน 222 คน โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 175 คน โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์(เชียงราย) จำนวน 174 คน และโรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช จำนวน 153 คน

2. พฤติกรรมเสี่ยง

2.1 การดื่มแอลกอฮอล์

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ดื่มแอลกอฮอล์ 1,309 คน (ผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากรายงานพบว่า มีการดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ รวม 2,708 คน) คิดเป็นร้อยละ 48.3 ลดลงจากปี 2547 ร้อยละ 1.1

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่พาหนะทุกประเภท จำนวน 1,037 คน (ผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากรายงานพบว่า มีการดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่รวม 1,829 คน) คิดเป็น ร้อยละ 56.7 ลดลงจากปีที่แล้ว ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 2)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 979 คน (ผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากรายงานพบ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่รวม 1,622 คน) คิดเป็น ร้อยละ 60.4 ลดลงจากปีที่แล้ว ร้อยละ 0.1 (ตารางที่ 3)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ในปี นี้ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีสัดส่วนสูงมาก และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ(ร้อยละ 60.4) คือ สูงระหว่าง ร้อยละ 60.5 - 91.1 จำนวน 11 แห่ง แต่ลดลงจากปี พ.ศ. 2547 จำนวน 13 แห่ง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทในผู้บาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุชนส่งจำแนกรายโรงพยาบาลที่รับรักษา ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2547

ที่	โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ	การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภท						ลด/ เพิ่ม*
		2548			2547			
		N1	N2	ร้อยละ	N3	N4	ร้อยละ	
1.	นครศรีธรรมราช	92	38	41.3	93	29	31.1	10.2
2.	นครราชสีมา	131	92	70.2	121	94	77.6	-7.4
3.	สุราษฎร์ธานี	63	28	44.4	58	21	36.2	8.2
4.	หาดใหญ่(สงขลา)	43	22	51.1	45	21	46.6	4.5
5.	ตรัง	90	38	42.2	49	24	49.0	-6.8
6.	ยะลา	17	3	17.6	17	5	29.4	-11.8
7.	สวรรคภ์ประชารักษ์(นครสวรรค์)	84	43	51.1	81	50	61.7	-10.6
8.	สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี)	140	109	77.8	127	90	70.8	7.0
9.	อุครธานี	132	91	68.9	131	82	62.6	6.3
10.	อุตรดิตถ์	70	32	45.7	48	29	60.4	-14.7
11.	สระบุรี	59	33	56.0	51	37	72.5	-16.5
12.	ระยอง	68	37	54.4	60	33	55.0	-0.6
13.	ลำปาง	81	41	50.6	69	51	74.0	-23.4
14.	เลิดสิน(กรุงเทพ)	8	1	12.5	6	5	83.3	-70.8
15.	นพรัตน์ราชธานี(กรุงเทพ)	10	4	40.0	9	4	44.4	-4.4
16.	พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	15	8	53.3	8	1	12.5	40.8
17.	พุทธชินราช(พิษณุโลก)	58	39	67.2	66	35	53.0	14.2
18.	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(ปราจีนบุรี)	57	34	59.6	44	22	50.0	9.6
19.	เชิงราชประชานุเคราะห์(เชิงราช)	133	99	74.4	111	82	73.8	0.6
20.	ขอนแก่น	97	68	70.1	89	58	65.1	5.0
21.	พระปกเกล้า(จันทบุรี)	78	44	56.4	50	28	56.0	0.4
22.	ชลบุรี	72	31	43.1	55	24	43.6	-0.5
23.	นครปฐม	70	32	45.7	55	21	38.1	7.6
24.	ราชบุรี	48	18	37.5	44	21	47.7	-10.2
25.	สุรินทร์	72	44	61.1	60	39	65.0	-3.9
26.	พระนครศรีอยุธยา	41	8	19.5	19	5	26.3	-6.8
	รวม	1,829	1,037	56.7	1,566	911	58.2	-1.5

ลด/เพิ่ม* หมายถึง (ร้อยละของปี 2548)-(ร้อยละของปี 2547)

N1 หมายถึง ผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 2548 N2 หมายถึง ผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทดื่มแอลกอฮอล์ 2548

N3 หมายถึง ผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 2547 N4 หมายถึง ผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทดื่มแอลกอฮอล์ 2547

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง
 จำแนกรายโรงพยาบาลที่รับรักษา ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2547

ที่	โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ	การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์						ลด/เพิ่ม*
		2548			2547			
		N1	N2	ร้อยละ	N3	N4	ร้อยละ	
1.	นครศรีธรรมราช	86	36	41.8	82	28	34.1	7.7
2.	นครราชสีมา	122	88	72.1	109	88	80.7	-8.6
3.	สุราษฎร์ธานี	59	26	44.1	55	20	36.3	7.8
4.	หาดใหญ่(สงขลา)	40	21	52.5	42	21	50.0	2.5
5.	ตรัง	82	38	46.3	48	23	47.9	-1.6
6.	ยะลา	15	3	20.0	13	3	23.1	-3.1
7.	สวรรคภ์ประชารักษ์(นครสวรรค์)	78	41	52.5	72	45	62.5	-10.0
8.	สรรพสิทธิ์ประสงค์(อุบลราชธานี)	131	106	81.0	119	89	74.8	6.2
9.	อุดรธานี	119	83	69.7	121	78	64.4	5.3
10.	อุดรดิตถ์	33	30	91.0	43	28	65.1	25.9
11.	สระบุรี	45	29	64.4	46	34	74.0	-9.6
12.	ระยอง	66	37	56.0	56	31	55.3	0.7
13.	ลำปาง	71	38	53.5	65	49	75.3	-21.8
14.	เลิดสิน(กรุงเทพ)	5	1	20.0	5	4	80.0	-60.0
15.	นพรัตน์ราชธานี(กรุงเทพ)	9	4	44.4	8	4	50.0	-5.6
16.	พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	12	6	50.0	7	1	14.2	35.8
17.	พุทธชินราช(พิษณุโลก)	52	36	69.2	58	35	60.3	8.9
18.	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(ปราจีนบุรี)	50	31	62.0	42	21	50.0	12.0
19.	เข็ยราชประชานุเคราะห์(เข็ยราช)	120	94	78.3	98	76	77.5	0.8
20.	ขอนแก่น	90	63	70.0	83	55	66.2	3.8
21.	พระปกเกล้า(จันทบุรี)	73	43	59.0	42	25	59.5	-0.5
22.	ชลบุรี	64	28	43.7	53	24	45.2	-1.5
23.	นครปฐม	63	30	47.6	47	19	40.4	7.2
24.	ราชบุรี	37	18	48.6	40	20	50.0	-1.4
25.	สุรินทร์	62	41	66.1	57	38	66.6	-0.5
26.	พระนครศรีอยุธยา	38	8	21.1	18	5	27.7	-6.6
	รวม	1,622	979	60.4	1,429	864	60.5	-0.1

N1 หมายถึง ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 2548 N2 หมายถึง ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ 2548

N3 หมายถึง ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 2547 N4 หมายถึง ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ 2547

2.2 หมวกนิรภัย

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ที่เป็นผู้ขับขีและผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย จำนวน 1,800 คน(ผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากรายงานพบ ผู้ขับขีและผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ สวมและไม่สวมหมวกนิรภัยรวม 2,066 คน) คิดเป็น ร้อยละ 87.1 เพิ่มจากปีที่แล้ว เล็กน้อย อาชีพที่ไม่สวมหมวกนิรภัยสูงสุด คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 43.5 (ปี 2547 ร้อยละ 44.6) รองลงมา นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 19.7 (ปี 2547 ร้อยละ 20.4) ทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ 13.4 (ปี 2547 ร้อยละ 15.2) สำหรับข้าราชการตำรวจ/ทหาร พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.8 (ปี 2547 ร้อยละ 2.4)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ที่เป็นผู้ขับขีและผู้โดยสาร ไม่สวมหมวกนิรภัยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายแห่ง(15 แห่ง) ยังคงมีสัดส่วนสูงมากและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 87.1) คือ สูงระหว่าง ร้อยละ 87.2 - 100.0 แต่มีโรงพยาบาลหลายแห่ง(12 แห่ง)ที่มีสัดส่วนลดลงจากปี 2547(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จำแนกรายโรงพยาบาลที่รับรักษา ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2547

ที่	โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ	ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย						ลด/เพิ่ม*
		2548			2547			
		N1	N2	ร้อยละ	N3	N4	ร้อยละ	
1.	นครศรีธรรมราช	106	97	91.5	113	106	93.8	-2.3
2.	นครราชสีมา	143	116	81.1	129	102	79.1	2.0
3.	สุราษฎร์ธานี	77	64	83.1	78	68	87.2	-4.1
4.	หาดใหญ่(สงขลา)	69	62	89.8	50	43	86.0	3.8
5.	ตรัง	101	94	93.1	66	64	96.9	-3.8
6.	ยะลา	21	20	95.2	26	25	96.1	-0.9
7.	สวรรคตประชารักษ์(นครสวรรค์)	93	70	75.2	96	85	88.5	-13.3
8.	สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี)	146	121	82.8	143	123	86.0	-3.2
9.	อุครธานี	152	142	93.4	140	129	92.1	1.3
10.	อุตรดิตถ์	80	67	83.7	57	49	86.0	-2.3
11.	สระบุรี	59	49	83.1	61	50	82.0	1.1
12.	ระยอง	82	72	87.8	72	61	84.7	3.1
13.	ลำปาง	81	72	88.8	79	73	92.4	-3.6
14.	เลิดสิน(กรุงเทพ)	7	2	28.5	8	4	50.0	-21.5
15.	นพรัตนราชธานี(กรุงเทพ)	11	10	91.0	8	7	87.5	3.5
16.	พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	22	22	100.0	9	9	100.0	0.0
17.	พุทธชินราช(พิษณุโลก)	71	56	78.8	79	57	72.1	6.7
18.	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(ปราจีนบุรี)	58	54	93.1	51	40	78.4	14.7
19.	เชียงใหม่ประชานุเคราะห์(เชียงใหม่)	138	130	94.2	123	106	86.2	8.0
20.	ขอนแก่น	117	108	92.3	105	96	91.4	0.9
21.	พระปกเกล้า(จันทบุรี)	86	71	82.5	54	47	87.0	-4.5
22.	ชลบุรี	78	54	69.2	60	41	68.3	0.9
23.	นครปฐม	80	67	83.7	63	58	92.0	-8.3
24.	ราชบุรี	55	54	98.2	55	55	100.0	-1.8
25.	สุรินทร์	76	69	91.0	67	58	86.5	4.5
26.	พระนครศรีอยุธยา	57	57	100.0	28	28	100.0	0.0
	รวม	2,066	1,800	87.1	1,820	1,584	87.0	0.1
	N1 หมายถึง ผู้ขับขี่ผู้โดยสารที่สวมและไม่สวมหมวกนิรภัย 2548				N2 หมายถึง ผู้ขับขี่ผู้โดยสารที่ไม่สวมหมวกนิรภัย 2548			
	N3 หมายถึง ผู้ขับขี่ผู้โดยสารที่สวมและไม่สวมหมวกนิรภัย 2547				N4 หมายถึง ผู้ขับขี่ผู้โดยสารที่ไม่สวมหมวกนิรภัย 2547			

2.3 เข็มขัดนิรภัย

ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ไม่ใช่เข็มขัดนิรภัย จำนวน 42 คน (ผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากรายงานพบผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย รวม 51 คน) คิดเป็น ร้อยละ 82.3 ลดลงจากปีที่แล้ว ร้อยละ 2.5

3. ประเภทพาหนะของผู้บาดเจ็บ

3.1 พาหนะของผู้บาดเจ็บ (ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) จากรถจักรยานยนต์ พบ ร้อยละ 82.1 สูงกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 1.1 และพาหนะอื่น ร้อยละ 17.9 ลดลงร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 5)

3.2 พาหนะของผู้ขับขี่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 90.3 รองลงมา จักรยานและสามล้อ ร้อยละ 4.7 และรถกระบะหรือรถตู้ ร้อยละ 2.3 (ตารางที่ 5)

3.3 พาหนะของผู้บาดเจ็บทั้งหมด (ทั้งผู้ขับขี่, ผู้โดยสาร และคนเดินเท้า)จากรถจักรยานยนต์ พบร้อยละ 82.1 รองลงมา รถกระบะหรือรถตู้ ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 5)

3.4 กลไกการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง พบว่า เกิดจากการชนสูงสุด ร้อยละ 49.2 ลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ 1.4 รองลงมา พาหนะล้ม, คั่ว ร้อยละ 48.1 สูงกว่าปีที่แล้วร้อยละ 1.3 ตกจากพาหนะร้อยละ 2.7 สูงกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 0.1

3.5 พาหนะที่ทำให้เกิดกลไกการบาดเจ็บของผู้ขับขี่และผู้โดยสาร พบว่า รถจักรยานยนต์เป็นเหตุให้เกิดการชนร้อยละ 85.1 และพาหนะล้ม คั่ว ร้อยละ 82.4 และสูงกว่าปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 0.5 และ 2.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง จำแนกตามประเภทยานพาหนะ ในเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2547

พาหนะของผู้บาดเจ็บ	2548		2547		ลด/เพิ่ม*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. พาหนะของผู้บาดเจ็บ (ขับขี่และโดยสาร)					
- จักรยานยนต์	2,173	82.1	1,952	81.0	1.1
- พาหนะอื่น	475	17.9	457	19.0	-1.1
รวม	2,648	100.0	2,409	100.0	0
2. พาหนะของผู้ขับขี่					
- จักรยานยนต์	1,724	90.3	1,519	91.1	-0.8
- จักรยานและสามล้อ	89	4.7	68	4.1	0.6
- รถกระบะหรือรถตู้	43	2.3	36	2.2	0.1
- พาหนะอื่น ๆ	54	2.8	45	2.7	0.1
รวม	1,910	100.0	1,668	100.0	0
3. พาหนะของผู้บาดเจ็บทั้งหมด(ขับขี่,โดยสาร,เดินเท้า)					
- จักรยานยนต์	2,173	82.1	1,952	81.0	1.1
- รถกระบะหรือรถตู้	228	8.6	239	9.9	-1.3
- จักรยานและสามล้อ	105	4.0	83	3.4	0.6
- รถยนต์นั่งส่วนบุคคล	54	2.0	39	1.6	0.4
- พาหนะอื่น ๆ	88	3.3	96	4.0	-0.7
รวม	2,648	100.0	2,409	100.0	0

*ลด/เพิ่ม หมายถึง (ร้อยละของปี 2548) - (ร้อยละของปี 2547)

ตารางที่ 6 กลไกการบาดเจ็บของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง จำแนกตามประเภทพาหนะผู้บาดเจ็บ เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2547

ประเภทพาหนะ	เกิดจากการชน				ลด/เพิ่ม*	พาหนะล้ม, คว่ำ				ลด/เพิ่ม*
	2548		2547			2548		2547		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จักรยานยนต์	1,130	85.1	1,058	84.6	0.5	1,070	82.4	928	80.3	2.1
รถกระบะหรือรถตู้	100	7.5	118	9.4	-1.9	97	7.5	103	8.9	-1.4
จักรยานและสามล้อ	45	3.4	28	2.2	1.2	60	4.6	53	4.6	0
รถเก๋ง	27	2.0	25	2.0	0	26	2.0	14	1.2	0.8
อื่นๆ	26	2.0	22	1.8	0.2	46	3.5	58	5.0	-1.5
รวม	1,328	100.0	1,251	100.0	0	1,299	100.0	1,156	100.0	0

ลด/เพิ่ม* หมายถึง (ร้อยละของปี 2548)-(ร้อยละของปี 2547)

4. การมาถึงโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บรุนแรง

การมาถึงโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากที่เกิดเหตุ โดยมีผู้นำส่งสูงสุด คือ ญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ ร้อยละ 56.8 สูงกว่าปี 2547 ร้อยละ 2.9 รองลงมา คือเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ร้อยละ 29.2 น้อยกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 2.9 หน่วย EMS หรือหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 11.5 น้อยกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 0.2 และตำรวจร้อยละ 2.5 สูงกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 0.2

5. การปฐมพยาบาลและการดูแลขณะนำส่ง

ผู้บาดเจ็บรุนแรงมาจากจุดเกิดเหตุ ไม่มีการปฐมพยาบาลหรือดูแลขณะนำส่ง เรื่อง การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำสูงทั้ง 2 ปี แต่ปี พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 65.4) ลดลงจากปี พ.ศ. 2547 (ร้อยละ 66.9) ร้อยละ 1.5 รองลงมาการห้ามเลือด ปี พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 64.2) สำหรับปี พ.ศ. 2547 (ร้อยละ 64.9) ลดลงร้อยละ 0.7

ผู้บาดเจ็บรุนแรงมาจากสถานพยาบาลอื่น ไม่มีการปฐมพยาบาลหรือดูแลขณะนำส่งยังคงสูงมากและสูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่ควรเกิน ร้อยละ 5) เช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2547 ในเรื่อง การหายใจ(ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 7.7, พ.ศ. 2547 ร้อยละ 10.0) และการใส่ฝือกชั่วคราว (ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 9.3, พ.ศ. 2547 ร้อยละ 10.5)

สรุปและวิจารณ์

ในปี พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลเครือข่าย ครบทั้ง 28 แห่ง แต่ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบใช้ข้อมูลโรงพยาบาลเดียวกันกับปีที่แล้ว (ข้อมูลปี พ.ศ. 2547 สำนักระบาดวิทยาได้รับ 26 แห่ง) สรุปได้ดังนี้

จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 จำนวน 249 คน จำนวนตาย อัตราป่วยตาย และตายก่อนถึงโรงพยาบาลลดลงจาก ปี พ.ศ. 2547 พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 76.2, พ.ศ. 2547 ร้อยละ 76.4) อายุ 20 - 24 ปี สูงสุด (ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 17.4, พ.ศ. 2547 ร้อยละ 18.1) อาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด (ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 42.8, พ.ศ. 2547 ร้อยละ 43.8) และประเภทผู้บาดเจ็บพบ ผู้ขับขี่สูงสุดทั้งสองปี (ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 67.7, พ.ศ. 2547 ร้อยละ 65.0) เวลาเกิดเหตุสูงสุด เวลา 16.00 - 19.59 น. ทั้งสองปี (ร้อยละ 30.5 และ 30.0 ตามลำดับ) วันที่เกิดเหตุเกิดสูงสุดในวันที่ 13 เมษายน ทั้งสองปีเช่นเดียวกัน ร้อยละ 17.9 และ 19.1

พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ยังคงสูงมากทั้งสองปี คือ การดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่พาหนะ สูงถึง ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 58.2, การไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 87.2 และร้อยละ 87.0 และการไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 82.3 และร้อยละ 84.8 โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่สูงสุดในปี พ.ศ. 2548 คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี)ร้อยละ 77.8 เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 7.0 ส่วนการไม่สวมหมวกนิรภัย คือ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า(นนทบุรี) และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 100.0 ทั้งสองแห่ง

พาหนะของผู้บาดเจ็บที่พบสูงสุดทั้งสองปี คือ รถจักรยานยนต์ รองลงมาคือรถกระบะหรือรถตู้ กลไกการบาดเจ็บเกิดจากการชนสูงสุด ทั้งสองปีเช่นกัน คือ ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 50.6

การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากจุดเกิดเหตุ มีญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งสูงสุดรองลงมาคือ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ทั้งสองปี ผู้บาดเจ็บรุนแรงไม่ได้รับการปฐมพยาบาลหรือดูแลขณะนำส่งจากสถานพยาบาลอื่น ยังคงสูงมากและสูงเกินกว่า ร้อยละ 5 (เกณฑ์มาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 5)

ข้อเสนอแนะ

แม้รัฐบาลมีมาตรการสำคัญหลายประการ เพื่อหยุดยั้งหรือลดจำนวนการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุขนส่ง ตลอดจนได้กำหนดกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญอย่างชัดเจน แต่กลับพบสถานการณ์ดีขึ้น เพียงเล็กน้อย แสดงให้เห็นถึงข้อขัดข้อง ในกระบวนการแปลงนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันอย่างเร่งด่วน ในการลดปัญหานี้

ควรเร่งรัดให้ผู้รับผิดชอบทุกแห่ง กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเห็นผล ในเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ เรื่องหมวกนิรภัยและการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ ที่สำคัญ คือ ต้องมีความต่อเนื่องและจริงจัง ดังนี้

1. เข้มงวดการห้ามจำหน่ายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. เพิ่มการตรวจจับผู้ขับขี่ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด และดำเนินการทางกฎหมายอย่างจริงจัง
3. เข้มงวดกับผู้ขับขี่ที่เป็นเด็ก เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังไม่มีใบขับขี่
4. เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายการสวมหมวกนิรภัย ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 90 บนท้องถนน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นักวิชาการและ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อทุกท่าน และโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 26 แห่ง ดังนี้ รพศ.เชิงราชประชาชนุเคราะห์(เชิงราช), รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(ปราจีนบุรี), รพศ.สุราษฎร์ธานี, รพศ.ตรัง, รพม.พุทธชินราช(พิษณุโลก), รพศ.สวรรคตประชารักษ์(นครสวรรค์), รพศ.อุดรดิตถ์, รพศ.สุรินทร์, รพศ.ยะลา, รพศ.ขอนแก่น, รพศ.ลำปาง, รพศ.พระปกเกล้า(จันทบุรี), รพศ.อุดรธานี, รพม.นครศรีธรรมราช, รพศ.หาดใหญ่, รพม.นครราชสีมา, รพ.เลิดสิน(กรุงเทพ), รพ.นพรัตน์ราชธานี(กรุงเทพ), รพท.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี), รพศ.ระยอง, รพศ.สระบุรี, รพศ.สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี), รพศ.นครปฐม, รพศ.ราชบุรี, รพศ.พระนครศรีอยุธยา และรพศ.ชลบุรี

รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจาก 5 สาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2547

จากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ ประเทศไทย

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

วิเคราะห์และรายงานโดย นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
✉ vanus@health.moph.go.th

ความเป็นมา

การบาดเจ็บและตายที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย นอกจาก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งแล้ว ยังพบว่า การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย การตั้งใจทำร้ายตนเอง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม ของประเทศ สำนักกระบาดวิทยา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการบาดเจ็บมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้ายร่างกาย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับโรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 28 แห่ง (Sentinel sites) ที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บในระดับประเทศ เพื่อเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องใช้ในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บต่อไป

วิธีการศึกษา

รายงานนี้รวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และภาคต่าง ๆ เป็นเครือข่ายฯ (Sentinel sites) 26 แห่ง และวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง คือ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Dead before arrival) ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead, ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/ observed) ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบการบาดเจ็บกับปีที่ผ่านมา เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเปรียบเทียบกันได้

ผลการศึกษา

การบาดเจ็บรุนแรงในภาพรวม

จากข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายฯ 26 แห่ง มีผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุรวม 140,545 คน ในจำนวนนี้ ตาย 7,960 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.0 เพศชายบาดเจ็บมากกว่าหญิง ประมาณ 3 เท่า กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี บาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 41.0 และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บาดเจ็บ ร้อยละ 15.0 ของทุกกลุ่มอายุ

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บ

ร้อยละ 36.5 ของการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุ เป็นผู้ใช้แรงงาน รองลงมาเป็น นักเรียน/นักศึกษา และ ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 20.3 และ 13.0 ตามลำดับ ช่วงเวลาเย็นถึงค่อนข้างดึก คือ เวลา 17.00 - 21.00 น เป็นช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บสูงสุด จำนวนการบาดเจ็บในแต่ละวันไม่แตกต่างกัน อยู่ระหว่าง ร้อยละ 13 - 16 ยกเว้นวันเสาร์ อาทิตย์ จะสูงกว่าวันอื่นเล็กน้อย พบร้อยละ 16.0 จำนวนการบาดเจ็บในแต่ละเดือนก็ไม่แตกต่างกัน เดือนธันวาคม จำนวนการบาดเจ็บสูงกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 1 - 2 จำนวนการบาดเจ็บมากกว่า ร้อยละ 51.0 เกิดบริเวณถนนหรือทางหลวง รองลงมาเป็น บ้าน และบริเวณบ้าน อีก ร้อยละ 30.0

ผู้บาดเจ็บรุนแรงถูกนำส่งจากที่เกิดเหตุมายังโรงพยาบาล โดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์สูงสุด ร้อยละ 72.0 รองลงมาเป็น มูลนิธิ/กุ๊กภัย, รถฉุกเฉินของโรงพยาบาล (EMS) และ ตำรวจ ร้อยละ 19.0, 8.0 และ 2.0 การปฐมพยาบาลขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น (เป้าหมายไม่ควรไม่มีการปฐมพยาบาลเกินร้อยละ 5) พบว่า ผู้บาดเจ็บที่ไม่ได้รับการดูแลหรือปฐมพยาบาล ก่อนหรือขณะส่งต่อในเรื่องดูแลการหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ยังคงสูงกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ โดยไม่มีการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลหายใจ ร้อยละ 13.0 และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 16.0

การบาดเจ็บในแต่ละสาเหตุที่สำคัญ

จำแนกสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญพบว่า ครึ่งหนึ่งของการบาดเจ็บทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง จำนวน 70,027 คน รองลงมาเป็น อุบัติเหตุ พลัดตกหรือหกล้ม 21,524 คน, อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ 17,717 คน, ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ 14,139 คน และทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ 6,314 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.8, 15.3, 12.6, 10.1 และ 4.5 ของการบาดเจ็บทุกสาเหตุ อัตราป่วยตายในแต่ละสาเหตุพบว่า อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ มีอัตราป่วยตาย

(CFR) สูงกว่าสาเหตุอื่น ๆ รองลงมาเป็นการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง, การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย และอุบัติเหตุจากพลัดตกหกล้ม คิดเป็น ร้อยละ 47.7, 9.3, 7.3, 4.9 และ 3.2 ตามลำดับ

ลักษณะทางระบาดวิทยาในแต่ละสาเหตุที่สำคัญ

อัตราส่วนการบาดเจ็บ ในแต่ละสาเหตุที่สำคัญ เพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 ถึง 7 เท่า ยกเว้นการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่อัตราส่วนการบาดเจ็บเพศหญิง มากกว่าชายเล็กน้อย (1.4 : 1)

กลุ่มอายุที่เกิดการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุขนส่ง, การตั้งใจทำร้ายตนเอง และการถูกทำร้ายส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกต่างกัน อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 29 ปี สำหรับการบาดเจ็บจากพลัดตก หกล้ม อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ พบในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และ 34 - 44 ปี

พบการบาดเจ็บในผู้ใช้แรงงานสูงสุด เกือบทุกสาเหตุ รองลงมาเป็น นักเรียน/นักศึกษา ยกเว้นการบาดเจ็บจากพลัดตก หกล้มเป็น นักเรียน/นักศึกษาสูงสุด รองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน

ช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ ค่อนข้างแตกต่างกัน อุบัติเหตุขนส่ง และการตั้งใจทำร้ายตนเองอยู่ในช่วงเย็นถึงค่อนข้างดึก(17.00 - 21.00 น.), แรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ อยู่ในช่วงเช้าถึงหัวค่ำ (09.00 - 19.00 น.), อุบัติเหตุจากพลัดตกหกล้ม อยู่ในช่วงเย็นถึงค่ำ (15.00 - 19.00 น.) และการถูกทำร้ายอยู่ในช่วงดึกถึงดึกมาก (22.00 - 01.00 น.)

การบาดเจ็บในแต่ละเดือน ไม่มีความแตกต่างในแต่ละสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุขนส่ง และอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม จะพบในเดือนธันวาคม มากกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย และ การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายจะพบมากในเดือนเมษายน มากกว่าเดือนอื่นเล็กน้อยเช่นกัน

การนำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล

การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงไปโรงพยาบาล โดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์สูงสุด คือ อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ รองลงมาเป็น อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม โดยรถฉุกเฉินของโรงพยาบาล(EMS) คือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง โดยมูลนิธิ/กุ๊กกัย คือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง และการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย และโดยตำรวจ เป็นการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงในสาเหตุที่สำคัญถูกนำส่งจากที่เกิดเหตุมาโรงพยาบาล จำแนกตามผู้นำส่ง

ผู้นำส่ง	อุบัติเหตุขนส่ง	อุบัติเหตุ แรงเชิงกล สิ่งของ	อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	ตั้งใจทำ ร้ายตนเอง	ถูกทำร้าย
รถฉุกเฉินของโรงพยาบาล (EMS)	11.9	2.0	4.2	4.1	4.9
มูลนิธิ, กุ๊กกัย	31.8	1.0	2.2	5.3	19.8
ตำรวจ	2.0	0.2	0.2	0.6	4.2
ญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์	54.3	96.8	93.4	90.0	71.1

แหล่งข้อมูล: 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การปฐมพยาบาลขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่จำเป็น ขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (เป้าหมายไม่ควรไม่มีการปฐมพยาบาล เกินร้อยละ 5) พบว่า

- ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่ไม่ได้รับการดูแลหรือปฐมพยาบาล ก่อนหรือขณะส่งต่อในเรื่องการดูแลการหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ยังคงสูงกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ โดยไม่มีการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 11.3 และ 12.5 ตามลำดับ

- อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลการหายใจ การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 32.4, 28.1 และ 18.4 ตามลำดับ

- อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลในทุกเรื่อง เกินกว่ามาตรฐาน

- การตั้งใจทำร้ายตนเอง ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 8.7, 9.7 และ 19.6 ตามลำดับ

- การถูกทำร้าย ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลการหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 15.6 และ 24.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงในสาเหตุที่สำคัญที่ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาล ก่อนหรือขณะนำส่งต่อจากโรงพยาบาล จำแนกตามการปฐมพยาบาลส่ง

ไม่มีการปฐมพยาบาล	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุรุนแรง	อุบัติเหตุพลัดตก	ตั้งใจทำร้าย	ถูกทำร้าย
	ชนส่ง	เชิงกล ลิงของ	หกล้ม	ตนเอง	
การดูแลการหายใจ	11.3	32.4	19.3	8.7	15.6
การห้ามเลือด	2.7	2.0	10.5	9.7	2.0
การเข้าเฝือกชั่วคราว	12.5	28.1	16.2	19.6	24.3
การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	5.3	18.4	15.5	3.8	4.8

แหล่งข้อมูล: 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในผู้บาดเจ็บรุนแรง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พบผู้บาดเจ็บจากถูกทำร้ายในผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด ร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่ง ร้อยละ 36.7 การตั้งใจทำร้ายตนเอง ร้อยละ 20.0 อุบัติเหตุจากตกน้ำ จมน้ำ ร้อยละ 12.6 และอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 10.0 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกันทั้ง 2 ปี ยกเว้นอุบัติเหตุชนส่ง และอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ สูงขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้บาดเจ็บรุนแรงแต่ละสาเหตุ จำแนกตามการดื่มแอลกอฮอล์

สาเหตุการบาดเจ็บ	จำนวนผู้บาดเจ็บที่ทราบสถานภาพการดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์ (คน)	ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์	
			ปี 2547	ปี 2546
ถูกทำร้าย	14,139	7,993	56.5	57.8
อุบัติเหตุชนส่ง	70,027	25,701	36.7	36.1
ตั้งใจทำร้ายตนเอง	6,314	1,265	20.0	21.5
อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ	579	73	12.6	12.3
อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	21,524	2,156	10.0	10.0

แหล่งข้อมูล: 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การเปรียบเทียบการบาดเจ็บและเสียชีวิต ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547 และ ปี พ.ศ. 2546 เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเปรียบเทียบกันได้ พบว่า การบาดเจ็บในภาพรวม ปี พ.ศ. 2547 ใกล้เคียง กับ ปี พ.ศ. 2546 ลดลง ประมาณร้อยละ 1 (ปี พ.ศ. 2546 = 141,420 คน ปี พ.ศ. 2547 = 140,546 คน) การเสียชีวิตลดลง ประมาณ ร้อยละ 8.0 (ปี พ.ศ. 2546 = 8,642 คน ปี พ.ศ. 2547 = 7,960 คน) จำแนกสาเหตุ พบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่ง และการถูกทำร้ายโดยวิธีต่าง ๆ ลดลง จากปี พ.ศ. 2546 ทั้งจำนวนและร้อยละ อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ และ การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ มีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2546 การเสียชีวิตในสาเหตุที่สำคัญส่วนใหญ่ลดลง ยกเว้น อุบัติเหตุจากพลัดตก หกล้ม และอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 เล็กน้อย (ตารางที่ 4)

สรุป

การบาดเจ็บรุนแรง ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า อุบัติเหตุชนส่ง ยังเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็น อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม, อุบัติเหตุรุนแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ, ถูกทำร้าย และ การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ พบอัตราป่วยตายสูงสุดในสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุตกน้ำ และจมน้ำ รองลงมาเป็นการทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการเสียชีวิตที่สำคัญ ใน 2 สาเหตุนี้ ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3 เท่า และเสียชีวิตมากกว่า 4 เท่า กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี บาดเจ็บสูงสุด ประมาณ ร้อยละ 41.0 ของทุกกลุ่มอายุ จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตในวันศุกร์ เสาร์ และอาทิตย์ จะพบมากกว่าวันอื่น ๆ จำแนกรายเดือนไม่พบความแตกต่าง ยกเว้นเดือนธันวาคม จะมีการบาดเจ็บสูงกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บ พบผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.5 ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากถูกทำร้าย เกิดในผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าสาเหตุอื่น การนำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลจากที่เกิดเหตุเป็นญาติและผู้เห็นเหตุการณ์สูงสุด รองลงมาเป็น มูลนิธิ, กู้ภัย และรถฉุกเฉินของโรงพยาบาล(EMS) การปฐมพยาบาลขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ยังมีปัญหาไม่มีการปฐมพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด เป็นการดูแลการหายใจและการเข้าเฝือกชั่วคราว