

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓ : ๑๕ มกราคม ๒๕๓๙ VOLUME 27 : NUMBER 3 : JANUARY 19, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ CONTENTS

โครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อคในผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายจักรยานยนต์	25
สนองรับ พรบ.สวมหมวกนิรภัยที่จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2539	
สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทย	33
และการแก้ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ.2539	

โครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อคในผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายจักรยานยนต์
สนองรับ พรบ.สวมหมวกนิรภัยที่จะมีผลบังคับใช้
ในวันที่ 1 มกราคม 2539

(A Campaign to promote helmet use in motorcyclist
and occupants to respond to the helmet act on the 1st of January 1996)

ในปี 2537 โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้บาดเจ็บจากการจราจร 8,159 ราย เป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ 79.4%

สถิติผู้ได้รับบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ นับวันจะสูงขึ้นทุกปี

ในปี 2532 โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เพียง 1,642 ราย ปี 2532 มี 2,440 ราย ปี 2534 มี 2,490 ราย ปี 2535 มี 3,607 ราย ปี 2536 มี 5,066 ราย และปี 2537 เพิ่มขึ้นกว่าปี 2532 ถึง 4 เท่าตัว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เข้ารับการรักษาตัวใน
โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2532 - 2537

ปี พ.ศ.	2532	2533	2534	2535	2536	2537
บาดเจ็บ	1,642	2,440	2,490	3,607	5,065	6,764
เสียชีวิต	65	37	76	116	189	251

ผู้บาดเจ็บจนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 65 ราย เป็น 251 ราย เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่าตัว เช่นกัน
(๑๕ ถึง ๓๙%) 50% ของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเหล่านี้ มีบาดแผลที่ศีรษะและใบหน้า

95% ของผู้เสียชีวิต เสียชีวิตจากบาดแผลที่ศีรษะและสมอง

เพียง 5% ของผู้เสียชีวิตเท่านั้นที่สวมหมวกนิรภัย

90% ของผู้เสียชีวิตมีอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า หมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์อย่างเดียวของรถจักรยานยนต์ ที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดที่ช่วยรักษาชีวิตของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

เป็นที่น่ายินดีที่ ในวันที่ 1 มกราคม 2539 พรบ.หมวกนิรภัยจะมีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักร กฎหมายฉบับนี้จะทำให้ลดจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ไปหลายแสนราย ลดจำนวนผู้เสียชีวิตปีละนับพันราย

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการประกาศบังคับใช้ พรบ.ดังกล่าว แต่หากประชาชนทั่วไปยังไม่ได้เตรียมพร้อมหรือยังไม่รับรู้ ความครอบคลุมของประชาชนที่จะปฏิบัติตามกฎหมายก็จะไม่ได้มากเท่าที่ควร ผลที่ต้องการจะให้ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ก็จะไม่ลดลงตามที่คาดหวัง

ดังนั้น การโหมรณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นจะประกาศแจ้งให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ทราบและถือปฏิบัติ อันจะเป็นการลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินทั้งของประชาชน หน่วยงาน สังคม และของประเทศชาติ

จุดประสงค์

รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนจังหวัดขอนแก่นสวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถจักรยานยนต์ ตาม พรบ. สวมหมวกนิรภัยที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2539

วิธีการ

1. ประชุม กปอ. จังหวัดระดมสมอง
2. โรงพยาบาลจัดทำชุดข้อมูลเพื่อแจกจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการประชาสัมพันธ์
3. สื่อมวลชนทุกแขนง ร่วมเผยแพร่ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์
4. หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงาน ประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน และทำบอร์ดประชาสัมพันธ์หน้าหน่วยงาน
5. เทศบาลนครขอนแก่น ทำแผ่นผ้าและบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามแหล่งชุมชน
6. โรงเรียนทุกโรงเรียน เร่งแก่นักเรียน นักศึกษา ได้ทราบและควบคุมการปฏิบัติ
7. มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดนำโครงการให้ชุมชนในมหาวิทยาลัยได้ทราบและปฏิบัติ
8. สกอ.เมืองขอนแก่น จัดทำโครงการหมวกกันน็อค 100% บนถนนศรีจันทร์และถนนประชาสโมสร
9. โรงพยาบาลขอนแก่น จัดทำการประเมินผล

ผู้ดำเนินการ จังหวัดขอนแก่น

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

LABORATORY SURVEILLANCE

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 51 (17 - 23 ธ.ค. 2538)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa ,
Thailand,Week ending , December 17 - 23, 1995 (51th week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum positive **	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	349	6871	134	38.4	10	3386	49.28
B.anthraxis	3	1768	0	0	0	22	1.24
S.pertussis	68	1976	0	0	0	0	0
C.diphtheriae	318	17990	0	0	0	6	0.03
E.histolytica	581	39586	2	0.34	2	389	0.98
Escherichia coli	559	46428	16	2.86	5	1704	3.67
Salmonella spp.	640	55480	6	0.94	3	917	1.65
Salmonella typhi	636	53035	1	0.16	1	159	0.3
Shigella spp.	545	52313	6	0.93	6	1026	1.96
S.aureus	1907	130179	55	2.88	9	4242	3.26
Streptococcus spp.	1804	112534	44	2.44	7	2256	2
Vibrio para.	673	54138	15	2.23	4	1338	2.47
Plasmodium falciparum	2902	175976	25	0.86	7	947	0.54
Plasmodium vivax	2902	176217	3	0.1	3	296	0.17
Plasmodium unspecified	2902	182088	0	0	0	373	0.2
Trichinella spiralis	367	23486	0	0	0	5	0.02

Province* = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, Cum positive** = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

โครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อกในผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายจักรยานยนต์สองล้อ พบ.สวมหมวก
นิรภัยที่จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2539 (ต่อจากหน้า 26)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- สถิติผู้สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น
- อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ลดลง

นพ.วิทยา ขาติบัญชาชัย (Dr.Vitthaya Charthunchachai)

รพศ.ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

บทบรรณาธิการ

โดย : พญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ

รพศ.ขอนแก่น นับได้ว่า เป็นผู้นำในเรื่องการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง
มาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ รพ. ที่ยื่นหยัดทำงานในด้านนี้ ของรพศ.ขอนแก่น ตั้งแต่แรกเริ่ม ได้พยายามฟัน
ฝ่าอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน ทั้งในด้านบริหารจัดการและในด้านวิชาการมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5-6 ปี

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

สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทย

และการแก้ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน พ.ศ.2539

(Motor - vehicle accident problems in Thailand

and immediate action needed for 1996)

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

สำหรับข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ยังคงค่อนข้างมีปัญหาในด้าน ความครอบคลุม และความถูกต้องของการรายงาน อีกทั้งยังไม่สามารถแสดงระบาดวิทยาของปัญหาการบาดเจ็บได้อย่างเพียงพอที่จะใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหามา ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยกองระบาดวิทยาร่วมกับสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดขึ้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการบริการผู้บาดเจ็บและได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เพียงพอสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหามา โดยเริ่มดำเนินการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ ภาละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล

มหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ทำการรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บและตายตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538 เป็นต้นมา

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

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

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

ผลการสำรวจอัตราสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พ.ศ.2538

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

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ความเข้าใจในประโยชน์กฎหมายและการเตรียมตัวให้พร้อม เป็นพื้นฐานสำคัญของการยอมรับปฏิบัติตามกฎหมาย กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำเสนอ ข้อมูลนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือของประชาชน และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการทำความเข้าใจและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนรวมทั้งเพื่อพิจารณาหามาตรการ ต่างๆ ที่เหมาะสมในการเร่งรัดส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้จักรยานยนต์ สำหรับหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกเหนือไปจากการรณรงค์ให้ผู้ใช้ศึกษาและประชาสัมพันธ์ในเรื่องนี้แล้ว ยัง สามารถดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในการจัดซื้อหรือจัดหาหมวกนิรภัยที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามกฎหมาย และมีราคาที่เหมาะสมเพื่อให้พร้อมรับสภาพบังคับใช้กฎหมาย และควรเร่งรัดเป็นพิเศษ ในการพิจารณาหามาตรการที่เหมาะสมในการส่งเสริม ดูแลและควบคุมกำกับให้ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน อีกด้วย

รวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอโดย

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

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ธันวาคม พ.ศ. 2538

พิมพ์และจัดพิมพ์โดย : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
00011 พิมพ์ในนามของ : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Volume 27, No. 3, January 19, 1996
Ministry of Public Health, Thailand, Bangkok 11000, Thailand, Tel. 5901727, 5901728

กองระบาดวิทยา
กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพฯ 11000

กองระบาดวิทยา
กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพฯ 11000