

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

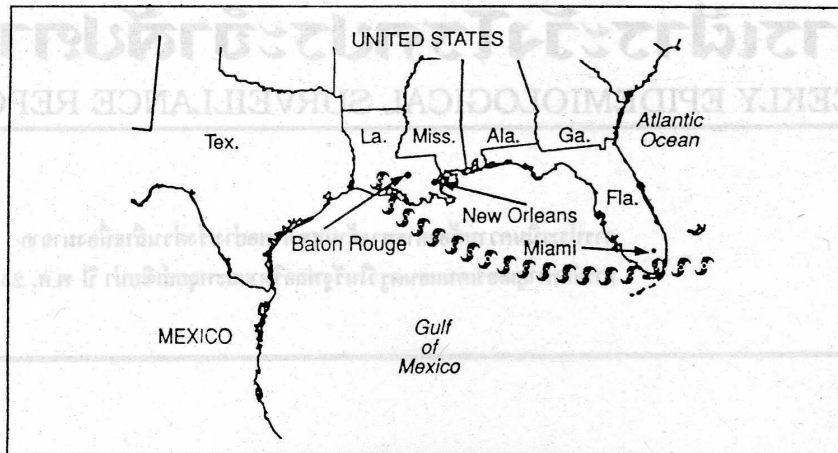
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

การประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วน
การเกิดพายุเฮอริเคนแอนดรูว์ในรัฐฟลอริดาและหลุยส์เซียน่า ปี พ.ศ. 2535 685

การประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วน สืบเนื่องมาจากการเกิดพายุเฮอริเคนแอนดรูว์ ในรัฐฟลอริดาและหลุยส์เซียน่า ปี พ.ศ.2535

จากผลกระทบของการเกิดพายุเฮอริเคน แอนดรูว์ ในรัฐฟลอริดา เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2535 และรัฐหลุยส์เซียน่า เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2535 (รูปภาพที่ 1) จุดมุ่งหมายแรกของงานสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบ คือการเตรียมตรวจสอบความต้องการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข ของผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ ที่ได้รับความเสียหายจากพายุ และเตรียมข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการบรรเทาภัย รายงานนี้ได้เสนอโดยรวบรวมเอาการสำรวจผลการประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วน ที่ดำเนินการโดยศูนย์สุขภาพของรัฐ(State Health department) และโครงการสนับสนุนของCDC ใน 3-10 วัน หลังจากได้รับผลกระทบ ผลการสำรวจประชากรทางด้านระบาดวิทยา ในพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายรุนแรงมากที่สุดจากพายุเฮอริเคนในรัฐฟลอริดาและหลุยส์เซียน่า โดยใช้วิธีการสำรวจจากแบบเดียวกับที่ใช้ในการประเมินความครอบคลุมการให้วัคซีนในประเทศที่กำลังพัฒนา(1) รายละเอียดในแผนที่และข้อมูลสำมะโนประชากรใช้ในการพิจารณาเป็นกรอบในการเลือกตัวอย่าง โดยแบ่งพื้นที่เป้าหมายเป็นตาราง ทำการสุ่มตัวอย่างมา 30 กลุ่ม จากผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใน 1 กลุ่ม จะสัมภาษณ์คนใน 7 ครอบครัว โดยใช้คำถามที่เป็นมาตรฐานซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวนและอายุของผู้ที่อาศัย ลักษณะการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ชนิดของที่พักอาศัย น้ำประปา ความพร้อมในการหาอาหาร โทรศัพท์ ไฟฟ้า บริการทางการแพทย์ และยารักษาโรค ทำการสำรวจกลุ่มที่เลือกใหม่ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความต้องการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข และการบริการที่จำเป็น

รูปที่ 1 เส้นทางของพายุเฮอริเคน แอนดรูว์ - ฟลอริดาและหลุยเซียน่า, 24 - 26 สิงหาคม 2535



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES / Public Health Service

เมืองโฮมสตีตและเมืองฟลอริดา รัฐฟลอริดา

เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2535 3 วันหลังจากผลกระทบของพายุเฮอริเคนที่มีความรุนแรง ระดับ 4 การสำรวจ 211 ครอบครัว จำนวน 1,005 คน ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงชุมชนของโฮมสตีตและฟลอริดา การสำรวจนี้ถูกทำซ้ำอีกครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2535 โดยที่สัมภาษณ์ 10-12 คน จำนวน 3 ทีม พาหนะ 3 คัน ผลการสำรวจเสร็จสมบูรณ์ภายใน 5 ชั่วโมง ไม่มีผู้ใดปฏิเสธการให้สัมภาษณ์

ผลการสำรวจครั้งแรกชี้ให้เห็นถึงความต้องการปรับปรุงซ่อมแซมสาธารณูปโภค ด้านไฟฟ้า การติดต่อสื่อสาร (ตารางที่ 1) การดำรงรักษาส่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาลในครอบครัว และการมีน้ำเพียงพอที่จะทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม การแจกจ่ายกระแสไฟจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า และการบริการทางโทรศัพท์ระบบเซลล์ล่าพื้นฐานในเครือข่าย

ผลการสำรวจครั้งที่ 2 แสดงถึงความมีนัยสำคัญของการปรับปรุง ส่งเสริม การจัดอาหาร น้ำประปา ไฟฟ้า (ในรูปแบบของการจ่ายกระแสไฟฟ้าในบ้าน) ($P < 0.05$, two-tailed test) จำนวนครอบครัวที่รายงานการใช้ส้วมได้สูงขึ้น จาก ร้อยละ 67 เป็นร้อยละ 89 การบาดเจ็บและความต้องการด้านการแพทย์และยารักษาโรค สูงขึ้นเล็กน้อย ในการสำรวจทั้งสองครั้ง ร้อยละ 83 ของครอบครัวการโดยสารขนส่งสามารถเข้าถึงได้

เซนต์แมรี ปารีส หลุยส์เซียน่า

เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2535 3 วันจากพายุเฮอริเคนแอนดรูว์ (ระดับ 3) กลุ่มหลุยส์เซียน่า ทีมประเมินความเสียหายทางระบาดวิทยา 6 คน ทีมพาหนะ 4 คัน เริ่มสำรวจที่เมืองเซนต์แมรี ปารีส เมืองหนึ่งที่โดนพายุถล่มหนักที่สุด ใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับในรัฐฟลอริดา จากพื้นที่ในการสำรวจ 211 ครอบครัว สัมภาษณ์ตัวแทน 684 คน (1 ใน 3 ของพื้นที่ชุมชน) ดำเนินการในช่วง 24 ชั่วโมง ไม่มีการปฏิเสธการสัมภาษณ์ และสำรวจครั้งที่ 2 ดำเนินการในวันที่ 3 กันยายน 2535

(อ่านต่อหน้า 693)

การประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วนสืบเนื่องมาจาก
การเกิดพายุเฮอริเคนแอนดรูว์ในรัฐฟลอริดาและหลุยส์เซียน่า ปี พ.ศ. 2535
(ต่อจากหน้า 686)

การโดยสารขนส่ง น้ำประปา โทรศัพท์ และอาหาร สามารถเข้าถึงคนส่วนใหญ่ได้ใน 3 วัน หลังจากเกิดพายุเฮอริเคน แต่ไฟฟ้ายังไม่สามารถจัดหาได้ตามปกติจนกระทั่งหลังจากการสำรวจครั้งแรก (ตารางที่2) ครอบครัวจำนวนน้อยที่มีรายงาน การบาดเจ็บ จากพายุเฮอริเคน แต่จำนวนครอบครัวที่รายงานการบาดเจ็บสูงขึ้นเล็กน้อย ระหว่างการสำรวจครั้งที่ 2 จำนวนครอบครัวที่มีรายงาน มีความยากต่อการรับบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคลดลง อย่างมีนัยสำคัญ($P<0.05$, two-tailed test)

ในขณะที่สำรวจครั้งที่ 2 ครอบครัวทั้งหมดได้รับการสนับสนุนอาหารเพียงพอ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 27 ของครอบครัวต้องการพึ่งพาอาหารจากการบรรเทาสาธารณภัย ร้อยละ 32 ต้องการพึ่งพาช่วยเหลือในเรื่องน้ำดื่ม

หมายเหตุบรรณาธิการ

คาดว่าทุก ๆ 5 ปี พายุเฮอริเคน ระดับ 4.5 จะเข้าสู่อเมริกา (2) เฮอริเคนแอนดรูว์คือหนึ่งในพายุที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดในช่วง 25 ปี เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2535 มีผู้เสียชีวิตในฟลอริดา 42 คน หลุยส์เซียน่า 13 คน บ้านเรือนมากกว่า 30,000 หลังคาเรือน และตึกสูงใหญ่ถูกทำลาย และประมาณ 60,000 ครอบครัว ได้รับความเสียหายเป็นอย่างมาก(J.Lee,American Red Cross personal communication, 1992) และคาดว่าจะ 350,000 คน ต้องไร้ที่อยู่อาศัย รวมค่าเสียหายประมาณ 30,000 ล้านดอลลาร์ ในสหรัฐอเมริกา ได้มีการพัฒนาระบบเตือนภัยจากพายุให้ดีขึ้น ประชาชนที่อาศัยอย่างหนาแน่นในพื้นที่ที่เกิดพายุเฮอริเคน มีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา (3)

การประเมินถึงผลกระทบต่อประชาชนอย่างเร่งด่วน ทางด้านระบาดวิทยา จะเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการอันดับแรกสุดเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขอย่างเร่งด่วน(emergency response) (4,5)

การสำรวจในฟลอริดาและหลุยส์เซียน่าเป็นการสำรวจครั้งแรกที่ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบนี้ (Sampling Technique) และการถามคำถามเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะช่วยเหลือปัญหาภัยธรรมชาติอย่างเร่งด่วน ในช่วงเร่งด่วนหลังเกิดพายุเฮอริเคน การคมนาคมติดต่อสื่อสาร ภายในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง ถนนถูกกีดขวางด้วยดินที่พัดมากับพายุ บริเวณรอบ ๆ ไม่สามารถคงสภาพเดิมได้ และสัญลักษณ์ถนนถูกฉีกขาดใช้การไม่ได้ ปัญหาเส้นทางการคมนาคมถูกตัดขาด เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าไปให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะเนื่องจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหลายคนต้องสูญเสียที่พักอาศัยและไม่สามารถติดต่อได้ จึงต้องขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อื่นอยู่นอกพื้นที่ ที่ไม่คุ้นเคยกับเส้นทาง ดังนั้นในระยะแรกจึงไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการทางด้านสุขภาพที่เร่งด่วนของประชาชนที่ประสบภัย

การสำรวจประเมินความต้องการอย่างเร่งด่วน ควรดำเนินการทันทีในพื้นที่ที่เสียหายอย่างรุนแรง ภายหลังจากที่สามารถที่จะเข้าถึงได้

ผลการสำรวจถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ภายใน 4 ชั่วโมง หลังจากการสำรวจสมบูรณ์แล้ว ความรวดเร็ว และถูกต้องอาศัยข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการจัดการอย่างเร่งด่วนของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ เพื่อนำไปจัดลำดับความสำคัญในการตอบสนองปัญหาในฟลอริดา และหลุยส์เซียน่า ตัวอย่างเช่น การตัดสินใจในเรื่องประเภทของบุคลากรทางสาธารณสุขชุมชน ในการดูแลทางด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องการในพื้นที่ที่ได้รับความเสียหาย โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากการประเมิน และเริ่มจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อหลังจากการสำรวจทันที นอกจากนั้นประโยชน์ที่ได้รับจากการสำรวจ ยังเป็นหลักประกันต่อผู้ที่อาศัยว่า ความต้องการของพวกเขาได้รับการตอบสนอง การควบคุมข่าวสารการระบาดของโรค การพิจารณาการเผยแพร่ข้อมูลการรักษาทางการแพทย์ และการจัดหาที่อยู่อาศัยและข้อมูลการระมัดระวังปัญหาสุขภาพที่จัดทำโดยผู้สัมภาษณ์ที่สำคัญเช่น การล้างมือ การรักษาหน้า การเตรียมอาหารที่ถูกหลักอนามัย การควบคุมยุงและการป้องกันอุบัติเหตุ

การสำรวจการประเมินความต้องการอย่างเร่งด่วน ช่วยให้ผู้บริหารการสาธารณสุข อนุรักษ์และผู้บริหารอื่นๆ ได้รับข้อมูลที่มีน้ำหนักเกี่ยวกับความต้องการและการให้ความช่วยเหลือ การประเมินทางด้านระบาดวิทยาอย่างเร่งด่วน เป็นสิ่งสำคัญที่ประกันได้ว่า การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่ลงไปให้ความช่วยเหลือตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด

ตารางที่ 1 ร้อยละของครอบครัว ที่มีความต้องการอย่างเร่งด่วนใน 3 และ 10 วัน
หลังจากผลกระทบจากพายุเฮอริเคน แอนดรูว์ เมืองโฮมสตีต และฟลอริดา 2535

ลักษณะครอบครัว	3 วันหลังผลกระทบ 27 สค.35 (n=204)	10 วันหลังผลกระทบ 3 กย.35 (n=211)
ความต้องการการบริการทางการแพทย์	8 %	11 %
ได้รับการรักษาจากแพทย์ ๆ	13 %	16 %
ครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับบาดเจ็บ	7 %	8 %
อาหารไม่เพียงพอ	17 %	6 %*
ไม่มีน้ำประปา	29 %	10 %*
ไม่มีไฟฟ้าใช้	91 %	77 %*
ไม่มีการบริการโทรศัพท์	86 %	82 %

*มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่างจากการสำรวจเมื่อวันที่ 27 สค 2535

($P < 0.05$, two-tailed test)

ตารางที่ 2 ร้อยละของครอบครัว ที่มีความต้องการอย่างเร่งด่วนใน 3 และ 10 วัน หลัง
จากผลกระทบจากพายุเฮอริเคน แอนดรูว์ เมืองเซนต์ แมรีปารีส รัฐหลุยส์เซียนา 2535

ลักษณะครอบครัว	3 วันหลังผลกระทบ 27 สค.35 (n=211)	10 วันหลังผลกระทบ 3 กย.35 (n=214)
ความต้องการการบริการทางการแพทย์	19 %	6 % *
ได้รับการรักษาจากแพทย์	16 %	6 % *
ครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับ บาดเจ็บ	3 %	4 %
อาหารไม่เพียงพอ	5 %	ไม่ได้ประเมิน
ไม่มีน้ำประปา	6 %	ไม่ได้ประเมิน
ไม่มีไฟฟ้าใช้	76 %	13 % *
ไม่มีการบริการโทรศัพท์	16 %	9 % *

* มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่างจากการสำรวจเมื่อวันที่ 30-31 สค. 2535
($P < 0.05$, two-tailed test)

ถอดความโดย นางแสงโฉม เกิดคล้าย และนพ.วิชัย เอกพลากร

กลุ่มงานโครงการโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

กองระบาดวิทยา

จาก MMWR 1992; 41: 685 - 688