

ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรค

หลังจากพยากรณ์การระบาดและเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ให้ออกไปกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ เพื่อลดจำนวนยุงลายให้ต่ำที่สุด

เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อพบผู้ป่วยต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที พร้อมกับออกไปกำจัดตัวแก่ และลูกน้ำ

ทำแผนที่บ้านผู้ป่วย เพื่อการติดตามผลและสกัดกั้นทางการระบาด โดยการกำจัดยุงลายตามทิศทางการระบาด

การควบคุมไข่เลือดออกให้ได้ผลต้องลดค่า BI ให้ต่ำที่สุด

สรุปการบรรยายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาเพื่อการควบคุมโรค ในวันที่ 22 เมษายน 2545 ณ โรงแรมเวลคัมจอมเทียน บีช เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดย อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบาดวิทยา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ศิริวรรณ พูลทวี
วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา 7 วัน (11-17 เมษายน 2545) กองระบาดวิทยาได้รับรายงานกรณีเร่งด่วน พิเศษ จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 21 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน รับไว้สังเกตอาการ และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 21 แห่ง จำนวนทั้งหมด 2,207 คน เสียชีวิต 62 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 3 ในจำนวนผู้เสียชีวิตพบว่าเป็นผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 18 คน (ร้อยละ 29.0) เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน 20 คน (ร้อยละ 32.3) และ เสียชีวิตในหอผู้ป่วย 24 คน (ร้อยละ 38.7) สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นเพียงรายงานเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งจำนวนอาจจะน้อยกว่าจำนวนตายทั้งหมด (การเสียชีวิตทั้งหมดภายใน 30 วัน หลังเกิดเหตุ) จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admitted) จำนวน 2,169 คน

การเสฟแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บ

พบการเสฟแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56 (ร้อยละ 18 – 72) ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรงทั้งหมด โรงพยาบาลที่รายงานสัดส่วนการเสฟแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนสูงที่สุด 5 ลำดับแรก อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือ ได้แก่ รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) ร้อยละ 72 รพศ.ลำปาง ร้อยละ 71 รพศ.อุดรธานี ร้อยละ 70 รพศ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) ร้อยละ 70 และ รพศ.อุดรดิตถ์ ร้อยละ 65

ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บ

ร้อยละ 77 ของผู้บาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุชนสูงคือ รถจักรยานยนต์ รองลงมาคือ รถปิกอัพ หรือรถตู้ ร้อยละ 14

การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ

ผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์และไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 94 (ร้อยละ 73 – 100) โรงพยาบาลที่รายงานผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 คือ รพศ.ตรัง รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) รพศ.อุดรดิตถ์ รพศ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) และ รพศ.อุดรธานี

การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงมายังโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บรุนแรงโดยมีผู้นำส่ง จำนวน 686 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการนำส่งโดยญาติ หรือ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ฯลฯ ร้อยละ 63 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ร้อยละ 21 หน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ร้อยละ 14 และตำรวจ ร้อยละ 3

การปฐมพยาบาลก่อน และระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บรุนแรงควรได้รับการปฐมพยาบาลก่อนและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ แต่พบว่าไม่มีการปฐมพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งจากที่เกิดเหตุ สูงถึงร้อยละ 48 – 62 สำหรับผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นโดยไม่มีการปฐมพยาบาล มีสัดส่วนสูงเกินเป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ (ไม่เกินร้อยละ 3) ดังนั้น ไม่มีการดูแลการหายใจ ร้อยละ 14 ไม่ได้เข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 13 และไม่ได้ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ

การเสฟแอลกอฮอล์ และการไม่ใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 11-17 เมษายน พ.ศ. 2545 ทั้งที่มีการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ปลุกฝังจิตสำนึก ในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนน

สำหรับการปฐมพยาบาลก่อนและการนำส่งผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุ ควรจัดระบบสนับสนุนมูลนิธิ และ อพปร. เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลรักษาเบื้องต้น ส่วนการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากสถานพยาบาลยังมีปัญหาด้านการดูแลการหายใจ การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งควรเร่งรัดให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสนใจและดำเนินการ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีบทบาทในการติดตามดูแลให้การรักษายาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมาย