

Case-based Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังโรคใดโรคหนึ่งด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การเก็บรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วย AFP แต่ละคน ในการเฝ้าระวังโรคโปลิโอ

Community Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นที่ระดับชุมชนรายงานโรค ส่วนใหญ่เป็นการรายงานจากเจ้าหน้าที่ในชุมชน การเฝ้าระวังนี้อาจอยู่ในรูปของ **Active** (การค้นหาผู้ป่วย) หรือ **Passive** (การรายงานผู้ป่วย) Community Surveillance เหมาะสมกับการใช้งานในระหว่างที่มีการระบาดของโรคและสามารถใช้นิยามการรายงานผู้ป่วยตามอาการได้ (Syndromic case definition)

Enhanced Surveillance หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเฝ้าระวังปกติ (Routine surveillance) ซึ่งข้อมูลเพิ่มเติมนี้อาจเก็บจากผู้รายงาน ผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ หรือแหล่งข้อมูลเฝ้าระวังอื่น ๆ

Hospital-based Surveillance (Hospital surveillance) หมายถึง การเฝ้าระวังที่มีจุดเริ่มต้นจากการตรวจพบผู้ป่วยด้วยโรค หรืออาการผิดปกติในโรงพยาบาล

Intensified Surveillance หมายถึง การปรับระดับการเฝ้าระวังจาก Passive เป็น Active ด้วยเหตุผล ความจำเป็นบางประการ และเฝ้าระวังในระยะเวลากำหนด เช่น ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรค สิ่งที่ต้องระมัดระวังคือการแปลผลข้อมูล เนื่องจากข้อมูลเฝ้าระวังนี้เป็นข้อมูลที่มีความไวมากขึ้น และบอกแนวโน้มได้ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น

แปลความและเรียบเรียงจากหนังสือ World Health Organization. WHO Recommended Surveillance Standards Second edition – October 1999. โดย อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2545

บวรวรรณ ตีเรกโกศ, วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
ศิริวรรณ พูลทวี และชไมพันธุ์ สันติกาญจน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินผลการควบคุมการบาดเจ็บช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ 12 - 16 เมษายน 2545 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2544 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด 16 โรงพยาบาลศูนย์/มหาราช พบสาระสำคัญดังนี้

1. จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงในปี 2545 (เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ตายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับไว้รักษา) 1,351 คน มากกว่าสงกรานต์ ปี 2544 ซึ่งมี 1,190 คน
2. ผู้บาดเจ็บที่ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลในปี 2545 มีจำนวน 1,328 คน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีที่แล้วซึ่งมี 1,171 คน

3. ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ในช่วงสงกรานต์ ปี 2545 ตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55 สัดส่วนไม่แตกต่างจากปีที่แล้ว ซึ่งพบร้อยละ 57

4. การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่บาดเจ็บรุนแรง ในช่วงสงกรานต์ ปี 2545 พบร้อยละ 91 ปี 2544 พบร้อยละ 97 ยังคงพบการไม่สวมหมวกนิรภัยในสัดส่วนที่มาก และไม่มี ความแตกต่างกันทั้ง 2 ปี

5. ผู้บาดเจ็บรุนแรงถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายโดย หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (EMS) ช่วง เทศกาลสงกรานต์ 2545 เพียงร้อยละ 14 เพิ่มขึ้นกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย (ปี 2544 ร้อยละ 8) การนำส่ง โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ร้อยละ 19 (ปี 2544 ร้อยละ 20) การนำส่งโดยญาติ หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ปี 2545 ร้อยละ 65 (ปี 2544 ร้อยละ 70)

6. ผู้บาดเจ็บที่นำส่งมาจากจุดเกิดเหตุ ได้รับการปฐมพยาบาล ได้แก่ ดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 35 - 48 จาก ร้อยละ 19-27 ในปี 2544 สำหรับผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นมายังโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังฯ พบว่าไม่มี การปฐมพยาบาลที่จำเป็นในแต่ละประเภท ร้อยละ 3 - 11 สัดส่วนที่พบไม่แตกต่างจากปีที่แล้วมากนัก (ปี 2544 ร้อยละ 5-17) และพบว่า การเข้าเฝือกชั่วคราว การดูแลการหายใจ ยังคงเป็นปัญหามากในการส่ง ต่อผู้ป่วย

สรุป

การเสพแอลกอฮอล์ และการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้จักรยานยนต์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ในผู้บาดเจ็บ รุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ 12-16 เมษายน ปี 2545 ทั้งที่มีการณรงค์และเผยแพร่ ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งยวด ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปลูกฝังจิตสำนึกในกลุ่มเป้าหมาย การรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บและ ตายจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2545 ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แม้จะสามารถ ช่วยปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ แต่ยังไม่มากพอ ทั้งในผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เป็นผู้ขับขี่และตีมีแอลกอฮอล์ การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และการนำส่งผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุโดย ไม่มี การปฐมพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรบังคับใช้กฎหมายการขับขี่ยานพาหนะให้เข้มข้นและจริงจังยิ่งขึ้น และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. เร่งเพิ่มอัตราสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ บนท้องถนนควรได้ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป และในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งควรได้ ตั้งแต่ ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยอาศัยมาตรการสำคัญ 3 ประการ คือ

2.1 เน้นแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่คิดว่า “ขี่ใกล้ ไม่เร็ว ไม่เป็นไร” มา เป็นความรู้ที่ถูกต้องว่า “จะขี่ช้า หรือขี่ใกล้แค่ไหน ต้องใส่หมวกนิรภัยเสมอ”

2.2 ให้ความรู้แก่สังคมให้สนับสนุนการบังคับใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์

2.3 สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยและการ ขับขี่รถขณะเมาสุรา

จากข้อมูลการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2544 - 2545 ยืนยันอย่างชัดเจนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการจริงจังต่อการแก้ปัญหาอุบัติเหตุชนสิ่งในเขตเมือง โดยการบังคับใช้กฎหมาย และมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และควรเร่งแก้ปัญหาการไม่เข้าเฟือกชั่วคราวและการดูแลการหายใจก่อนส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนให้ได้ตามเป้าหมาย