

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ระหว่าง 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2542

Injury Surveillance Report Chiang Rai Regional Hospital
April - June 1999

สาระสำคัญสำหรับผู้บริหาร

จากสถิติผู้บาดเจ็บทุกประเภท ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าสาเหตุของการบาดเจ็บที่สำคัญเรียงตามลำดับ คือ

1. อุบัติเหตุจราจร คิดเป็นร้อยละ 48
2. การสัมผัสแรงเชิงกล คิดเป็นร้อยละ 17
3. การพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 14

แต่หากดูสาเหตุที่ทำให้ถึงเสียชีวิต พบว่า ลำดับที่ 2 และ 3 จะเปลี่ยนไป คือ

1. อุบัติเหตุจราจร คิดเป็นร้อยละ 56
2. ถูกทำร้าย คิดเป็นร้อยละ 13
3. พลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 11

อัตราส่วน ชายมากกว่าหญิง คิดเป็น 2 : 1 ในผู้บาดเจ็บ และ 3 : 1 ในผู้ตายจากอุบัติเหตุทุกประเภท การเสียชีวิตของผู้ได้รับบาดเจ็บทุกประเภท เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 33 เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 11 และเสียชีวิตในหอผู้ป่วยร้อยละ 56 โดยอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เสียชีวิต เรียงลำดับ คือ

1. ศีรษะ ร้อยละ 46
2. บาดเจ็บหลายอวัยวะ ร้อยละ 13
3. บาดเจ็บที่ทรวงอก ร้อยละ 12

พบการบาดเจ็บสูงสุดในช่วงอายุ 20 - 39 ปี ค่าเฉลี่ย 28.7 ปี อายุ 25 ปี บาดเจ็บมากที่สุด
อาชีพที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด คือ

1. นักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29 ของผู้บาดเจ็บทุกประเภท
2. ผู้ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 19 ของผู้บาดเจ็บทุกประเภท

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุดในผู้ได้รับบาดเจ็บทุกประเภท เรียงตามลำดับ คือ

1. ศีรษะ ร้อยละ 24
2. ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ ร้อยละ 14
3. หัวเข่า และ ขา ร้อยละ 13

สถานที่เกิดอุบัติเหตุทุกชนิดเรียงตามลำดับ คือ

1. อำเภอเมือง ร้อยละ 78 ของผู้บาดเจ็บ
2. อำเภอเวียงชัย ร้อยละ 5 ของผู้บาดเจ็บ

แต่หากคิดเรียงลำดับผู้เสียชีวิต ลำดับที่ 2 จะเปลี่ยนไป คือ

1. อำเภอเมือง ร้อยละ 38 ของผู้เสียชีวิต
2. อำเภอพาน เท่ากับอำเภอแม่ลาว ร้อยละ 11 ของผู้เสียชีวิต

ผู้ได้รับบาดเจ็บจะมาใช้บริการสูงสุดในเวรบ่าย คิดเป็น ร้อยละ 52 ของผู้บาดเจ็บทุกประเภท โดยเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ
เวลา 17.00 น - 18.00 น. และวันที่เกิดเหตุบ่อยที่สุด คือวันเสาร์

การนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลในผู้ได้รับบาดเจ็บทุกประเภท พบว่า

ไม่ทราบว่ามีผู้นำส่งหรือไม่ ร้อยละ 0.10

มาเองโดยไม่มีผู้นำส่ง ร้อยละ 9.92

มาโดยมีผู้นำส่ง ร้อยละ 89.98 โดยแบ่งเป็น

มาจากสถานพยาบาลอื่น ร้อยละ 23.74

มาจากที่เกิดเหตุ ร้อยละ 66.24 โดยแบ่งเป็น

นำส่งโดย EMS. ร้อยละ 3.61

นำส่งโดยตำรวจ ร้อยละ 1.90

นำส่งโดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิและหน่วยกู้ภัย ร้อยละ 5.24

นำส่งโดยประชาชนทั่วไป หรืออื่นๆ ร้อยละ 55.49

การปฐมพยาบาล

ผู้บาดเจ็บทุกประเภท ที่ได้รับการนำส่งจากจุดเกิดเหตุ ไม่ได้รับการปฐมพยาบาลเลย ร้อยละ 71 ในส่วนที่ได้รับการปฐมพยาบาลสามารถทำได้ถูกต้อง ร้อยละ 21

ผู้บาดเจ็บทุกประเภท ที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น พบว่า ปฐมพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 73 ปฐมพยาบาลไม่ถูกต้อง ร้อยละ 11 ไม่ได้รับการปฐมพยาบาล ร้อยละ 16

ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

เมื่อสำรวจจะลึกผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญที่สุด พบว่า อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ศีรษะ และแขนขา แต่ไม่รุนแรงถึงชีวิต อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงสูงสุดจนเสียชีวิต คือ ศีรษะ และ กอ คิดเป็นร้อยละ 88 ของผู้ตายจากอุบัติเหตุจราจรแสดงให้เห็นว่า การบาดเจ็บที่ ศีรษะและคอ มีความสำคัญต่ออัตราการตายของผู้ได้รับบาดเจ็บมากกว่าอวัยวะอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด จักรยานยนต์เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 79 ในผู้บาดเจ็บ และร้อยละ 90 ในผู้ตาย กลไกการเกิดอุบัติเหตุในรถจักรยานยนต์ เกิดจากการชน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงไป คือ การเฉลบล้ม ร้อยละ 40 พบผู้ดื่มสุราก่อนขับขี่ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 41 ของผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและ ร้อยละ 44 ของผู้ขับขี่ที่ตาย ในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ พบว่า ดื่มสุราก่อนขับขี่ ร้อยละ 42 ของผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บ และร้อยละ 44 ของผู้ขับขี่ที่ตายผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้าสูงเป็น 1.7 เท่า มีอัตราการตายเป็น 2.1 เท่าของผู้ที่สวมหมวกนิรภัย อัตราการใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บมี ร้อยละ 19 และ ร้อยละ 11 ในผู้ขับขี่ที่ตาย อัตราการใช้หมวกนิรภัยในผู้โดยสารที่บาดเจ็บมี ร้อยละ 6 ในผู้โดยสารที่ตายมี ร้อยละ 0 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็น ร้อยละ 84 ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ และคิดเป็นร้อยละ 92 ของผู้ใช้ รถจักรยานยนต์ที่ตาย ผู้ได้รับบาดเจ็บจากรถเก๋งใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 27 จากผู้บาดเจ็บ 15 ราย โดยไม่มีผู้เสียชีวิต

สาเหตุการตายจากการได้รับบาดเจ็บทุกประเภทที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรก

เปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละไตรมาสตั้งแต่ปี 2540 , 2541 , 2542 มีดังนี้

สาเหตุการตาย	2540				2541				2542	
	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.
อุบัติเหตุจราจร	99	101	62	51	98	52	47	49	76	25
ถูกทำร้าย	12	15	14	17	13	25	1	19	15	6
ทำร้ายตนเอง	7	8	3	6	7	15	6	11	8	4

บทวิเคราะห์

เมื่อเปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงระยะเวลาเดียวกันของปี 2541 เทียบกับปี 2542 ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของปี ซึ่งเป็นช่วงที่ ประสพภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเหมือนกัน แต่มีการรณรงค์เรื่องโครงการเมาไม่ขับ และการตรวจจับผู้ขับขี้อายานยนต์ที่ไม่สวมหมวก นิรภัยกันมากขึ้นโดยเริ่มดำเนินการในช่วงก่อนสงกรานต์ พบว่า ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถลดลง อย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการรณรงค์ดังกล่าว (ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถลดลงจาก 55 % ของผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษา เหลือ 48% ของผู้ที่ได้รับการรักษา ผู้ตายจากอุบัติเหตุจากรถลดลงจาก 52 ราย เหลือ 25 ราย เหตุผลที่ช่วยสนับสนุนสมมุติฐานดังกล่าว คือ พบว่า จำนวนผู้ดื่มสุราก่อนขับขี ที่ได้รับบาดเจ็บลดลงจากร้อยละ 45 เหลือร้อยละ 40 และผู้ดื่มสุราก่อนขับขีที่เสียชีวิต ลดลงจากร้อยละ 70 เหลือ ร้อยละ 44 ในขณะเดียวกัน ผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้าย และการทำร้ายตนเองก็ลดลงด้วย (ถูกทำร้ายเสียชีวิตลดลงจาก 25 ราย เหลือ 6 ราย ทำร้ายตนเองเสียชีวิตจาก 15 ราย เหลือ 4 ราย) เป็นข้อสังเกตว่าการรณรงค์ไม่ให้ดื่มสุราก่อนขับขีน่าจะมีผลให้การดื่มสุราโดยทั่วไปลดลงและความรุนแรงต่างๆ ในสังคม อันเป็นผลพวงจากการเมาสุราลดลงไปด้วย

การใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี้อายานยนต์มีจำนวนเพิ่มขึ้นบ้าง แต่นับว่ายังไม่ค่อยพอ หากต้องการเห็นผลที่ชัดเจนในการลดจำนวนผู้ได้รับ บาดเจ็บรุนแรงต้องเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยให้มากขึ้น และข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง คือ การสวมใส่หมวกนิรภัยมักจะไม่วางสายรัดคาง ให้ถูกต้องทำให้ป้องกันการบาดเจ็บได้ไม่เต็มที่

การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้องในจำนวนที่น้อยมาก ซึ่งเป็นการสำคัญที่จะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวช

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

30 กรกฎาคม 2542

บทบรรณาธิการ

กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวช โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น โรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับ จังหวัดที่มีภาวะวิเคราะห์ และเผยแพร่สถานการณ์การบาดเจ็บในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมาตลอด นับแต่ปีที่จัดตั้งระบบเฝ้าระวังขึ้น ในจังหวัดเชียงรายเป็นต้นมา ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ ผู้จัดทำรายงานนี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน ถึงความเข้าใจในการใช้ประโยชน์ข้อมูล เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (ตามรูปแบบของกองระบาดวิทยา) เพื่อการติดตามประเมินผลการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ รวมไปถึงการวิเคราะห์ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดีและได้เน้นย้ำว่า หากต้องการเห็นผลชัดเจนในการลดผู้บาดเจ็บรุนแรง ต้องเพิ่มการสวมหมวกนิรภัยให้มากขึ้น

งานวิจัยมากมายสนับสนุนผลของการใช้หมวกนิรภัยต่อการลดการตาย และการบาดเจ็บที่ศีรษะ Bachulis และคณะ (1988) พบว่า ครึ่งหนึ่ง ของผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บต่อสมอง โดยมีการบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองถึง 1 ใน 4 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้บาดเจ็บ ที่สวมหมวกนิรภัยพบว่า กลุ่มไม่สวมหมวกมีการบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองถึง 6 เท่า และบาดเจ็บของไขสันหลังเป็น 2 เท่า ของกลุ่มที่สวม และจาก การศึกษาของ Patrick Kelly และคณะ (1991) พบว่า ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอมากกว่า คือ 41.7 % ของผู้ไม่สวมหมวกทั้งหมด ในขณะที่ผู้ที่สวมหมวกมีการบาดเจ็บเพียง 24.1% นอกจากนี้ กลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัยยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่ม ที่สวมถึง 23%

การศึกษาที่สำคัญที่สุดในการยืนยันว่าพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัย เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ คือ การศึกษาของ Mulleman และคณะ (1992) ซึ่งได้ศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ในรัฐเนบราสกา เปรียบเทียบ 1 ปีก่อนและหลัง การประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย พบว่า มี จำนวนครั้งของอุบัติเหตุ ลดลงถึง 26% การบาดเจ็บรุนแรงของศีรษะลดลง 22%

สำหรับประเทศไทยจากรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด พ.ศ. 2538 ของกองระบาดวิทยา ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน จากข้อมูลโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งขณะนั้นอยู่ในเขตที่บังคับใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์แล้ว พบว่า มีผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยน้อยกว่า โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน คือ ร้อยละ 41 ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บ แต่ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค อีก 4 แห่งที่ เฝ้าระวัง คือ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลมหาราช

นครราชสีมาไม่สวมหมวกนิรภัยกว่า ร้อยละ 95 และยังพบอีกด้วยว่าผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย มีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะสูงถึง 4 เท่า และมีการตายสูงถึง 3 เท่าของผู้ที่สวม

ร้อยละของการสวมหมวกนิรภัยในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ตามรูปแบบของกองระบาดวิทยา จะน้อยกว่า ร้อยละของการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้จักรยานยนต์บนท้องถนน เพราะเป็นเพียงข้อมูลที่ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพโดยสังเขป ของการบังคับใช้กฎหมาย และการสวมใส่จริงของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ดังจะเห็นได้จาก การเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจและข้อมูลการเฝ้าระวังในช่วงเวลาเดียวกันและจังหวัดเดียวกัน ดังนี้

	อัตราสวมหมวกนิรภัย			
	การสำรวจ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนน		รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ ในผู้บาดเจ็บ (3)	
	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)
พ.ศ.2538 กรุงเทพมหานคร	99.7	74.7	64.8	38.4
(1) ราชบุรี	9.7	6.9	1	0.5
พ.ศ.2540 กรุงเทพมหานคร	71.4	34.1	54.2	36.3
(2) ลำปาง	41.5	6.3	7.3	2.5

- แหล่งข้อมูล : (1) รายงานการสำรวจของ กองระบาดวิทยาร่วมกับสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข
(2) รายงานการสำรวจของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(3) โรงพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด กองระบาดวิทยา

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การประมาณอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้จักรยานยนต์บนท้องถนน จากอัตราสวมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บ ในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดของกองระบาดวิทยา ยังไม่สามารถทำได้ที่น่าเชื่อถือนัก เนื่องจากขาดข้อมูลจากการสำรวจหมวกนิรภัยในจังหวัดต่างๆ ในระยะนี้ จังหวัดต่างๆ ที่ทำการเฝ้าระวังการบาดเจ็บตามรูปแบบของกองระบาดวิทยาแล้ว จึงควรทำการสำรวจอัตราสวมหมวกนิรภัย ในผู้ใช้จักรยานยนต์บนท้องถนนในจังหวัดประกอบไปด้วย เพราะจะเป็นตัวชี้วัดที่บอกปัญหาได้ไวกว่า ตัวชี้วัดที่คำนวณจากข้อมูลผู้บาดเจ็บซึ่งจะได้ก็ต่อเมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือตายเกิดขึ้นแล้ว

ข้อเสนอเพื่อการควบคุมป้องกันในระดับจังหวัด

เนื่องจากการบังคับใช้หมวกนิรภัยในผู้ใช้จักรยานยนต์ ได้มีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 และปรากฏว่าย่อหย่อนลงมาตามลำดับ จึงควรพยายามใช้กลวิธีทุกด้านในการเพิ่มอัตราสวมหมวกนิรภัย และควรตั้งเป้าไว้อย่างน้อย ร้อยละ 90 ในท้องถนน (ในระยะแรกควรสำรวจเท่าที่จำเป็น คือ เฉพาะช่วงกลางวัน และเฉพาะในอำเภอที่มีการจราจรคับคั่ง) สำหรับจังหวัดที่ยังไม่พร้อมทำการสำรวจแต่มีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บฯ ตามรูปแบบของกองระบาดวิทยา (เฉพาะรูปแบบโรงพยาบาลศูนย์) ควรตั้งเป้าการสวมหมวกนิรภัยไว้ที่ประมาณ ร้อยละ 60 ในผู้ใช้จักรยานยนต์ที่บาดเจ็บทั้งหมด เป้าหมายนี้ น่าจะส่งผลให้ลดการตายและบาดเจ็บลงได้อย่างชัดเจนทำนองเดียวกันที่ได้เห็นแล้วในกรุงเทพมหานคร และจะประสบความสำเร็จมากขึ้นไปอีก หากมีการรณรงค์ป้องปราม สุ่มตรวจ ผู้ขับขี่รถหลังเสพยาอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (Dr.Chamaiparn Santikarn)

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา

กันยายน 2542

แก้คำผิด

ฉบับที่ 6 เดือนมิถุนายน 2542 หน้า 179 ตารางที่ 1 Jan - Apr. 2542 แก้ไขเป็น Jan - June. 2542

ฉบับที่ 7 เดือนกรกฎาคม 2542 หน้า 211 ตารางที่ 1 Jan - May. 2542 แก้ไขเป็น Jan - July. 2542

ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม 2542 หน้า 251 ตารางที่ 1 Jan - May. 2542 แก้ไขเป็น Jan - August. 2542

ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม 2542 หน้า 245 ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ Injury from gas explosion caused by the drilling for aground water well, แก้ไขเป็น a ground water well,

หน้า 248

บันทึก : อันตรายจากก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์

ก๊าซกลุ่มที่ทำให้เกิดการระคายเคือง (Irritant gases) การเกิดอันตรายจากก๊าซมี 2 ประเภท ได้แก่ ก๊าซกลุ่มที่ทำให้หมดสติ (Asphyxiant gases) และการทำให้หมดสติมี 2 ลักษณะ คือ
แก้ไขเป็น

การเกิดอันตรายจากก๊าซมี 2 ประเภท ได้แก่ ก๊าซกลุ่มที่ทำให้หมดสติ (Asphyxiant gases) และ ก๊าซกลุ่มที่ทำให้เกิด
การระคายเคือง (Irritant gases) การทำให้หมดสติมี 2 ลักษณะ คือ

คณะผู้จัดทำ

ขอภัยในความผิดพลาดในขั้นตอนการบรรณาธิกรณ และขอขอบพระคุณในคำชี้แนะ