

รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจาก 5 สาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2547

จากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ ประเทศไทย

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

วิเคราะห์และรายงานโดย นางวันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
✉ vanus@health.moph.go.th

ความเป็นมา

การบาดเจ็บและตายที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย นอกจาก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งแล้ว ยังพบว่า การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย การตั้งใจทำร้ายตนเอง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม ของประเทศ สำนักกระบาดวิทยา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการบาดเจ็บมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้ายร่างกาย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับโรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 28 แห่ง (Sentinel sites) ที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บในระดับประเทศ เพื่อเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องใช้ในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บต่อไป

วิธีการศึกษา

รายงานนี้รวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และภาคต่าง ๆ เป็นเครือข่ายฯ (Sentinel sites) 26 แห่ง และวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง คือ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Dead before arrival) ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead, ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/ observed) ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบการบาดเจ็บกับปีที่ผ่านมา เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเปรียบเทียบกันได้

ผลการศึกษา

การบาดเจ็บรุนแรงในภาพรวม

จากข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายฯ 26 แห่ง มีผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุรวม 140,545 คน ในจำนวนนี้ ตาย 7,960 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.0 เพศชายบาดเจ็บมากกว่าหญิง ประมาณ 3 เท่า กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี บาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 41.0 และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บาดเจ็บ ร้อยละ 15.0 ของทุกกลุ่มอายุ

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บ

ร้อยละ 36.5 ของการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุ เป็นผู้ใช้แรงงาน รองลงมาเป็น นักเรียน/นักศึกษา และ ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 20.3 และ 13.0 ตามลำดับ ช่วงเวลาเย็นถึงค่อนข้างดึก คือ เวลา 17.00 - 21.00 น เป็นช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บสูงสุด จำนวนการบาดเจ็บในแต่ละวันไม่แตกต่างกัน อยู่ระหว่าง ร้อยละ 13 - 16 ยกเว้นวันเสาร์ อาทิตย์ จะสูงกว่าวันอื่นเล็กน้อย พบร้อยละ 16.0 จำนวนการบาดเจ็บในแต่ละเดือนก็ไม่แตกต่างกัน เดือนธันวาคม จำนวนการบาดเจ็บสูงกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 1 - 2 จำนวนการบาดเจ็บมากกว่า ร้อยละ 51.0 เกิดบริเวณถนนหรือทางหลวง รองลงมาเป็น บ้าน และบริเวณบ้าน อีก ร้อยละ 30.0

ผู้บาดเจ็บรุนแรงถูกนำส่งจากที่เกิดเหตุมายังโรงพยาบาล โดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์สูงสุด ร้อยละ 72.0 รองลงมาเป็น มูลนิธิ/กุ๊กภัย, รถฉุกเฉินของโรงพยาบาล (EMS) และ ตำรวจ ร้อยละ 19.0, 8.0 และ 2.0 การปฐมพยาบาลขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น (เป้าหมายไม่ควรไม่มีการปฐมพยาบาลเกินร้อยละ 5) พบว่า ผู้บาดเจ็บที่ไม่ได้รับการดูแลหรือปฐมพยาบาล ก่อนหรือขณะส่งต่อในเรื่องดูแลการหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ยังคงสูงกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ โดยไม่มีการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลหายใจ ร้อยละ 13.0 และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 16.0

การบาดเจ็บในแต่ละสาเหตุที่สำคัญ

จำแนกสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญพบว่า ครึ่งหนึ่งของการบาดเจ็บทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง จำนวน 70,027 คน รองลงมาเป็น อุบัติเหตุ พลัดตกหรือหกล้ม 21,524 คน, อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ 17,717 คน, ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ 14,139 คน และทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ 6,314 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.8, 15.3, 12.6, 10.1 และ 4.5 ของการบาดเจ็บทุกสาเหตุ อัตราป่วยตายในแต่ละสาเหตุพบว่า อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ มีอัตราป่วยตาย

(CFR) สูงกว่าสาเหตุอื่น ๆ รองลงมาเป็นการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง, การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย และอุบัติเหตุจากพลัดตกหกล้ม คิดเป็น ร้อยละ 47.7, 9.3, 7.3, 4.9 และ 3.2 ตามลำดับ

ลักษณะทางระบาดวิทยาในแต่ละสาเหตุที่สำคัญ

อัตราส่วนการบาดเจ็บ ในแต่ละสาเหตุที่สำคัญ เพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 ถึง 7 เท่า ยกเว้นการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง ที่อัตราส่วนการบาดเจ็บเพศหญิง มากกว่าชายเล็กน้อย (1.4 : 1)

กลุ่มอายุที่เกิดการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุขนส่ง, การตั้งใจทำร้ายตนเอง และการถูกทำร้ายส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกต่างกัน อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 29 ปี สำหรับการบาดเจ็บจากพลัดตก หกล้ม อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ พบในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และ 34 - 44 ปี

พบการบาดเจ็บในผู้ใช้แรงงานสูงสุด เกือบทุกสาเหตุ รองลงมาเป็น นักเรียน/นักศึกษา ยกเว้นการบาดเจ็บจากพลัดตก หกล้มเป็น นักเรียน/นักศึกษาสูงสุด รองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน

ช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ ค่อนข้างแตกต่างกัน อุบัติเหตุขนส่ง และการตั้งใจทำร้ายตนเองอยู่ในช่วงเย็นถึงค่อนข้างดึก(17.00 - 21.00 น.), แรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ อยู่ในช่วงเช้าถึงหัวค่ำ (09.00 - 19.00 น.), อุบัติเหตุจากพลัดตกหกล้ม อยู่ในช่วงเย็นถึงค่ำ (15.00 - 19.00 น.) และการถูกทำร้ายอยู่ในช่วงดึกถึงดึกมาก (22.00 - 01.00 น.)

การบาดเจ็บในแต่ละเดือน ไม่มีความแตกต่างในแต่ละสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุขนส่ง และอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม จะพบในเดือนธันวาคม มากกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย และ การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายจะพบมากในเดือนเมษายน มากกว่าเดือนอื่นเล็กน้อยเช่นกัน

การนำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล

การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงไปโรงพยาบาล โดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์สูงสุด คือ อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ รองลงมาเป็น อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม โดยรถฉุกเฉินของโรงพยาบาล(EMS) คือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง โดยมูลนิธิ/กุ๊ภย คือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง และการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย และโดยตำรวจ เป็นการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงในสาเหตุที่สำคัญถูกนำส่งจากที่เกิดเหตุมาโรงพยาบาล จำแนกตามผู้นำส่ง

ผู้นำส่ง	อุบัติเหตุขนส่ง	อุบัติเหตุ แรงเชิงกล สิ่งของ	อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	ตั้งใจทำ ร้ายตนเอง	ถูกทำร้าย
รถฉุกเฉินของโรงพยาบาล (EMS)	11.9	2.0	4.2	4.1	4.9
มูลนิธิ, กุ๊ภย	31.8	1.0	2.2	5.3	19.8
ตำรวจ	2.0	0.2	0.2	0.6	4.2
ญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์	54.3	96.8	93.4	90.0	71.1

แหล่งข้อมูล: 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การปฐมพยาบาลขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่จำเป็น ขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (เป้าหมายไม่ควรไม่มีการปฐมพยาบาล เกินร้อยละ 5) พบว่า

- ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่ไม่ได้รับการดูแลหรือปฐมพยาบาล ก่อนหรือขณะส่งต่อในเรื่องการดูแลการหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ยังคงสูงกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ โดยไม่มีการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 11.3 และ 12.5 ตามลำดับ

- อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลการหายใจ การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 32.4, 28.1 และ 18.4 ตามลำดับ

- อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลในทุกเรื่อง เกินกว่ามาตรฐาน

- การตั้งใจทำร้ายตนเอง ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 8.7, 9.7 และ 19.6 ตามลำดับ

- การถูกทำร้าย ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาลเรื่องการดูแลการหายใจ และการเข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 15.6 และ 24.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงในสาเหตุที่สำคัญที่ไม่ได้รับการดูแลหรือการปฐมพยาบาล ก่อนหรือขณะนำส่งต่อจากโรงพยาบาล จำแนกตามการปฐมพยาบาลส่ง

ไม่มีการปฐมพยาบาล	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุรุนแรง	อุบัติเหตุพลัดตก	ตั้งใจทำร้าย	ถูกทำร้าย
	ชนส่ง	เชิงกล ลิงของ	หกล้ม	ตนเอง	
การดูแลการหายใจ	11.3	32.4	19.3	8.7	15.6
การห้ามเลือด	2.7	2.0	10.5	9.7	2.0
การเข้าเฝือกชั่วคราว	12.5	28.1	16.2	19.6	24.3
การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	5.3	18.4	15.5	3.8	4.8

แหล่งข้อมูล: 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในผู้บาดเจ็บรุนแรง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พบผู้บาดเจ็บจากถูกทำร้ายในผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด ร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่ง ร้อยละ 36.7 การตั้งใจทำร้ายตนเอง ร้อยละ 20.0 อุบัติเหตุจากตกน้ำ จมน้ำ ร้อยละ 12.6 และอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 10.0 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกันทั้ง 2 ปี ยกเว้นอุบัติเหตุชนส่ง และอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ สูงขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้บาดเจ็บรุนแรงแต่ละสาเหตุ จำแนกตามการดื่มแอลกอฮอล์

สาเหตุการบาดเจ็บ	จำนวนผู้บาดเจ็บที่ทราบสถานภาพการดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์ (คน)	ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์	
			ปี 2547	ปี 2546
ถูกทำร้าย	14,139	7,993	56.5	57.8
อุบัติเหตุชนส่ง	70,027	25,701	36.7	36.1
ตั้งใจทำร้ายตนเอง	6,314	1,265	20.0	21.5
อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ	579	73	12.6	12.3
อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	21,524	2,156	10.0	10.0

แหล่งข้อมูล: 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การเปรียบเทียบการบาดเจ็บและเสียชีวิต ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547 และ ปี พ.ศ. 2546 เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเปรียบเทียบกันได้ พบว่า การบาดเจ็บในภาพรวม ปี พ.ศ. 2547 ใกล้เคียง กับ ปี พ.ศ. 2546 ลดลง ประมาณร้อยละ 1 (ปี พ.ศ. 2546 = 141,420 คน ปี พ.ศ. 2547 = 140,546 คน) การเสียชีวิตลดลง ประมาณ ร้อยละ 8.0 (ปี พ.ศ. 2546 = 8,642 คน ปี พ.ศ. 2547 = 7,960 คน) จำแนกสาเหตุ พบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่ง และการถูกทำร้ายโดยวิธีต่าง ๆ ลดลง จากปี พ.ศ. 2546 ทั้งจำนวนและร้อยละ อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ และ การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ มีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2546 การเสียชีวิตในสาเหตุที่สำคัญส่วนใหญ่ลดลง ยกเว้น อุบัติเหตุจากพลัดตก หกล้ม และอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 เล็กน้อย (ตารางที่ 4)

สรุป

การบาดเจ็บรุนแรง ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า อุบัติเหตุชนส่ง ยังเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็น อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม, อุบัติเหตุรุนแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ, ถูกทำร้าย และ การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ พบอัตราป่วยตายสูงสุดในสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุตกน้ำ และจมน้ำ รองลงมาเป็นการทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการเสียชีวิตที่สำคัญ ใน 2 สาเหตุนี้ ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3 เท่า และเสียชีวิตมากกว่า 4 เท่า กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี บาดเจ็บสูงสุด ประมาณ ร้อยละ 41.0 ของทุกกลุ่มอายุ จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตในวันศุกร์ เสาร์ และอาทิตย์ จะพบมากกว่าวันอื่น ๆ จำแนกรายเดือนไม่พบความแตกต่าง ยกเว้นเดือนธันวาคม จะมีการบาดเจ็บสูงกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บ พบผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.5 ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากถูกทำร้าย เกิดในผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าสาเหตุอื่น การนำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลจากที่เกิดเหตุเป็นญาติและผู้เห็นเหตุการณ์สูงสุด รองลงมาเป็น มูลนิธิ, กู้ภัย และรถฉุกเฉินของโรงพยาบาล(EMS) การปฐมพยาบาลขณะส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ยังมีปัญหาไม่มีการปฐมพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด เป็นการดูแลการหายใจและการเข้าเฝือกชั่วคราว