



รายงาน

ฉบับพิเศษ

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report, Supplement

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ 3S : กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๐ Volume 38 No. 3S : July – September, 2007

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือน มกราคม - มิถุนายน 2550

(Violence - related Injury Surveillance – VIS Reported in Southern Thailand, January – June, 2007)

วรสิทธิ์ สรศรีวิชัย¹ Vorasith Sornsriichai¹ วารินทร์ ปงกันคำ² Warin Pongkankham² เอ็ดเวิร์ด แม็ลเนล¹ Edward McNeil¹ จันทรฉาย ลิ้มสกุล³ Janshine Limsakul³ นันทพร กลิ่นจันทร์⁴ Nantaporn Klinjun⁴ กาญจนีย์ คำนาคแก้ว⁵ Kanjane Dumnakkaew⁵ พกามาศ ไพโรจน์¹ Pakamas Pairot¹ นันทน์ภัส พรเทพกรแก้ว¹ Nannapat Pruphetkaew¹ เมตตา ภูนิง¹ Metta Kuning¹ นิตยา แม็ลเนล¹ Nittaya McNeil¹ สมสวัสดิ์ มาลาทอง¹ Somsawat Malathong¹ มายอีนิง อีสอ¹ Mayuening Eso¹ แสงโสม เกิดคล้าย⁵ Sangchom Koedklai⁵ วันสนันท์ รุจีพัฒน์⁵ Vanussanun Rujivipat⁵ สมชาย เวียงพิทักษ์⁵ Somchai Wiengphithak⁵ และคณะ

¹มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ¹Prince of Songkla University

²กรมแพทย์ทหารเรือ ²Naval Medical Department, Royal Thai Navy

³ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ ³The southernmost Health Development Administrative Center

⁴สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ⁴Disease Prevention Control Office, Regional 12 Songkla province

⁵สำนักระบาดวิทยา ⁵Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

✉ vorasith@msn.com

ที่มา

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สต.) สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดตั้งขึ้นในเดือนมกราคม 2550 เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลให้เอื้อต่อการนำไปใช้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดนโยบายและวางแผน จัดสรรทรัพยากร ควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ และช่วยเหลือเยียวยาผู้สูญเสียจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้



สารบัญ

- ◆ สถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรง ในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือน มกราคม - มิถุนายน 2550 S41
- ◆ ระบบข้อมูลการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข S56

กลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง คือ ผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกแบบตั้งใจ (Intentional injury) ทุกราย ที่มารับการรักษาหรือชันสูตรพลิกศพที่โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 47 แห่ง ของจังหวัด สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยรายงานฉบับนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังฯ เฉพาะเหตุการณ์ที่มีสาเหตุจากความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น

สรุปสถานการณ์

มีเหตุการณ์ความรุนแรงจำนวน 690 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 1,307 ราย อัตราการบาดเจ็บ 42.67 ต่อแสน ประชากรต่อ 6 เดือน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 258 คน อัตราตาย 8.44 ต่อแสนประชากรต่อ 6 เดือน อัตราป่วยตาย (case fatality rate - CFR) ร้อยละ 19.77 มีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 550 คน

หมายเหตุ : Download รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ฉบับเต็มและเอกสารอื่นๆ ได้ที่ VIS Website: <http://medipe.psu.ac.th/vis/>

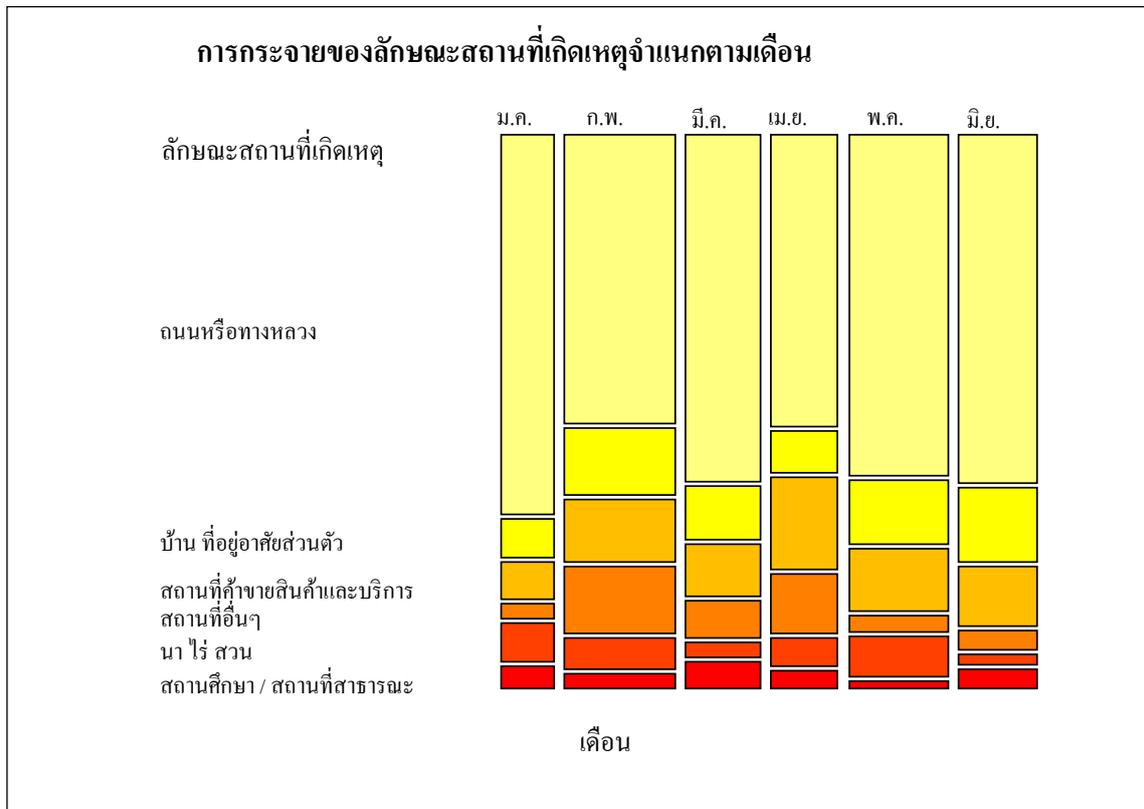
เหตุการณ์

สถานที่

ตารางที่ 1 จำนวนเหตุการณ์จำแนกตามจังหวัดและอำเภอที่เกิดเหตุ

อันดับ	นราธิวาส	จำนวนเหตุการณ์						
		247	ยะลา	222	ปัตตานี	174	สงขลา	39
1.	รือเสาะ	48	เมืองยะลา	65	ยะรัง	27	สะบ้าย้อย	19
2.	ระแงะ	45	บันนังสตา	51	สายบุรี	26	เทพา	9
3.	ศรีสาคร	28	ยะหา	39	เมืองปัตตานี	23	หาดใหญ่	7
4.	เมือง นธ.	25	รามัน	26	หนองจิก	20	จะนะ	3
5.	บาเจาะ	24	ธารโต	14	โคกโพธิ์	18	นาทวี	1
6.	สุไหงปาดี	23	เบตง	13	ยะหริ่ง	14		
7.	ตากใบ	15	กาบัง	7	มายอ	13		
8.	เจาะไอร้อง	12	กรงปินัง	7	ปะนาเระ	12		
9.	สุไหงโก-ลก	11			ไม้แก่น	10		
10.	ช้าง	7			กะพ้อ	7		
11.	จะแนะ	5			ไม่ทราบ	1		
12.	แว้ง	3						
13.	สุคีริน	1						

แผนภูมิที่ 1 Mosaic plot จำนวนเหตุการณ์จำแนกตามเดือนและลักษณะสถานที่เกิดเหตุ (ICD-10 place of occurrence code) ความกว้างของแท่งแสดงอัตราส่วนของเหตุการณ์ในเดือนนั้นจากเหตุการณ์ทั้งหมด ความสูงของส่วนย่อยในแต่ละแท่งแสดงอัตราส่วนของลักษณะสถานที่เกิดเหตุ



ข่าวประชาสัมพันธ์

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่เกี่ยวข้องบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

ลักษณะรูปแบบทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระจาย เอ 4 ประกอบด้วย บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ เนื้อหา สรุป และ เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

2. การสอบสวนโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระจาย เอ 4

3. การศึกษาวิจัย จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระจาย เอ 4

4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระจาย เอ 4

หัวข้อ 2 – 4 ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ภาษาไทย – อังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการ ผลการศึกษา อภิปราย/วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 15 ฉบับ ตารางหรือรูป จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/รูป รายงานโดย ชื่อผู้เขียน หน่วยงาน ภาษาไทย – อังกฤษ ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

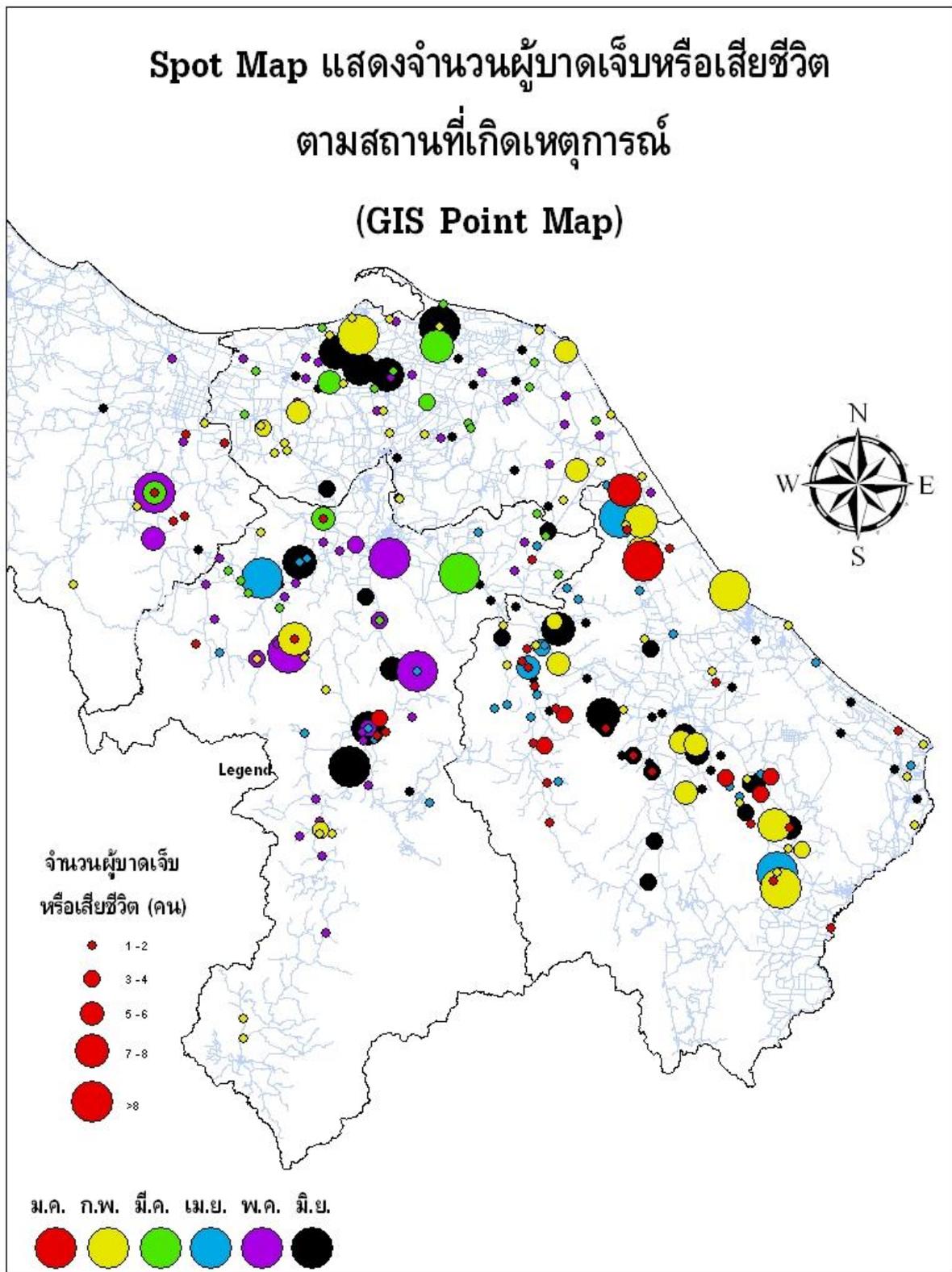
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล ชื่อผู้แปล เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระจาย เอ 4

ลักษณะตัวหนังสือ ในรูปบทความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16 ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 14

การส่งต้นฉบับ ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่

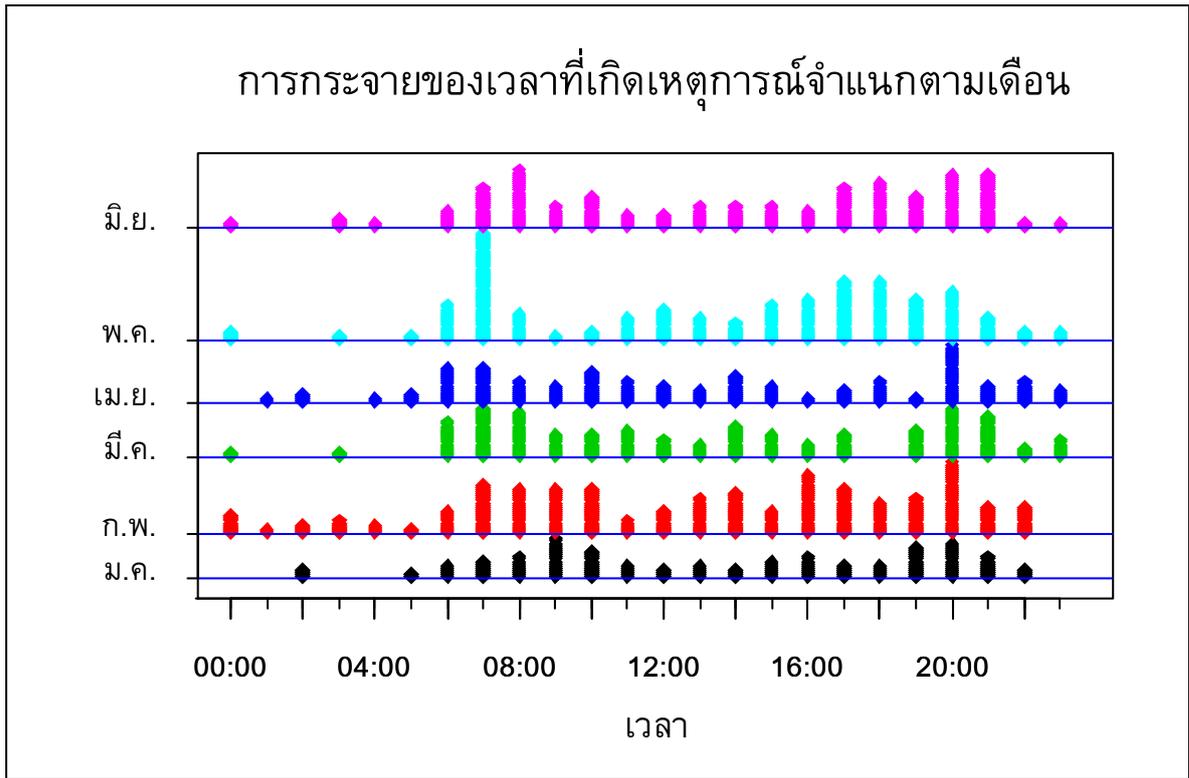
กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค E-mail : pongisiri@health.moph.go.th

โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

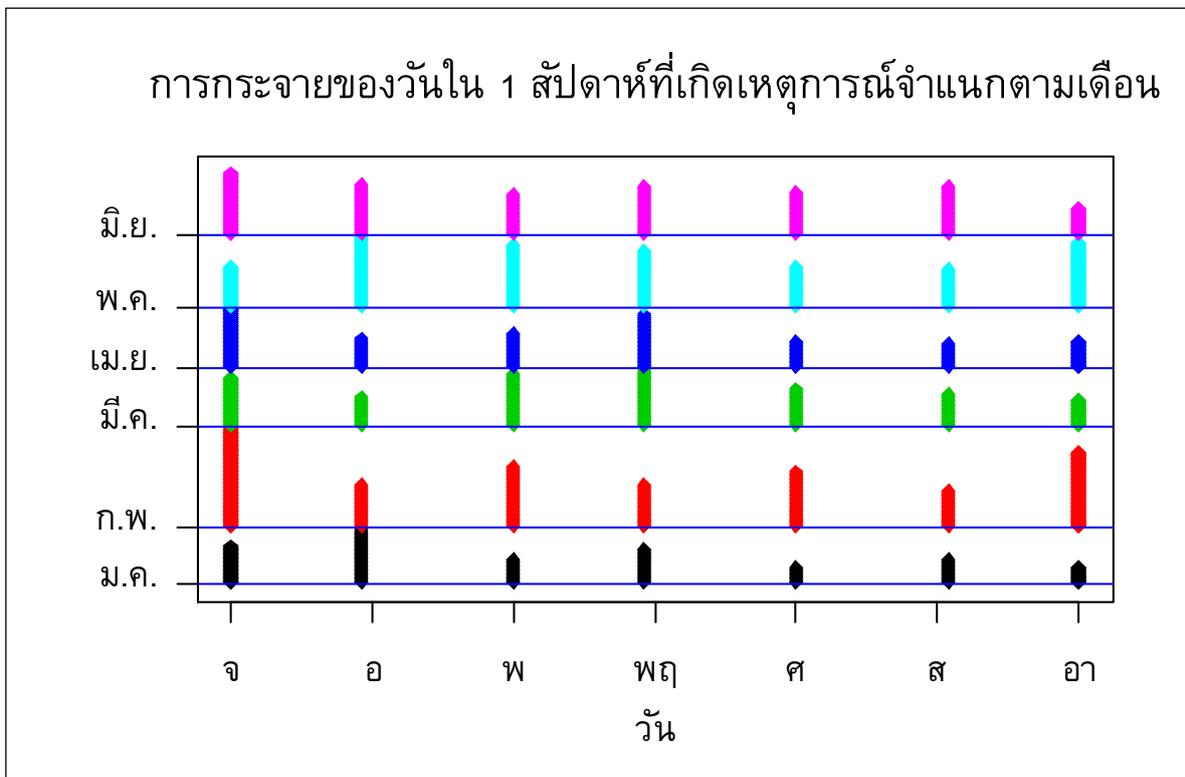


เวลา

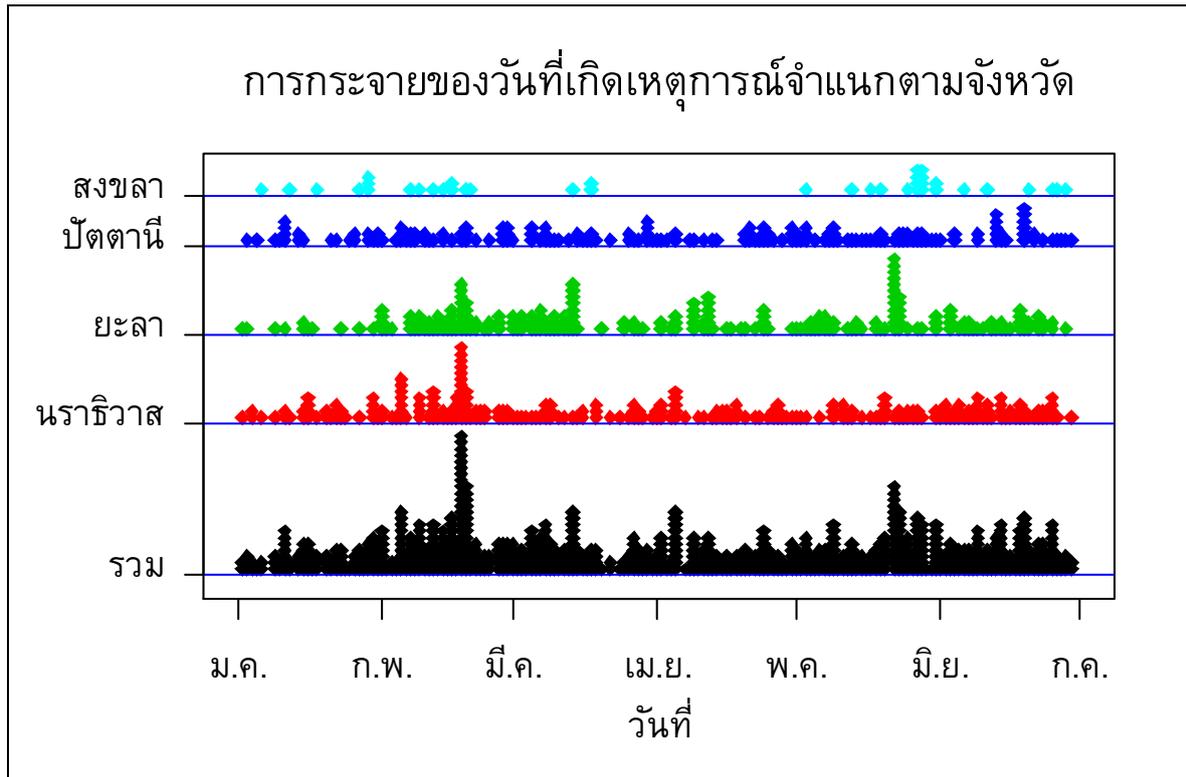
แผนภูมิที่ 3 จำนวนเหตุการณ์จำแนกตามเดือนและเวลาที่เกิดเหตุการณ์ (1 จุด แทน 1 เหตุการณ์)



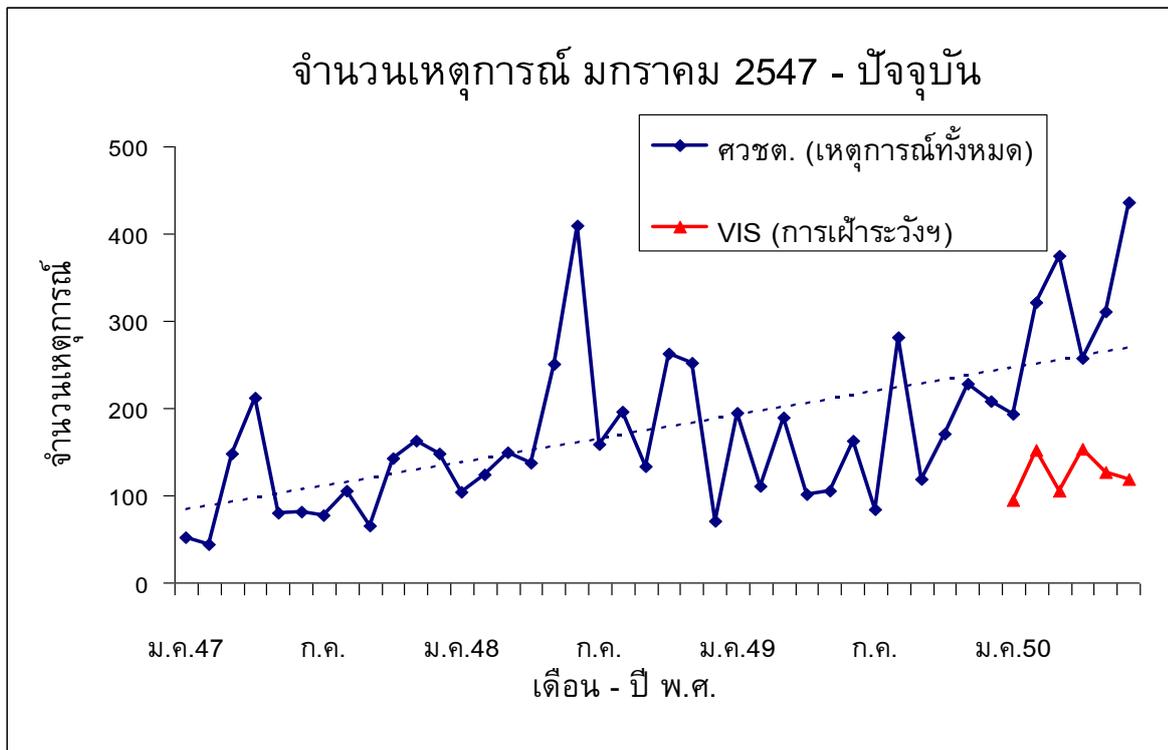
แผนภูมิที่ 4 จำนวนเหตุการณ์จำแนกตามเดือนและวันใน 1 สัปดาห์ที่เกิดเหตุการณ์



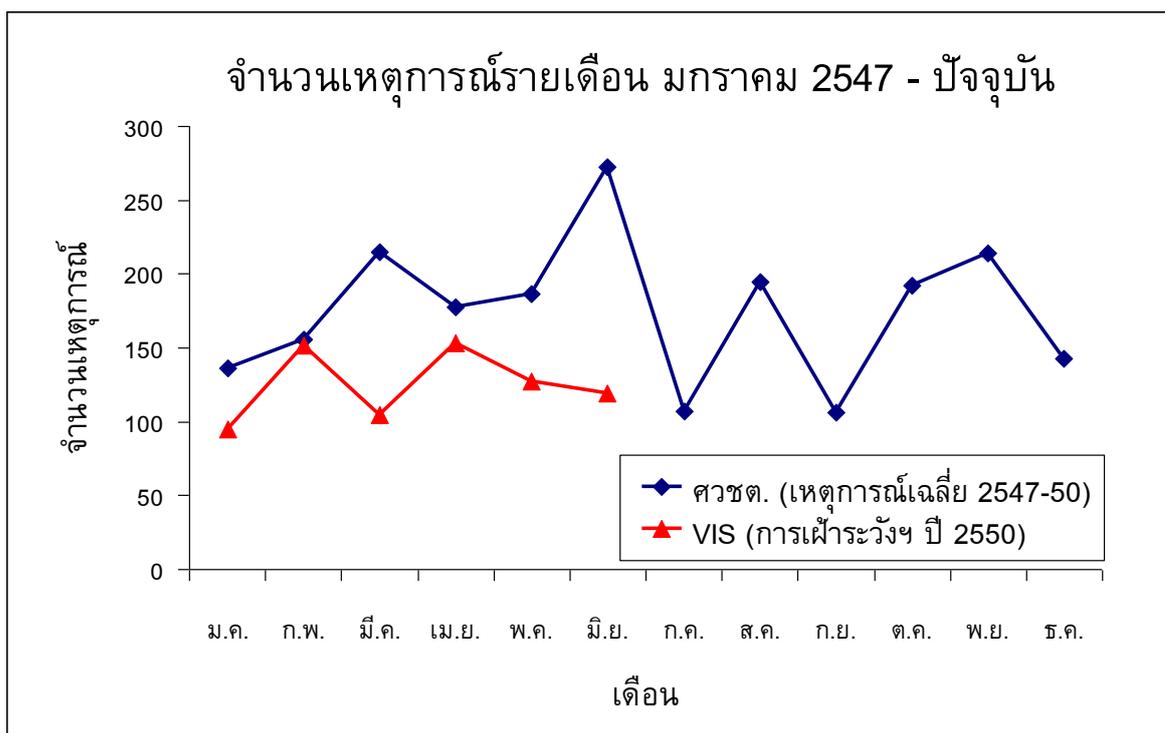
แผนภูมิที่ 5 จำนวนเหตุการณ์จำแนกตามวันที่เกิดเหตุการณ์ใน 1 เดือน (1 จุด แทน 1 เหตุการณ์)



แผนภูมิที่ 6 จำนวนเหตุการณ์รายเดือนตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 เปรียบเทียบกับข้อมูลของสวชต. ซึ่งเป็นเหตุการณ์ความไม่สงบทุกประเภท



แผนภูมิที่ 7 จำนวนเหตุการณ์เฉื่อยรายเดือนตั้งแต่เดือนมกราคม 2547



ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต

สถานที่

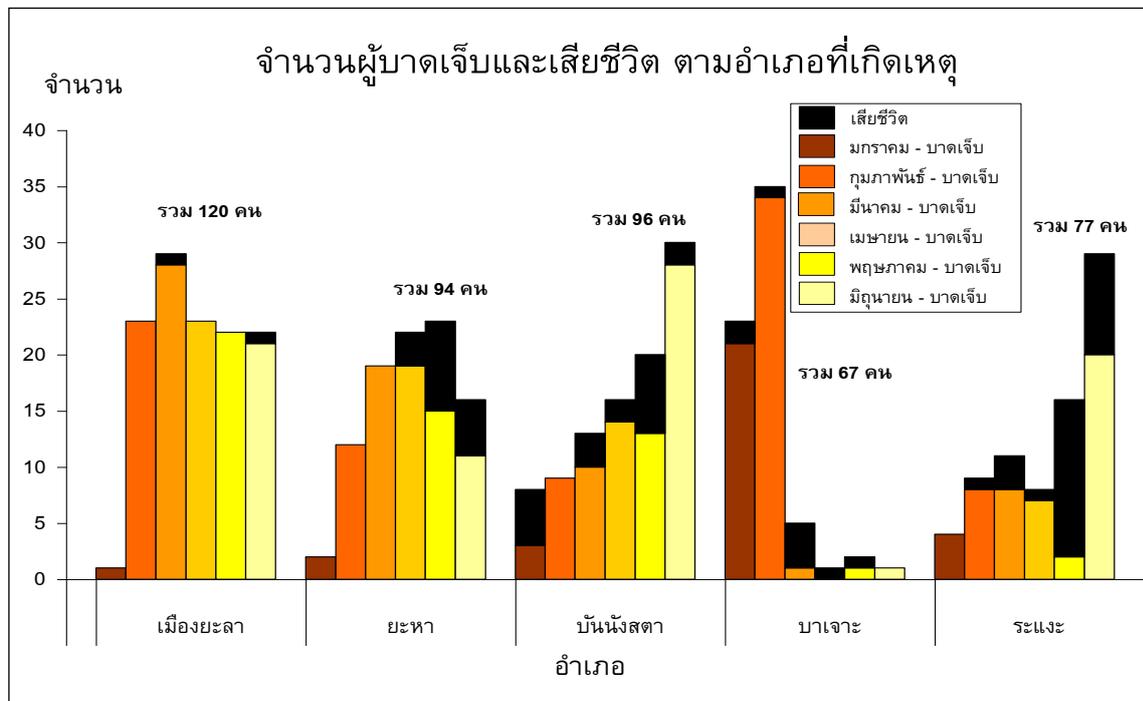
ตารางที่ 2 จำนวนและอัตรา (/แสนประชากร/6 เดือน) ของการบาดเจ็บและเสียชีวิต และอัตราป่วยตาย (%) ตามจังหวัดที่เกิดเหตุ

จังหวัด	บาดเจ็บ		ตาย		ป่วยตาย อัตรา (%)
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
สงขลา	86	6.14	28	2.12	32.6
สตูล	-	-	-	-	-
ปัตตานี	317	48.3	64	9.88	20.2
ยะลา	409	88.98	59	12.8	14.4
นราธิวาส	486	69.3	105	15	21.6
ไม่ระบุ	9	-	2	-	-
รวม	1307	42.67	258	8.44	19.77

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตรา (/แสนประชากร/ 6 เดือน) ของการบาดเจ็บและเสียชีวิต และอัตราป่วยตาย (%) ตามอำเภอที่เกิดเหตุ

อันดับ	บาดเจ็บ			ตาย			ป่วยตาย	
	อำเภอ	จำนวน	อัตรา	อำเภอ	จำนวน	อัตรา	อำเภอ	อัตรา (%)
1	ยะหา	97	198.4	ศรีสาคร	16	54.9	สุคีริน	100
2	บันนังสตา	96	189.2	ไม้แก่น	5	45.3	หาดใหญ่	66.7
3	บาเจาะ	80	170.5	บันนังสตา	19	37.4	ยี่งอ	55.6
4	ศรีสาคร	45	154.3	ยะหา	17	34.8	จะแนะ	50
5	ไม้แก่น	15	136	ระแงะ	28	33.3	หนองจิก	37.9
6	สุโหงปาดี	66	118.5	สะบ้าย้อย	19	32	ระแงะ	36.4
7	รือเสาะ	72	114.4	ธารโต	5	24.8	ศรีสาคร	35.6
8	สะบ้าย้อย	56	94.3	รือเสาะ	14	22.3	ปะนาเระ	35.3
9	ระแงะ	77	91.6	กะพ้อ	3	19.7	สะบ้าย้อย	33.9
10	ธารโต	18	89.4	บาเจาะ	9	19.2	ไม้แก่น	33.3
							ตากใบ	33.3
							เทพา	33.3

แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 5 อันดับแรก ตามที่เกิดเหตุ (จำแนกตามเดือนและอำเภอที่เกิดเหตุ)



ตารางที่ 4 จำนวนของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และอัตราป่วยตาย (%) สูงสุด 5 อันดับแรก ตามโรงพยาบาล
ที่เข้ารับการรักษา

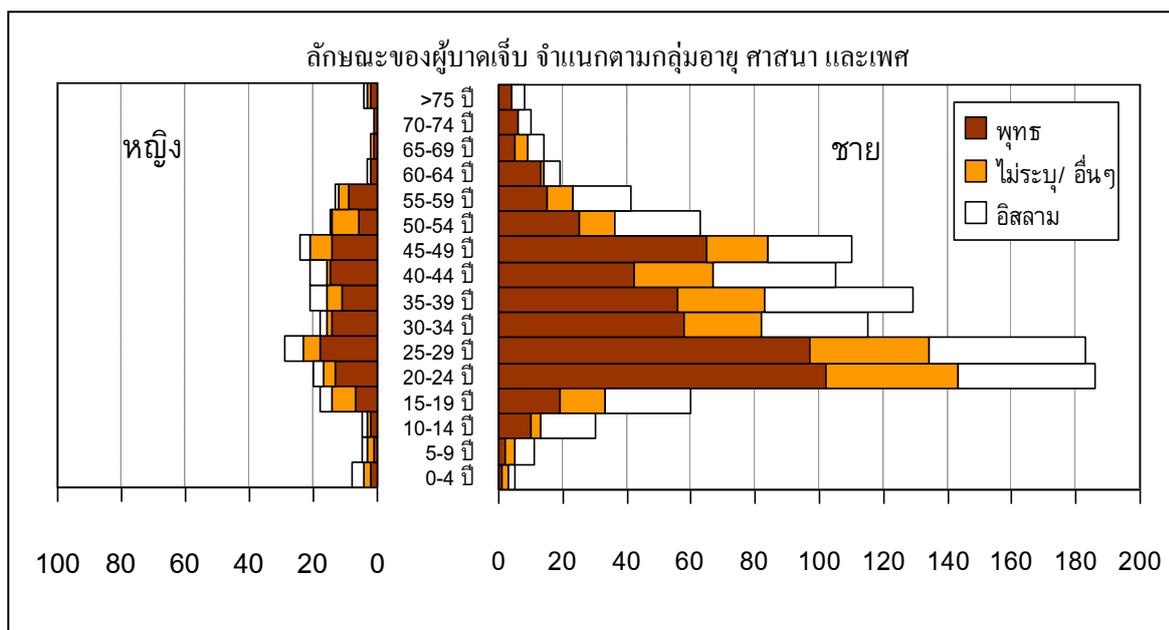
อันดับ	รพ.	จำนวน บาดเจ็บ	รพ.	จำนวน ตาย	รพ.	อัตรา ป่วยตาย (%)
โรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัย (รวมบาดเจ็บ 258 ราย เสียชีวิต 7 ราย)						
1.	ยะลา	180	ยะลา	3	หาดใหญ่	8.8
2.	สงขลานครินทร์	44	หาดใหญ่	3	สงขลานครินทร์	2.3
3.	หาดใหญ่	34	สงขลานครินทร์	1	ยะลา	1.7
โรงพยาบาลทั่วไป (รวมบาดเจ็บ 321 ราย เสียชีวิต 26 ราย)						
1.	ปัตตานี	116	นราธิวาส	14	เบตง	14.3
2.	นราธิวาส	116	ปัตตานี	9	นราธิวาส	12.1
3.	สุโขทัย	73	เบตง	2	ปัตตานี	7.8
4.	เบตง	14	สุโขทัย	1	สุโขทัย	1.4
5.	สงขลา	2				
โรงพยาบาลชุมชน (รวมบาดเจ็บ 754 ราย เสียชีวิต 78 ราย)						
1.	ยะหา	91	บันนังสตา	9	สุคีริน	100
2.	บาเจาะ	69	ยะหา	8	ปะนาเระ	35.7
3.	บันนังสตา	63	ยะรัง	8	ไม้แก่น	35.7
4.	รือเสาะ	46	หนองจิก	6	หนองจิก	30
5.	สุโขทัย	45	สุโขทัย	5	ยะรัง	25.8
			ไม้แก่น	5		
			ปานาเระ	5		

บุคคล

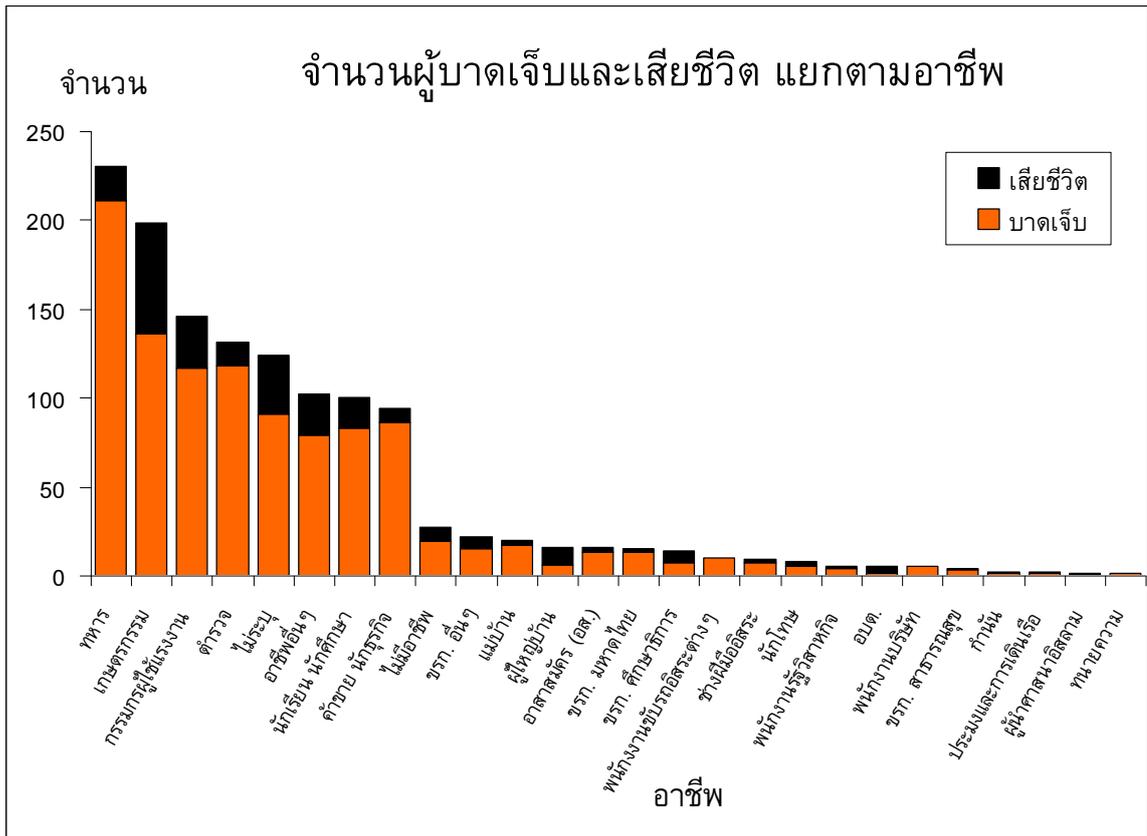
ตารางที่ 5 ลักษณะของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต

	ผู้บาดเจ็บ			ผู้เสียชีวิต		
	จำนวน	(%)	อัตรา/แสนประชากร	จำนวน	(%)	อัตรา/แสนประชากร
อายุ มัธยฐาน (Median) = 33 ปี พิสัยควอไทล์ (Inter Quartile Range-IQR) = 24-45 ปี						
0-14 ปี	64	(4.9%)	12.1	11	(4.3%)	2.1
15-29 ปี	496	(38.3%)	108.1	63	(24.8%)	13.7
30-44 ปี	409	(31.6%)	106.2	82	(32.3%)	21.3
45-59 ปี	266	(20.5%)	121.9	76	(29.9%)	34.8
>= 60 ปี	61	(4.7%)	34.5	22	(8.7%)	12.4
เพศ						
ชาย	1,097	(83.9%)	125.3	225	(87.2%)	25.7
หญิง	210	(16.1%)	23.5	33	(12.8%)	3.7
ศาสนา						
พุทธ	647	(49.5%)	174.1	97	(46.6%)	26.1
อิสลาม	390	(29.8%)	27	110	(52.9%)	7.6
คริสต์	3	(0.2%)	-	1	(0.5%)	-
ไม่ระบุ	267	(20.4%)	-	-	-	-

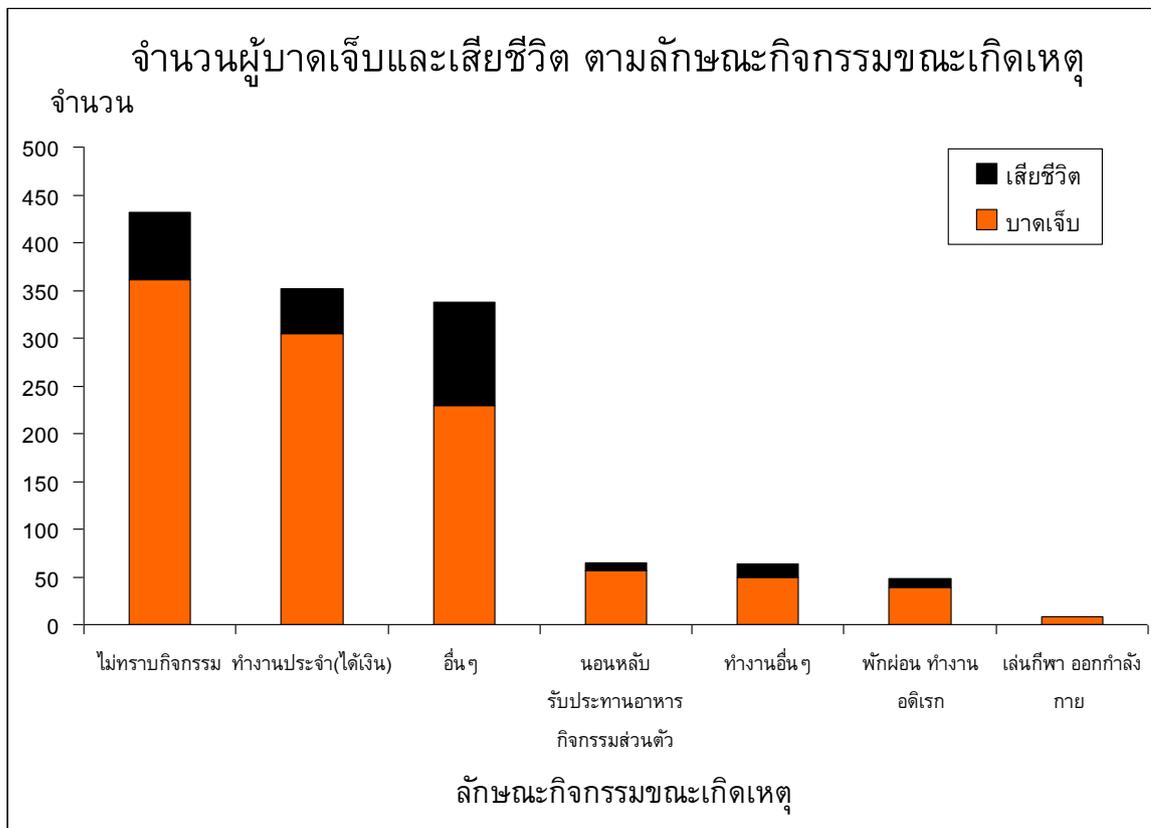
แผนภูมิที่ 11 (Pyramid plot) ลักษณะของผู้บาดเจ็บจำแนกตามกลุ่มอายุ ศาสนา และเพศ



แผนภูมิที่ 12 อาชีพของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต



แผนภูมิที่ 13 ลักษณะกิจกรรมขณะเกิดเหตุของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต



การบาดเจ็บ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสาเหตุภายนอก 10 อันดับแรก

อันดับ	สาเหตุภายนอก (ICD-10 external cause of injury)	บาดเจ็บ		ตาย		ป่วยตาย
		จำนวน	%	จำนวน	%	อัตรา (%)
1.	ถูกทำร้ายโดยวัตถุระเบิด (X96)	533	40.8	33	12.8	6.2
2.	ถูกทำร้ายโดยอาวุธปืนอื่นที่ไม่ระบุ (X95)	464	35.5	181	70.2	39
3.	การปฏิบัติการหรือการแทรกแซงทางกฎหมาย (Y35)	133	10.2	5	1.9	3.8
4.	ถูกทำร้ายโดยปืนสั้น (X93)	49	3.7	16	6.2	32.7
5.	การปฏิบัติการทางสงคราม (Y36)	48	3.7	8	3.1	16.7
6.	ไม่ระบุ	17	1.3	6	2.3	35.3
7.	ถูกทำร้ายโดยวิธีอื่นๆ (Y08)	11	0.8	-	-	-
8.	ถูกทำร้ายโดยการใช้วัตถุมีคม (X99)	9	0.7	3	1.2	33.3
9.	ถูกทำร้ายโดยใช้วัตถุไม่มีคม (Y00)	9	0.7	-	-	-
10.	ถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกาย (Y04)	9	0.7	-	-	-

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยสุดท้าย 10 อันดับแรก

อันดับ	การวินิจฉัยสุดท้าย (Final ICD-10 code diagnosis)	บาดเจ็บ		ตาย		ป่วยตาย
		จำนวน	%	จำนวน	%	อัตรา (%)
1.	บาดแผลเปิดบริเวณศีรษะ (S01)	158	9.5	25	12.0	15.8
2.	บาดแผลเปิดบริเวณทรวงอก (S21)	93	5.6	29	13.9	31.2
3.	บาดเจ็บที่ศีรษะอื่นๆ (S09)	85	5.1	1	0.5	1.2
4.	บาดเจ็บที่ศีรษะ ฟกช้ำ ถลอก (S00)	74	4.5	5	2.4	6.8
5.	บาดแผลเปิดที่ขา (S81)	72	4.3	3	1.4	4.2
6.	บาดแผลเปิดที่บริเวณสะโพก และต้นขา (S71)	65	3.9	6	2.9	9.2
7.	บาดแผลเปิดที่บริเวณท้อง หลังส่วนกลาง และกระดูกเชิงกราน (S31)	59	3.6	7	3.4	11.9
8.	บาดเจ็บในช่องอกที่ไม่สามารถระบุได้ (S27)	56	3.4	15	7.2	26.8
9.	บาดแผลเปิดที่บริเวณหัวไหล่ และต้นแขน (S41)	56	3.4	9	4.3	16.1
10.	บาดแผลเปิดที่บริเวณข้อมือ และมือ (S61)	52	3.1	5	2.4	9.6

การรักษาพยาบาล

การนำส่งจากจุดเกิดเหตุ

ในผู้บาดเจ็บจำนวน 1,291 ราย มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุจำนวน 153 ราย มาโรงพยาบาลเอง 247 ราย หน่วย EMS นำส่ง 79 ราย ไม่ระบุ 823 ราย ค่ามัธยฐานของระยะเวลาจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 30 นาที (IQR = 15-60 นาที)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการดูแลขณะนำส่งจากจุดเกิดเหตุ

การดูแลขณะนำส่ง	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		ไม่มี	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
การหายใจ	48	13.7	5	1.4	298	84.9
การห้ามเลือด	87	17.3	20	4	396	78.7
C-Spine Collar	23	9.7	-	-	214	90.3
Splint / Slab	35	10.3	4	1.2	302	88.6
IV fluid	36	9.4	3	0.8	345	89.8

การส่งต่อ

ในผู้บาดเจ็บจำนวน 1291 ราย มีผู้ป่วยที่ส่งต่อจำนวน 285 ราย (317 ครั้ง) พาหนะในการส่งต่อเป็น รถพยาบาล 311 ครั้ง รถอื่น 2 ครั้ง ไม่ระบุ 4 ครั้ง มีผู้ดูแลขณะส่งต่อเป็นพยาบาล 230 ครั้ง แพทย์ 7 ครั้ง อื่นๆ 73 ครั้ง ไม่มีผู้ดูแล 1 ครั้ง ไม่ระบุ 4 ครั้ง ค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการส่งต่อ 49 นาที (IQR = 25-80 นาที)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการดูแลขณะส่งต่อ

การดูแลขณะนำส่ง	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		ไม่มี	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
การหายใจ	137	97.2	-	-	4	2.8
การห้ามเลือด	217	96	5	2.2	4	1.8
C-Spine Collar	15	78.9	-	-	4	21.1
Splint / Slab	93	90.3	3	2.9	7	6.8
IV fluid	213	96.8	3	1.4	4	1.8

ตารางที่ 10 ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เฉลี่ย

	ค่ามัธยฐาน (IQR)	รวม
การรักษา* (วัน)	1 (1-2)	2,169
ค่าใช้จ่าย** (บาท)	626.5 (189.5-3,407.5)	4,862,845

*ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก **คิดจากข้อมูลของ 776 ราย (59.4%)

ในผู้บาดเจ็บที่มาโรงพยาบาลจำนวน 1,291 ราย (1,307 ครั้ง) มีสถานขณะจำหน่ายเป็น หาย 65 ราย ดีขึ้น 411 ราย ไม่ดีขึ้น 67 ราย ตาย 97 ราย ไม่มีข้อมูล 651 ราย

มีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 550 คน

ระบบข้อมูลการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

(Ministry of Public Health Injury Data Systems)

กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว Kanjane Dumnakkaew

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health

✉ kanjane@health.moph.go.th

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด และระดับชาติ (Injury Surveillances)

(สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นสำเนาสำหรับพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อผู้บาดเจ็บ
- ได้ข้อมูลแสดงแนวโน้มการบาดเจ็บและเป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บโดยเน้นให้

จังหวัดเป็นผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูล

- แนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

กลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง (Population under surveillance)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุภายนอกทุกสาเหตุ ทั้ง Unintentional และ intentional จัดกลุ่มสาเหตุตาม (ICD-10 chapter 20 : External causes of morbidity and mortality, code V01 – Y36) ดังนี้

1. Unintentional injury ผู้ที่มีสาเหตุภายนอกใดๆ ที่เกิดเหตุบาดเจ็บมา ไม่เกิน 7 วัน

1.1 อุบัติเหตุจากการขนส่ง (transport accident) (V01-V99)

1.2 อุบัติเหตุอื่น ๆ (Unintentional injury) (W00 - X59)

2. Intentional injury

2.1 การตั้งใจฆ่าตัวตาย การตั้งใจทำร้ายตัวเอง ถูกผู้อื่นทำร้าย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบความตั้งใจ ปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (X60-Y36)

แนวทางการรายงานผู้บาดเจ็บ

นิยามของผู้บาดเจ็บรุนแรง (Criteria of severe injury) คือ ผู้บาดเจ็บ ที่บาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน ที่มารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แล้วรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือ ตาย (ไม่เกิน 30 วัน หลังเกิดเหตุ)

ผู้บันทึกข้อมูล คือ พยาบาลห้องฉุกเฉินทุกคน

ผู้ลงรหัส คือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ

ผู้บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ คือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือ พนักงาน/ลูกจ้าง

การจัดส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง ส่งให้สำนักโรคระบาดวิทยา/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 ทุก 6 เดือน
หมายเหตุ : อุบัติเหตุขนส่งส่งข้อมูลทุก 3 เดือน และ ในช่วงวันหยุดเทศกาลปีใหม่ และ สงกรานต์ ส่งข้อมูลให้สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นรายวัน

ตัวแปร มี 72 ตัวแปร (ปี 2550 มีตัวแปรเพิ่มประมาณ 20 ตัวแปร)

- ข้อมูลทางระบาดวิทยา บุคคล เวลา สถานที่
- ประเภทผู้บาดเจ็บ ประเภทพาหนะ กลไกการบาดเจ็บ
- พฤติกรรมเสี่ยง 3 เรื่อง หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย แอลกอฮอล์ ในปี 2550 เพิ่มการรายงาน เรื่อง โทรศัพท์มือถือ

- การนำส่งผู้บาดเจ็บไปสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
- การปฐมพยาบาล

การรวบรวม/ตรวจสอบคุณภาพ/วิเคราะห์/นำไปใช้ประโยชน์

ระดับจังหวัด ... โรงพยาบาลเครือข่าย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับเขต ... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

ระดับประเทศ ... สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ประโยชน์และจุดแข็งของระบบฯ

1. เป็นระบบเดียวที่แสดงขนาดของปัญหาการบาดเจ็บที่รุนแรงร่วมกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญของผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ (ตามนโยบาย 3ม 2ข 1ร) ของรัฐบาลได้ถึง 5 เรื่อง จาก 6 เรื่อง (ยกเว้นเพียงความเร็ว) และในอนาคตอันใกล้ จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ Products ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้

2. Flexibility สูงสุดใน NCD surveillance สามารถบอกแนวโน้มการบาดเจ็บ และ ปรับความรวดเร็วการรายงานต่อผู้บริหารระดับสูงได้ตั้งแต่วัน รายเดือน ราย 6 เดือน หรือ รายปี

3. sensitivity สูง สามารถ detect ปัญหาได้เร็ว มี early warning สามารถ detect risk group และ behavior ใหม่ ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การฆ่าตัวตายในเด็ก 7 ขวบ การขบขี้ในเด็ก 7 ขวบ การดื่มแล้วขับในเด็ก 11 ขวบ การใช้ยา paracet ฆ่าตัวตายในผู้หญิงกลุ่มวัยรุ่น การสูงขึ้นของผู้บาดเจ็บจากการถูกสุนัขกัด ฯลฯ และ จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพิสูจน์ประโยชน์ของหมวกนิรภัยเด็กที่ใช้จักรยานยนต์ ใน พ.ศ. 2549 นี้ โดยเป็นประเทศแรกของโลก

4. เป็นระบบข้อมูลเดียวที่มีศักยภาพแสดงแนวโน้มและ severity ที่เปลี่ยนไปของ terrorism ของ 3 จังหวัดภาคใต้ ได้ไม่ว่าจะเป็นการใช้อาวุธปืน ระเบิด อาวุธเคมี หรือแม้แต่อาวุธชีวภาพ

5. ในระดับจังหวัดปรับใช้ข้อมูลเพื่อ intervention อย่างเต็มที่ เช่น กำหนดโรงเรียนที่มีการบาดเจ็บร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงสูงของอำเภอเมืองได้ ใช้กำหนดอำเภอหรือ โรงงานที่มีปัญหาการบาดเจ็บจากการทำงานสูงและสามารถเข้าไปตรวจสอบและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นเร่งด่วน

6. บอกการเปลี่ยนแปลงตามเวลาของการบาดเจ็บและ risk ที่ associate กับประเภทของการบาดเจ็บนั้น โดยมีรายละเอียดเป็นรายวัน รายชั่วโมง ซึ่งยังไม่มีระบบใดทำได้

7. เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกมาตรการ และนโยบายสำคัญของประเทศ คือ

- การกำหนดเวลาโฆษณา เครื่องดื่ม alcohol
- สนับสนุนการปรับปรุง พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กปี 2546
- สนับสนุนการออกนโยบาย จดเกล้าเข้าพรรษา และ จดเกล้าวันปีใหม่ไทย

8. แสดงความครอบคลุม คุณภาพและปัญหาระบบบริการทางการแพทย์ด้านการบาดเจ็บในโรงพยาบาลจังหวัด การส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และสถานพยาบาลในจังหวัด

9. แสดงการบาดเจ็บจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ อำเภอที่เกิดเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้บาดเจ็บรุนแรงในระดับจังหวัด

ข้อดีของข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด (I.S.)

- มีข้อมูลเพื่อการพัฒนาการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข
- มีรายละเอียดลักษณะทางบุคคล เวลาเกิดเหตุ และสถานที่ เพียงพอสำหรับจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเสี่ยงของการบาดเจ็บ/ตายจากอุบัติเหตุขนส่ง

- เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปดำเนินการทั่วประเทศ

ข้อจำกัด

- ปริมาณงานเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบการเฝ้าระวังในระดับจังหวัด
- ไม่ครอบคลุมการตาย ณ จุดเกิดเหตุนอกอำเภอเมืองในบางราย
- ต้องมีความรู้และทักษะด้านคอมพิวเตอร์มาก

ระบบรายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วัตถุประสงค์

1. ทราบขนาดของปัญหาการบาดเจ็บ/ตายจาก 19 สาเหตุ(เป็นรายจังหวัดทั่วประเทศ)
2. ติดตามการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของปัญหา (เป็นรายเดือน) ทั่วประเทศ
3. กำหนดนโยบายและแผนการป้องกันอุบัติเหตุภัยในภาพรวมของประเทศ
4. ใช้ควบคุม กำกับ ติดตามปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ระดับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต,สคร.) และระดับประเทศ

กลุ่มประชากรที่ต้องรายงาน ผู้บาดเจ็บและตายทุกราย จากสาเหตุภายนอก V01-V89,W00-Y36 อ้างอิงตาม ICD – 10 บทที่ 20 (บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10)

ตัวแปรที่รวบรวมในระดับชาติ

1. จำนวนผู้บาดเจ็บและตาย
 - 1.1 จำนวนผู้บาดเจ็บและตาย แยกตามเพศ/ จังหวัดที่เกิดเหตุ (ทั่วประเทศ)
 - ชาย (ทั้งหมด, ในจังหวัด)
 - หญิง (ทั้งหมด, ในจังหวัด)
 - 1.2 จำนวนผู้บาดเจ็บรับไว้รักษา (Admit)
 - 1.3 จำนวนตาย (1) ตายก่อนมาถึงโรงพยาบาล (D.B.A.) (2) ตายในโรงพยาบาล (E.R., Ward)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ

1. แบบรายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ของโรงพยาบาลรายเดือน
2. แบบรายงานสาเหตุการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายเดือน

การไหลเวียนข้อมูล โรงพยาบาล ส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๆ ส่งสำนักระบาดวิทยา (โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งสำนักระบาดวิทยา) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงานป้องกันและ บรรเทาสาธารณสุขภัย

การรวบรวม/ตรวจสอบคุณภาพ/วิเคราะห์/นำไปใช้ประโยชน์

ระดับจังหวัด ... โรงพยาบาล , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับเขต ... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1- 12

ระดับประเทศ... สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ระบบข้อมูลสาเหตุการตาย (มรณบัตร)(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ลักษณะข้อมูล - เป็นข้อมูลจากฐานชุมชน (community based data) ครอบคลุมทั้งตาย ณ ที่เกิดเหตุ และในสถานพยาบาล

- ประโยชน์**
- แสดงจำนวน และอัตราการตายทั้งจังหวัด
 - จำแนกตามสาเหตุ ขนาดปัญหา อายุ เพศ อำเภอที่ตาย รายเดือน รายปี
 - แสดงแนวโน้มการตายรายปีในจังหวัด

ระบบข้อมูลสาเหตุการป่วย/การบาดเจ็บ

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค (รง. 504) และรายงานผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ 75 กลุ่มโรค (รง. 505)(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ลักษณะข้อมูล - เป็นข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในส่วนภูมิภาคทุกระดับ

- ประโยชน์**
- แสดงจำนวน และอัตราการบาดเจ็บทั้งจังหวัด
 - แสดงแนวโน้มการบาดเจ็บรายปีในจังหวัด

ระบบข้อมูล 12 แฟ้ม และระบบข้อมูล 18 แฟ้ม

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ลักษณะข้อมูล - เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาล และ สถานีอนามัย

- ประโยชน์**
- แสดงจำนวน และอัตราการบาดเจ็บและตายทั้งจังหวัด
 - จำแนกตามสาเหตุ ขนาดปัญหา อายุ เพศ รายเดือน รายปี
 - แสดงแนวโน้มการบาดเจ็บ/ตายรายปีในจังหวัด
 - การเสพยาเสพติด
 - การรับประทานอาหาร
 - การออกกำลังกาย
 - การแสดงความรุนแรง
 - พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน