

# รายงานการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2547

## Injuries Report in Thailand, 2004

สุชาดา เกิดมงคลการ  
แพทย์หญิงไมพันธ์ สันติกาญจน์  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### ความเป็นมา

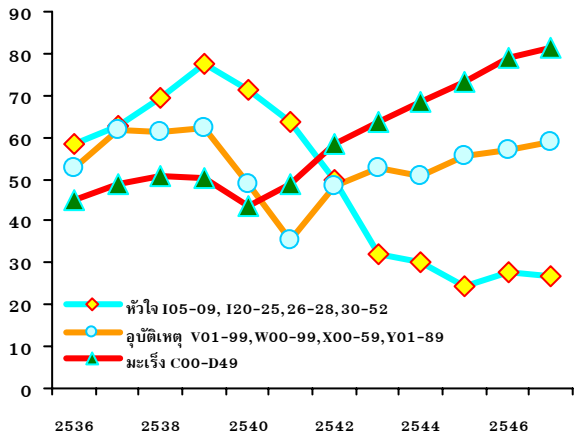
ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บ โดยแต่ละหน่วยงานมีวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลแตกต่างกัน การทำให้ระบบข้อมูลมีเพียงระบบเดียวเป็นเรื่องที่ดีที่สุดและเป็นความต้องการของหลายภาคส่วน แต่ในทางปฏิบัติการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว ยังเป็นไปค่อนข้างยาก ดังนั้นการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำนักโรคไม่ติดต่อ ในฐานะเลขานุการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บ จึงได้จัดทำรายงานการบาดเจ็บในประเทศไทยขึ้น โดยการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ รายงานการตายมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุและรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในประชากร (TBRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และรายงานสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อนำมาใช้ประกอบเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ

### ผลการวิเคราะห์

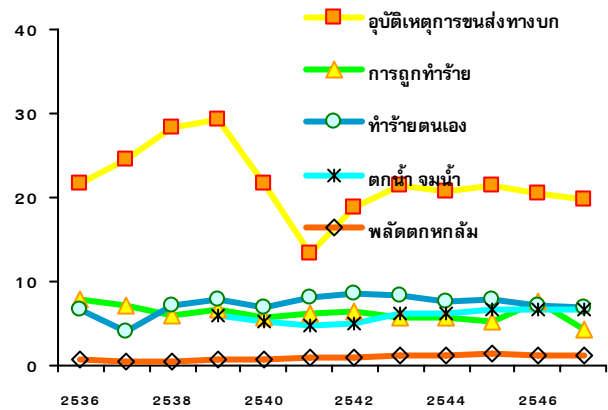
#### ขนาดและความรุนแรงของปัญหา

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตายลำดับ 2 ของประเทศไทย รองจากโรคมะเร็ง มีเพียงปี พ.ศ. 2541-2542 ที่เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3 (รูป 1) ในปี พ.ศ. 2547 การตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุมีแนวโน้มลดลงจากปีพ.ศ. 2546 (ปีพ.ศ. 2546 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 71.7 ปีพ.ศ. 2547 เท่ากับ 70.7) อุบัติเหตุขนส่งทางบกเป็นสาเหตุการตายสำคัญสูงสุดมาตลอดจากข้อมูลมรณบัตรในปี พ.ศ. 2547 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุขนส่งทางบกเท่ากับ 19.7 ลดลงจากปีพ.ศ. 2546 เล็กน้อย (ปีพ.ศ. 2546 เท่ากับ 20.4) รองลงมาคือ การตายจากการทำร้ายตนเอง ตกน้ำจมน้ำ และถูกทำร้าย อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 6.9, 6.7 และ 4.2 ตามลำดับ (รูป 2) เมื่อพิจารณาการตายเฉพาะกลุ่มอายุ สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตกน้ำ จมน้ำ มากที่สุด (48%) รองลงมาเป็นอุบัติเหตุขนส่ง (25%) อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 10.7 และ 5.6 ตามลำดับ <sup>(1)</sup>

**รูป 1** อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน  
ด้วยสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรก ประเทศไทย  
พ.ศ. 2536-2547



**รูป 2** สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บที่สำคัญ  
ประเทศไทย พ.ศ. 2536-2547  
(อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน)



ที่มา : (ข้อมูลมรณบัตร) กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
รวบรวมโดย : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ พ.ศ. 2547 รวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บทุกประเภทตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บหนัก พบว่าอุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บสูงสุด อัตราการบาดเจ็บต่อประชากร 100,000 คนเท่ากับ 1,546.0 รองลงมาคือ สัมผัสแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์และคน อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และถูกทำร้าย มีอัตราการบาดเจ็บต่อประชากร 100,000 คนเท่ากับ 1,107.6, 804.0, 646.7 และ 341.8 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ส่วนผู้บาดเจ็บรุนแรง (ที่ต้องรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน รับไว้สังเกตอาการ และตาย) จากระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ พ.ศ. 2547 มีสาเหตุเนื่องมาจากอุบัติเหตุขนส่งมากที่สุดเช่นเดียวกัน (49.8%) รองลงมาเป็นอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (15.3%) อุบัติเหตุแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ (12.6%) ถูกทำร้าย (10.1%) และทำร้ายตนเอง (4.5%)<sup>(3)</sup>

### ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บรุนแรง<sup>(3)</sup>

เมื่อพิจารณาลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บรุนแรง(ที่ต้องรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน รับไว้สังเกตอาการ และตาย) จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance) พบว่า

#### ทุกสาเหตุ

สถานภาพการทำงานของผู้บาดเจ็บรุนแรง เป็นผู้ใช้แรงงานมากที่สุด (36.5%) รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา (20.3%) ช่วงเวลาเย็นถึงค่อนข้างดึก คือ 17.00-21.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บสูงสุด (28%) การบาดเจ็บในแต่ละวันไม่ค่อยแตกต่างกัน (13-16%) ยกเว้นวันเสาร์ อาทิตย์ จะสูงกว่าวันอื่นเล็กน้อย (16%) การบาดเจ็บในแต่ละเดือนก็ไม่ค่อยแตกต่างกัน การบาดเจ็บเกิดบริเวณถนนหรือทางหลวงมากที่สุด (50%) รองลงมาเป็น บ้าน และบริเวณบ้าน (30%)

## สาเหตุที่สำคัญ

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

กลุ่มอายุที่เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง การตั้งใจทำร้ายตนเอง และการถูกทำร้าย ส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกต่างกันอยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี สำหรับการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ พบได้ตั้งแต่อายุ 15-29 ปี และ 34-44 ปี

สถานภาพการทำงานของผู้ในแต่ละสาเหตุเป็นผู้ใช้แรงงานสูงสุด รองลงมาเป็น นักเรียน/นักศึกษา ยกเว้นการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มเป็นนักเรียน/นักศึกษาสูงสุดรองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน

ช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ ค่อนข้างแตกต่างกัน อุบัติเหตุขนส่ง และการตั้งใจทำร้ายตนเอง อยู่ในช่วงเย็นถึงค่อนข้างดึก(17.00-21.00 น.) แรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ อยู่ในช่วงเช้าถึงหัวค่ำ (9.00-19.00 น.) อุบัติเหตุจากพลัดตกหกล้ม อยู่ในช่วงเย็นถึงค่ำ (15.00-19.00 น.) และการถูกทำร้ายอยู่ในช่วงดึกถึงตีมาก (22.00-01.00 น.) (ตาราง 1)

การบาดเจ็บในแต่ละเดือนไม่มีความแตกต่างในแต่ละสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุขนส่ง และอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม จะพบในเดือนธันวาคม มากกว่าเดือนอื่นเล็กน้อย และการบาดเจ็บจากถูกทำร้าย จะพบมากในเดือนเมษายน มากกว่าเดือนอื่นเล็กน้อยเช่นกัน

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บรุนแรงจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ปี 2547

ลักษณะทางระบาดวิทยา	อ. ขนส่ง	แรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	อ.พลัดตก หกล้ม	ตั้งใจทำร้ายตนเอง	การถูกทำร้าย
อัตราส่วน ชาย : หญิง	3 : 1	4 : 1	1.6 : 1	1 : 1.4	7 : 1
กลุ่มอายุ ที่บาดเจ็บสูงสุด	15 - 29 ปี	15 - 29 ปี และ 35-44 ปี	5-15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป	15 - 29 ปี	15 - 29 ปี
อาชีพ ที่บาดเจ็บสูงสุด รองลงมา	- ผู้ใช้แรงงาน - นร./ นศ.	- ผู้ใช้แรงงาน - นร./ นศ. - เกษตรกรรม	- นร / นศ - ผู้ใช้แรงงาน - ไม่มีอาชีพ	- ผู้ใช้แรงงาน - นร./ นศ	- ผู้ใช้แรงงาน - นร./ นศ - เกษตรกรรม
ช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ	17 - 21.00 น.	9 - 19.00 น.	15 - 19.00 น.	18 - 21.00 น.	22 - 01.00 น.

ที่มา : 26 โรงพยาบาลเครือข่ายฝ่ายระวางการบาดเจ็บรุนแรง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (วันสสนนท์ รุจิวิวัฒน์ : 2548)

เมื่อพิจารณาเฉพาะอุบัติเหตุขนส่งทางบก ซึ่งเป็นปัญหาการบาดเจ็บและตายสูงสุด จากฐานข้อมูลการตายมรณบัตรไม่แตกต่างจากข้อมูลฝ่ายระวางการบาดเจ็บในผู้บาดเจ็บรุนแรงมากนัก โดยพบว่าเพศชาย

ตายสูงกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่าตัว กลุ่มอายุ 15-29 มีสัดส่วนสูงที่สุด (41.8%) เดือนมีนาคม มีจำนวนการตายสูงที่สุด (ก่อนปี พ.ศ. 2545 จำนวนการตายสูงที่สุดในช่วงเทศกาล คือ เดือนมกราคม เมษายน และ ธันวาคม) <sup>(1)</sup>

ข้อมูลสรุปคืออุบัติเหตุชนส่งทางบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเภทยานพาหนะที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ (39.4%) <sup>(4)</sup> สอดคล้องกับข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ปีพ.ศ.2547 พบว่ายานพาหนะของผู้บาดเจ็บรุนแรงเป็นรถจักรยานยนต์สูงที่สุด (81.8%) <sup>(5)</sup>

### สาเหตุของอุบัติเหตุชนส่งทางบก

สาเหตุของอุบัติเหตุชนส่งทางบกที่พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2547 คือ ขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด (23.4%) ตัดหน้าระยะกระชั้นชิด (17.0%) และเมาสุรา (10.2%) <sup>(4)</sup> ผู้บาดเจ็บรุนแรงเป็นผู้ขับขี่สูงสุด (69.6%) รองลงมาผู้โดยสาร (25.1%) การบาดเจ็บเกิดจากการชนสูงที่สุด และเพิ่มสูงขึ้นจากปีพ.ศ. 2546 ถึง 4.3% (ปีพ.ศ. 2546 เท่ากับ 52 % ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 56.3 %) <sup>(5)</sup>

### อุบัติเหตุชนส่งทางบกจำแนกตามสถานที่ตาย <sup>(1)</sup>

เมื่อเปรียบเทียบการตายจากอุบัติเหตุชนส่งทางบก พ.ศ. 2546-2547 โดยใช้ฐานข้อมูลการตายจากมรณบัตร ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลการตายตามสถานที่ตาย พบว่าเมื่อจำแนกตามการแบ่งเขตสาธารณสุขเดิม 12 เขต พบว่า เขต 11 มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นสูงที่สุด รองลงมาเป็นเขต 3 และเขต 12 ตามลำดับ (ตาราง 2)

จังหวัดที่มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน สูงสุด 10 อันดับแรกปี พ.ศ. 2547 คือ ระยอง ภูเก็ต ชลบุรี สมุทรสาคร ชุมพร สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และ สระบุรี (ตาราง 3)

จังหวัดที่มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุชนส่งทางบกปี พ.ศ. 2547 เพิ่มสูงสุด 3 อันดับแรก เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2546 คือ ชุมพร ระยอง พังงา โดยเพิ่มขึ้นถึง 18.5, 11.9 และ 11.2 ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 2 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยอุบัติเหตุขนส่งทางบก จำแนกรายเขตปี พ.ศ. 2546-2547

เขต	ปี พ.ศ.		การเพิ่ม/ลด + เพิ่ม/-ลด
	2546	2547	
เขต 1	28.1	28.5	0.4
เขต 2	34.2	29.0	-5.2
เขต 3	36.7	38.8	2.1
เขต 4	30.4	26.5	-4.0
เขต 5	17.8	15.4	-2.4
เขต 6	15.0	15.7	0.7
เขต 7	11.8	12.1	0.4
เขต 8	18.7	17.9	-0.8
เขต 9	20.6	18.0	-2.6
เขต 10	25.6	24.1	-1.5
เขต 11	26.3	29.3	3.0
เขต 12	18.1	19.2	1.1
กรุงเทพมหานคร	3.6	2.7	-0.9
รวมทั้งประเทศ	20.4	19.7	-0.6

ที่มา : (ข้อมูลมรณบัตร) กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตาราง 3 จังหวัดที่มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุขนส่งทางบก ในปี พ.ศ. 2546 และ 2547 สูงสุด 10 อันดับแรก

พ.ศ. 2546			พ.ศ. 2547		
ลำดับ	จังหวัด	อัตรา	ลำดับ	จังหวัด	อัตรา
1	ภูเก็ต	57.93	1	ระยอง	54.15
2	สมุทรสาคร	50.95	2	ภูเก็ต	50.91
3	ชลบุรี	48.71	3	ชลบุรี	49.65
4	สิงห์บุรี	46.18	4	สมุทรสาคร	44.23
5	ปราจีนบุรี	42.79	5	ชุมพร	43.53
6	ระยอง	42.24	6	สิงห์บุรี	42.00
7	ลพบุรี	40.22	7	พระนครศรีอยุธยา	39.96
8	นครปฐม	40.02	8	ฉะเชิงเทรา	38.74
9	เชียงใหม่	39.39	9	ปราจีนบุรี	36.89
10	สระบุรี	38.80	10	สระบุรี	36.19

ที่มา : (ข้อมูลมรณบัตร) กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตาราง 4 จังหวัดที่มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุขนส่งทางบก ปี พ.ศ. 2547  
เพิ่มสูงสุด 10 อันดับแรก เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2546

ลำดับที่	จังหวัด	ปี พ.ศ.		การเพิ่ม/ลด + เพิ่ม/-ลด
		2546	2547	
1	ชุมพร	25.0	43.5	18.5
2	ระยอง	42.2	54.2	11.9
3	พังงา	22.9	34.1	11.2
4	เลย	15.2	21.5	6.3
5	จันทบุรี	27.5	33.4	5.9
6	ขอนแก่น	24.1	29.8	5.7
7	เชียงราย	18.3	23.6	5.3
8	นราธิวาส	6.1	11.4	5.3
9	บุรีรัมย์	9.1	13.9	4.8
10	นครสวรรค์	16.9	21.5	4.6

ที่มา : (ข้อมูลรณบัตร) กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

## พฤติกรรมเสี่ยง

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของอุบัติเหตุขนส่งทางบกจากข้อมูล 2 ระบบ คือ 1) ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ(BRFSS)<sup>(6)</sup> เป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547 จำนวน 41 จังหวัด และ 2) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (IS-Injury Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บรุนแรง (ที่ต้องรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน รับไว้สังเกตอาการ และตาย) ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย พ.ศ. 2547 จำนวน 26 แห่ง<sup>(5)</sup> พบว่า

### การดื่มแอลกอฮอล์

#### ● ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

ความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงเท่ากับ 12.1 (ต่ำสุด 4.8, สูงสุด 22.9) พะเยา น่าน และลำพูน มีความชุกสูงสุด เท่ากับ 22.9, 22.3 และ 21.8 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15-39 ปี มีความชุกสูงสุดเท่ากับ 15.4 ขับรถยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงเท่ากับ 4.3 (ต่ำสุด 1.7, สูงสุด 10.5) ลำพูน ระยอง และพิษณุโลก มีความชุกสูงสุด เท่ากับ 10.5, 7.9 และ 6.2 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15-39 ปี มีความชุกสูงสุดเท่ากับ 5.1<sup>(6)</sup>

#### ● ผู้บาดเจ็บรุนแรง

การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทที่บาดเจ็บรุนแรง เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 4.7% (ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 45.0% ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 49.7%) ส่วนในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เท่ากันทั้งปี พ.ศ. 2546 และ 2547 (48.6%)<sup>(5)</sup>

## การสวมหมวกนิรภัย

### ● ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป

ความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ เท่ากับ 49.6 สิงห์บุรี พิจิตร นครนายก มีความชุกสูงสุดเท่ากับ 75.9, 73.3 และ 70.4 ตามลำดับ สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ เท่ากับร้อยละ 24.7 พิษณุโลก สิงห์บุรี และพิจิตร มีความชุกสูงสุดเท่ากับ 57.9, 54.7 และ 54.0 ตามลำดับ<sup>(6)</sup>

### ● ผู้บาดเจ็บรุนแรง

การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรง ลดลงจากปี พ.ศ. 2546 เล็กน้อย (4.2%) (ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 89.2% ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 85.0%)<sup>(5)</sup>

## การคาดเข็มขัดนิรภัย

### ● ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป

ความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เท่ากับ 64.5 สิงห์บุรี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความชุกสูงสุด เท่ากับ 84.0, 81.2 และ 81.0 ตามลำดับ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อโดยสารตอนหน้า เท่ากับ 41.3 นนทบุรี สิงห์บุรี และพิจิตร มีความชุกสูงสุดเท่ากับ 71.4, 67.6 และ 63.2 ตามลำดับ<sup>(6)</sup>

### ● ผู้บาดเจ็บรุนแรง

การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ที่บาดเจ็บรุนแรง ลดลงจากปี พ.ศ. 2546 เล็กน้อย (3.3%) (ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 85.7% ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 82.4%)<sup>(5)</sup>

## การรักษาพยาบาล

### 1) EMS

ปี พ.ศ. 2547 ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ถูกนำส่งจากที่เกิดเหตุมายังโรงพยาบาลโดยระบบ EMS 12.8% ไม่แตกต่างจากในปี พ.ศ. 2546 (ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 12.9%) นำส่งโดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์มากที่สุด 55.5% (ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 59.1%)<sup>(5)</sup>

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งมาจากจุดเกิดเหตุที่ควรได้รับการปฐมพยาบาลก่อนหรือขณะนำส่ง แต่ไม่ได้รับการปฐมพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งมีแนวโน้มลดลงในปีพ.ศ. 2547 แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่สูงทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ ขาดการดูแลการหายใจ (64.6%) การห้ามเลือด (62.8%) การเข้าเฝือกชั่วคราว (56.9%) และการให้สารน้ำทางหลอดเลือด (70.6%)<sup>(5)</sup>

### 2) การส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสถานพยาบาลอื่น

ปี พ.ศ.2547 การส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง จากสถานพยาบาลขนาดเล็กไปยังสถานพยาบาลขนาดใหญ่ (refer) ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ขาดการดูแลการหายใจ (11.5%) และการเข้าเฝือกชั่วคราว (12.5%) (เกณฑ์มาตรฐาน < 5%)<sup>(5)</sup>

## ข้อเสนอ

### 1. การป้องกันควบคุม

- 1) ดำเนินงานป้องกันควบคุมการบาดเจ็บที่มีความสำคัญเร่งด่วนทางสาธารณสุข ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก การถูกทำร้าย การทำร้ายตนเอง
- 2) มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ดังนี้
  - การตกน้ำ จมน้ำ (5-9 ปี กลุ่มเสี่ยงมากที่สุด)
  - อุบัติเหตุขนส่งทางบก (10-14 ปี กลุ่มเสี่ยงมากที่สุด)
- 3) พัฒนาและขยายรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนผ่านกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนครบวงจรและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ<sup>(7)</sup>
- 4) ผลักดันนโยบาย มาตรการ กฎ ระเบียบ โดยให้คำตอบที่เป็นวิทยาศาสตร์แก่ผู้กำหนดนโยบายและสังคมในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ<sup>(7)</sup>
- 5) ผลักดันให้มีมาตรการเพื่อควบคุมปริมาณรถจักรยานยนต์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (3,000 คัน/วัน) อีกทั้งส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บในผู้บาดเจ็บรุนแรงมากที่สุด
- 6) ประสานและพัฒนาภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน โดยมุ่งเป้าองค์กรระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงการส่งเสริมการรวมตัวของภาคเอกชนเพื่อความปลอดภัย<sup>(7)</sup>
- 7) ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

### 2. การรักษาพยาบาล

พัฒนาระบบ กลไก และการจัดการที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บอย่างครบวงจร ตั้งแต่จุดเกิดเหตุไปจนถึงการเฝ้าระวังภาวะพิการและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการประสานการชันสูตรพลิกศพที่ได้มาตรฐาน<sup>(7)</sup>

วิเคราะห์และจัดทำโดย

นางสุชาดา เกิดมงคลการ

แพทย์หญิงชไมพันธุ์ สันติกาญจน์

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



---

## เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). รายงานมรณบัตร พ.ศ. 2547. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2548). รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ พ.ศ. 2547. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
3. วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์. รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2547. (2548). เอกสารไม่ตีพิมพ์.
4. ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2548). สรุปคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก พ.ศ. 2547. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
5. กาญจนีย์ ตำนาคแก้ว วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และศิริวรรณ สันติเจียรกุล. (2548). รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในประเทศไทย พ.ศ. 2546-2547. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
6. ศูนย์ข้อมูล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2548). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547. นนทบุรี: ประเทศไทย.
7. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2548). แผนงานควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ พ.ศ. 2549. เอกสารไม่ตีพิมพ์.