

## สาระสำคัญสำหรับผู้บริหาร

### รายงานการบาดเจ็บในประเทศไทยปี พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2548

#### ข้อสังเกตจากระบบข้อมูล 5 ระบบ ดังนี้

1. รายงานการตายมรณบัตร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)
  - เป็นข้อมูลการตายตามสถานที่ตาย (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)
2. รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)
  - เป็นข้อมูลการบาดเจ็บและตาย (ตามสถานที่รักษา) (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)
3. รายงานสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ)
  - เป็นข้อมูลการบาดเจ็บ ตาย และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเฉพาะที่เป็นคดี (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)
4. รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS) (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)
  - เป็นการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บรุนแรง (รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน รับไว้สังเกตอาการ และตาย) ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 29 แห่ง
5. ข้อมูลปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) (ศูนย์เรนทร)
  - เป็นข้อมูลปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)

#### I. การบาดเจ็บในแต่ละสาเหตุสำคัญ

##### ● ทุกสาเหตุ

1. การบาดเจ็บและตายทุกสาเหตุในผู้บาดเจ็บทั้งหมด เพิ่มขึ้นสูงกว่าปี 2548 ประมาณ 5-10% <sup>(1,2)</sup> ส่วนในผู้บาดเจ็บรุนแรงการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันแต่การตายกลับลดลง (-5.6%) <sup>(4,5)</sup>
2. สาเหตุการบาดเจ็บรุนแรง 3 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุชนสิ่ง (48.1%), อุบัติเหตุพลัดตกหรือหกล้ม (16.0%) และอุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ (13.9%) <sup>(4)</sup>
3. สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุชนสิ่ง (37.5%), อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ (16.8%), และทำร้ายตนเอง (13.0%) <sup>(1)</sup>  
ยกเว้น ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจะพบว่า ตายจากอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ มากที่สุด (43.4%) รองลงมาเป็นอุบัติเหตุชนสิ่ง (19.3%) <sup>(1)</sup>
4. อัตราป่วยตายจากอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำสูงกว่าสาเหตุอื่นๆ (34.3%) <sup>(2)</sup>

## ● อุบัติเหตุขนส่ง

1. อัตราการบาดเจ็บต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 1,553.9 <sup>(2)</sup>
2. การบาดเจ็บ (ทั้งผู้บาดเจ็บทั้งหมดและผู้บาดเจ็บรุนแรง) ไม่แตกต่างจากปี 2548 มากนัก <sup>(2, 4, 5)</sup>  
**ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การบาดเจ็บรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 4.9%** <sup>(7, 8)</sup>
3. อัตราการตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 16.6 <sup>(1)</sup> 20.3 <sup>(3)</sup> และ 22.3 <sup>(2)</sup>  
ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราการตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 4.9 <sup>(1)</sup>
4. **การตายลดลงจากปี 2548 ทั้ง 4 ฐานข้อมูล** <sup>(1, 3, 6, 7)</sup> (ทั้งผู้บาดเจ็บทั้งหมดและผู้บาดเจ็บรุนแรง) โดยในผู้บาดเจ็บรุนแรงมีสัดส่วนลดลงมากที่สุด (-9.3%) <sup>(6, 7)</sup> ส่วนในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี **อัตราการตายกลับไม่ลดลงเลย** <sup>(1)</sup> (เท่ากับในปี 2548)
5. อัตราป่วยตาย เท่ากับ 1.4% <sup>(2)</sup>
6. เพศชายตายสูงกว่าหญิง 4 เท่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนสูงสุด (38.9%) <sup>(1)</sup>
7. อาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด (37.6%) รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา (21.4%) <sup>(6)</sup>
8. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด คือ 16.00-19.59 น. (29.1%) วันเสาร์ วันอาทิตย์ สูงสุด (32.8%) <sup>(6)</sup>
9. ผู้บาดเจ็บและตายส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ (87.6% และ 74.3% ตามลำดับ) <sup>(2)</sup>
10. ในจำนวนผู้บาดเจ็บที่ตายพบว่า ตาย ณ ที่เกิดเหตุและระหว่างนำส่งสูงถึง 66.4% นอกนั้นเป็นการตายในโรงพยาบาล <sup>(2)</sup>
11. ประเภทผู้บาดเจ็บพบว่า เป็นผู้ขับขี่สูงสุด (71.7%) ผู้โดยสาร (23.3%) คนเดินเท้า (5.0%) <sup>(6)</sup>
12. ประเภทพาหนะของผู้บาดเจ็บพบว่า เป็นรถจักรยานยนต์สูงสุด (83.3%) กระบะหรือรถตู้ (6.7%) จักรยานและสามล้อ (4.2%) <sup>(6)</sup>
13. ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ผู้ขับขี่ = 43.5% ผู้โดยสาร = 43.7% และคนเดินเท้า = 12.8%) ซึ่งในจำนวนเด็กที่บาดเจ็บและเป็นผู้ขับขี่จะเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สูงสุดถึง 69.6% และที่สำคัญพบว่า มีเด็กที่บาดเจ็บรุนแรงเป็นผู้ขับขี่รถกระบะหรือรถตู้ 11 ราย (0.6%) <sup>(8)</sup>

## II. พฤติกรรมเสี่ยงจากอุบัติเหตุขนส่งในผู้บาดเจ็บรุนแรง (รับไว้รักษา สังเกตอาการ และตาย)

1. พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยไม่แตกต่างจากปี 2548 (ปี 2549 = 84.7%, ปี 2548 = 83.7%) แต่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยกลับสูงมากขึ้น (ปี 2549 = 95.1%) <sup>(6-8)</sup>
2. พฤติกรรมดื่มแล้วขับในผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทดีขึ้นเล็กน้อย (ปี 2549 = 42.8%, ปี 2548 = 45.0%) อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ยังมีสัดส่วนสูงสุด (44.7%) <sup>(6, 7)</sup>  
**ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่บาดเจ็บรุนแรงและเป็นผู้ขับขี่พบว่า ดื่มแอลกอฮอล์ถึง 5.4% โดยเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สูงสุด (97.4%)** <sup>(8, 9)</sup>
3. พฤติกรรมการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยไม่แตกต่างจากปี 2548 (ปี 2549 = 81.7%, ปี 2548 = 83.1%) <sup>(6, 7)</sup>

### III. การรักษายาบาลและปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

1. การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงจากจุดเกิดเหตุมาโรงพยาบาลจังหวัด โดยผู้ไม่มีทักษะ (ญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์) สูงสุด (49.3%) ดีขึ้นกว่าปี 2548 เพียงเล็กน้อย (ปี 2548 = 51.9%) ส่วนการนำส่งโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เท่ากับ 13.2%<sup>(6,7)</sup>
2. สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่นำส่งโรงพยาบาลและไม่มีการปฐมพยาบาล ยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า ขาดการดูแลการหายใจ (13.2%) และการเข้าเฝือกชั่วคราว (9.9%) (เกณฑ์มาตรฐาน < 5%)<sup>(4)</sup>
3. มีการให้บริการ EMS ทุกประเภท (ทั้งอุบัติเหตุจราจรและการเจ็บป่วยฉุกเฉินอื่นๆ) รวม 268,158 ครั้ง (735 ครั้ง/วัน) โดยเป็นการให้บริการผู้บาดเจ็บขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) มากที่สุด (47.2%)<sup>(10)</sup>
4. สัดส่วนการให้บริการ EMS เฉพาะอุบัติเหตุจราจรเพียงอย่างเดียว สูงถึง 51.5% (เฉลี่ย = 378 ครั้ง/วัน)<sup>(10)</sup>
5. ความรวดเร็วของการให้บริการ (รับแจ้งเหตุจนรถพยาบาลถึงที่เกิดเหตุ-response time) มาตรฐานที่กำหนดไว้  $\leq 10$  นาที<sup>(10)</sup>
  - ปี 2549 การให้บริการเร็วตามมาตรฐานที่กำหนด 69.6%
6. การบริการ ณ จุดเกิดเหตุ<sup>(10)</sup>
  - มีการรักษาและนำส่งสถานพยาบาลสูงถึง 87.9%
  - ไม่พบเหตุ 2.7%นอกนั้นจะเป็นการให้บริการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ แต่ไม่นำส่งโรงพยาบาลหรือแนะนำให้กลับหรือตายก่อนหน่วยบริการไปถึง ทั้งนี้จะมีเพียง 0.1% เท่านั้นที่รักษาและตายขณะนำส่ง
7. การรับแจ้งเหตุ ทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 มากที่สุด (22.5%) รองลงมาคือเครือข่ายตำรวจ (21.1%)<sup>(10)</sup>

### สรุปประเด็นที่น่าสนใจ

- อุบัติเหตุขนส่งยังคงมีสัดส่วนการบาดเจ็บและตายสูงสุดของการบาดเจ็บทุกสาเหตุ ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่มีสาเหตุจากการตกน้ำ จมน้ำมากที่สุด
- การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งไม่แตกต่างกับปีที่ผ่านมา ส่วนการตายลดลงจากปี 2548 ในทุกฐานข้อมูล ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่การบาดเจ็บรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 5% ส่วนการตายเท่ากับในปี 2548
- พฤติกรรมเสี่ยงในผู้บาดเจ็บรุนแรงไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมามากนัก ยกเว้นการดื่มแล้วขับที่มีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย
- เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่บาดเจ็บและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าเป็นผู้ขับขี่รถเอง นอกจากนี้อีกกว่า 5% ยังมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แล้วมาขับขี่รถ
- การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่จำเป็นขณะนำส่งโรงพยาบาลจังหวัด การดูแลการหายใจและการเข้าเฝือกชั่วคราว ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## ข้อเสนอ

1. ควรมีมาตรการทางกฎหมายหรือเชิงสังคมอย่างจริงจัง ในการดำเนินการกับผู้ปกครองและเด็กที่เป็นทั้งผู้ขับขี่และดื่มแอลกอฮอล์ เพราะน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้การบาดเจ็บรุนแรงในกลุ่มเด็กเพิ่มขึ้น
2. มาตรการ 3 ม 2 ข 1 ร ยังคงต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อีกทั้งต้องศึกษารูปแบบปฏิบัติการที่ดีๆ ในระดับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวอย่างเห็นผลเป็นรูปธรรม
3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการช่วยเหลือ/ปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งโรงพยาบาลให้ได้ตามเป้าหมาย

## เอกสารอ้างอิง

1. อรพิน ทรัพย์สัน. รายงานมรณบัตร พ.ศ. 2549. [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
2. เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ และพวงทอง อังคะสุวพลา. รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ปี พ.ศ. 2549 [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
3. ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สรุปลคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก พ.ศ. 2549 [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [www.police.go.th](http://www.police.go.th) [30 พฤษภาคม 2550].
4. พิมพ์ภา เตชะกมลสุข. การเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
5. วันัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์. รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุที่สำคัญ ปี 2548: รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS) [ไฟล์]. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
6. กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว. การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง: รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS). [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว. รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในประเทศไทย พ.ศ. 2547-2548: รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS) [ไฟล์]. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
8. กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว. สาเหตุการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี: รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS) [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
9. กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว. จำนวนและร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งประเทศไทย พ.ศ. 2545-2549: รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.15.4/> [14 สิงหาคม 2550].
10. สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [203.157.25.229/somchai/period\\_report2.php](http://203.157.25.229/somchai/period_report2.php) [15 สิงหาคม 2550].

จัดทำโดย...

สุชาดา เกิดมงคลการ

สัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข