

การเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงแห่งชาติ (National Injury Surveillance)

การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งทางบก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 1 มาโดยตลอด และเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กเยาวชนและวัยทำงานซึ่งควรให้ความสำคัญในเรื่องยานพาหนะรถจักรยานยนต์ มีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิต ร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ใช้รถใช้ถนน เช่น การขับเร็ว การไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่รถยนต์ อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ ก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของเด็กวัยต่ำกว่า 5 ปี และ 5 – 9 ปี ที่การบาดเจ็บรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้ม ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์โรครวมพบว่า 1 ใน 5 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจากการพลัดตก หกล้ม ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคหลอดเลือดทางสมอง จึงควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เช่นเดียวกับการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายที่แม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องในสัดส่วนที่สูงในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ถูกทำร้ายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในด้านการส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และสังคมของประเทศ ข้อมูลการบาดเจ็บดังกล่าวก็ยังเป็นสิ่งสำคัญ

สำนักกระบาดวิทยา ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance หรือ IS) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จาก 5 โรงพยาบาลต้นแบบ โดยในปี พ.ศ. 2547 ได้มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และภาคต่าง ๆ เป็นเครือข่าย (Sentinel sites) รวม 26 แห่ง ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งหมด 33 แห่ง กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ การวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง อันได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Dead before arrival) ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead at ER.) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/ observed) โดยเป็นผู้ที่มีสาเหตุบาดเจ็บภายนอกใด ๆ ที่เกิดเหตุบาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน จากสาเหตุ (V01-Y36) ที่มารับการรักษาที่ ER ของโรงพยาบาลที่ดำเนินการเฝ้าระวัง (IS sentinel) ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล IS ในปี พ.ศ. 2556 ได้ทำการนิเทศ และประเมินผลโดยสำนักกระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และ เครือข่ายผู้นิเทศในระดับประเทศ โดยการหาความครอบคลุม ของการรายงานเทียบกับทะเบียน ER การสุ่มตรวจข้อมูลในใบรายงาน IS และข้อมูลที่ Key in ใน โปรแกรม IS win ทั้งการกรอก การ Code (รหัส) และการ Key in ข้อมูล จำนวน 11 โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33 ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งหมด) เฉลี่ยความครอบคลุมของการ

รายงาน อยู่ที่ร้อยละ 85.38 ความครบถ้วนของข้อมูล (77.67%) ความถูกต้องของข้อมูลรายตัวแปรที่สำคัญ 44 ตัวแปร (79.87%)

ข้อมูลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) ณ ปัจจุบัน 33 แห่ง ปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) พบว่ามีผู้บาดเจ็บรุนแรงจากทุกสาเหตุรวมกัน 165,739 ราย เสียชีวิต 7,806 ราย เมื่อจำแนกสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญพบว่า อุบัติเหตุขนส่ง (V01-V99) สูงเป็นอันดับหนึ่ง 77,427 ราย ร้อยละ 46.72 รองลงมา เป็นอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19) 28,554 ราย (18.09%) อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ (W20- W49) 27,191 ราย (16.4%) ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ (W85-W09) 13,461 ราย (8.12%) ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84) 4,923 ราย (2.97%)

ในรายงานวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บรุนแรง จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ชุดนี้ได้แสดงผลเฉพาะสาเหตุหลัก 6 สาเหตุ และการวิเคราะห์ภาพการบาดเจ็บรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ในบทต่อไป ดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง (Severe Injury due to Transport Accidents)
2. การบาดเจ็บรุนแรงจากการพลัด ตก หกล้ม (Severe injury due to unintentional Falls)
3. การบาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ/จมน้ำ (Severe injury due to drowning)
4. การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย (Severe injury due to assault)
5. การบาดเจ็บรุนแรงจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง (Severe Injury due to Intension self – harm)
6. การบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (Severe Injuries in Children under 15 years old)

ระบบข้อมูลเป็นกิจกรรมที่ควรได้รับการพัฒนา เนื่องจากแสดงปัญหา ปริมาณความรุนแรงและการสูญเสีย เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในแต่ละเรื่องที่ต้องขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะ นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อตัวชี้วัดที่สะท้อนสถานการณ์ได้ชัดเจนและมีน้ำหนัก สามารถนำมาผลักดันให้เกิดกระบวนการ การพัฒนาและติดตามการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมินมาตรการว่ามีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายในการพัฒนาฐานข้อมูลรวมทั้งประเทศ ในลักษณะของเพิ่มสุขภาพ ส่วนรายงานการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก ชุดนี้จึงประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมจากระบบเพิ่มสุขภาพที่อยู่ในระหว่างพัฒนา เพื่อประกอบการแสดงขนาดของปัญหา ความรุนแรงและการสูญเสียจากการบาดเจ็บทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงในสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพ 21 แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้รับรายงานการบาดเจ็บทุกสาเหตุ รวม 3,300,924 ราย เสียชีวิต 18,785 ราย อัตราการบาดเจ็บ 5,600.35 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 31.87 ต่อประชากรแสนคน สาเหตุการบาดเจ็บ ที่มีอัตราการตายสูงสุดของประเทศ คือ อุบัติเหตุการขนส่ง 18.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ทำร้ายตัวเอง (2.76) การตกน้ำ จมน้ำ (2.21) ถูกทำร้าย (2.03) และพลัดตกหกล้ม (1.70) การสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (0.91) ในขณะที่สาเหตุ ที่มีอัตราการบาดเจ็บสูงสุดของประเทศ คือ การสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ 1,592.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่งทางบก (1,275.75) สัมผัสกับแรงเชิงกลของคน/สัตว์ (1,111.08) พลัดตกหรือหกล้ม (842.33) อุบัติเหตุถูกพิษสัตว์หรือพืช (216.33) และถูกทำร้าย (195.44) โดยเมื่อดำเนินการวิเคราะห์พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุด ร้อยละ 44.93