

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ระดับโลกองค์การอนามัยโลก ร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ศึกษาภาระโรค และประมาณการว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปี พ.ศ. 2542 ประมาณ 1.2 ล้านคน และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายของแต่ละประเทศทั่วโลก พบว่า อัตราตายสูงสุดอยู่ที่ประเทศในทวีปแอฟริกา รองลงมา คือ ทวีปเอเชีย ซึ่งมีอัตราตายอยู่ระหว่าง 16.3 - 19.0 ต่อประชากรแสนคน ส่วนทวีปอเมริกา ยุโรปและประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราตายน้อยที่สุด อยู่ระหว่าง 11.00 - 16.2 ต่อประชากรแสนคน และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2563 อุบัติเหตุจราจรทางถนนจะเป็นสาเหตุของภาระโรคเป็นอันดับ 3 ของโลก (Global Burden Of Disease 2002 - version1, WHO)

สถานการณ์การบาดเจ็บในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 - 2549 การตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ สูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า พ.ศ. 2549 มีอัตราการบาดเจ็บและตาย เท่ากับ 5,146.9 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย เท่ากับ 70.7 ต่อแสนประชากร สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก อุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ และอุบัติเหตุพลัดตกหรือหกล้มมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 16.6 7.5 5.8 5.4 1.3 ตามลำดับ

สถานการณ์การบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2549 พบว่าการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุที่เข้ารับการรักษา 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก อุบัติเหตุสัมผัสไฟแรงเชิงกล ของสัตว์และคน อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ มีอัตราการบาดเจ็บต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,553.9 1,174.8 887.4 724.5 และ 345.0 ตามลำดับ ในสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกที่สำคัญ พบว่าแต่ละกลุ่มอายุ มีสาเหตุการตายที่ต่างกัน กลุ่มอายุ 0 - 14 ปี พบว่าอุบัติเหตุจมน้ำ ตกน้ำ เป็นสาเหตุการตายสูงสุด อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 11.1 ส่วนกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี 25 - 59 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าสาเหตุการตายสูงสุดมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุขนส่งทางบกเป็นสาเหตุการตายสูงสุด อัตราต่อแสนประชากร 28.8 18.0 และ 15.7 ตามลำดับ

รายงานการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2547 บริเวณที่เกิดการบาดเจ็บเกิดบริเวณถนนหรือทางหลวงมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นบ้านและบริเวณบ้าน อัตราส่วนการบาดเจ็บจาก

ทุกสาเหตุเพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 7 ถึง 10 เท่า ส่วนกลุ่มอาชีพที่มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 20.3 ช่วงเวลาเข้านถึงก่อนข้างดึก คือ เวลา 17.00 - 21.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บสูงที่สุด ร้อยละ 28 ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง

จากการศึกษาชุดโครงการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (Excellence Center) ด้านการบาดเจ็บภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในทุกกลุ่มอายุ และเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของผู้เสียชีวิตที่มีอายุน้อยกว่า 54 ปีลงมา ในประเทศไทยมีผู้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นมากทุกปีการบาดเจ็บและสารพิษยังคงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตของประชาชน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จาก 50.9 ต่อแสนประชากรในปี 2541 เป็น 57.6 ต่อแสนประชากร แสดงว่า อายุของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บอยู่ในวัยแรงงานที่เป็นกำลังของชาติทำให้เมื่อคำนวณ Disability of Life Lost (DALY) หรือปีของชีวิตที่สั้นลงจะมีผลต่อเศรษฐกิจของชาติ (แพรว จิตตินันท์, 2551)

สถานการณ์การบาดเจ็บในจังหวัดลำพูนปี พ.ศ.2551 พบว่าจังหวัดลำพูน มีอัตราการบาดเจ็บ เท่ากับ 1,725.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งอยู่ในอันดับ 4 ของภาคเหนือ และเป็นอันดับ 1 ของเขต 1 (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค, 2551) และสาเหตุการป่วยและการตายของการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ในปี 2549 พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมดจากทุกสาเหตุที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหน่วยงานในสังกัดของจังหวัดลำพูน จำนวนทั้งหมด 30,190 คน อัตราผู้บาดเจ็บ เท่ากับ 7,547.5 ต่อแสนประชากร เพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 4938 2609.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราเสียชีวิต เท่ากับ 51.4 ต่อแสนประชากร โดยเพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 42.75 8.75 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบว่าสาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่ เกิดจากอุบัติเหตุขนส่งทางบก อัตราบาดเจ็บต่อแสนประชากรเท่ากับ 2,101.5 อัตราตายเท่ากับ 22 ต่อแสนประชากรสอดคล้องกับรายงานประจำปีของโรงพยาบาลลำพูน ปี พ.ศ. 2547 - 2548 การบาดเจ็บจากทุกสาเหตุเป็นกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลำพูน เป็นอันดับ 2 รองจากกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 2,741.7 2,577 ตามลำดับ สาเหตุจากการบาดเจ็บสูงสุดเกิดจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบกอัตราป่วยเท่ากับ 945.75 840.5 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของจังหวัดลำพูนพบว่า การบาดเจ็บแยกตามจุดเกิดเหตุพบอัตราการบาดเจ็บมากที่สุดอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำพูน ร้อยละ 76.8 อันดับรองลงมา คือ อำเภอป่าซาง อำเภอแม่ทา ร้อยละ 8.7 และ 3.5 ตามลำดับ

ผลกระทบจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุทำให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการบาดเจ็บและการตายจาก

การบาดเจ็บทุกสาเหตุของทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 6 ของการตายจากทุกสาเหตุ ส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่เสียชีวิต จะเป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงานในปี ค.ศ.1999 มีการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุอัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ 54.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยใช้จ่ายทั้งหมดเป็นจำนวนเงิน 260 ล้านดอลลาร์ โดยแยกเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยตรง ร้อยละ 29 ค่ารักษาความพิการหลังเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 41 และการตาย ร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด หากบุคคลนั้นเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ทำให้ต้องเสียทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การขาดงาน การดูแลฟื้นฟูหลังการรักษา หากเกิดความพิการจะทำให้สูญเสียสภาพทัศนียภาพ ส่วนพื้นที่ของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในเขตเมือง (Trauma, 2004 : 21-24)

จากรายงานการบาดเจ็บของประเทศอังกฤษ พบว่าค่าใช้จ่ายรายบุคคลของผู้ที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานและต้องพักรักษาตัวทำให้ปฏิบัติงานล่าช้า มีค่าใช้จ่ายเกือบ 5 ล้านปอนด์ต่อปี (Accident investigation and report, 2008) จากข้อมูลศูนย์ประสานงานการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2551 พบว่าการบาดเจ็บทำให้เกิดความยากจนมากขึ้น โดยคิดจากผู้บาดเจ็บที่เป็นหัวหน้าครอบครัว โดยถ้าเป็นการบาดเจ็บเกิดกับหัวหน้าครอบครัว 5 ครั้งเรือนใน 1,000 ครั้งเรือน สามารถทำนายได้ว่าจะมีจำนวนครัวเรือนที่จะยากจนเพิ่มขึ้นประมาณ 32,321 ครัวเรือน หรือมีจำนวนประชากรที่ยากจนลงประมาณ 119,221 คน ผลเชิงเศรษฐกิจในระยะยาว หากผู้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือน ความสามารถทางเศรษฐกิจของครัวเรือนลดลงเกินครึ่งหนึ่งแม้จะได้รับการช่วยเหลือจากโครงการช่วยเหลือทางสังคมก็ตาม

ในต่างประเทศมีกฎหมายและนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บหลายประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา National Center for Injury Prevention and Control (NCIPC) ซึ่งเป็นองค์กรระดับชาติ ที่มีหน้าที่ในการประสานงานองค์กรต่างๆ เพื่อระดมความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวเนื่องในการนำมาใช้เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและลดอัตราการตายและพิการจากการบาดเจ็บ โดยเน้นการจัดตั้งกลุ่มองค์กรชุมชนและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้เกิดกลุ่มสหภาพระดับท้องถิ่นในประเทศสวีเดนปี 1992 ได้มีการจัดตั้ง National Safety Promotion Program (NSPP) เพื่อคิดค้นและสนับสนุนยุทธศาสตร์ต่างๆ ในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุระดับชาติ มียุทธศาสตร์หลักคือ การพัฒนาการดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัยของชุมชน (local safety work) องค์กรอนามัยโลกได้จัดตั้งเครือข่ายชุมชนปลอดภัย (Safety community network) มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านชุมชนปลอดภัยกันอย่างต่อเนื่อง และได้ถูกขยายผลการดำเนินการจากประเทศพัฒนาสู่ประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศรายได้ระดับกลาง (middle income countries) ซึ่งอุบัติการณ์

ของการบาดเจ็บกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (การป้องกันการบาดเจ็บแบบบูรณาการโดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง, 2551)

ประเทศไทยมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้จัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2551 เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และปัจจุบัน ได้มีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เพื่อระบบบริหารจัดการด้านบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อลดและป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บให้ทันทั่วถึง เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือความรุนแรง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นซึ่งทำให้ระบบการดูแลสุขภาพฉุกเฉินได้รับการดูแลรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานเกี่ยวข้องและต้องดำเนินงานคือสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานในปี พ.ศ.2549 - 2550 เน้นการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรค ที่เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เอ็ดส์ วัณโรค ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก และอุบัติเหตุจราจรซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุหลายหน่วยงานมีการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บ เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ซึ่งเป็นรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ IS (Injury Surveillance) เพื่อรายงานข้อมูลเป็นระบบเดียวกันของทุกหน่วยงาน ของกระทรวงสาธารณสุข (รายงานการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2547, 2548) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการบาดเจ็บ คือ การเร่งรัดให้ทุกหน่วยบริการของจังหวัดลำพูนต้องพัฒนาคุณภาพบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งการประสานเครือข่าย ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ โดยประสานงานกับโรงพยาบาลในสังกัดของจังหวัดลำพูนดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและการพัฒนาระบบบริการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลจากรายงานนำไปปรับระบบบริการและส่งรายงานไปยังสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Program) ตั้งแต่ปี 2541 จนถึงปัจจุบัน

จากแนวคิดทางระบาดวิทยา การบาดเจ็บเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ส่วน คือ บุคคล (Host) สิ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) โดยลักษณะการบาดเจ็บสามารถจำแนกตามลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ มีการเกิดการบาดเจ็บแตกต่างกันตามช่วงเวลา เช่น วัน เดือน ปี และในสภาพแวดล้อมก็เช่นกันทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงแตกต่างกัน เช่น บ้าน ถนน สถานที่ทำงาน (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พบว่าการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน เพราะเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ เป็นจุดรับผู้ป่วยที่บาดเจ็บทั้งในเขตอำเภอเมืองลำพูน รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนของจังหวัดลำพูน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการบาดเจ็บ จำแนกตามบุคคล เวลา สถานที่ ของผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน เพื่อนำข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลลำพูน จากสาเหตุต่างๆ ของการบาดเจ็บ จำแนกตามบุคคล เวลา สถานที่ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2551

คำถามการวิจัย

การบาดเจ็บของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลลำพูน จากสาเหตุต่างๆ จำแนกตามบุคคล เวลา และสถานที่ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2551 เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการบาดเจ็บ จำแนกตาม 19 สาเหตุ (อ้างอิงตาม ICD - 10 รหัส V01-V89, W00-Y36 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) ของผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน โดยจำแนกตาม บุคคล เวลา และสถานที่ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2551 โดยมีการอภิปรายผลเฉพาะการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุ 5 ลำดับแรกของการบาดเจ็บ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การบาดเจ็บ (Injury) หมายถึง สิ่งหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งสาเหตุของการบาดเจ็บแบ่งเป็น 19 สาเหตุ อ้างอิงตาม ICD - 10 รหัส V01 - V89, W00 - Y36 ตามแบบรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง ระดับชาติของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- 1.) อุบัติเหตุการขนส่งทางบก
- 2.) พลัด ตกหรือหกล้ม
- 3.) สัมผัสหรือถูกกระทบกระแทกด้วยแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ
- 4.) สัมผัสกับแรงเชิงกลของสิ่งมีชีวิต
- 5.) ตกน้ำ และจมน้ำ
- 6.) อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ
- 7.) สัมผัสกับกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ และความกดอากาศต่ำหรือสูง
- 8.) สัมผัสกับควันไฟ และเปลวไฟ
- 9.) สัมผัสกับความร้อนและวัตถุสิ่งของที่ร้อน
- 10.) สัมผัสกับสัตว์ และพืชที่เป็นพิษ
- 11.) สัมผัสกับแรงหรือพลังงานจากธรรมชาติ
- 12.) ถูกพิษและสารอื่นๆ โดยอุบัติเหตุ
- 13.) ออกกำลังกายหรือออกแรงมากเกินไป การขาดน้ำ หรืออาหาร
- 14.) อุบัติเหตุจากการสัมผัสกับสิ่งอื่นและปัจจุบันซึ่งไม่ระบุเฉพาะ
- 15.) ทำร้ายตัวเอง
- 16.) ถูกทำร้าย
- 17.) บาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนา
- 18.) การดำเนินการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม
- 19.) ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา

ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน หมายถึง ผู้รับบริการทุกรายที่เข้ารับ

การรักษา ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลลำพูนด้วยการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยจำแนกตามสาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ตามแบบรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551

ICD - 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) หมายถึง ข้อตกลงระหว่างประเทศเพื่อใช้จัดหมวดหมู่โรค จำแนกโรค และการบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved