

การศึกษาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง โรงพยาบาลสุรินทร์
พ.ศ. 2545-2550

Severe Injury Due to Transport Accidents at Surin
Hospital 2002-2007

จิรศักดิ์ วิจักขณาลัญญ์ พ.บ.*

ABSTRACT

- Background** : Transport accident is a major national problem and also in Surin province. Surin hospital in situation of local health care and trauma care center must take responsibility. So we can improved quality of trauma management system in proper way by analyzed Injury Surveillance Program data.
- Objective** : To determine the epidemiology, behavior risk and outcome of trauma care.
- Design** : Descriptive study
- Setting** : Surin Hospital
- Method** : Analyzed data of 33,809 injury due to transport accidents patients at Surin hospital that recorded in Injury Surveillance Program, during October 1, 2002 - September 30, 2007.
- Result** : The epidemiology of transport accidents data at Surin hospital did not change since October 1, 2002. Helmet ignored and alcohol used are still problemed in transport accidents. Improvement in primary care of traumatic patients observed. Result of severe injury care in some aspect in Surin hospital is understandard.
- Conclusion** : Trauma management system in Surin hospital should be evaluated to find out how to Improve outcome of traumatic care.
- Key words** : Injury Surveillance, transport accidents

บทคัดย่อ

- เหตุผลในการวิจัย** : อุบัติเหตุการชนส่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นอันดับต้น ๆ ของชาติ และเป็นปัญหาที่ทางโรงพยาบาลสุรินทร์ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด การวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Program) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จะทำให้สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของการเกิดอุบัติเหตุการชนส่งพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บาดเจ็บและผลของการรักษา เพื่อนำไปใช้สำหรับวางแผนงานในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่าย
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา
- สถานที่ศึกษา** : โรงพยาบาลสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : ศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการชนส่งจากฐานข้อมูลบันทึกในโปรแกรมเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillances Program) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 - 30 กันยายน พ.ศ. 2550
- ผลการศึกษา** : ระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการชนส่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2550 โดยพบมากในเพศชาย กลุ่มอายุ 15-19 ปี การใช้รถจักรยานยนต์เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงสุด พฤติกรรมเสี่ยงทั้งเรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยและการดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัญหาที่พบในผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการชนส่ง โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยสูงกว่าผู้สวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เช่นเดียวกันกับอัตราการเสียชีวิตของผู้ดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การบาดเจ็บมีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำเป็นต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 37.33 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 49.59 ในปี พ.ศ. 2550 เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในก็พบว่าสูงขึ้นจากร้อยละ 2.35 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 4.25 ในปี พ.ศ. 2550 ขั้นตอนการดูแล เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บก่อนส่งโรงพยาบาลสุรินทร์มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น ขณะที่ผลการรักษาผู้บาดเจ็บยังต่ำกว่ามาตรฐาน
- สรุป** : การเกิดอุบัติเหตุทางการชนส่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยงเรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการขับยานพาหนะยังพบได้ในอัตราที่สูง การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บก่อนส่งโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพดีขึ้นเรื่อยๆ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์ควรมีการวิเคราะห์และพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

บทนำ

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512⁽¹⁾ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ เป็นนโยบายหลักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 จากการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุภัยจราจรในปี 2536 โดย ดร.ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ พบว่ามีมูลค่าสูงถึง 75,000 ล้านบาทหรือเกือบร้อยละ 3 ของ GDP⁽²⁾

กองระบาดวิทยาได้เริ่มจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดตั้งแต่ พ.ศ. 2538 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นสำหรัพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บและระบบส่งต่อในระดับจังหวัด และได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาสำหรับวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บสาเหตุอื่น ๆ ในระดับจังหวัดและในระดับชาติ ความครอบคลุมของการรายงานในระบบนี้มีมากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรที่เฝ้าระวัง ความครบถ้วนและความเชื่อถือได้ของข้อมูลแต่ละตัวแปรมีร้อยละ 80.6-100 จากลักษณะของข้อมูลที่ได้ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (sentinel surveillance)⁽³⁾

ปัญหาเรื่องการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่พบได้ในการให้บริการของโรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลสุรินทร์เป็น 1 ใน 29 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทุกรายที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล บันทึกลงในแบบฟอร์มเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) โดยข้อมูลทั้งหมดได้มีการรายงานข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยา วิเคราะห์และแปลผลในระดับประเทศ

พ.ศ. 2543 วิทยา ขาดิบัญชาชัย และคณะ ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรักษผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยการแก้ไขข้อบกพร่องในระบบบริการพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีโอกาสรอดชีวิต ($P_s > 0.75$) ลดลงจากร้อยละ 3.1 ใน พ.ศ. 2541 เป็น ร้อยละ 1.9 ในปี 2542⁽⁴⁾

ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้มาวิเคราะห์จะสามารถใช้ข้อมูลในการเพื่อเฝ้าระวังและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่ายได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบาดวิทยา แนวโน้มของอุบัติเหตุการขนส่ง พฤติกรรมเสี่ยงของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งและผลของการรักษา เพื่อนำไปใช้สำหรับวางแผนแนวทางในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่าย

นิยาม

ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง หมายถึงผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการขนส่ง (transport accident, รหัสสาเหตุ V01 - V99) มาไม่เกิน 7 วัน

วิธีการศึกษา

ศึกษาจากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 - 30 กันยายน พ.ศ. 2550 (ปีงบประมาณ 2545-2550) จำนวน 33,809 ราย ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ร้อยละ และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล โดยใช้ Chi - Square Tests ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งตั้งแต่ปี 2545-2550 มีผู้บาดเจ็บสูงสุดปี 2546 จำนวน 6,708 ราย และน้อยที่สุดในปี 2548 จำนวน 5,009 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บที่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปี 2550 และอัตราการตายก็สูงขึ้นด้วย

โดยที่ผู้บาดเจ็บที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.33 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 49.59 ในปี 2550 เมื่อพิจารณาถึงอัตราการเสียชีวิตก็พบว่าสูงขึ้นจากร้อยละ 2.35 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 4.25 ในปี 2550 ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บและตายของผู้ป่วยนอก

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้บาดเจ็บ	DBA*		จำนวนผู้เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน		Admit	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2545	5,631	4	0.07	20	0.36	2,102	37.33
2546	6,708	14	0.21	12	0.18	2,645	39.43
2547	5,609	21	0.37	9	0.16	2,524	45.00
2548	5,009	20	0.40	12	0.24	2,346	46.84
2549	5,385	10	0.19	11	0.20	2,527	46.93
2550	5,467	19	0.35	11	0.20	2,711	49.59
รวม 6 ปี	33,809	88	0.26	75	0.22	14,855	43.94

* DBA = Dead before arrival ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ป่วยใน (ที่ทราบผลการรักษา)*

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้บาดเจ็บ	DBA	Admit
2545	1,997	47	2.35
2546	2,582	99	3.83
2547	2,524	121	4.79
2548	2,346	110	4.69
2549	2,527	116	4.59
2550	2,709	115	4.25

*หมายเหตุ ไม่ทราบข้อมูลของผู้บาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 105 คน ปี พ.ศ. 2546 จำนวน 63 คน และปี พ.ศ. 2550 จำนวน 2 คน รวมไม่ทราบผลการรักษาของผู้ป่วยในจำนวน 170 คน ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในต่ำกว่าความเป็นจริงก็ได้

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ร้อยละ 68.14 เป็นเพศชาย และมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 2.67 ดังตารางที่ 3 กลุ่มอายุที่ประสบอุบัติเหตุสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี และรองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20-24 ปี รวมทั้ง 2 กลุ่ม

ประมาณร้อยละ 40 ของทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อมูลที่ต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากอยู่ในกลุ่มที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และเป็นวัยที่จะเป็นอนาคตของชาติต่อไป ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของการบาดเจ็บและเสียชีวิต แยกตามเพศ

ปี พ.ศ.	ชาย	เสียชีวิต	ร้อยละ	หญิง	เสียชีวิต	ร้อยละ	รวมบาดเจ็บ	รวมเสียชีวิต	ร้อยละ
2545	3,988	61	1.53	1,643	10	0.61	5,631	71	1.26
2546	4,510	102	2.26	2,198	23	1.05	6,708	125	1.86
2547	3,799	118	3.11	1,810	33	1.82	5,609	151	2.69
2548	3,397	107	3.15	1,612	35	2.17	5,009	142	2.83
2549	3,623	107	2.95	1,762	30	1.70	5,385	137	2.54
2550	3,719	119	3.20	1,748	26	1.49	5,467	145	2.65
รวม 6 ปี	23,036	614	2.67	10,773	157	1.46	33,809	771	2.28

อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดในแต่ละคนที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ได้แก่ แขน ขา มือ และเท้า (ร้อยละ 38.68) รองลงมาศีรษะ และคอ (ร้อยละ 29.45) อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรง

สูงสุดในแต่ละคนที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง สูงสุด คือ ส่วนศีรษะและคอ (ร้อยละ 45.52) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำแนกตามหมวดอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดในแต่ละคน⁽⁵⁾ ปี พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2550

อวัยวะที่บาดเจ็บ	จำนวนบาดเจ็บ	ร้อยละ	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
Head/Neck	14,106	29.45	686	45.52
Thorax/Shoulder	4,375	9.13	174	11.55
Abdomen	1,667	3.48	107	7.10
Upper extremities	6,852	14.31	59	3.92
Lower extremities	11,670	24.37	168	11.15
Multiple regions	8,713	18.19	301	19.97
ไม่ทราบ	513	1.07	12	0.79
รวม	47,896	100.0	6,223	100.0

หมายเหตุ ผู้บาดเจ็บแต่ละคนได้รับบาดเจ็บในหลายตำแหน่งได้

การเสียชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกกลุ่ม โดยในกลุ่มบาดเจ็บไม่รุนแรง อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.09 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 0.24 ในปี พ.ศ. 2550

และในกลุ่มบาดเจ็บรุนแรง มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.77 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 24.53 ในปี พ.ศ. 2550 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขนส่ง จำแนกตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ปี พ.ศ.	บาดเจ็บไม่รุนแรง			บาดเจ็บรุนแรง			ไม่ทราบความรุนแรง		
	บาดเจ็บ	ตาย	ร้อยละ	บาดเจ็บ	ตาย	ร้อยละ	บาดเจ็บ	ตาย	ร้อยละ
2545	4,486	4	0.09	772	60	7.77	373	7	1.88
2546	5,606	4	0.07	1,040	120	11.54	62	1	1.61
2547	4,945	6	0.12	654	144	22.02	10	1	10.00
2548	4,399	7	0.16	605	134	22.15	5	1	20.00
2549	4,757	6	0.13	599	131	21.87	29	0	0.00
2550	4,917	12	0.24	534	131	24.53	16	2	12.50

ในช่วง 6 ปี ที่ศึกษาพบว่าผู้บาดเจ็บร้อยละ 79.82 และเสียชีวิตร้อยละ 71.60 จากอุบัติเหตุการขนส่งเป็นการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ ดังตารางที่ 6

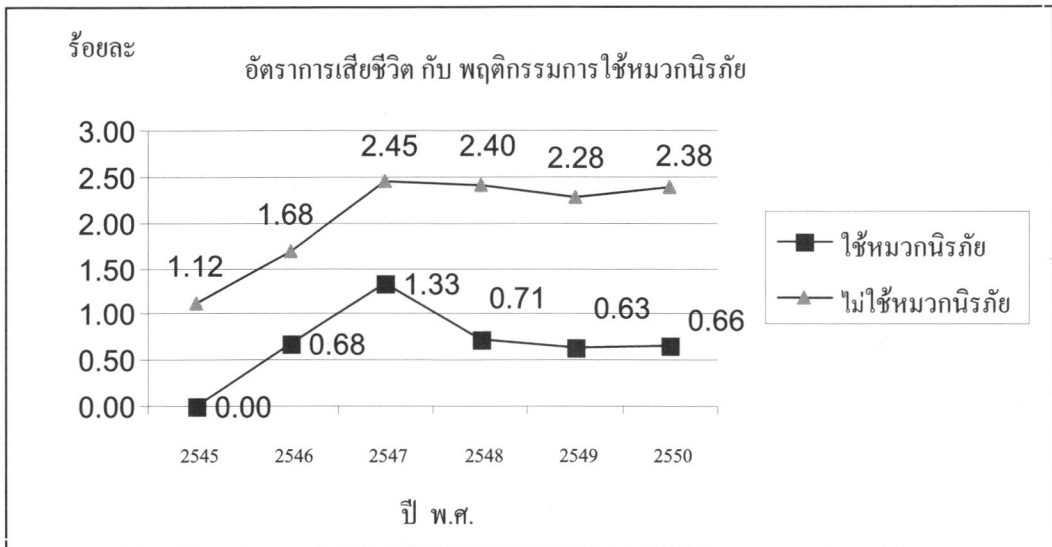
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์

ปี พ.ศ.	ผู้บาดเจ็บ (รวม)	ผู้บาดเจ็บที่ใช้ จักรยานยนต์	ร้อยละ	ผู้เสียชีวิต (รวม)	ผู้เสียชีวิตที่ใช้ จักรยานยนต์	ร้อยละ
2545	5,631	4,442	78.88	71	54	76.06
2546	6,708	5,286	78.80	125	90	72.00
2547	5,609	4,472	79.73	151	110	72.85
2548	5,009	4,013	80.12	142	99	69.72
2549	5,385	4,387	81.47	137	99	72.26
2550	5,467	4,385	80.21	145	100	68.97
รวม	33,809	26,985	79.82	771	552	71.60

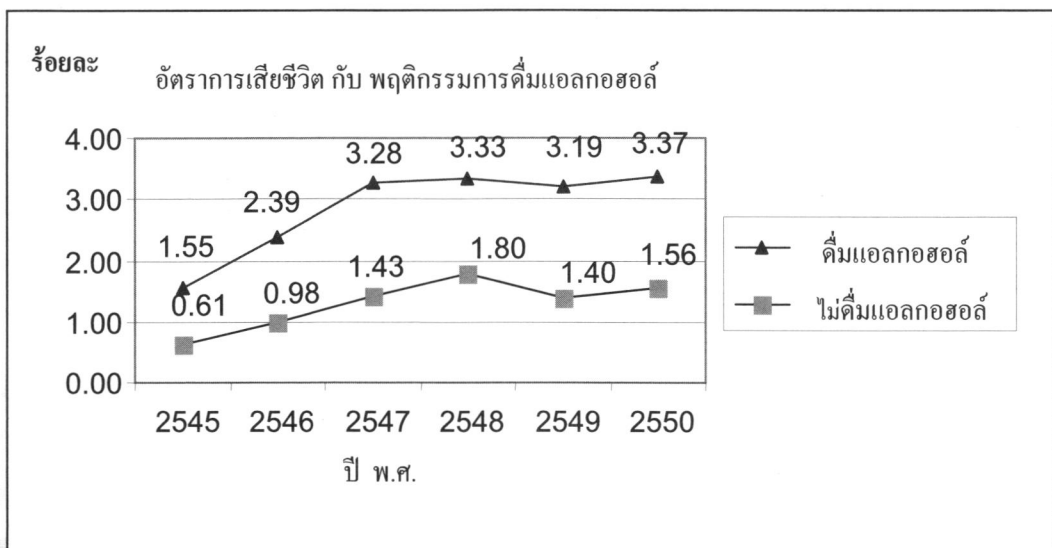
พบว่าผู้ใช้จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตมีการใช้หมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่มีการรณรงค์และออกกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่และซ้อนท้ายจักรยานยนต์ทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัย และอัตราการเสียชีวิตของผู้ไม่สวม

หมวกนิรภัยก็สูงกว่าผู้สวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์พบได้สูงร้อยละ 36.24 เสียชีวิตร้อยละ 46.06 ของจำนวนผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1, 2

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการเสียชีวิตกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย



แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการเสียชีวิตกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์



การนำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล ญาติ และผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นผู้นำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลมากเป็นอันดับที่ 1 โดยมีญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์นำส่ง ร้อยละ 51.10 รอดฉุกเฉินของโรงพยาบาลนำส่งผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 21.46 และ

มีมูลนิธิ/กุ๊ยกัยนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ร้อยละ 17.64 (ตารางที่ 7) เป็นเหตุให้ส่วนมากผู้ได้รับบาดเจ็บจะไม่ได้รับการปฐมพยาบาลก่อนและระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลอาจเป็นเหตุให้เกิดการอันตรายมากขึ้น

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ถูกนำส่งจากจุดที่เกิดเหตุมาโรงพยาบาล จำแนกตามผู้นำส่ง

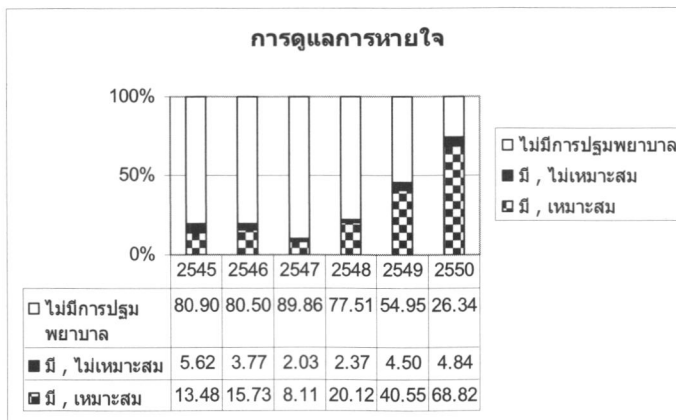
ผู้นำส่ง	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	เฉลี่ย
มาเอง	7.52	6.79	5.74	5.59	5.86	4.87	6.06
มูลนิธิ/EMS	13.87	15.19	14.78	18.41	18.54	25.03	17.64
อื่นๆ*	50.00	52.36	57.61	51.76	50.51	44.37	51.10
ไม่ทราบ	11.79	8.92	0.32	1.27	0.37	0.27	3.82
รพพยาบาล	16.82	16.74	22.01	22.97	24.73	25.46	21.46

* อื่น ๆ หมายถึง ญาติ และผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นผู้นำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล

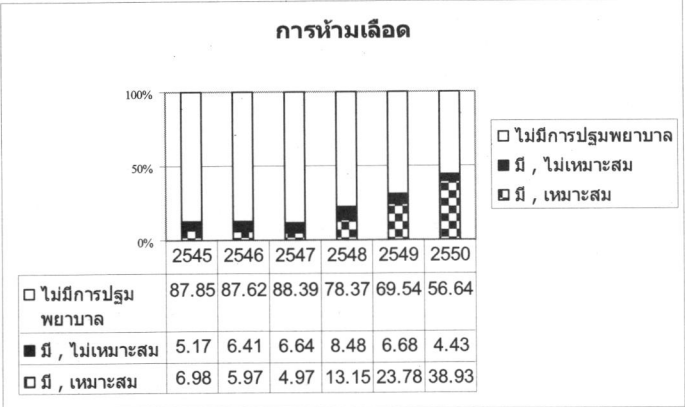
เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุ การดูแลระหว่างเคลื่อนย้าย การดูแลเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉินมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย เพราะถ้ามีการดูแลในเบื้องต้นที่

ถูกต้อง การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการบาดเจ็บจะน้อยลงโอกาสรอดชีวิตสูงกว่าการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ตามแผนภูมิที่ 3 ก-ง และ 4 ก-ง

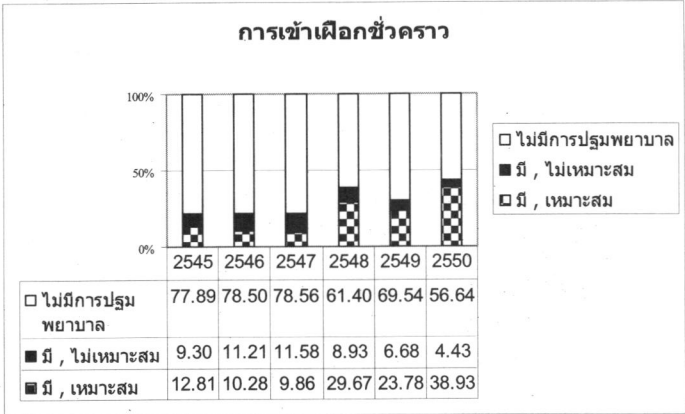
แผนภูมิที่ 3 ก-ง แสดงการปฐมพยาบาลเมื่อนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุ



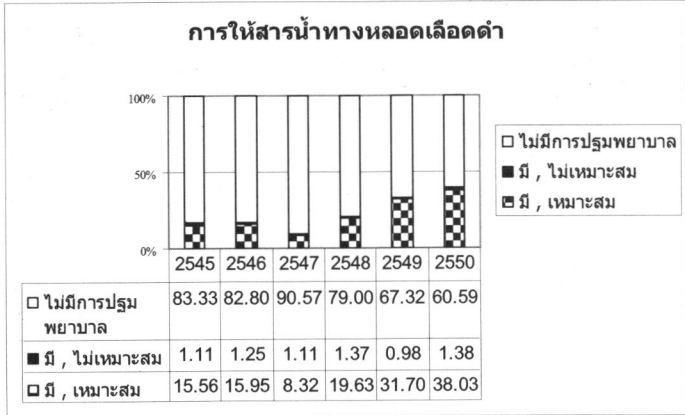
แผนภูมิที่ 3 ก-ง แสดงการปฐมพยาบาลเมื่อนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุ (ต่อ)



3 ข

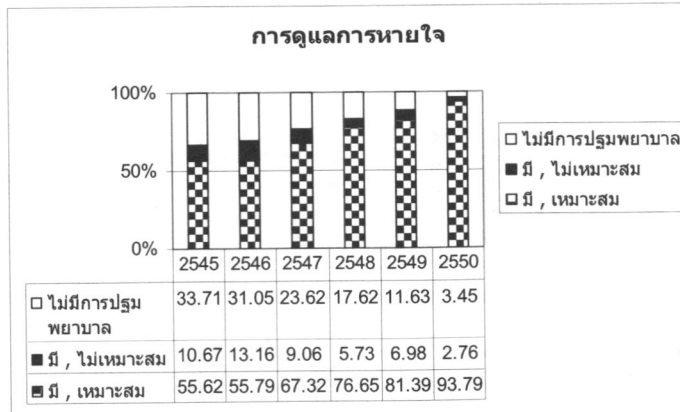


3 ค

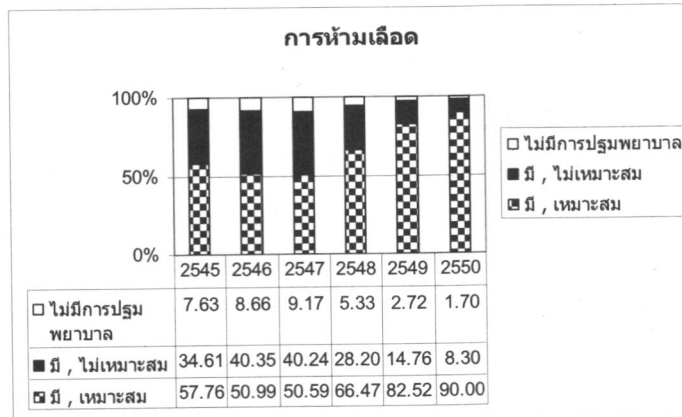


3 ง

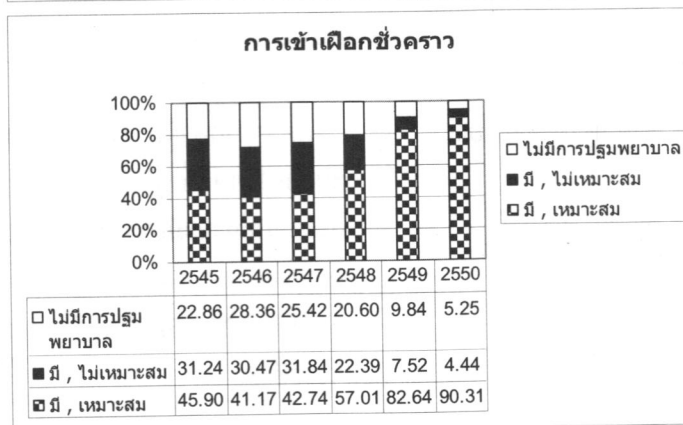
แผนภูมิที่ 4 ก-ง แสดงการปฐมพยาบาลเมื่อนำส่งผู้บาดเจ็บจากสถานพยาบาลอื่น



4 ก

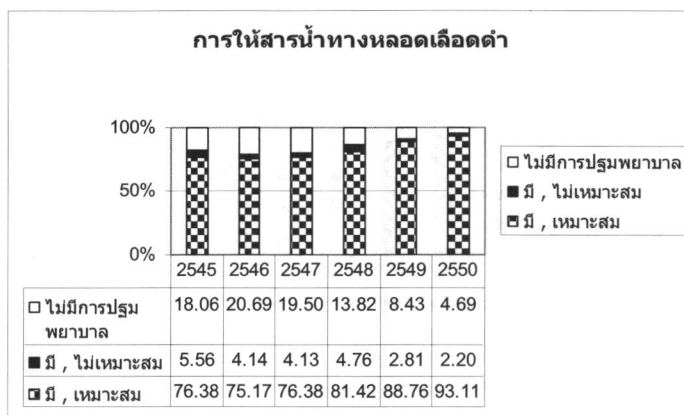


4 ข



4 ค

แผนภูมิที่ 4 ก-ง แสดงการปฐมพยาบาลเมื่อนำส่งผู้บาดเจ็บจากสถานพยาบาลอื่น (ต่อ)



4 ง

จากแผนภูมิที่ 3 แสดงการปฐมพยาบาลเมื่อนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุซึ่งอาจเป็นผู้เห็นเหตุการณ์ ญาติ มูลนิธิ EMS ส่วนมากผู้บาดเจ็บจะไม่ได้รับการปฐมพยาบาลก่อนนำส่งห้องฉุกเฉิน แต่แนวโน้มการปฐมพยาบาลก่อนนำส่งก็สูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพราะทางโรงพยาบาลสุรินทร์ได้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การซ่อมแผนรับอุบัติเหตุต่าง ๆ ให้กลุ่มเจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ออกปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และอาสาสมัครต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทุกปี

และเช่นเดียวกันกับการปฐมพยาบาลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีการส่งต่อ พบว่ามีการปฐมพยาบาลในประเด็นสำคัญทั้ง 4 ด้าน ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 3 เรื่อง ยกเว้นเรื่องการเข้าเฟือกชั่วคราว ไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 5.25 (เป้าหมายที่ไม่มีการปฐมพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 5.0) และพบว่ามีข้อบกพร่องในเรื่องมีการปฐมพยาบาลที่ไม่เหมาะสมอยู่บ้าง ตามแผนภูมิที่ 4 ก-ง

ผลการรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ การขนส่งเปรียบเทียบกับมาตรฐาน พบว่าผลการรักษาในกลุ่มที่น่าจะมีโอกาสรอด ทั้ง Preventable death ($P_s > 0.5$) และ Potentially preventable death ($P_s 0.25-0.5$) ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่งเปรียบเทียบกับมาตรฐาน^(6,7) จำแนกตามโอกาสรอด

ปี พ.ศ.	PS*	จำนวน บาดเจ็บ	จำนวนบาดเจ็บ			จำนวนรอดชีวิต		
			ที่ทราบผล	จำนวนตาย	จำนวนรอด	ที่คาด	(%)	
2545	0-0.25	17	17	15	2	1.3862	3.6106	0.567
	> 0.25-0.50	6	6	5	1	2.1486	-19.1433	-0.986
	> 0.50-0.75	11	11	7	4	7.0128	-27.3891	-1.901
	> 0.75-1.00	1,267	1,267	4	1,263	1,258.9546	0.3193	1.451
2546	0-0.25	43	43	38	5	3.5915	3.2756	0.803
	> 0.25-0.50	7	7	7	0	2.4270	-34.6714	-1.939
	> 0.50-0.75	26	26	18	8	16.4672	-32.5662	-3.467**
	> 0.75-1.00	2,405	2,434	25	2,380	2,386.1985	-0.2577	-1.469
2547	0-0.25	36	36	35	1	3.4283	-6.7453	-1.432
	> 0.25-0.50	13	13	12	1	4.8898	-29.9215	-2.248**
	> 0.50-0.75	19	19	11	8	12.4085	-23.2026	-2.143**
	> 0.75-1.00	2,392	2,392	61	2,331	2372.8356	-1.7490	-9.819**
2548	0-0.25	25	25	25	0	2.1852	-8.7408	-1.603
	> 0.25-0.50	12	12	11	1	4.5687	-29.7392	-2.135**
	> 0.50-0.75	30	30	24	6	18.6804	-42.2680	-4.815**
	> 0.75-1.00	2,286	2,286	61	2,225	2264.3764	-1.7225	-8.773**
2549	0-0.25	19	19	17	2	2.0004	-0.0021	0
	> 0.25-0.50	13	13	12	1	4.7606	-28.9277	-2.176**
	> 0.50-0.75	18	18	16	2	11.7980	-54.4333	-4.912**
	> 0.75-1.00	2,443	2,443	76	2,367	2422.0969	-2.2553	-12.432**
2550	0-0.25	22	22	21	1	3.1347	-9.7032	-1.346
	> 0.25-0.50	16	16	14	2	6.3055	-26.9094	-2.221**
	> 0.50-0.75	27	27	26	1	17.0775	-59.5463	-6.455**
	> 0.75-1.00	2,628	2,628	55	2,573	2606.7950	-1.2860	-7.543**

* PS (Survival Probability) หมายถึง โอกาสรอดชีวิตของผู้ได้รับบาดเจ็บ

** แตกต่างจากกลุ่มประชากรตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วิจารณ์

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดและระดับชาติ (Injury Surveillances) ของสำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง จากสาเหตุต่างๆได้เป็นอย่างดี ถ้ามีการบันทึกข้อมูลที่ละเอียด ถูกต้อง ครบถ้วนจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งเมื่อนำข้อมูลนั้นมาใช้งาน การวิเคราะห์ข้อมูลจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อไป

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งตั้งแต่ปี 2545 ถึงปี 2550 พบว่าโรคบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งไม่เปลี่ยนแปลง มีผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ในจำนวนใกล้เคียงกันตลอด 6 ปี ที่ทำการศึกษ ผู้บาดเจ็บ พบมากในเพศชาย ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ จักรยานยนต์ (ร้อยละ 79.82) การสวมหมวกนิรภัยมีเพียงร้อยละ 16 การตีเผลอกอฮอลล์ในผู้ประสบอุบัติเหตุที่ยังสูงถึงร้อยละ 36.24 (ค่าเฉลี่ยของการตีเผลอกอฮอลล์ก่อนการขับขี่พาหนะทุกประเภทของประเทศ ปี 2545-2549 เท่ากับร้อยละ 41.92-47.34 และเสียชีวิตร้อยละ 3.81-5.55)⁽⁸⁾ อัตราการเสียชีวิตของผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยก็สูงกว่าผู้สวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) เช่นเดียวกัน อัตราการเสียชีวิตของผู้ตีเผลอกอฮอลล์เมื่อเกิดอุบัติเหตุก็สูงกว่าผู้ไม่ตีเผลอกอฮอลล์ อย่างมีนัยสำคัญ ($P - \text{values} < 0.05$) เห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ทั้งการไม่สวมหมวกนิรภัย และการตีเผลอกอฮอลล์ก่อนการขับขี่รถก็ยังเป็นปัญหาที่จะต้องมีการมาตรการเข้มงวดในการตรวจจับ และจะต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนได้ตระหนักถึงอันตรายของ “การไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่จักรยานยนต์” และอันตรายจาก “การเมาแล้วขับ หรือการดื่ม

แล้วขับ” โดยเน้นถึงประชากรเป้าหมายที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นเป็นกรณีพิเศษ

กระบวนการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งในขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุและการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นมีการช่วยเหลือเบื้องต้นในประเด็นสำคัญ ทั้งเรื่องการดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีคุณภาพที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เป็นผลจากความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่ายที่จัดให้มีการเฝ้าระวัง การฟื้นฟูความรู้ การอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ การให้สารน้ำ การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ การประชุมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีความการดำเนินการต่อไป โดยมีความการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงประชาชนทั่วไปด้วย เพราะส่วนมากแล้วผู้ที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุจะเป็นญาติและผู้เห็นเหตุการณ์ โดยจัดหัวข้อในการให้ความรู้ให้เหมาะสม การจัดระบบการขอความช่วยเหลือโดยทีมจากมูลนิธิ หน่วยกู้ภัยต่าง ๆ ทีม EMS ที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้โอกาสที่ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งได้รับการช่วยเหลือที่มีคุณภาพจากบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมมากขึ้น

ผลการรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่งเปรียบเทียบกับมาตรฐาน จำแนกตามโอกาสรอด พบว่าผลการรักษาของโรงพยาบาลสุรินทร์ในผู้ที่มีโอกาสรอดชีวิต Preventable death ($P_s > 0.5$) และ Potentially preventable death ($P_s 0.25-0.5$) ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีความการวิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม โดยเฉพาะการทำ Trauma audit อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเครือข่ายการส่ง

ต่อไปยังสถานพยาบาลระดับสูงกว่าโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาเรื่องการเกิดอุบัติเหตุกับการขับขีจักรยานยนต์ การสวมหมวกนิรภัย ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง โดยเน้นที่ประชากรเป้าหมายให้มากขึ้น คือ กลุ่มวัยรุ่น เพศชาย โดยอาจจำเป็นต้องทำกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ให้ความรู้ในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง

การดื่มแอลกอฮอล์และขับขียานพาหนะแล้วทำให้เกิดอุบัติเหตุ จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มงวดของการบังคับใช้กฎหมาย และต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุ การเสียชีวิต และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

การดูแลผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจำเป็นจะต้องมีการอบรมวิชาการ อบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เช่น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยชีวิตขั้นสูง การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ การซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุภัยระดับต่าง ๆ โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มากขึ้น ทั้งนักเรียน ประชาชนทั่วไปอาสาสมัคร และบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ลดความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุด

ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลสุรินทร์ ควรมีการเฝ้าระวัง ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ธงชัย ตรีวิบูลย์วัฒน์ ที่อนุญาตให้การศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุรินทร์ ในการบันทึกข้อมูลโปรแกรมเฝ้าระวังการบาดเจ็บจนสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินของโรงพยาบาลสุรินทร์และเครือข่ายได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร บุญยไทรระ. วิทยาการระบาดของอุบัติเหตุในประเทศไทย. ใน : คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. วิทยาการระบาดและการควบคุมอุบัติเหตุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา ; 2530 : 1-2.
2. ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โพธิ์อาร์ต พัชลิขซึ่ง, 2537
3. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. รูปแบบใหม่ของการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2542 ; 8 (1) : 11-24
4. วิทยา ขาติปัญชาชัย. Trauma audit for hospital care improvement, Khon Kaen Hospital. ว. วิชาการสาธารณสุข (Journal of Health Science) 2541 ; 7 (4): 421-30
5. Civil ID, Schwab CW. The Abbreviated Injury Scale, 1985 Revision : a condensed chart for clinical use. J Trauma 1988;28: 87-80.
6. Boyd CR, Tolson NA, Copes Ws. Evaluating trauma care : The TRISS method. J Trauma 1987; 27: 370-8
7. Champion HR, Sacco WJ, Hunt TK. Trauma severity scoring to predict mortality. World J Surg 1983;7:4-11
8. กาญจนีย์ ดำนาคแก้ว, สถานการณ์ปัจจุบันของพฤติกรรมเมาแล้วขับ. Available from : URL:http://203.157.4/surdata/ncd/injury/071011093651situation_AL.pdf