

ระบาดวิทยาของโรคไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ของผู้ป่วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

พจน์ ธีรคุปต์ พบ.อว. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระบาดวิทยาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลของโรคไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ที่มารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีนาคม 2543 - กุมภาพันธ์ 2544 จำนวน 53 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย: ดำรงและเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนำมาบันทึกใหม่ในเรื่องสาเหตุ อายุ จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือน และค่ารักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดที่สำคัญ: จำนวนผู้ป่วย เพศ สาเหตุ อายุ จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล

ผลการวิจัย: พบว่าผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่มารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล นั้น ในรอบ 12 เดือน มีทั้งสิ้น 53 ราย เพศชาย 32 ราย เพศหญิง 21 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กชาย 9 ราย เด็กหญิง 6 ราย เดือนมกราคมเป็นเดือนที่มีผู้ป่วยมากที่สุด สาเหตุที่พบมากที่สุดเป็นผู้หญิงเกิดจากน้ำร้อนลวก ผู้ชายเกิดจากไฟลวก และไฟฟ้าช็อต ช่วงอายุ 15-45 ปีพบมากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่โรงพยาบาล 20-60 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 11,438 บาทต่อคน ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ไม่สามารถรับผิชอบค่ารักษาพยาบาล

สรุป: โรคไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเป็นโรคที่พบได้ในกรุงเทพมหานคร สาเหตุเกิดจากไฟลวกและน้ำร้อนลวก ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง และผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนาน อายุที่พบส่วนมากอยู่ในวัยทำงาน

Abstract

Epidemiology of the Burn Patients in BMA Medical College and Vajira Hospital

Poth Thirakhupt. BSc DDS MD*

Objective: To study the epidemiology and expense of the burn patients who were admitted in the burn unit

Study design: Retrospective descriptive study.

*หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

Subjects: A total of 53 patients who were admitted at the burn unit between March 2000 and February 2001

Methods: Data from the burn unit was collected and analyzed

Main outcome measures: The number of patients, sex, age, length of stay and expenses

Results: There are 53 patients who were admitted in the burn unit, 32 male and 21 females (9 boys and 6 girls).

The cause of burn in female is hot water but in male is electrical burn. The most frequent age group is 15 - 45 years. Most of them stay 20-60 days in hospital and the average expense is 11,438 bath, most of them can not afford to pay. The most frequent event happen on January

Conclusion: The most common cause of the male burn patient in Bangkok is frame burn but for female is hot water. Most of the patients stay 20 - 60 days in hospital which causes a lot of expenses.

Key word: Epidemiology Burn Patients, Expenditures,

บทนำ

2543 - 2 กุมภาพันธ์ 2544

โรคไฟไหม้น้ำร้อนลวกเป็นโรคที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 24 ชั่วโมงแรก เมื่อผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤตได้แล้วจะต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด และต้องได้รับการทำแผลทุกวัน เนื่องจากผิวหนังซึ่งเป็นอวัยวะที่ป้องกันการติดเชื้อได้ถูกทำลายลงหมดแล้ว ถ้าแผลติดเชื้อผู้ป่วยจะได้กลับบ้าน แต่ถ้าแผลลึกจะต้องทำการผ่าตัดปลูกผิวหนัง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาอีก จะเห็นได้ว่าการรักษาทั้งหมดจะกินเวลาและมีค่าใช้จ่ายสูงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและในส่วนของผู้ป่วยเอง เพราะผู้ป่วยจะต้องหยุดงานนาน อาจทำงานไม่ได้อีกถ้าผู้ป่วยเป็นมาก ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้เขียนจึงได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่ได้เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อจะค้นหาสาเหตุและหาทางป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาของโรคไฟไหม้น้ำร้อนลวกในเขตเมืองต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม

เกณฑ์การคัดเข้า

เป็นผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่เพิ่งประสบเหตุภายใน 24 - 48 ชั่วโมง และทำงาน อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ส่งมาจากต่างจังหวัด หรือผู้ป่วยที่ไฟไหม้น้ำร้อนลวกมานานเกิน 48 ชั่วโมง

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาโดยวิธี retrospective data collection โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแยกเป็นเพศ อายุ จำนวนผู้ป่วย สาเหตุของการบาดเจ็บ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

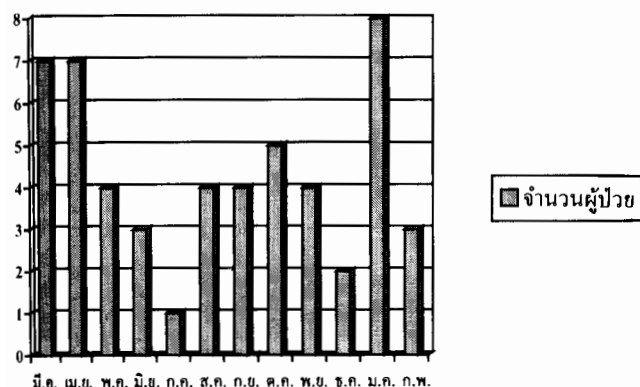
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพื้นฐาน
2. วิเคราะห์ผลการสำรวจโดยการเปรียบเทียบกับรายงานของประเทศอื่น

ผลการวิจัย

1. จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือน
มีผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ต้องได้รับการรักษาในหอ

ผู้ป่วยไฟไหม้ร้อนลวกทั้งหมด 53 ราย พบว่า เดือนมกราคม มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 8 ราย รองลงมา ได้แก่ เดือนมีนาคม และเมษายน จำนวน 7 ราย ตามแผนภูมิที่ 1

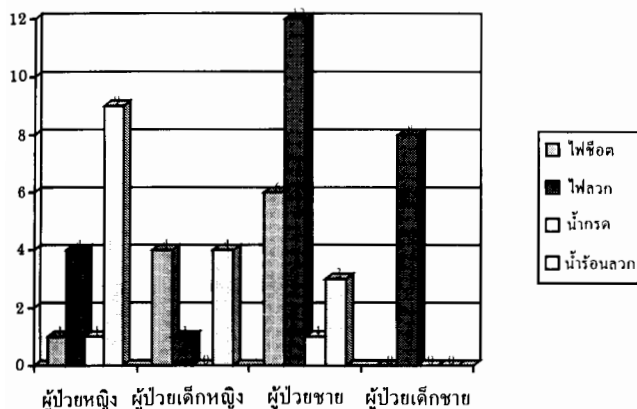


แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือน

2. สาเหตุ

ผู้ป่วยหญิง น้ำร้อนลวก 9 ราย ไฟช็อต 1 ราย ไฟลวก 4 ราย และถูกน้ำกรด 1 ราย ผู้ป่วยเด็กหญิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี) น้ำร้อนลวก 4 ราย ไฟลวก 1 ราย และไฟช็อต 1 ราย

ผู้ป่วยชาย น้ำร้อนลวก 3 ราย ไฟช็อต 6 ราย ไฟลวก 13 ราย และน้ำกรด 1 ราย ผู้ป่วยเด็กชาย (อายุต่ำกว่า 15 ปี) โดนน้ำร้อนลวกทั้ง 8 คน



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเพศ และสาเหตุของไฟไหม้น้ำร้อนลวก

3. อายุ

พบอยู่ในทุกช่วงอายุ ต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนตามเพศและช่วงอายุ

อายุระหว่าง	จำนวน (ราย)
ผู้ใหญ่เพศหญิง	
15 - 24 ปี	3
25 - 34 ปี	2
35 - 44 ปี	6
45 - 54 ปี	2
55 - 64 ปี	-
65 ปี ขึ้นไป	2
เด็กหญิง	
0 - 1 ปี	3
2 - 10 ปี	2
11 - 14 ปี	1
ผู้ใหญ่เพศชาย	
15 - 24 ปี	8
25 - 44 ปี	14
45 - 54 ปี	1
เด็กชาย	
0 - 1 ปี	3
2 - 10 ปี	6

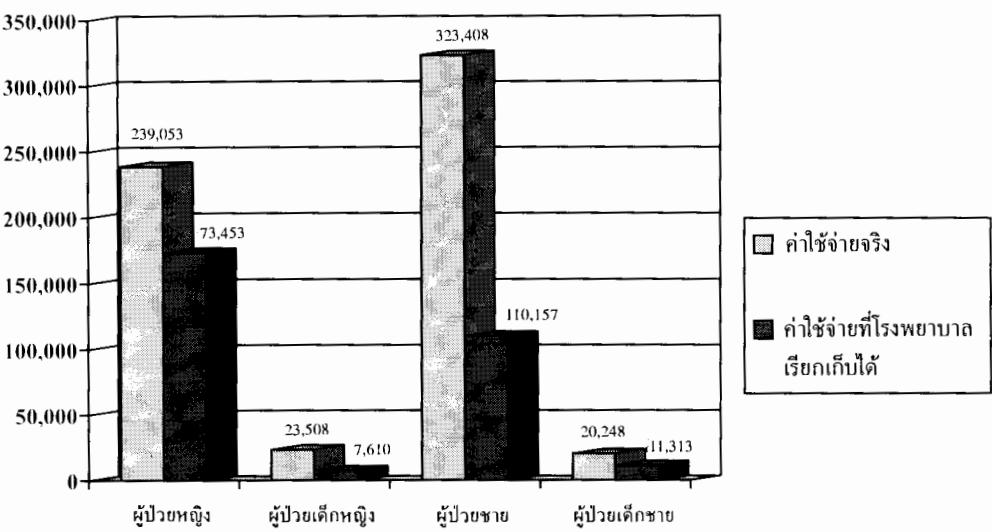
4. ค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยหญิง มีค่าใช้จ่าย 239,053 บาท เฉลี่ยรายละ 15,937 บาท โรงพยาบาลสามารถเก็บได้ 173,453 บาท จ่ายครบ 7 ราย ใน 15 ราย

ผู้ป่วยเด็กหญิง มีค่าใช้จ่าย 23,508 บาท เฉลี่ยรายละ 3,918 บาท โรงพยาบาลสามารถเก็บได้ 7,610 บาท จ่ายครบ 2 ราย ใน 6 ราย

ผู้ป่วยชาย มีค่าใช้จ่าย 323,408 บาท เฉลี่ยรายละ 14,061 บาท โรงพยาบาลสามารถเก็บได้ 110,157 บาท จ่ายครบ 11 ราย ใน 23 ราย

ผู้ป่วยเด็กชาย มีค่าใช้จ่าย 20,248 บาท เฉลี่ยรายละ 2,249 บาท โรงพยาบาลสามารถเก็บได้ 11,313 บาท จ่ายครบ 3 ราย ใน 9 ราย



แผนภูมิที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5. ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่โรงพยาบาล 11 - 20 วัน (18 ราย)
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

ระยะเวลา	จำนวน (ราย)
0 - 10 วัน	12
11 - 20 วัน	18
21 - 30 วัน	7
31 - 60 วัน	11
61 - 180 วัน	3
มากกว่า 180 วัน	2

วิจารณ์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดของสำนักงานแพทย์ และมีหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก จึงทำให้ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยใน กรุงเทพมหานครที่มีปัญหาไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะโรคที่รับเฉพาะผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ในระยะฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อน

ภายหลัง ผู้ป่วยในระยะแรกเป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลใกล้ชิดแบบผู้ป่วยหนัก เพราะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยจะต้องได้รับสารน้ำในปริมาณที่พอดีกับที่สูญเสียไป มิฉะนั้นผู้ป่วยจะเสียชีวิตและจะต้องได้รับการรักษาผลอย่างดี ให้ปราศจากเชื้อ เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายอย่างมากมาย จึงเป็นภาระในการให้การดูแลผู้ป่วย เพราะจะต้องอยู่ในห้องแยก เพื่อกันไม่ให้มีการติดเชื้อ ต้องติดตามสัญญาณชีพ บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกและในผู้ป่วยบางราย อาจจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งเป็นระยะวิกฤตของผู้ป่วยนั้นจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาก่อนข้างสูง^{2,3} เมื่อผู้ป่วยรอดชีวิตแล้วยังต้องรักษาความพิการที่เกิดขึ้น นั่นหมายถึงการผ่าตัดอีกหลายครั้ง รวมทั้งยังต้องรักษาด้วยวิธีการกายภาพบำบัดอีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกในกรุงเทพมหานคร มีตลอดทั้งปี แต่มีมากที่สุดในเดือนมกราคม และเมษายน รองลงมา (แผนภูมิที่ 1) อาจเป็นเพราะ 2 เดือนนี้เป็นเดือนของการเฉลิมฉลองปีใหม่สากลและปีใหม่ไทย มีงานเลี้ยง จึงทำให้ประชาชนขาดสมาธิในการทำงานและขาดความระมัดระวังดังจึงเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เมื่อศึกษาถึงสาเหตุ (แผนภูมิที่ 2) พบว่าในผู้หญิงจะเกิดจากน้ำร้อนลวกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในผู้ชายเกิดจากไฟลวก และไฟช็อต น่าจะเกิดจากลักษณะงานมากกว่า ผู้หญิงทำงานบ้านต้มน้ำทำอาหาร ส่วนผู้ชายทำงานข้างนอก⁴ ซึ่งเข้ากันได้กับช่วงอายุ (ตารางที่ 1) ที่เกิดอุบัติเหตุ (ผู้ชาย 22 ราย เกิดในช่วงอายุ 15 - 44 ปี) ข้อสังเกตที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเด็ก 12 ใน 14 ราย (ร้อยละ 85.7) เกิดจากน้ำร้อนลวกในบ้าน ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่น่าจะป้องกันได้

สิ่งที่น่ากังวลคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบได้เอง (แผนภูมิที่ 3) จึงทำให้เป็นปัญหาของรัฐบาลที่จะต้องเข้ามาดูแล ยิ่งในยุคประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกจะเป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่รัฐบาลจะต้องรับผิดชอบ ทั้งนี้คงจะต้องรวมไปถึงความสูญเสียที่ไม่สามารถจะทำงานได้⁵ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องอยู่โรงพยาบาลประมาณ 20-60 วัน (ตารางที่ 2) และจะใช้นานกว่าจะกลับมาทำงานได้

ดังนั้น จึงควรจะต้องมีมาตรการเตือนให้ประชาชนระมัดระวังไม่ให้เกิดความประมาท หมั่นตรวจเช็คอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพดี การติดตั้งระบบสายดินป้องกันไฟช็อตควรจะนำมาพิจารณาว่าควรออกเป็นกฎหมายเช่นเดียวกับในต่างประเทศหรือไม่ ควรให้ความรู้กับแม่บ้านให้ระวังป้องกันอุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกภายในบ้าน ซึ่งอาจจะเกิดทั้งกับตนเองและบุตรหลาน เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกจากการถูกสาดด้วยกรด ผู้ป่วยนี้จะพิการมาก รัฐบาลน่าจะหาวิธีควบคุมการซื้อขายวัสดุกรด-ด่าง ให้เข้มงวดเพื่อที่จะป้องกันการซื้อ เพื่อนำไปใช้ทำร้ายผู้คน

สรุป

โรคไฟไหม้น้ำร้อนลวกน่าจะเป็นโรคที่พบได้ตลอดทั้งปี และพบในทุกช่วงอายุ จะพบมากในช่วงเทศกาลที่มีการเฉลิมฉลอง ในผู้ชายสาเหตุจะเกิดจากไฟลวกและไฟฟ้าช็อต ในผู้หญิงจะเกิดจากน้ำร้อนลวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาล

ประมาณ 20 วัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถจะจ่ายเงินค่ารักษาได้เอง ดังนั้นรัฐบาลควรจะมีมาตรการณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงอันตราย และกระตุ้นให้มีมาตรการความปลอดภัยและระวังภัยของโรคไฟไหม้น้ำร้อนลวก

เอกสารอ้างอิง

1. พจน์ ชีรคุปต์. การรักษาผู้ป่วยเด็กที่ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก, วชิรเวชสาร. พฤษภาคม 2538 ; ปีที่ 39 เล่ม 2 : 92-96.
2. Cornish P, Mittmann N, Gomez M, Cartotto RC, Fish JS. Cost of medications in patients admitted to a burn center. Am J Clin Dermatol 2003; 4 (2): 861-7.
3. Wilson SJ, Knipe CJ, Zieger MJ, et al. Direct cost of multidrug - resistant *Acinetobacter baumannii* in the burn unit of a public teaching hospital. Am J Infect Control 2004; 32 (6): 342-4.
4. Nursal TZ, Yildirim S, Tarim A, Calis K, Ezer A, Noyan T, et al, Burns in Southern Turkey. Electrical burns remain a major problem, J. Burn Care Rehabil 2003; 24 (5): 309.
5. Horwitz IB, McCall BP. Quantification and risk analysis of occupational burns : Oregon worker's compensation claims 1990 to 1997, J Burn Care Rehabil. 2004; 25 (3): 328-36.