

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

อุบัติการณ์ของความพิการภายหลังบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จราจรทางบกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี

Incidence of Disability from Road Traffic Injury of Inpatient in Ratchaburi Hospital

รุ่งอรุณ มหาไชย พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลราชบุรี

Rungarun Mahachai M.D.
Thai Board of Rehabilitation Medicine
Division of Rehabilitation Medicine
Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจโดยการสัมภาษณ์และติดตามอุบัติการณ์การเกิดความพิการในผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2549 พบมีจำนวนผู้ป่วย 1,143 คน จากการติดตามภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุเป็นเวลา 6 เดือน พบผู้ป่วยที่มีความพิการเข้าเกณฑ์คนพิการตามกฎหมายร้อยละ 5.43 และไม่เข้าเกณฑ์คนพิการตามกฎหมายร้อยละ 1.57 เป็นความผิดปกติทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด ความพิการส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บของกระดูกและข้อร้อยละ 51.25 ซึ่งมีระดับความพิการไม่รุนแรง และลักษณะความผิดปกติเป็นปัญหาข้อยึดติดและอาการปวด รองลงมาคือการบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 27.5 ซึ่งมีระดับความพิการสูงและมักมีความผิดปกติหลายด้าน ค่ารักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยรายละ 53,252.11 บาท ค่าใช้จ่ายรวมสูงสุดเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 41.69

ABSTRACT

Six months survey research for incidence of disability from road traffic accident patients that admit in Ratchaburi hospital was performed from 26 Dec. 2005 to 25 Jun. 2006. There were 1,143 injured patients, after 6 month follow up, 5.43% of patients had disability that included by the Rehabilitation of Disabled Persons Act and 1.57% patients had mild disability that cannot included. 72.92% of persons with disabilities were physical disorder. 51.25% of disable persons were caused by bone and joint injury which problems were joint stiffness and pain. Head injury caused 27.5% of disable persons but most of them had severe disability and multiple disorders. The average cost of treatment and rehabilitation of the disable person during admission was 53,252.11 Baht per person and 41.69 % of the total cost was supported from National Health Security Fund.

บทนำ

ปัจจุบันอุบัติเหตุจากรถทางบกเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากต่อชีวิตและทรัพย์สิน จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี 2541¹ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบกทั่วโลกกว่า 1 ล้าน 2 แสนคน และพบอุบัติการณ์ของความพิการจากสาเหตุอุบัติเหตุจากรถทางบกถึงร้อยละ 2.8 ของคนพิการทั้งหมด สำหรับในประเทศไทย ปัญหาความสูญเสียจากอุบัติเหตุ เป็นปัญหาที่ติดอันดับหนึ่งในสามของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด โดยสถิติมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบกอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง ซึ่งในปี 2541 มีจำนวน 7,986 ราย ปี 2545 จำนวน 13,438 ราย² การสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากยอดจำนวนประชากรพิการประมาณ 1.09 ล้านคนทั่วประเทศมีประชากรประมาณ 65,300 คนที่พิการเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถทางบกหรือคิดเป็นร้อยละ 5.9 ของประชากรพิการ โดยมีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุดร้อยละ 66.9 และที่สำคัญเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ 49³ ในแต่ละปีคนไทยประมาณ 2.7 แสนคนได้รับบาดเจ็บจนถึงขั้นทุพพลภาพหรือพิการ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างมากทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การขาดงานของผู้บาดเจ็บและผู้ดูแล จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่แสดงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากรถ ความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิต แต่ยังไม่มีการศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดความพิการถาวรซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษาระดับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถให้เกิดความพิการน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาจำนวนผู้พิการภายหลังบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบก
2. เพื่อศึกษาลักษณะการบาดเจ็บของผู้พิการ

ประเภทและระดับความพิการ

3. เพื่อศึกษาค่ารักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-Sectional Studies) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถทางบกที่เป็นสัญชาติไทยและเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี หลังจากเกิดอุบัติเหตุไม่เกิน 7 วัน ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2549 โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล Injury Surveillance (IS) โดยอ้างอิงจากแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฯลฯ ติดตามประเมินภาวะเจ็บป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักอยู่ในหอผู้ป่วย โดยสรุปการวินิจฉัยและประเมินความพิการเบื้องต้น ข้อมูลประกอบด้วย ประเภทความพิการ ผลการประเมินความพิการ รายละเอียด/ลักษณะความผิดปกติ และระดับของความผิดปกติ ตาม พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534⁴ ผู้ป่วยที่ประเมินแล้วไม่พบมีความพิการจะหยุดติดตาม

2. สัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะความพิการถาวรภายหลังประสบอุบัติเหตุไปแล้วเวลา 6 เดือนในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินในข้อ 1 แล้วพบว่าอาจมีความพิการ โดยจะนัดตรวจเป็นผู้ป่วยนอก สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ติดตามทางจดหมายตลอดจนการเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลการวินิจฉัยและสรุปผลการประเมินความพิการ (ระดับความพิการอ้างอิงตามกฎกระทรวงฉบับที่ 2 ออกตาม พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534) รวบรวมข้อมูลสิทธิในการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพขณะที่นอนโรงพยาบาลในรายที่มีความ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ (Frequency) จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุดและสูงสุด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกที่มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2549 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,143 คน เป็นเพศชาย 783 คน (ร้อยละ 68.5) และเพศหญิง 360 คน (ร้อยละ 31.5) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-29 ปี จำนวน 428 คน (ร้อยละ 37.4) รองลงมาคือ 30-44 ปี จำนวน 304 คน (ร้อยละ 26.6) ซึ่งถ้ารวม 2 ช่วงอายุนี้ จะมีผู้ป่วยบาดเจ็บ 732 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.0 (ตาราง

ที่ 1) เมื่อแยกลักษณะการบาดเจ็บตาม ICD 10 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยกระดูกแขนขาหัก มีจำนวนมากที่สุดคือ 568 ราย (ร้อยละ 49.69) รองลงมาคือการบาดเจ็บของสมอง จำนวน 317 ราย (ร้อยละ 27.7) การมีบาดแผลตามร่างกายจำนวน 270 ราย (ร้อยละ 23.6) (ตารางที่ 2)

จากการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับบาดเจ็บอย่างน้อย 6 เดือนพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บมีอาการหายเป็นปกติ 1,027 คน (ร้อยละ 89.85) เสียชีวิต 36 คน (ร้อยละ 3.15) มีความพิการเข้าหลักเกณฑ์คนพิการตามกฎหมาย 62 คน (ร้อยละ 5.43) และมีความพิการไม่เข้าหลักเกณฑ์คนพิการตามกฎหมาย 18 คน (ร้อยละ 1.57) (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีความพิการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ 51 คน (ร้อยละ 63.8) และ 29 คน (ร้อยละ 36.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) มีการกระจายในกลุ่มอายุ เช่น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลราชบุรี แยกตามเพศและช่วงอายุ

ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	783	(68.5)
หญิง	360	(31.5)
รวม	1,143	(100.0)
ช่วงอายุ		
0-4 ปี	24	(2.1)
5-14 ปี	144	(12.6)
15-29 ปี	428	(37.4)
30-44 ปี	304	(26.6)
45-59 ปี	171	(15.0)
60-69 ปี	46	(4.0)
70-79 ปี	22	(1.9)
80 ปีขึ้นไป	4	(0.3)
รวม	1,143	(100.0)

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยแยกตาม ICD 10

การวินิจฉัยตาม ICD 10	จำนวน	ร้อยละ
Fractured limb	568	(49.69)
- Fractured patella, tibia or fibula	129	(11.3)
- Fractured clavicle, scapula or humerus	124	(10.8)
- Fractured ulna or radius	102	(8.9)
- Fractured femur	79	(6.9)
- Fractured hand bones	74	(6.5)
- Fractured foot bone	60	(5.2)
Intracranial injury	317	(27.7)
Open wound (including finger, thumb and nail)	270	(23.6)
Fractured skull	76	(6.6)
Fractured face bones	61	(5.3)
Fractured rib (W&WO lung injury)	41	(3.59)
Fracture spine (W&WO spinal cord injury)	15	(1.32)
Eye injury	10	(0.87)
Bladder or urethral injury	5	(0.44)

เดียวกับผู้บาดเจ็บทั้งหมดคือมากที่สุดในกลุ่มอายุ 19-25 ปี มีจำนวน 29 คน (ร้อยละ 36.3) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-44 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 27.5) (ตารางที่ 5)

จากการศึกษาลักษณะการบาดเจ็บและระดับความพิการพบว่า มีจำนวนคนพิการจากกลุ่ม Fractured limb มากที่สุดคือ 41 ราย (ร้อยละ 51.25) แต่มีระดับความพิการน้อยในระดับ 2 และ 3 เท่านั้น รองลงมาคือกลุ่ม Traumatic brain injury มีจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 27.5) แต่มีระดับความพิการสูงเข้าเกณฑ์ผู้พิการตามกฎหมายทั้งหมด Spinal cord injury มีจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 11.25) มีความพิการในระดับ 4 และ 5 ผู้ป่วย Amputation ทั้งหมดเป็น Lower limb amputation มีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 6.25) เป็น Toe amputation 1 ราย Below Knee amputation 2 ราย Above knee amputation 1 ราย และ Bilateral above knee amputation 1 ราย ผู้ป่วย Brachial plexus injury

จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.5) และ Eye injury 1 ราย (ร้อยละ 1.25) (ตารางที่ 6)

การแยกคนพิการโดยพิจารณาจากลักษณะความผิดปกติตามประเภทความพิการ ซึ่งคนพิการแต่ละรายอาจมีความผิดปกติหลายด้านโดยเฉพาะกลุ่ม Traumatic brain injury ที่มีความรุนแรงอาจมีความผิดปกติทั้ง 5 ด้าน และอาจมีบางด้านที่เข้าเกณฑ์คนพิการตามกฎหมาย จากการศึกษาพบความผิดปกติด้านการมองเห็นจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 5.21) ได้แก่ ตาบอด 1 ข้างจำนวน 1 ราย ตาบอด 2 ข้างจำนวน 2 รายและอื่น ๆ (ตามัว เห็นภาพซ้อน) จำนวน 2 ราย ความผิดปกติด้านการได้ยินและสื่อความหมายจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 8.33) ได้แก่ พูดไม่ได้ (Aphasia) จำนวน 6 ราย และพูดไม่ชัด (Dysarthria) จำนวน 2 ราย ความผิดปกติทางกายและการเคลื่อนไหว 70 ราย (ร้อยละ 72.92) พบมีปัญหาลำบากยืดยึดติดหรือมีอาการปวด

ตารางที่ 3 ผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 6 เดือน

สภาพของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
หายเป็นปกติ	1,027	(89.85)
เสียชีวิต	36	(3.15)
พิการที่เข้าหลักเกณฑ์คนพิการตามกฎหมาย	62	(5.43)
พิการที่ยังไม่เข้าหลักเกณฑ์คนพิการตามกฎหมาย	18	(1.57)
รวม	1,143	(100.00)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการแยกตามเพศ

เพศ			คนพิการ			
	พิการที่เข้าหลักเกณฑ์		พิการที่ยังไม่เข้าเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	37	(59.7)	14	(77.8)	51	(63.8)
หญิง	25	(40.3)	4	(22.2)	29	(36.3)
รวม	62	(100.0)	18	(100.0)	80	(100.0)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการแยกตามกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ	คนพิการ					
	พิการที่เข้าหลักเกณฑ์		พิการที่ยังไม่เข้าเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4 ปี	1	(1.6)	1	(5.6)	2	(2.5)
5-14 ปี	1	(1.6)	0	(0)	1	(1.3)
15-29 ปี	21	(33.9)	8	(44.4)	29	(36.3)
30-44 ปี	14	(22.6)	8	(44.4)	22	(27.5)
45-59 ปี	18	(29.0)	1	(5.6)	19	(23.8)
60-69 ปี	2	(3.2)	0	(0)	2	(2.5)
70-79 ปี	4	(6.5)	0	(0)	4	(5.0)
80 ปีขึ้นไป	1	(1.6)	0	(0)	1	(1.3)
รวม	62	(100.0)	18	(100.0)	80	(100.0)

ตารางที่ 6 การวินิจฉัยการบาดเจ็บของคนพิการและระดับความพิการ

การวินิจฉัยการบาดเจ็บที่ทำให้ เกิดความพิการ	ระดับความพิการ						
	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
Fractured limb	0	17	24	0	0	41	(51.25)
- Fractured tibia, fibula	0	6	10	0	0	16	(20.00)
- Fractured pelvis, femur	0	5	10	0	0	15	(18.75)
- Fractured humerus, ulna, radius	0	6	0	0	0	6	(7.50)
- Fractured femur + tibia	0	0	4	0	0	4	(5.00)
Traumatic brain injury	0	0	3	12	7	22	(27.50)
Spinal cord injury	0	0	0	5	4	9	(11.25)
Amputation lower limb	0	1	3	1	0	5	(6.25)
Brachial plexus injury	0	0	2	0	0	2	(2.50)
Eye injury	0	0	0	0	1	1	(1.25)
รวม	0	18	32	18	12	80	(100.00)
ร้อยละ	(0)	(22.50)	(40.00)	(22.50)	(15.00)	(100.00)	

เวลาเดินทางน้ำหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของความพิการในผู้บาดเจ็บด้านกระดูกและข้อจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 58.57) รองลงมาได้แก่ อัมพฤกษ์ /อัมพาตครึ่งซีกจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 11.43) อัมพาตของแขนขาทั้งสองข้าง มีสาเหตุจาก Traumatic brain injury และ Spinal cord injury รวมกันจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 15.71) ความผิดปกติด้านจิตใจและพฤติกรรม และความผิดปกติด้านสติปัญญาและการเรียนรู้มีสาเหตุจาก Traumatic brain injury จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.17) และ 9 ราย (ร้อยละ 9.38) ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

จากข้อมูลด้านสิทธิการรักษาและค่ารักษาพยาบาล

รวมถึงค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลายด้านโดยสิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจะถูกนำมาใช้มากที่สุด แต่เนื่องจากมีวงเงินจำกัดผู้ป่วยต้องใช้สิทธิอื่น ๆ ในการรักษาต่อและวงเงินสูงสุดที่ถูกใช้อยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นจำนวนเงิน 1,775,862 บาท (ร้อยละ 41.69) รองลงมาคือสิทธิ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำนวนเงิน 648,119 บาท รวมจำนวนเงินค่ารักษาฟื้นฟูทั้งสิ้น 4,260,169 บาท เฉลี่ยค่ารักษาฟื้นฟูผู้ป่วยต่อรายคือ 53,252.11 บาท (ตารางที่ 8) คนพิการส่วนใหญ่มีค่ารักษาฟื้นฟูในช่วง 0-50,000 บาท (ร้อยละ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพิการแยกตามประเภทผู้พิการ

ประเภทผู้พิการ	จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ
ลักษณะความผิดปกติด้านการมองเห็น ตาบอด 1 ข้าง ตาบอด 2 ข้าง อื่น ๆ	2 1 2	(40.00) (20.00) (40.00)
รวม	5 (5.21)	(100.00)
ลักษณะความผิดปกติด้านการได้ยินและสื่อความหมาย พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด	6 2	(75.00) (25.00)
รวม	8 (8.33)	(100.00)
ลักษณะความผิดปกติทางกายและการเคลื่อนไหว Toe amputation Below knee amputation Above knee amputation Hemiplegia / Hemiparesis Complete quadriplegia Incomplete quadriparesis Complete paraplegia Incomplete paraparesis Monoparesis Joint stiffness / Pain	1 2 2 8 6 5 0 2 3 41	(1.43) (2.86) (2.86) (11.43) (8.57) (7.14) (0.00) (2.86) (4.29) (58.57)
รวม	70 (72.92)	(100.00)
ลักษณะความผิดปกติทางจิตใจ Psychological Behavior	2 2	(50.00) (50.00)
รวม	4 (4.17)	(100.00)
ลักษณะความผิดปกติทางสติปัญญา Intellectual Cognitive and perception	8 1	(88.89) (11.11)
รวม	9 (9.38)	(100.00)
รวมทุกลักษณะความผิดปกติ	96 (100.00)	

ตารางที่ 8 จำนวนเงินค่ารักษา/ฟื้นฟู ของผู้ป่วยที่มีความพิการ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลราชบุรีโดยแยกตามสิทธิ

สิทธิในการรักษา/ฟื้นฟู	จำนวนรายการ	จำนวนเงินค่ารักษา/ ฟื้นฟูในโรงพยาบาล	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	21	1,775,862	(41.69)
พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	41	648,119	(15.21)
สวัสดิการข้าราชการ	8	621,098	(14.58)
อนุเคราะห์จากโรงพยาบาลราชบุรี	7	585,738	(13.75)
ประกันสังคม	9	351,256	(8.25)
ชำระเงินเอง	16	239,739	(5.63)
กองทุนเงินทดแทน	1	38,356	(0.90)
รวม	108	4,260,169	(100.00)

ตารางที่ 9 ค่ารักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
0 - 50,000	48	60.00
50,001 - 100,000	17	21.25
100,001 - 150,000	6	7.50
150,001 - 200,000	5	6.25
200,001 - 250,000	2	2.50
250,001 - 300,000	1	1.25
300,001 ขึ้นไป	1	1.25
รวม	80	100.00

ละ 60) รองลงมาอยู่ในช่วง 50,001-100,000 บาท (ร้อยละ 21.25) (ตารางที่ 9) ค่ารักษาฟื้นฟูมากที่สุดคือ 523,094 บาท น้อยที่สุดคือ 1,130 บาท

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถทางบกที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 7 : 1 และช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-29 ปี ร้อยละ 37.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมามาเช่น วรณดี รัชติเวช และอัจฉรา จิตต์สันติสุข (2539)⁵ หรือประพันธ์ บรรลูลิลปีและคณะ (2543)⁶ เนื่องจากเพศชายในช่วงนี้ส่วนหนึ่งยังเป็นวัยหนุ่มมีความคิดคะนอง ชอบความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง จำนวนคนพิการในแต่ละช่วงอายุมีความสอดคล้องกับจำนวนผู้บาดเจ็บโดยมากกว่าร้อยละ 60 อยู่ในช่วงอายุ 15-44 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญในการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและสังคม

การบาดเจ็บของกระดูกและข้อเป็นกลุ่มที่ก่อให้เกิดความพิการจำนวนมากที่สุดแต่ระดับความพิการไม่รุนแรงอยู่ในระดับที่ 2 และ 3 เท่านั้น ปัญหาส่วนใหญ่ คือข้อยึดติด อาการปวดโดยเฉพาะเวลาลงน้ำหนักในรายที่มีกระดูกขาหักหรือมีอาการอ่อนแรงจากการไม่ได้ใช้งาน ปัญหาข้อยึดติดมักพบในกรณีที่มีการหักในข้อหรือใกล้ข้อเช่น Fracture tibial plateau เป็นต้นหรือมีการหักหลายท่อนทำให้เกิดการผิดรูป อาการปวดเกิดจากการปวดตึงของแผลหรือข้อที่ยึดติดหรือการบาดเจ็บเล็กน้อยของเส้นประสาททำให้มีอาการของ Neuralgia หรือ Causalgia ปัญหาในผู้พิการกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้โดยการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานาน สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่ควรคือไม่มีผู้แนะนำ ขาดความรู้ ความเข้าใจหรือตระหนักถึงความสำคัญ ปัญหาการเดินทางและปัญหาค่าใช้จ่าย

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นกลุ่มที่พบจำนวนมากรองลงมา ส่วนใหญ่การบาดเจ็บไม่รุนแรงแต่ต้องนอนโรงพยาบาล

เพื่อสังเกตอาการ ในผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงจนเกิดความพิการจะมีความพิการในระดับสูงและมีความพิการซ้ำซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านจิตใจหรือพฤติกรรมและปัญหาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพมีความยุ่งยากซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรหลาย ๆ ด้านช่วยในการดูแลเป็นสหสาขาวิชาชีพ และต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากญาติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถฟื้นคืนสภาพได้เองยกเว้นรายที่มีอาการบาดเจ็บอย่างรุนแรงจะเน้นการสอนญาติในการดูแล

การบาดเจ็บของไขสันหลังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดความพิการแม้จะมีจำนวนไม่มากแต่จากการศึกษานี้พบมีการบาดเจ็บของไขสันหลังระดับคอเป็นส่วนใหญ่ซึ่งทำให้เกิดความพิการในระดับสูงแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่ ยังจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ส่วนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังระดับต่ำกว่าคอทำให้มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้างมักได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่จนบรรลุเป้าหมายเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพค่อนข้างสูง ผู้ป่วยที่พิการขาขาดทุกรายควรได้ใส่ขาเทียม โรงพยาบาลที่ยังทำขาเทียมไม่ได้ควรรู้แหล่งผลิตและสามารถแนะนำผู้ป่วยในด้านการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนใส่ขาเทียมและส่งผู้ป่วยไปรับการใส่ขาเทียมได้

จากข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของคนพิการพบว่า มีค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งสิ้น 4,260,169 บาท เฉลี่ยรายละ 53,252.11 บาท ซึ่งมีจำนวนเงินค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาของ ดารณี สุวพันธ์และคณะ (2551)⁷ ที่มีค่ารักษาพยาบาลของคนพิการหลังเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ยคนละ 106,084.19 บาท ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของการศึกษานี้เป็นค่ารักษาพยาบาลเฉพาะช่วงที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตรวจพบเท่านั้นโดยมีผู้ป่วยหลายรายที่มีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลต้นสังกัดของสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนั้นจากการศึกษาของดารณี สุวพันธ์และคณะ (2551) ยังพบ

ว่าถ้ารวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าสูญเสียรายได้ของผู้พิการ (Foregone income) และค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลจะมีมูลค่าความสูญเสียต่อรายสูงถึง 2,676,606 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก อย่างไรก็ตามมีค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องให้ค่าอนุเคราะห์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีสิทธิใด ๆ หรือหมดวงเงินการใช้สิทธิเป็นจำนวนเงินถึง 585,738 บาท (ร้อยละ 13.75)

การเกิดความพิการนั้นนอกจากความรุนแรงจากการบาดเจ็บแล้ว การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่และมีความต่อเนื่องนั้นยังมีผลต่ออัตราการเกิดความพิการ ข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาศูนย์บริการและระบบการให้บริการทั้งด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมต่อไป

สรุป

อุบัติเหตุจราจรทางบกเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดความพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งความพิการด้านการเคลื่อนไหว คนพิการส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บที่ระบบกระดูกและข้อซึ่งมีความพิการไม่รุนแรง ปัญหาที่พบคือข้อยึดติดและอาการปวด ถ้าคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องน่าจะสามารถลดความพิการได้ รองลงมาคือระบบประสาท ซึ่งมีระดับความพิการสูงกว่าและมีปัญหาความผิดปกติหลายด้าน จำเป็นต้องใช้บุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์ รองผู้อำนวยการศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. A 5- year WHO Strategy for Road Traffic Injury Prevention. World Health Organization : Geneva ; 2002.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) รายงานประจำปี 2546. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพมหานคร ; 2547.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร ; 2546.
4. ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่มที่ 1 แนวทางปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความผิดปกติหรือความพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ ร.ส.พ. ; 2542.
5. วรณดี รัชติเวช และอัจฉรา จิตต์สันติสุข. การศึกษาสถานการณ์อุบัติเหตุของจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการวิจัย. กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2539 ; 38-40.
6. ประพันธ์ บรรลูลิลป์, เกษศิณี สำโรง. อุบัติเหตุบนท้องถนนจังหวัดมุกดาหาร. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ; 2543: 58-60.
7. ดารณี สุวพันธ์, วรเวชม์ สุวรรณระดา, ศุภพันธุ์ ไส่ลันดา, ปาริชาติ สุวรรณผล, ภัชราภรณ์ กองเกิด. การศึกษาอุบัติการณ์ของความพิการและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก พ.ศ. 2549 รายงานการวิจัย. ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2551 : 114-27.