

การศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะใน ไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรม ของโรงพยาบาลนครปฐม

พรรณพิมล หงษ์เทียมจันทร์

รพ. นครปฐม

ABSTRACT :

Houngtheamchan P. Head Injury from Traffic Accident in Nakhonpathom Hospital I.C.U. (Region 7 Medical Journal 1995 ; 4 : 387-395.)

Department of Nursing, Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom, Thailand.

A retrospective study of head injured patient from traffic accident in intensive care unit Nakhonpathom hospital during 1992-1994 was found as follows. There were 653 cases, 64.5% aged between 11-30 years old. The ratio of male and female were 4 : 1, most of the victims were labours, 71.7% were motorcycle accidents, 33.8% had cerebral contusion, the mortality rate was 50.2%. The primarily causes of mortality due to severe primary brain injury. Cost of medical care of these patients in the hospital was 3,223,125 ฿ per year.

บทคัดย่อ :

พรรณทิมล หงส์เทียมจันทร์. การศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะใน ไอ.ซี.ยู ศัลยกรรม ของโรงพยาบาลนครปฐม.
(วารสารแพทย์เขต 7 2538 ; 4 : 387-395.)

ฝ่ายการพยาบาล, รพ. นครปฐม.

ได้ทำการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ จากอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ของโรงพยาบาลนครปฐม ในปี พ.ศ. 2535-2537 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ 653 ราย อัตราส่วนเพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 4 : 1, ร้อยละ 64.5 มีช่วงอายุระหว่าง 11-30 ปี, ร้อยละ 68.8 อาชีพรับจ้าง ผู้ได้รับการบาดเจ็บมีสาเหตุจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ร้อยละ 71.7 พยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะพบชนิดสมองชอกช้ำร้อยละ 33.8 อัตราตายของผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50.2 กลุ่มที่มีอัตราตายสูง คือกลุ่มที่มีการบาดเจ็บสมองอย่างรุนแรง เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ 3,223,125 บาทต่อปี

บทนำ

อุบัติเหตุจากรถทางบกกำลังเป็นปัญหาหลักต่อสุขภาพอนามัยของชาวไทย ซึ่งจัดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2535 พบว่าอุบัติเหตุและการเป็นพิษ เป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองลงมาจากโรคหัวใจ¹ และประเทศไทยต้องสูญเสียเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุบนถนนเพียงอย่างเดียว ปีละประมาณ 10,000 ล้านบาท/ปี ส่วนสาเหตุการตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบว่าเกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 77² สำหรับจังหวัดนครปฐมมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นจาก 32.17 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2535 เป็น 73.92 ต่อประชากรแสนคนในปี 2537³ และแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งนับว่า เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องหาแนวทางป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในแต่ละปีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลนครปฐม รับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจรประมาณร้อยละ 56.46 ของผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี Coma score น้อยกว่า 7 ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าติดตามที่มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของสมอง และลดอัตราการตายลงได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาในเรื่องนี้ให้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนางานรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังระเบียบงานผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งรับไว้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2535 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2537 โดยรวบรวมจากทะเบียนผู้ป่วยหนักศัลยกรรม บัตรตรวจโรค รายงานการรักษา มีจำนวนทั้งหมด 832 ราย แยกกลุ่มที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ออก เหลือผู้ป่วยทำการรักษาเพียง 653 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การแสดงผลการวิจัยในรูปของตาราง ร้อยละ และมีขนิม-

เลขคณิต

ผลการศึกษา

จากจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางบกรับไว้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ถึงปี พ.ศ. 2537 รวม 8,185 ราย มีผู้ป่วยหนักบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 832 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.16 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร แต่ทำการศึกษารายงานที่สมบูรณ์ 653 ราย อัตราเฉลี่ยของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงประมาณ 217.7 รายต่อปี

การจำแนกผู้ป่วยบาดเจ็บที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 80.5 (526 ราย) เพศหญิงร้อยละ 19.5 (127 ราย) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 4 : 1, มีช่วงอายุตั้งแต่ 7 เดือน ถึง 80 ปี : กลุ่มอายุ 11-30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 27.9 ปี (ตารางที่ 1) ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 68.8 รองลงมาเป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 9

อุบัติเหตุจราจรทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะจำแนกตามประเภทยานพาหนะที่ขับขี่หรือโดยสาร พบว่าเป็นผู้บาดเจ็บจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ถึงร้อยละ 71.7 สำหรับคนเดินถนนซึ่งไม่ได้ขับขี่หรือโดยสารพาหนะใด ๆ ได้รับอุบัติเหตุ 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.6 ของผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด (ตารางที่ 2)

ความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 653 ราย พบผู้ป่วยกลุ่มที่มีพยาธิสภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 72.3 (557 ครั้ง) ผู้ป่วยกลุ่มที่มีพยาธิสภาพทุติยภูมิร้อยละ 27.7 (221 ครั้ง) โดยในบางรายจะมีพยาธิสภาพ ทั้งสองอย่างร่วมกัน และมีพยาธิสภาพปฐมภูมิและทุติยภูมิมากกว่า 1 อย่างในคนไข้คนเดียวกัน จากการศึกษาพบว่าการบาดเจ็บต่อสมองอย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการหนักมากเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติการช่วยชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน บางรายสมองขาดออกซิเจนแล้ว ซึ่งพบได้ร้อยละ 26.3 ส่วนกลุ่มที่มีการ

ตกเลือดในโพรงกะโหลก (Intracranial hemorrhage) พบชนิด Acute subdural hematoma ร้อยละ 11.1 ของพยาธิสภาพที่เกิดทั้งหมด (ตารางที่ 3)

อุบัติเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บทุกระบบของร่างกาย ซึ่งในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มที่ศึกษาพบว่ามีบาดเจ็บร่วมที่ระบบกระดูก ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือการบาดเจ็บที่ทรวงอก พบร้อยละ 13.8 (ตารางที่ 4) ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีการบาดเจ็บหลายระบบในคนไข้คนเดียวกัน จากการศึกษาพบบาดเจ็บร่วม 2 ระบบ 57 ราย, บาดเจ็บร่วม 3 ระบบ 11 ราย และบาดเจ็บร่วม 4 ระบบ พบ 1 ราย

ผลการรักษา ปรากฏว่ามีผู้บาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการทุเลาย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ไปอยู่หอผู้ป่วยสามัญและสามารถกลับบ้านได้ ร้อยละ 36.5 ย้ายหอผู้ป่วยสามัญแล้วถึงแก่กรรม ร้อยละ 4.7 ไม่สมัครอยู่หรือย้ายโรงพยาบาลร้อยละ 12.4 ในจำนวนนี้บางรายอาการยัง

ไม่ทุเลา อาจมีผู้ป่วยถึงแก่กรรมรวมอยู่ด้วย และถึงแก่กรรมในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ร้อยละ 46.4 (ตารางที่ 5) ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ถึงแก่กรรมทั้งหมด 334 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.2 จากผู้ป่วยทั้งหมด 653 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 77.3 เพศหญิงร้อยละ 22.7 กลุ่มอายุที่ถึงแก่กรรมมากที่สุด คือ อายุ 21-30 ปี พบร้อยละ 32.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 11-20 ปี พบร้อยละ 28.5 อาชีพรับจ้างถึงแก่กรรมมากที่สุด ร้อยละ 67.7

ผู้ป่วยทั้งหมดใช้เวลารักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เฉลี่ย 3.7 วัน สาเหตุการถึงแก่กรรม ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บทางสมองอย่างรุนแรง พบร้อยละ 48.2 จากการบาดเจ็บระบบอื่นพบร้อยละ 9.0 จากโรคแทรกซ้อนพบร้อยละ 5

ค่ารักษาของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมที่รวบรวมได้ 653 ราย คิดเป็นเงิน 9,669,377 บาท เฉลี่ย 3,223,125.60

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำแนกเพศในช่วงอายุต่าง ๆ

ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-10	17	2.6	12	1.8	29	4.4
11-20	163	25.0	39	6.0	202	31.0
21-30	185	28.3	34	5.2	219	33.5
31-40	80	12.3	16	2.5	96	14.8
41-50	44	6.7	11	1.7	55	8.4
51-60	23	3.5	8	1.2	31	4.7
> = 61	14	2.1	7	1.1	21	3.2
รวม	526	80.5	127	19.5	653	100

หมายเหตุ อายุน้อยสุด = 1 ปี
อายุมากที่สุด = 80 ปี
อายุเฉลี่ย = 27.9 ปี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและอัตราการตายจำแนกประเภทพาหนะ

ชนิดของพาหนะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	อัตราการตาย	ร้อยละ
รถจักรยานยนต์	468	71.7	227	68
รถแท็กซี่	11	1.7	8	2.4
รถจักรยานยนต์-รถสิบล้อ	21	3.2	16	4.8
รถปิคอัพ	55	8.4	24	7.2
รถเมล์	2	0.3	1	0.3
รถจักรยาน	9	1.4	7	2.1
เดิน	56	86.0	37	11.1
ไม่ทราบสาเหตุ	31	4.7	14	4.1
รวม	653	100	334	100

ตารางที่ 3 ความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตามพยาธิสภาพ

พยาธิสภาพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปฐมภูมิ		
- SEVERE 1 ^o BRAIN INJURY	270	26.3
- CEREBRAL CONTUSION	347	33.8
- COMP DEPRESS #SKULL	52	5.1
- #BASE SKULL	121	11.8
ทุติยภูมิ		
- EPIDURAL H.	76	7.4
- SUBDURAL H.	114	11.1
- INTRACEREBRAL H.	46	4.5
รวม	1,026	100

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 653 ราย บางรายมีพยาธิสภาพทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิรวมกัน อาจมีชนิดและตำแหน่งของพยาธิสภาพมากกว่า 1 อย่าง ในผู้ป่วยคนเดียว

ตารางที่ 4 แสดงผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำแนกตามการบาดเจ็บร่วม

การบาดเจ็บร่วม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ABDOMEN	33	9.8
CHEST	46	13.8
ORTHOPEDIC	198	59.3
MAXILLO FACIAL	45	13.5
SOFT TISSUE	12	3.6
รวม	334	100

ตารางที่ 5 แสดงผลการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ผลการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ย้ายสามัญแล้วแพทย์ให้กลับบ้านได้	238	36.5
ย้ายสามัญแล้วถึงแก่กรรม	31	4.7
ไม่สมัครใจอยู่ ย้ายโรงพยาบาล	81	12.4
ถึงแก่กรรมในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	303	46.4
รวม	653	100

ตารางที่ 6 แสดงค่ารักษา

ปีงบประมาณ	จำนวน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)	เฉลี่ยรายละ (บาท)
2535	232	2,401,420	10,350.95
2536	186	2,349,381	12,631.08
2537	235	4,918,576	20,930.11
รวม	653	9,669,377	14,807.60

หมายเหตุ เฉลี่ยค่ารักษาต่อปี 3,223,125.60 บาท

เฉลี่ยค่ารักษาต่อเดือน 268,593.80 บาท

เฉลี่ยค่ารักษาต่อวัน 8,830.48 บาท

บาทต่อปี หรือเฉลี่ยรายละ 14,807.60 บาท (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

สถิติจากกองสถิติสาธารณสุข ปี 2534 พบว่ามีผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุยานยนต์ 164,913 ราย คิดเป็นอัตราการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นผู้ป่วยในมีค่าประมาณร้อยละ 25 มีอัตราตาย 18 ต่อแสนประชากร⁴

จากการศึกษาผู้ป่วยในที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 2,728.3 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ซึ่งรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเฉลี่ยปีละ 217.7 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า กลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคืออายุ 11-30 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่น ๆ^{5,6} เนื่องจากจังหวัดนครปฐมเป็นสังคมชนบทมากกว่าเขตเมือง พาหนะที่ใช้ในการคมนาคมส่วนมากเป็นรถจักรยานยนต์ ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยรุ่นตอนปลาย มักขับขี่ด้วยความเร็วสูงขาดความระมัดระวังในการขับขี่ และส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องป้องกัน จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีอาการรุนแรง จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้บาดเจ็บบนถนนกลุ่มที่ไม่สวมหมวกกันน็อคและคาดเข็มขัดนิรภัย จะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้าสูงร้อยละ 54 ขณะที่ผู้สวมหมวกกันน็อคได้รับบาดเจ็บเพียงร้อยละ 15-20 เท่านั้น⁷

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะขึ้นอยู่กับสมองได้รับบาดเจ็บแต่แรกมากน้อยเพียงใด ขนาดและตำแหน่งที่เกิด บาดเจ็บอื่นที่เกิดร่วมด้วย ความเร็วเข้าในการแสดงอาการของการตกเลือด ผลการรักษาขึ้นกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพร้อมของบุคลากร รวมทั้งเครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหมดสติตั้งแต่แรกทำให้ BRAIN STEM และ CEREBRAL CORTEX ชอกช้ำมาก การพยากรณ์โรคในกลุ่มนี้เลวมาก มีอัตราตายถึงร้อยละ 48⁸

จากการศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง มีอัตราตายร้อยละ 50.2 ซึ่งในความเป็นจริงอาจสูงกว่าที่ศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยหนักที่ชอย้ายโรงพยาบาลไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ ร้อยละ 12.4 ซึ่งอาจทำให้อัตราตายสูงเพิ่มขึ้นอีก และอัตราตายที่สูง เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะจาก โรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยไม่รู้ศึกตัวการดูแลเรื่อง AIRWAY CARE ไม่ดี มาถึงโรงพยาบาลนครปฐมในสภาพสมองขาดออกซิเจน จึงทำให้อัตราตายสูงเพิ่มขึ้น จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2484 ของเซอร์ฮิวร์ แกร็นด์ ได้รายงานผลการสำรวจในเรื่องอุบัติเหตุที่ทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เสียชีวิต พบว่าเกือบทุกรายสาเหตุการตายเกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ⁷ จากกลุ่มที่ศึกษาพบว่าสาเหตุการตายร้อยละ 85.6 เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

อุบัติเหตุในประเทศไทยทำให้มีการตายก่อนวัยอันสมควร (POTENTIAL PRODUCTION YEAR OF LIFE LOST, PPYLL) รวมแล้วประมาณ 176,490 ปี เพราะตายที่อายุเฉลี่ย 31.8 ปี หรือคิดเป็น 312 PPYLL ต่อแสนประชากร ส่วนกลุ่มที่ศึกษาตายที่อายุเฉลี่ย 29.7 ปี

ความสูญเสียจากอุบัติเหตุยานยนต์ของประเทศไทย คาดว่ามากถึงร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์รวมแห่งชาติ (GNP) (WHO 1987) โดยค่ารักษาพยาบาลเป็นส่วนประกอบเพียงร้อยละ 9 ของค่าเสียหายทั้งหมด ขณะที่ค่าเสียหายต่อรถและทรัพย์สินสูงถึงร้อยละ 60-87¹⁰

กองสถิติสาธารณสุขได้ศึกษาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสะบักจากรถทั้งประเทศปี 2534 ประมาณ 1,712.4 ล้านบาท

จากการศึกษาพบว่า ค่ารักษาของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2537 จำนวน 653 ราย คิดเป็นเงิน 9,669,377 บาท เฉลี่ยค่ารักษาประมาณปีละ 3,223,125.60 บาท หรือเฉลี่ยรายละ 14,807.60 บาท ซึ่งเป็นความสูญเสียที่มากมายและนับวันจะยิ่งทวีมากขึ้นตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจ

สังคม และเทคโนโลยีของประเทศ รวมทั้งการเพิ่มปริมาณของยานพาหนะอย่างรวดเร็ว

สรุป

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่ามาตรการที่จะใช้เป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ จราจรทางบกที่สำคัญ คือ การให้ความรู้เรื่องกฎจราจร และการป้องกันอุบัติเหตุจราจร การกวดขันจับกุมผู้กระทำความผิดพระราชบัญญัติจราจร และการรณรงค์ให้มีการใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถ เพื่อลดความรุนแรงของการบาดเจ็บในเรื่องนี้รัฐบาลโดยกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควรที่จะเร่งผลักดันให้มีการออกกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยอย่างจริงจัง โดยด่วน ทั้งนี้เพื่อสงวนรักษาทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศ และยังเป็น การลดความสูญเสียที่ประเทศจะต้องหมดเปลืองไปกับการรักษาพยาบาล การดูแลผู้พิการและเด็กกำพร้า และลดปัญหาทางเศรษฐกิจที่ประเทศต้องสูญเสียไปอย่างมากมาวมหาศาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง จะสามารถช่วยป้องกันความเสียหายมิให้รุนแรงซ้ำเติมมากขึ้นไปอีก การขนส่งผู้ประสบภัยอย่างถูกต้องไปยังสถานพยาบาลและการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีโดยไม่มีรอ จะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดอัตราความพิการ และลดภาระค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนจนภาระการหาเลี้ยงชีพภายในครัวเรือนของผู้ประสบภัยได้ จึงควรมีแนวทางการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงดังต่อไปนี้

1. ควรมีการยกระดับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือข่าย 4/2 โดยพัฒนาให้ทีมบุคลากรมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุให้สูงขึ้นโดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. มีการจัดระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการติดต่อสื่อสารและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

ในระดับต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่อง airway care, circulatory care

3. พัฒนาระบบ consultation ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์
4. พัฒนาระบบ information โดยจัดทำใบส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ
5. จัดระบบการเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุหมู่
6. จัดตั้งศูนย์บริการรถพยาบาลฉุกเฉินในจังหวัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ภูพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและแนะนำเสนอผลงานในครั้งนี้ ขอขอบคุณ น.พ. ชาญวิทย์ ศุภประสิทธิ์ คุณธีรพล รัตนารมย์ ที่ช่วยคิดคำนวณตัวเลขทางสถิติ และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนและสถิติทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือค้นหารายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติอุบัติเหตุในประเทศไทย พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
2. ถาวร ลอประยูร. ลักษณะของอุบัติเหตุบนทางหลวงในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2535 ; 1 : 93-105.
3. โรงพยาบาลนครปฐม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2537. นครปฐม : โรงพยาบาลนครปฐม, 2537.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
5. อรุณ สายเพ็ชร. อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารแพทย์เขต 7 2535 ; 11 : 291-3.

6. ประเสริฐ กระจำวงศ์, เขาวโรจน์ อุบลวิโรจน์, ชาญวิทย์ ทรัพย์. พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยจราจรใน รพ. มະการักษ์. วารสารแพทยเขต 7 2534 ; 10 : 243-8.
7. วิทยา ขาติบัญญัติ, จรัล ตฤณวุฒิมพงษ์, ชัยณรงค์ เศรษฐโชติศักดิ์. ผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลขอนแก่น 2532-2534. วารสารกรมการแพทย์ 2536 ; 18 : 251-8.
8. จเร ผลประเสริฐ. บาดเจ็บที่ศีรษะ. ใน : ธนิต วัชรพุกต์, บรรเทิง รัชตะปิติ, บรรณานิการ. ศัลย-ศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : ศาสตราจารย์พิมพ์, 2531 : 83-113.
9. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. รายงานย่อสถานการณ์-การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย, 2538 (ตีพิมพ์)
10. ศุภสิทธิ พรรณารุโณทัย, ศุภชัย คุณารัตนพฤษ, ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล. ราคากลางผู้ประสบภัยจากรถ โดยกลุ่มวินิจัยโรคร่วม : จะได้ประโยชน์หรือ ? วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2537 ; 2 : 290-8.