

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเป็นการเฉพาะของประเทศไทยเพื่อยืนยันเกี่ยวกับประโยชน์ของไวน์ที่มีต่อสุขภาพ ปริมาณและระดับการบริโภคที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทย
คณะทำงาน

ภัทรา จุลวรรณ	ลาวัลย์ สาโรวาท	ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย
ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ	ศุภวรรณ มโนสุนทร	อุบล คีทองคำ
นพวรรณ อัครวัฒน์	อรุณา รังผึ้ง	วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง
นพรัตน์ เพ็ชรเจริญ	นิตยา ภัทรกรรม	ประทีน แหล่งสนาม
วัชรารักษ์ นาคมี	ช่อทิพย์ เหล่านิยมไทย	ฐิตินาถ โชติมัย
พิมพ์ ทิมแดง	สุวณีย์ หนูแก้ว	จิตรรา เป็ณคง
สมรัก หนูนดี	อินี ตีเสมอ	

ส่วนพัฒนาวิชาการที่ 1 สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2540

(Injury Surveillance in Chiang Rai Regional hospital,

January 1,1997 - November 31,1997

สรุปสาระสำคัญสำหรับผู้บริหาร (Executive Surveillance)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในรูปแบบของกองระบาดวิทยา เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 เป็นต้นมา โดยเก็บข้อมูลจากผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่ห้องพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล จากการศึกษาข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2540 พบว่า สาเหตุของการบาดเจ็บและตายที่สำคัญที่สุด คือ การบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุการขนส่ง คิดเป็นร้อยละ 54.73 และ 51.47 ตามลำดับ มีอัตราส่วนชายมากกว่าหญิงคิดเป็น 2.6:1 ในผู้บาดเจ็บ และ 4:1 ในผู้ตาย ส่วนกลุ่มอายุที่มีการบาดเจ็บมากที่สุด คือ อายุ 20 - 39 ปี อาชีพผู้ใช้แรงงานพบมากที่สุด ร้อยละ 36.93 ส่วนอวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บมากที่สุด คือ ศีรษะ และแขนขา แต่ไม่รุนแรงถึงชีวิต ส่วนกลุ่มที่เสียชีวิตมักได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ และคอ ร้อยละ 86.11 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งส่วนใหญ่เกิดจากการใช้รถจักรยานยนต์คิดเป็น ร้อยละ 76.99 ของกลุ่มผู้บาดเจ็บและร้อยละ 78.33 ในกลุ่มผู้เสียชีวิตทั้งหมด และพบว่า กลไกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บมากที่สุด คือ เกิดจากการชนและรองลงมา คือ การล้มขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็น ร้อยละ 54.48 และ 44.60 ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวยังพบว่า ผู้ขับขี่มีการดื่มสุราก่อนขับขี่ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 46.31 และ 56.25 ในกลุ่มผู้ตายและผู้บาดเจ็บตามลำดับ และยังพบว่า เป็นผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บศีรษะและใบหน้าสูงเป็น 2.5 เท่า และมีอัตราตายสูงเป็น 1.85 เท่า ของผู้ที่สวมหมวกนิรภัย ส่วนผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีถึงร้อยละ 81.46 และ 89.19 ในกลุ่มผู้บาดเจ็บและกลุ่มผู้เสียชีวิตตามลำดับ เวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงที่สุดคือ 17.00 - 18.00 น. และสูงที่สุดในวันเสาร์

การถูกทำร้ายเป็นสาเหตุการตายที่รองลงมา และการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.29 และ 7.35 ตามลำดับ การเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลพบสูงถึง ร้อยละ 33.09 ส่วนในเรื่องของการนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 91.09 มีผู้นำส่ง ส่วนใหญ่เป็นการนำส่งโดยญาติหรือผู้พบเห็นอื่น ๆ

ร้อยละ 56.52 รองลงมา คือ มูลนิธิและหน่วยกู้ภัยร้อยละ 11.54 ส่วนการนำส่งโดยหน่วยบริการ บริการฉุกเฉินของทางโรงพยาบาลยังมีน้อย ร้อยละ 0.5 การมาโรงพยาบาลจากจุดเกิดเหตุ ร้อยละ 84.0 ในจำนวนนี้มีการปฐมพยาบาลและดูแลขณะนำส่งถูกต้อง ร้อยละ 56.4 ส่วนในกลุ่มที่มาโรงพยาบาลโดยมาจากสถานพยาบาลอื่น ร้อยละ 21.3 พบว่า มีการปฐมพยาบาลและดูแลขณะนำส่งถูกต้อง 78.79 และยังมีบางส่วนที่ไม่ได้รับการดูแลขณะนำส่ง ร้อยละ 14.51

บทวิเคราะห์

อุบัติเหตุจราจร ยังคงเป็นสาเหตุทั้งการบาดเจ็บ และการตายจากสาเหตุภายนอกที่สำคัญที่สุด อยู่อย่างแน่นอน และชัดเจน ข้อมูลด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับอายุ เพศ อาชีพ วันเวลาที่เกิดเหตุ แทบไม่เปลี่ยนแปลงไปจาก 3 เดือนก่อน ข้อมูล แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัย ในผู้ใช้จักรยานยนต์อย่างชัดเจน อัตราการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรยังคงที่ เมื่อเทียบกับ 3 เดือนก่อน แสดงว่า การรณรงค์งดดื่มสุราก่อนขับรถยังไม่ส่งผลในทางปฏิบัติ ทำให้จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ความรุนแรงลดลง (ม.ก - ม.ค. 40 บาดเจ็บ 1,616 ราย รับไว้เป็นผู้ป่วยใน 644 ราย เม.ย. - มิ.ย. 40 บาดเจ็บ 1,706 ราย รับไว้เป็นผู้ป่วยใน 608 ราย) แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการตายของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.94 เมื่อ 3 เดือนก่อน เป็น 11.35 ใน 3 เดือนหลังนี้ อัตราตายของผู้ป่วยในแปรผันโดยตรงกับ คุณภาพการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและคอ เนื่องจาก เป็นสาเหตุการตายในอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 80 อัตราตายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับไว้ในโรงพยาบาลเท่ากับ ร้อยละ 18.44 เมื่อ 3 เดือนก่อน และเท่ากับ ร้อยละ 20.52 ใน 3 เดือนหลังนี้ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า หลังจากเดือนสิงหาคม 2540 ซึ่งโรงพยาบาลเชียงรายฯ จะขาดสัลยแพทย์ระบบประสาทไป จำเป็นต้องให้สัลยแพทย์ทั่วไปทำการรักษาแทน จะมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการตายหรือไม่เนื่องจาก ผลการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะนอกจากต้องใช้ความชำนาญในการผ่าตัดแล้ว ความรวดเร็วในการให้การรักษ และผ่าตัด ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ซึ่งสัลยแพทย์ทั่วไปมีจำนวนมาก จึงมีข้อได้เปรียบในเรื่องความรวดเร็วในการรักษาดังกล่าว

ข้อมูลที่น่าสนใจวิเคราะห์นี้ ได้มาจากแบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ซึ่งมีข้อจำกัดที่การชักข้อมูลสมบูรณ์ดีในผู้ป่วยที่รู้ตัว ส่วนผู้ป่วยที่ไม่รู้ตัว หรือเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล จะได้ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ น้อยมากทำให้การศึกษาด้านปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ น่าจะได้รับตัวเลขต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น อัตราตายของผู้ไม่ใส่หมวกนิรภัย อัตราการดื่มสุราก่อนขับขี่ยานพาหนะ แม้กระนั้น ข้อมูลที่ได้รับยังบ่งชี้ถึงความสำคัญของการใช้หมวกนิรภัยและการงดดื่มสุรา ก่อนขับขี่ยานพาหนะเป็นอย่างดี ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้นำสถิติผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลจากหน่วยนิติเวชมารวบรวมกับผู้เสียชีวิตในแบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ทำอยู่ ก่อนวิเคราะห์หาอัตราตายเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องตามความจริงมากที่สุด และได้ทบทวนแก้ไขผลการวิเคราะห์ใน 3 เดือนแรกใหม่ เพื่อให้ข้อมูลใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดอีกด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งต่อไปของข้อมูลเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน จะทำได้เดือน พฤศจิกายน 2540 เนื่องจาก ต้องรอข้อมูลผลการรักษาของผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทั้งช่วงระยะเวลาการรักษาประมาณ 1 เดือน

ผู้วิเคราะห์ กลุ่มงานอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นายวิมล คุ้มคำ
รองศาสตราจารย์
คณบดีมหาวิทยาลัย