

การศึกษาลักษณะของผู้ป่วยไบหน้าหักในจังหวัดสมุทรสงครามประจำปี 2567

รัชภูมิ เกตุแก้ว*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณกระดูกไบหน้าและขากรรไกรที่มารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงของโรงพยาบาลในการป้องกันและต่อยอดการทำวิจัยในจังหวัดในอนาคต งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา retrospective study โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกไบหน้าหักในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสวมอุปกรณ์นิรภัย ตำแหน่งของกระดูกไบหน้าที่หัก การบาดเจ็บร่วมพื้นที่ การรักษา โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ด้วย Chi-square ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 100 คน เป็นเพศชาย 90 คน หญิง 10 คน อุบัติเหตุจักรยานยนต์เป็นสาเหตุการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุด 63% พื้นที่ที่เกิดเหตุส่วนใหญ่พบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 76% อำเภอเมืองพบกระดูกหน้าหักจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์พบว่าสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.004) รองลงมาคือ อำเภออัมพวา จำนวน 15% การบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดคือกระดูกโหนกแก้มหัก 48% และการหักของกระดูกโหนกแก้มสัมพันธ์กับอุบัติเหตุจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญ (P-value 0.03) การบาดเจ็บร่วมสำคัญที่พบบ่อยที่สุด คือภาวะเลือดออกในสมอง 44% การดื่มสุรามีมากถึง 59% และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง 63% เดือนที่พบการบาดเจ็บบ่อยที่สุดคือ พฤศจิกายน 16%

อุบัติเหตุจักรยานยนต์ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเกิดกระดูกไบหน้าหัก พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบกระดูกโหนกแก้มหักมากที่สุด ดังนั้นมาตรการในการควบคุมการสวมอุปกรณ์นิรภัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดอุบัติการณ์ของกระดูกไบหน้าหัก โดยจำเป็นต้องควบคุมช่วงเทศกาลให้เข้มงวด

คำสำคัญ: การบาดเจ็บกระดูกไบหน้าและขากรรไกร อุบัติการณ์ ระบาดวิทยา สมุทรสงคราม

*หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

The study of patient with facial fracture in Samutsongkhram Province in the year 2024

Radchapoom Ketkaew

Abstract

This research is a retrospective study of the patients with maxillofacial injury, who were treated in Somdetphraphutthaloetla Hospital. This study's result is supposed to be useful as a crucial resource for the hospital to prevent the causes and for other research in the future. The data was collected from medical records of patients who were diagnosed with facial fracture in Somdetphraphutthaloetla Hospital from 1st October 2023 to 30th September 2024. Sexes, ages, drinking history, wearing safety gear details, the site of the facial fracture, additional injury, location, and the treatments were collected. The data were analysed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, and the relationship using chi-square test to evaluate the variables.

From the study of 100 patients, with 90 males and 10 females, motorcycle accidents were the main cause of this injury, at 63%. Most of the incidents happened in Mueang Samut songkhram District, 76%. In this area, facial bone fractures from motorcycle accidents were found to be statistically significant (P-value = 0.004). The second highest rate happened in Amphawa District (15%). In this district, the most found injury was zygomatic bone fracture, 48%, and the condition was significantly related to motorcycle accidents (P-value 0.03). From this, the most-found related injury was brain hemorrhage, 44%. Another major cause found was alcohol drinking behaviour at 59%. Most of the patients received palliative care (63%) and November was concluded as having the highest rate of injury (16%).

So, motorcycle accidents were the main cause of facial fracture mostly found in males. Zygomatic bone fracture was most common injury. Therefore, there should be preventive measures; including for controlling the use of safety gears. Alcohol-drinking control is also another target as it can reduce accidents that leads to facial fracture especially during the festivals.

Keywords: Maxillofacial Injuries, Incidence, Epidemiology, Samutsongkhram Division of Plastic Surgery, Department of Surgery, Somdetphraphutthaloetla Hospital, Samutsongkhram Province, Thailand.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บบริเวณใบหน้า (Facial Trauma) เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่มีความสำคัญและซับซ้อน เนื่องจากใบหน้าเป็นอวัยวะที่มีโครงสร้างละเอียดอ่อน ประกอบด้วยกระดูกหลายชิ้น เส้นประสาท หลอดเลือด และเนื้อเยื่ออ่อน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในด้านการทำหน้าที่เช่น การพูด การรับประทานอาหาร รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์และภาพลักษณ์ของบุคคล เมื่อเกิดการบาดเจ็บที่ใบหน้า ย่อมส่งผลกระทบต่อหลายมิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดความผิดปกติถาวรหรือความพิการ

จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นจังหวัดขนาดเล็กที่มีประชากรประมาณสองแสนกว่าคน มีลักษณะภูมิประเทศที่โดดเด่นด้วยวิถีชีวิตริมน้ำ การเกษตรกรรม และการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ประกอบกับมีโครงข่ายคมนาคมเชื่อมโยงกับจังหวัดใกล้เคียง เช่น กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร และราชบุรี ส่งผลให้มีการสัญจรที่ค่อนข้างหนาแน่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนี้ ประชากรส่วนหนึ่งยังมีวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักร งานช่าง และการประมง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่ใบหน้าได้เช่นกัน

จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยใบหน้าหักในจังหวัดสมุทรสงครามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่น ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มสุราขณะขับรถ และการมีส่วนร่วมในความรุนแรง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้ป่วยใบหน้าหักในจังหวัดนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในด้านอายุ เพศ อาชีพ สาเหตุการบาดเจ็บ ประเภทและตำแหน่งของกระดูกที่หัก รวมถึงแนวทางการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิก

จากสถิติในประเทศไทยมีการใช้รถยนต์และจักรยานยนต์สูงมาก ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ 2 ของโลก เฉลี่ย 24,000 รายต่อปี เกิดจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 73 คิดเป็นสัดส่วน 28 คนต่อประชากร 1 แสนคนต่อปี อ้างอิงข้อมูลจาก WHO, 2016 และ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าได้รับบาดเจ็บสาหัสไปจนถึงทุพพลภาพ รวมถึงกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ในด้านการรักษาพยาบาล และความเสียหายต่อพาหนะที่เกิดขึ้น (दनุยศ, 2560)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยใบหน้าหักในจังหวัดสมุทรสงคราม ประจำปี 2567 อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งจะประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การวางแผนบริการทางการแพทย์ การจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการออกแบบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยในพื้นที่ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นฐานในการวิจัยต่อยอดในอนาคต และเป็นแบบอย่างให้กับการศึกษาปัญหานี้ในบริบทของจังหวัดอื่น ๆ ได้อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของแพทย์หญิงสุมิตรา จันทรเพ็ง ที่ทำในโรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าสาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดที่เกิดจากไม่สวมหมวกนิรภัย และสัมพันธ์กับการบาดเจ็บกระดูกใบหน้าหัก และพบว่าเป็นส่วนโหนกแก้มมากที่สุด แม้จะมีกฎหมายเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยแล้วก็ตาม (สุมิตรา 2564) ส่วนข้อมูลการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกร แต่ละประเทศ แต่ละพื้นที่ก็มีสาเหตุแตกต่างกันไป อุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักในการเกิดการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกร แต่ก็มีปัจจัยอื่นๆ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย เกาหลีใต้สาเหตุที่พบเกิดจากทำร้ายร่างกาย และการเล่นกีฬา (Kaul 2014, Gassner 2002)

กระดูกใบหน้าหักที่พบได้บ่อยในประเทศไทย เกิดจากอุบัติเหตุจราจร (Pungrasmi, 2018), (Boonkasem, 2015) สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โดนทำร้ายร่างกาย พลัดตกจากที่สูง อุบัติเหตุทางกีฬา (Yamamoto, 2014) ตำแหน่งการหักพบว่าเกิดที่ใบหน้าส่วนกลางบ่อยที่สุด (zygoma, maxilla, nasal bone, naso-orbital-ethmoidal bone, orbital bone, palatal bone) (Pungrasmi, 2018) ตามมาด้วย mandible และ frontal bone ปัจจุบันการรักษามีตั้งแต่ conservative treatment (ไม่ผ่าตัด) สำหรับการบาดเจ็บเล็กน้อย และ non – displaced fracture หรือไม่มีปัญหาเรื่องการทำงานและความสวยงาม (Roeksomtawin, 2019) ไปจนถึงการผ่าตัด closed reduction และ open reduction with miniplate and screw เมื่อมีข้อบ่งชี้ด้าน การทำงาน หรือความสวยงาม

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกใบหน้าสูง โดยมีความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุใบหน้าหักได้แก่ การตีหมอลูกฮ้อล การไม่สวมหมวกนิรภัย โดยมีตำแหน่งที่พบได้บ่อยสุดคือ zygoma fracture (สุพจน์, 2021)

ในบทบาทของศัลยแพทย์ตกแต่งซึ่งเป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกร มักทำได้แค่คอยรักษาซึ่งเป็นเชิงรับ มีบทบาทน้อยในการลดปัญหาเหล่านี้ ทำให้เกิดความต้องการศึกษาเพื่อรวบรวมให้เห็นถึงรายละเอียดของปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยผู้ศึกษาวิจัยหวังว่าข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้มองเห็นความสำคัญของผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกรในจังหวัดสมุทรสงคราม ว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง และมีความสัมพันธ์อย่างไรต่อการรักษา เพื่อนำไปศึกษาต่อยอด มองหามาตรการป้องกันที่เหมาะสมในระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้าและขากรรไกรที่มารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ประจำปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการบาดเจ็บ ข้อมูลการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงของโรงพยาบาลในการป้องกัน และต่อยอดการทำวิจัยในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การบาดเจ็บที่ใบหน้าถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีลักษณะทางภูมิศาสตร์และสังคมที่เป็นเอกลักษณ์ การศึกษาลักษณะของผู้ป่วยใบหน้าหักในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถวางแผนการป้องกันและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ และปัจจัยอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้าในจังหวัดสมุทรสงคราม ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง และสามารถวางแผนการป้องกันได้ตรงจุด

2. เพื่อระบุสาเหตุและรูปแบบของการบาดเจ็บ การวิเคราะห์สาเหตุของการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การทำงาน หรือความรุนแรงในครอบครัว จะช่วยให้สามารถกำหนดมาตรการป้องกันที่เหมาะสม นอกจากนี้ การศึกษารูปแบบของการบาดเจ็บ เช่น ตำแหน่งของกระดูกที่หัก และความรุนแรงของบาดแผล จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาและการฟื้นฟู

3. เพื่อประเมินแนวทางการรักษา การศึกษาวิธีการรักษาที่ใช้ เช่น การผ่าตัด หรือการบำบัดทางกายภาพ จะช่วยให้สามารถปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. เพื่อสนับสนุนการวางแผนด้านสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นพื้นฐานในการวางแผน

และพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด เช่น การจัดสรรทรัพยากร การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการดำเนินโครงการป้องกันการบาดเจ็บ

5. เพื่อส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาทางวิชาการ การศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้ทางวิชาการในด้านการบาดเจ็บที่ใบหน้า และสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ คือ ผู้ที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้าและขากรรไกรที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 100 คน การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การวินิจฉัยทำโดยซึกประวัติ ตรวจร่างกายเอกซเรย์กระดูกใบหน้า หลังวินิจฉัยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งแบบผ่าตัด และแบบไม่ผ่าตัด (conservative treatment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลเพศ อายุ โรคประจำตัว พื้นที่ที่ได้รับบาดเจ็บ สาเหตุของรักษาการบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้าและขากรรไกร ประวัติการตีศีรษะ ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการสวมหมวกนิรภัย ประวัติการพักผ่อน ตำแหน่งการบาดเจ็บ การบาดเจ็บร่วม การรักษา ได้แก่ Open reduction, closed reduction, conservative, open reduction with internal fixation, open reduction with internal fixation with IMF.

เป็นงานวิจัย descriptive retrospective study ที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดย medical record ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มี inclusion criteria คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยกระดูกใบหน้าหัก ที่มารับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 โดยการวินิจฉัยอ้างอิงกับ International Classification of disease, Tenth Edition (ICD-10) มีผู้ป่วยทั้งหมด 100 คน ที่วินิจฉัยกระดูกใบหน้าหัก โดยข้อมูลประกอบด้วยเพศ อายุ ประวัติการตีแอลกอฮอล์ ประวัติการสวมหมวกนิรภัย พื้นที่ที่เกิดเหตุ ชนิดของกระดูกใบหน้าที่หัก การบาดเจ็บร่วม การรักษาที่ได้รับ โดยใช้ Descriptive statistics เช่น ความถี่ ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลปัจจัยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS และหาความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียวด้วยสูตร Chi-square

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและขากรรไกร ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 90 คน (90%) มีอายุเฉลี่ย 39.3 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นจำนวน 73 คน (73%) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4 คน (4 %) ตามตารางที่ 1

2. ข้อมูลการบาดเจ็บของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูก ใบหน้าและขากรรไกรพบว่า สาเหตุการบาดเจ็บ มากสุดเป็นอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์จำนวน 63 คน (63 %) รองลงมาถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 14 คน (14%) โดยมีประวัติตีศีรษะตีแอลกอฮอล์จำนวน 59 คน (59%) พบว่าไม่สวมหมวกนิรภัยจำนวน 96 คน (96%) ช่วงพื้นที่เกิดเหตุพบมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมือง 76 (76%) รองลงมาอำเภออัมพวา 15 คน (15%) และ อำเภอบางคนที่ 9 คน (9%) ตามตารางที่ 2 เดือนที่พบการบาดเจ็บบ่อยที่สุดคือ เดือนพฤศจิกายน 16 คน (16%) ตามตารางที่ 4

3. ตำแหน่งที่บาดเจ็บส่วนใหญ่พบตำแหน่งเดียว ได้แก่ บริเวณกระดูกโหนกแก้ม Zygomatic จำนวน

48 คน (48%) รองลงมา บริเวณจมูก (Nasal bone) หักจำนวน 31 คน (31%) เท่ากับกะโหลก (Frontal bone) 31 (31%) อาการบาดเจ็บร่วมที่พบบ่อย คือ เลือดออกในสมอง 44 คน (44%) รองลงมาคือกระดูกหัก 23 คน (23%) ตามตารางที่ 5 ในอำเภอเมืองพบกระดูกหน้าหักจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.004) ตามตารางที่ 9 และการหักของกระดูกโหนกแก้มมีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.03) ตามตารางที่ 10

4. การรักษาในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและขากรรไกรเป็นการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นจำนวน 37 คน (37%) ใช้วิธี closed reduction ใน nasal fracture 15 คน (15%) วิธี open reduction with internal fixation (ORIF) 11 คน (11%) และ วิธี open reduction with internal fixation with intermaxillary fixation (ORIF with IMF) 11 คน (11%) ตามตารางที่ 3

การศึกษานี้ได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและขากรรไกร ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อศึกษาลักษณะประชากรผู้ป่วย สาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ และแนวทางการรักษาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 90 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.3 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 73 คน (73%) สำหรับโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน (15%) ข้อมูลนี้สอดคล้องกับลักษณะประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มักเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากปัจจัยภายนอก

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการบาดเจ็บ พบว่า สาเหตุหลักเกิดจากอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 63 คน (63%) รองลงมาคือ การถูกทำร้ายร่างกาย จำนวน 14 คน (14%) โดยมีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย จำนวน 59 คน (59%) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เพิ่มโอกาสการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากถึง 96 คน (96%) ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยขณะเกิดเหตุ

พื้นที่ที่เกิดเหตุส่วนใหญ่พบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 76 คน (76%) รองลงมาคือ อำเภออัมพวา จำนวน 15 คน (15%) และอำเภอบางคนที จำนวน 9 คน (9%) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความหนาแน่นของประชากรและลักษณะสภาพการจราจรในแต่ละพื้นที่

ตำแหน่งกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บพบว่ามักเกิดเพียงตำแหน่งเดียว โดยตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด คือ กระดูกโหนกแก้ม (Zygomatic bone) จำนวน 48 คน (48%) รองลงมาคือ กระดูกจมูก (Nasal bone) และกระดูกหน้าผาก (Frontal bone) อย่างละ 31 คน (31%)

ในด้านการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จำนวน 37 คน (37%) สำหรับกระดูกจมูกหัก (Nasal fracture) ใช้วิธีการรักษาแบบปิด (Closed reduction) จำนวน 15 คน (15%) ส่วนการผ่าตัดเปิดและยึดตรึงกระดูก (Open reduction with internal fixation, ORIF) มีจำนวน 11 คน (11%) และการผ่าตัดแบบ ORIF ร่วมกับการตรึงขากรรไกร (Intermaxillary fixation, ORIF with IMF) อีกจำนวน 11 คน (11%)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการพัฒนาการรักษาและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและขากรรไกรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ตารางที่ 1 Demographic data

ปัจจัย		จำนวน(คน)	เปอร์เซ็นต์
เพศ	ชาย	90	90
	หญิง	10	10
อายุ(1 เดือน- 83 ปี)	เฉลี่ย 39.3		
โรคประจำตัว	มี	27	27
	ไม่มี	73	73
สัญชาติ	ไทย	88	88
	พม่า	9	9
	กัมพูชา	1	1
	อื่นๆ	2	2
ดื่มสุรา	มี	59	59
	ไม่มี	41	41
สาเหตุ	อุบัติเหตุจากรยานยนต์	63	63
	โดนทำร้าย	14	14
	อุบัติเหตุทางรถยนต์	6	6
	ตกจากที่สูง	8	8
	อุบัติเหตุจากการทำงาน	4	4
	อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา	2	2
	อื่นๆ	3	3
	สวมหมวกนิรภัย	สวม	4
หรืออุปกรณ์ป้องกัน	ไม่สวม	96	96
ตำแหน่งที่บาดเจ็บ	Frontal bone fracture	31	31
	Zygomatic fracture	48	48
	Maxillary fracture	18	18
	Nasal fracture	31	31
	Mandible fracture	10	10
	Lefort fracture I	4	4
	Lefort fracture II	2	2
	Orbital fracture	14	14

ตารางที่ 2 พื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือได้รับบาดเจ็บ

พื้นที่เกิดอุบัติเหตุ	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
อำเภอเมือง	76	76
อัมพวา	15	15
บางคนที	9	9

ตารางที่ 3 วิธีการรักษา

วิธีการรักษา	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
Conservative	63	63
Closed reduction	15	15
ORIF	11	11
ORIF with IMF	11	11

ตาราง 4 เดือนที่บาดเจ็บ

เดือนที่บาดเจ็บ	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
มกราคม	7	7
กุมภาพันธ์	8	8
มีนาคม	6	6
เมษายน	9	9
พฤษภาคม	3	3
มิถุนายน	3	3
กรกฎาคม	5	5
สิงหาคม	4	4
กันยายน	10	10
ตุลาคม	14	14
พฤศจิกายน	16	16
ธันวาคม	15	15

ตารางที่ 5 ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บร่วม

บริเวณการบาดเจ็บร่วม	จำนวน(คน)	เปอร์เซ็นต์
Intracerebral hemorrhage	44	44
Bone fracture	23	23
Spinal injury	7	7
Abdominal injury	3	3
Chest injury	15	15

ตารางที่ 6 ตำแหน่งที่กระดูก Fracture mandible

ตำแหน่ง mandible fracture	จำนวน(คน)	เปอร์เซ็นต์
Symphysis	2	2
Parasymphysis	3	3
Body	6	6
condylar	2	2

ตารางที่ 7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่บาดเจ็บและสาเหตุ

พื้นที่บาดเจ็บ และสาเหตุ	จักรยานยนต์	โดนทำร้าย	อุบัติเหตุทางรถยนต์	ตกจากที่สูง	อุบัติเหตุจากการทำงาน	อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา	อื่นๆ	P-value
อำเภอเมือง	51	5	10	5	1	1	7	0.004
อำเภออัมพวา	9	0	3	0	2	0	1	0.755
อำเภอบางคนที	3	0	1	2	1	0	0	0.833
refer	0	0	0	1	0	1	0	0.878

ตารางที่ 8 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Fracture zygoma และสาเหตุ

สาเหตุ	จักรยานยนต์	โดนทำร้าย	อุบัติเหตุทางรถยนต์	ตกจากที่สูง	อุบัติเหตุจากการทำงาน	อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา	อื่นๆ	P-value
Fracture zygoma	35	4	2	5	2	0	0	0.03
none Fracture zygoma	28	2	12	3	2	2	3	

อภิปรายผลการวิจัย

สาเหตุจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์เป็นสาเหตุหลักในการเกิดกระดูกใบหน้าหัก เพศชายมากกว่าเพศหญิง zygoma fracture พบได้บ่อยสุด จากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและขากรรไกรพบได้มากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (दनุยศ, 2560) (ธีรวัต, 2562) (สมร, 2558) และพบในช่วงอายุวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 39.3 ปี) มากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ต้องใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทาง เพื่อความสะดวกรวดเร็ว จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุสาเหตุส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้เกิดจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (63%) ถูกทำร้ายร่างกาย (14%) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย (ธีรวัต, 2562) (दनุยศ, 2560) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ Allareddy และคณะ (Allareddy, 2011) และในเกาหลีใต้ของ Hwang และคณะ (Hwang K, 2010) ที่การทำร้ายร่างกายเป็นสาเหตุการบาดเจ็บอันดับหนึ่ง สำหรับตำแหน่งการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุด คือกระดูก Zygomatic (48%) สอดคล้อง กับผลการศึกษาของสมร บุญเกษม และคณะ ธีรวัต ผาย บ็องนา และคณะ (ธีรวัต, 2562) (สมร, 2558) แต่มีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ ดนุยศ ศรีศัมภวงค์ (दनุยศ, 2560) ที่พบการเกิด Mandible หักมากกว่าบริเวณอื่น ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากลักษณะทางกายวิภาคทั้งบริเวณโหนกแก้ม และขากรรไกรล่างมีกระดูกที่ยื่นออกมามากกว่าส่วนอื่น ทำให้มีความเสี่ยงและมีอุบัติการณ์การบาดเจ็บมากกว่าตำแหน่งอื่น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่ามี 59% ของผู้บาดเจ็บที่เป็นเพศชาย ซึ่งพบมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์เป็นเพศชายส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 39.3 ปี และมีการบาดเจ็บร่วมที่พบบ่อยคือ เลือดออกในสมอง อธิบายได้ว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ เป็นเพศชายซึ่งอยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเมื่อขับขี่ยานพาหนะมักจะใช้ความเร็วในการขับขี่สูง ร่วมกับไม่สวมหมวกนิรภัย ทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่วมสูง โดยเฉพาะการบาดเจ็บร่วมกับการ

บาดเจ็บที่ศีรษะ 44 % สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zhou และคณะ (Zhou HH, Liu Q, Yang RT, Li Z, Li ZB., 2015) ซึ่งพบว่าการบาดเจ็บร่วมกันทั้งบริเวณใบหน้าส่วนกลางร่วมกับกระดูกขากรรไกรล่างบ่งบอกถึงความรุนแรงและความซับซ้อน จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะแปรผันตามความรุนแรงที่เกิดขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่มีกระดูกใบหน้าส่วนกลางหักมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงกว่าตำแหน่งอื่น

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลประชากร ลักษณะการบาดเจ็บ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ตำแหน่งของกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บ และแนวทางการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีบาดแผลกระดูกหักบนใบหน้าและขากรรไกรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 90 (90 คน) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39.3 ปี กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (73 คน หรือร้อยละ 73) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง (4 คน หรือร้อยละ 4)

ด้านสาเหตุของการบาดเจ็บ พบว่าอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุหลัก (63 คน หรือร้อยละ 63) รองลงมาคือการทำร้ายร่างกาย (14 คน หรือร้อยละ 14) โดยมีผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุจำนวน 59 คน (ร้อยละ 59) และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากถึง 96 คน (ร้อยละ 96) ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย

สถานที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมือง (76 คน หรือร้อยละ 76) รองลงมาคืออำเภออัมพวา (15 คน หรือร้อยละ 15) และอำเภอบางคนที (9 คน หรือร้อยละ 9)

ตำแหน่งกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือบริเวณกระดูกโหนกแก้ม (Zygomatic bone) จำนวน 48 คน (ร้อยละ 48) รองลงมาคือกระดูกจมูก (Nasal bone) และกระดูกหน้าผาก (Frontal bone) อย่างละ 31 คน (ร้อยละ 31)

ด้านการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งหมด 37 คน (ร้อยละ 37) โดยในผู้ป่วยที่มีกระดูกจมูกหักนั้น ใช้วิธี closed reduction จำนวน 15 คน (ร้อยละ 15) ส่วนวิธี open reduction with internal fixation (ORIF) และ ORIF with intermaxillary fixation (IMF) มีจำนวนอย่างละ 11 คน (ร้อยละ 11)

ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของการบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้าและขากรรไกรในบริบทของจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ลักษณะประชากรกลุ่มเสี่ยง

เพศชายในวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากกิจกรรมกลางแจ้ง การใช้ยานพาหนะ และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัยและการดื่มแอลกอฮอล์ การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สะท้อนว่ากลุ่มนี้มีสุขภาพร่างกายโดยรวมดี แต่ยังคงขาดความรู้เรื่องความปลอดภัย

2. สาเหตุของการบาดเจ็บ

อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทำงานซึ่งมีพฤติกรรมเร่งรีบ ขับรถเร็ว และมักไม่สวมหมวกนิรภัย ซึ่งสอดคล้องกับสถิติระดับประเทศ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ที่ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรง นอกจากนี้ การทำร้ายร่างกายยังเป็นสาเหตุสำคัญรองลงมา ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัวหรือสังคมท้องถิ่น

3. ตำแหน่งการบาดเจ็บ

บริเวณกระดูกโหนกแก้มและจมูกเป็นตำแหน่งที่บาดเจ็บบ่อย ซึ่งสัมพันธ์กับกลไกของการบาดเจ็บจากแรงกระแทกบริเวณหน้าโดยตรง เช่น การล้มคว่ำหน้ากระแทกพื้น หรือการชนจากด้านหน้า นอกจากนี้ กระดูกหน้าผากที่ได้รับบาดเจ็บก็อาจสัมพันธ์กับการเกิดแรงกระแทกอย่างรุนแรงซึ่งมีความเสี่ยงต่อสมอง

4. แนวทางการรักษา

แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถรักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด แต่มีผู้ป่วยสัดส่วนหนึ่งที่ต้องได้รับการผ่าตัด และตรึงกระดูก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บในบางราย และความจำเป็นในการมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางศัลยกรรมตกแต่งหรือศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล รวมถึงทรัพยากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ

สรุปและขอเสนอแนะ

1. ด้านการป้องกัน ควรมีมาตรการรณรงค์ที่เข้มข้นต่อเนื่องในระดับชุมชน เช่น การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ และการจัดอบรมความปลอดภัยให้แก่ผู้ขับขี่ในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน และช่วงเทศกาล
2. ด้านนโยบายสาธารณสุข ควรมีการจัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการวางแผนเชิงนโยบาย เช่น การออกแบบเส้นทางปลอดภัยในพื้นที่อำเภอเมืองซึ่งพบการบาดเจ็บมากที่สุด การติดตั้งกล้องวงจรปิด การควบคุมความเร็วในเขตเมือง และการเพิ่มไฟส่องสว่างในจุดเสี่ยง
3. ด้านระบบบริการสุขภาพ ควรพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บใบหน้าให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ รวมถึงการสนับสนุนศูนย์เฉพาะทาง เช่น ศูนย์ศัลยกรรมตกแต่ง หรือศูนย์ดูแลอุบัติเหตุเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

การนำไปใช้ประโยชน์และต่อยอดเพิ่มเติม

รูปแบบในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์เก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังที่มีการบันทึกและจัดเก็บไว้ในระบบเวชระเบียนแล้ว การศึกษาในลักษณะดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ การเก็บข้อมูลบางตัวแปรที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เมื่อเปรียบเทียบการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า

การศึกษานี้ควรมีการเก็บข้อมูลจำนวนประชากรตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อจะสามารถนำมาวิเคราะห์ให้สามารถระบุลักษณะความสัมพันธ์ที่น่าเชื่อถือได้มากกว่านี้

ขยายขอบเขตข้อมูลให้ครอบคลุมมากขึ้น

- เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากหลายปี หรือจากหลายโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความแม่นยำของข้อมูล และทำให้สามารถเปรียบเทียบแนวโน้มการบาดเจ็บในแต่ละพื้นที่หรือช่วงเวลาได้
- ศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) เพิ่มช่วงเวลาเป็น 5-10 ปี เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรุนแรงของบาดแผล และแนวทางการรักษา

วิเคราะห์เชิงลึกด้านผลลัพธ์ทางคลินิก

- ศึกษา ผลลัพธ์หลังการรักษา เช่น การติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินการหายของแผล ภาวะแทรกซ้อน การกลับไปทำงาน และคุณภาพชีวิต
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการรักษา (เช่น ORIF vs conservative treatment) กับผลลัพธ์การใช้งาน

วิจัยด้านปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม

- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด กับความรุนแรงของบาดแผล

- **สำรวจความรู้และทัศนคติของประชาชน** ในพื้นที่ต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บ เช่น การสวมหมวกนิรภัย และการขับขี่ปลอดภัย

พัฒนาแบบจำลองทำนายความรุนแรงของบาดแผล

- ใช้ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ พฤติกรรมการขับขี่ สาเหตุการบาดเจ็บ เพื่อพัฒนาแบบจำลองพยากรณ์ความรุนแรงของบาดเจ็บ หรือความจำเป็นในการผ่าตัด

นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้

- ศึกษาการใช้ เทคโนโลยี imaging เช่น CT, 3D facial reconstruction ในการวางแผนการผ่าตัด
- ประเมินประสิทธิภาพของการใช้ เทคนิคใหม่ เช่น absorbable plate, navigation surgery หรือ telemedicine สำหรับการดูแลหลังผ่าตัด

วิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

- วิเคราะห์ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ (cost analysis) เปรียบเทียบวิธีการรักษาต่าง ๆ และผลกระทบต่อภาระงานของโรงพยาบาล
- ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจในระยะยาว เช่น การขาดรายได้ของผู้ป่วย การกลับไปทำงานไม่ได้

วิจัยเพื่อการป้องกันระดับชุมชน

- วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อออกแบบ โครงการป้องกันการบาดเจ็บใบหน้า ในชุมชน เช่น โครงการสวมหมวกนิรภัย 100%, การควบคุมแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่
- ประเมินผลลัพธ์ของการรณรงค์ด้านความปลอดภัยในพื้นที่ เช่น เปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บก่อนและหลังการรณรงค์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา อนุเคราะห์จาก

นพ.ปัญญา บรรจมาตย์ บิลโฆชน์ พบ. ม. มหาสารคาม สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

วิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงบริหารโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- ชีรวัด ผายปองนา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้ากับการบาดเจ็บที่ศีรษะ. ว.ศัลย์ช่องปาก-แม็กซิลโลเฟเชียล 2562; 88-94
- ดนุยศ ศรีคุ้มวงศ์. ความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในโรงพยาบาลปทุมธานี การศึกษาย้อนหลังระยะเวลา 8 ปี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(5): 422-6
- สุมิตรา จันทรเพ็ง. Incidence and etiology of maxillofacial trauma: A retrospective analysis of Chaiyaphum Hospital in last 3 years. Journal of Health and Environmental Education 2021; Vol 6 No. 1: 51-58
- สุพจน์ ฉัตรทินกร. การศึกษาอุบัติการณ์ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระดูกใบหน้าส่วนกลางหักในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center 2021; Vol. 38 No. 4: 381-389
- Allareddy. Epidemiology of facial fracture injury. J Oral Maxillofac Surg 2011; 69: 2613-2618
- Kun Hwang. Analysis of facial bone fracture: An 11-year study of 2094 patients. Indian J Plast Surg 2010; 43: 42-48
- Hai-Hua Zhou. Traumatic head injuries in patients with maxillofacial fracture: a retrospective case- control study. Dental Traumatology 2015; 31:209-214
- Pornthep Pungrasmi. Incidence and etiology of maxillofacial trauma: a retrospective analysis of king Chulalongkorn Memorial Hospital in the past decade. Asian Biomed 2017; 11(4): 353-8
- Ruchi Pathak Kaul. Burden of maxillofacial Trauma at level 1 Trauma center. Craniomaxillofac Trauma Raconstruction 2014; 7: 126-130
- Somphon Roeksomtawin. Decision-making Factor in Non-operative Management of Zygomatic Fracture. Siriraj Med J2019; 71: 450-456
- Samorn Boonkasem. Incidence and etiology of maxillofacial trauma: A retrospective analysis of patients attending a provincial hospital in northern Thailand. Journal of Public Health and Development 2015; Vol. 13 No. 2: 57-71
- Yamamoto. Clinical Analysis of Midfacial Fractures. Mater Sociomed 2014; 26(1): 21-25