

Result of head injuries in elderly at Pranangklaohospital.

*Sakol Sookprome, M.D.**

Abstract

Background: Head injury is a major global problem, with high incidence associated with traffic injuries. Thailand has a higher rate of road traffic deaths, follow by an increase in falls.

Thailand has stepped into the aging society since 2005. It is expected that in the year 2021 will be a completely aging society. And in 2035, it will enter a super aged society with an estimate of 30 percent of the total elderly population. The most common cause of death among elderly people in the United States is slip and falls.

Objective: To study general information of elderly head injuries, types of injuries, cause of injuries, and factors affecting the mortality rate in elderly with head injuries.

Methods: This is a retrospective study. By collecting data on head injury patients admitted to Pranangklaohospital during 1 October2017-30September2018, 544 cases. To study type of head injuries, causes of accident, underlying disease and factors affecting mortality rate in elderly with head injuries at Pranangklaohospital. The data were analyzed by descriptive statistics, Fisher exact test, t-test and multiple logistic regression.

The results showed that most head injuries were brain concussion, followed by subdural hematoma. The accident of the elderly was falling down as high as 61.39%. Elderly had underlying disease such as hypertension 30.69%, diabetic mellitus 22.77% and coronary artery disease 10.89 %. Elderly, head injuries had length of stay more than younger. And chronic disease patients, hypertension, diabetic mellitus, coronary artery disease had length of stay more than patients without chronic disease ($p<0.05$). The elderly with head injuries, male were 2.58 times more likely to die than females (95%CI: 1.29, 5.16), elderly with coronary artery disease were 6.17 times more likely to die than normal group (95%CI: 1.63, 23.33). And the elderly patients with traumatic intracerebral hemorrhage were statistically the highest mortality compared with brain concussion.

Conclusion: The elderly are more likely to get into an accident from falls. And had a chance to be disabled and die, especially the elderly with coronary artery disease.

Keyword: Head injuries; elderly; falls

**Department of Surgery, Pranangkla Hospital, Nonthaburi province.*

Received: September 30, 2020; Revised: October 14, 2020; Accepted: December 28, 2020

ผลลัพธ์การบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สกล สุขพรหม, พ.บ.*

บทคัดย่อ

บทนำ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญของโลกมีอุบัติการณ์การสูง สัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากจราจร ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน รongลงมา คือการพลัดตก หกล้ม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2578 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) โดยประมาณการว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุจะได้รับการบาดเจ็บและเสียชีวิตคือ สิ้นหกล้มมากที่สุด

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของการบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้สูงอายุ ประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะ สาเหตุของการบาดเจ็บ และปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่บาดเจ็บที่ศีรษะ

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบตัดขวางโดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560-30 กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 544 คน เพื่อศึกษา ประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะ สาเหตุการบาดเจ็บ โรคประจำตัว และปัจจัยที่มีผลต่อการตายในบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ Fisher exact test, t-test และ multiple logistic regression โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่คือ สมอกระแทกกระเทือน (brain concussion) รongลงมาคือเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subdural hematoma) อุบัติเหตุของผู้สูงอายุคือ

การพลัดตกหกล้มสูงถึงร้อยละ 61.39 นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีโรคประจำตัวเช่นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.69 โรคเบาหวานร้อยละ 22.77 โรคหัวใจร้อยละ 10.89 ผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะเพศชาย มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.58 เท่า (95% CI: 1.29, 5.16) และผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจ (Coronary artery disease) มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ 6.17 เท่า (95% CI: 1.63, 23.33) และผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น traumatic intracerebral hemorrhage เสียชีวิตสูงที่สุดเมื่อเทียบกับ brain concussion อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุป ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้มสูง มีโอกาส พิกار เสียชีวิตได้มาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเช่นโรคหัวใจ

คำสำคัญ: บาดเจ็บที่ศีรษะ; ผู้สูงอายุ; พลัดตกหกล้ม

*กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

ได้รับต้นฉบับ 30 กันยายน 2563; แก้ไขบทความ: 14 ตุลาคม 2563; รับลงตีพิมพ์:

28 ตุลาคม 2563

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกำลังเป็นปรากฏการณ์ข้อเท็จจริง ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) และในปี พ.ศ. 2578 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) โดยประมาณการว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญของโลก มีอุบัติการณ์การสูง สัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากจราจร (road traffic injury) ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิต

36.2 ต่อประชากร 100,000 คน^(2,3) และสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนคือการพลัดตก หกล้ม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุจะได้รับการบาดเจ็บและเสียชีวิตคือ ลื่นหกล้มมากที่สุด รองลงมาคืออุบัติเหตุรถชนและแผลไฟไหม้⁽⁴⁾ ในปี พ.ศ. 2555 สำหรับในประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตกว่า 1,000 คน โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า^(5,6) ในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการพลัดตก หกล้ม พบอวัยวะที่บาดเจ็บสูงสุด ได้แก่ ศีรษะ ร้อยละ 25 โดยในกลุ่มการบาดเจ็บที่ศีรษะมีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงที่สุด ร้อยละ 63.58⁽⁷⁾ และอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงและคุณภาพชีวิต

ในระยะยาวด้อยลง⁽⁸⁻¹¹⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 70-74 ปี มีอัตราเสียชีวิตมากกว่าวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานอย่างชัดเจน^(12,13)

ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดนนทบุรีมีประชากร 1,246,295 คน โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 218,974 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และอาศัยหนาแน่นในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี^(14,15) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะและปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของการบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้สูงอายุ ประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะ สาเหตุของการบาดเจ็บ และปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่บาดเจ็บที่ศีรษะ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง Retrospective cross-sectional study โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560-30 กันยายน พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (eligible criteria) คือ ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะอายุมากกว่า 15 ปีและได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะส่งต่อรพ.อื่น หรือ ญาติปฏิเสธการรักษา ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 544 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ Fisher exact test, t-test และ multiple logistic regression โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ 19/2562 ลงวันที่ 24 กันยายน 2562

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ จำแนกตามอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่บาดเจ็บที่ศีรษะ

ข้อมูลทั่วไป	เสียชีวิตจำนวน (ร้อยละ) 90 (16.55)	รอดชีวิตจำนวน (ร้อยละ) 454 (83.45)	P-value
เพศ			
– ชาย	74 (82.22)	326 (71.81)	0.049
– หญิง	16 (17.78)	128 (28.19)	
อายุ (ปี), (SD)	49.13 (21.65)	36.26 (21.43)	<0.001
อายุน้อยกว่า 60 ปี	63 (70)	380 (83.7)	
อายุมากกว่า 60 ปี	27 (30)	74 (16.3)	0.004
ประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะ			
– Brain concussion	3 (3.33)	198 (43.61)	<0.001
– Subdural hematoma	43 (47.78)	84 (18.50)	
– Diffuse axonal injury	9 (10.00)	55 (12.11)	
– Epidural hematoma	3 (3.33)	38 (8.37)	
– Traumatic intracerebral hemorrhage	24 (26.67)	64 (14.10)	
– Traumatic subarachnoid hemorrhage	8 (8.89)	13 (2.86)	
– Brain edema	0 (0.00)	2 (0.44)	
สาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะ			
– อุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์	41 (45.56)	252 (55.51)	0.011
– พลัดตกหกล้ม	30 (33.33)	123 (27.09)	
– ถูกทำร้ายร่างกาย	3 (3.33)	21 (4.63)	
– อุบัติเหตุบนทางเท้า	8 (8.88)	16 (3.52)	
– อุบัติเหตุยานยนต์	2 (2.22)	21 (4.63)	
– อุบัติเหตุจักรยาน	0 (0.00)	13 (2.86)	
– อุบัติเหตุสามล้อ	1 (1.11)	2 (0.44)	

ข้อมูลทั่วไป	เสียชีวิตจำนวน (ร้อยละ) 90 (16.55)	รอดชีวิตจำนวน (ร้อยละ) 454 (83.45)	P-value
โรคประจำตัว			
โรคเบาหวาน	8 (8.89)	23 (5.08)	0.21
โรคความดันโลหิตสูง	11 (12.22)	41 (9.03)	0.33
โรคหัวใจ (coronary artery disease)	8 (8.89)	6 (1.32)	0.001
โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease)	3 (3.33)	3 (0.66)	0.06

จากตาราง 1 ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ จำแนกตามการเสียชีวิตภายในผู้สูงอายุ ที่บาดเจ็บที่ศีรษะพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่ศีรษะส่วนใหญ่เป็นเพศชายเสียชีวิต มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการ บาดเจ็บที่ศีรษะมีอายุเฉลี่ย 49.13 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.65 ปี) แตกต่าง จากผู้รอดชีวิตซึ่งมีอายุเฉลี่ย 36.26 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.43 ปี) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดย พบผู้สูงอายุที่มากกว่า 60 ปี เสียชีวิตจาก การบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่า

ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี เสียชีวิตร้อยละ 70 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ประเภทการบาดเจ็บ ที่ศีรษะที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตอันดับต้น คือ subdural hematoma (เลือดออกใต้เยื่อหุ้ม สมอง) และ Traumatic intracerebral hemorrhage (เลือดออกในเนื้อสมอง จากอุบัติเหตุ) คิดเป็นร้อยละ 47.78 และ ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ ประเภทอุบัติเหตุ ที่พบผู้บาดเจ็บที่ศีรษะเสียชีวิต คือ อุบัติเหตุ มอเตอร์ไซด์ รองลงมาคือพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 45.56 และ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ จำแนกตามอายุของผู้บาดเจ็บมากกว่าและน้อยกว่า 60 ปี

ข้อมูลทั่วไป	อายุน้อยกว่า 60 ปี 443 (ร้อยละ 81.43)		อายุมากกว่า 60 ปี 101 (ร้อยละ 18.57)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รอดชีวิต	380	85.78	74	73.27	0.004
เสียชีวิต	63	14.22	27	26.63	
โรคประจำตัว					
โรคเบาหวาน	8	1.81	23	22.77	<0.001
โรคความดันโลหิตสูง	21	4.74	31	30.69	<0.001
มีโรคหัวใจ (CAD)	3	0.68	11	10.89	<0.001
มีโรคไต (CKD)	2	0.45	4	3.96	0.012
ประเภทอุบัติเหตุ					
อุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์	275	62.08	18	17.82	<0.001
พลัดตกหกล้ม	91	20.54	62	61.39	
ถูกทำร้ายร่างกาย	23	5.19	1	0.99	
อุบัติเหตุบนทางเท้า	19	4.29	5	4.95	
อุบัติเหตุยานยนต์	17	3.84	6	5.94	
อุบัติเหตุจักรยาน	8	1.81	5	4.95	
อุบัติเหตุสามล้อ	2	0.45	1	0.99	
ไม่ทราบประเภทอุบัติเหตุ	8	1.81	3	2.97	
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.64 (9.24)		12.66 (17.11)		<0.001

จากตาราง 2 ผู้ป่วยสูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี พบว่าเสียชีวิตสูงกว่า กลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง มากกว่าในกลุ่มอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

อุบัติเหตุนี้อาจพบในผู้ป่วยสูงอายุบ่อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย และจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตโดย เพศ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร่วมกับโรคประจำตัว และประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดย multiple logistic regression และ multivariable analysis

ข้อมูล	Crude odds Ratio (95% confidence interval)	p-value	Adjusted odds Ratio (95% confidence interval)	p-value
ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปี	2.2 (1.31–3.68)	0.003	1.64 (0.87–3.09)	0.124
เพศชาย	1.82 (1.02–3.24)	0.008	2.58 (1.29–5.16)	0.007
โรคหัวใจ (coronary artery disease)	7.28 (2.46–21.54)	<0.001	6.17 (1.63–23.33)	0.007
ประเภทการบาดเจ็บ				
Brain concussion (reference)	1		1	
DAI	10.8 (2.83–41.26)	0.001	12.28 (3.1–48.7)	<0.001
Epidural hematoma	5.21 (1.01–26.79)	0.048	5.61 (1.04–30.21)	0.045
Subdural hematoma	33.79(10.2–111.93)	<0.001	35.65(10.42–121.94)	<0.001
Traumatic intracerebral hemorrhage	40.62(9.62–171.54)	<0.001	40.62(9.14–180.58)	<0.001
Traumatic subarachnoid hemorrhage	24.75(7.21–84.91)	<0.001	24.74(7.004–87.36)	<0.001

จากตาราง 3 เมื่อใช้สถิติวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรโดยใช้ตัวแปรอายุ เพศ โรคประจำตัวและประเภทการบาดเจ็บพบว่า ผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชายมีโอกาเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.58 เท่า (95%CI: 1.29,5.16) และผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ (Coronary artery disease) มีโอกาเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ 6.17 เท่า (95%CI: 1.63,23.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคลักษณะเดียวกัน ประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยที่เป็น traumatic intracerebral hemorrhage เสียชีวิตสูงสุด รองลงมาคือ subdural hematoma, traumatic subarachnoid hemorrhage, DAI, epidural hematoma เมื่อเทียบกับ brain concussion อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

วิจารณ์

จากการศึกษาการบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีโอกาเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมีอายุเฉลี่ย 49.13 ปี โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 30 ประเภทการบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอันดับต้น คือ subdural hematoma (เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง) และ Traumatic intracerebral hemorrhage (เลือดออกในเนื้อสมองจากอุบัติเหตุ) ประเภทอุบัติเหตุที่ทำให้

ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะเสียชีวิต คือ อุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ รองลงมาคือพลัดตกหกล้ม โดยอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม พบในผู้ป่วยสูงอายุบ่อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย และจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เมื่อปรับตัวแปรสำหรับอายุ เพศ และโรคหัวใจพบว่า โดยเพศชายมีโอกาเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.58 เท่า (95%CI: 1.29,5.16) และผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ (Coronary artery disease) มีโอกาเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ 6.17 เท่า (95%CI: 1.63, 23.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคลักษณะเดียวกัน

จากการศึกษาการบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง และสาเหตุที่พบมากที่สุดได้แก่ อุบัติเหตุจากการจราจร และสาเหตุรอง คือ การพลัดตกหกล้ม สาเหตุนำของอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพลัดตกหกล้มสูงถึงร้อยละ 61.39 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภา ศรีช้าง, Keller JM และคณะ, Hashimi A และคณะ, Jacobs DG และคณะ, Joseph B และคณะ^(5,8-13) พบการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 50-70 เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อวัยวะความรู้สึกต่างๆ เริ่มเสื่อมลงและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีโรคประจำตัว เช่น

ความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.69 โรคเบาหวานร้อยละ 22.77 และโรคหัวใจร้อยละ 10.89 ซึ่งการศึกษานี้พบโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าการศึกษาของ Labib N และคณะ⁽¹⁷⁾ เนื่องจากเชื้อชาติ การดำรงชีวิตในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุชาวเขมรที่มองที่มีโรคประจำตัวเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจ มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น

สำหรับจังหวัดนนทบุรีได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ส่วนประเทศไทยคาดว่าจะเข้า สู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2578 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด⁽¹⁶⁾

อุบัติเหตุในผู้สูงอายุจึงเป็นอีกความเสี่ยงในการบริหารจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ได้รับอุบัติเหตุมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงโดยเฉพาะผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป⁽⁸⁻¹³⁾ และพบโรคประจำตัวในผู้สูงอายุคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 57.3 และประเภทอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ การพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 72.3⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการใส่ท่อหายใจ การให้เลือดและมักได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกต้นคอและหน้าอกซึ่งทำให้เสียชีวิตค่อนข้างสูงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจเช่นปัญหาการมองเห็นชัด หูตึง อวัยวะความรู้สึกเกี่ยวกับการทรงตัวเริ่มเสื่อมทำให้มีนั่ง

กล่อมเนื้อขาดความแข็งแรงเป็นต้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในบ้านพักที่อยู่อาศัย เช่นแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นบ้านลื่น บันไดบ้านลื่นพื้น ห้องน้ำลื่นไม่มีอุปกรณ์กันลื่นหรือราวให้จับเป็นต้น⁽¹⁸⁾ อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากหลอดเลือดดำเปราะ และมียาระหว่างระหว่างชั้นมากขึ้นทำให้หลอดเลือดฉีกขาดได้ง่าย และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น⁽¹⁹⁾

ข้อจำกัดในการศึกษา เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนรายละเอียดในการบันทึกอาจไม่สมบูรณ์ และเป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มประชากรที่ศึกษาอาจแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการพลัด ตก หกล้มสูง มีโอกาสพิการเสียชีวิตได้มาก และนอนในโรงพยาบาลนานกว่าปกติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โรคหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.th>.
2. นครชัย เปื่อนปฐม, อีรเดช ศรีกิจวิไลกุล. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. Countries With The most Car Accidents [internet] 2019. [cited 2019 Sep 1]. Available from:<http://www.worldatlas.com/articles/the-countries-with-the-most-car-accidents.html>.
4. ระพีพร โรจน์แสงเรือง. อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ (Geriatric trauma) [อินเทอร์เน็ต] 2557. [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: www.wongkanpat.com
5. นิภา ศรีช้าง, ลลิตรา กำวิ. การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
7. พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. การบาดเจ็บรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม Annual Epidemiological Surveillance Report. นนทบุรี : สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2557.
8. Keller JM, Sciadini MF, Sinclair E, OoToole RV. Geriatric trauma: demographics, and mortality. J Orthop Trauma 2012;26(9): e161-5. doi:10.1097/BOT.0b013e3182324460
9. Hashimi A, Ibrahim-Zada I, Rhee P, Aziz H, Fain MJ, Friese RS, et al. Predictors of mortality in geriatric trauma patients: a systemic review and meta-analysis. J Trauma Acute Care Surg.2014;76(3):894-901.
10. Jacobs DG. Special considerations in geriatric injury. Curr Opin Crit care 2003;9(6):535-9. doi:10.1097/00075198-200312000-00012.
11. Caterio JM, Valasek T, Werman HA. Identification of an age cutoff for increased mortality in patients with elderly trauma. Am J Emerg Med 2010;28(2): 151-8.
12. Joseph B, Pandit V, Rhee P, Aziz H, Sadoun M, Wynne J, et al. Predicting hospital discharge disposition in geriatric trauma patients: is frailty the answer?. J Trauma Acute Care Surg 2014;76(1):196-200.

13. Thompson HJ, McCormick WC, Kagan SH. Traumatic brain injury in older adults: epidemiology, outcomes, and further implications. J Am Geriatr Soc 2006;54(10):1590-5.

14. กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนนทบุรี. รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2561 [อินเทอร์เน็ต] 2561. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.nonthaburi-m-society.go.th>

15. สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต] 2562. เข้าถึง 10 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.nontburi.nso.go.th>.

16. ศุภชัย ศรีสุชาติ, แก้วขวัญ ตั้งติพวงศ์กุล, อนิณ อรุณเรืองสวัสดิ์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุตามนโยบายภาครัฐเพื่อสังคม (E6) สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ สำนักศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต] 2561. [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/download/knowledge/th15502117>

17. Labib N, Nouh T, Winocour S, Deckelbaum D, Banici L, Fata P, et al. Severely injured geriatric population: morbidity, mortality, and risk factors. J Trauma 2011; 71(6):1908-14.

18. จิตติมา คุ่มสืบสาย. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.

19. บุญผา ลาภทวิ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางถึงรุนแรงที่เข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โครงการการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2556.

.....