

ความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าโรงพยาบาลกระบี่

การศึกษาย้อนหลังระยะเวลา 14 ปี

พันธุ์ศักดิ์ สังข์สัพพันธ์ *

(Received : September 14, 2024; Revised : November 14, 2024; Accepted : December 20, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกร และใบหน้าที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 979 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บ ข้อมูลการรักษา การผ่าตัด และระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลกระบี่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.7 ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.9 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.4 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจาการจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.9 ซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ รองลงมาคือการถูกทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 9.5) ตำแหน่งที่พบมีการบาดเจ็บมากที่สุดคือกระดูก Mandible (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือ กระดูก Zygomatic (ร้อยละ 25.2) ตำแหน่งที่มีการแตกหักมากที่สุดของกระดูกขากรรไกรล่างคือบริเวณ Para symphysis (ร้อยละ 54.3) การรักษาด้วยการมัดฟัน (ร้อยละ 33.6) และการผ่าตัดใส่แผ่นโลหะยึดกระดูก (ร้อยละ 20.5) ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีวันนอนอยู่ในช่วง 1-5 วัน (ร้อยละ 54.3) ตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกระเป้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ : การบาดเจ็บกระดูกขากรรไกรและใบหน้า, การหักของกระดูกขากรรไกร

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ งานศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลกระบี่ E-mail: s.pansak@yahoo.com

Prevalence of Maxillofacial Injuries in Krabi Hospital: An 14 year Retrospective Study

Pansak Sangsappan*

(Received : September 14, 2024; Revised : November 14, 2024; Accepted : December 20, 2024)

Abstract

This research is a retrospective study conducted on a sample group of 979 patients with jaw and facial bone injuries who received treatment at Krabi Hospital from January 1, 2009, to December 31, 2022. The research instruments included general patient information forms, data on injury causes, treatment details, surgical information, and hospital stay duration records from the Department of Oral and Maxillofacial Surgery at Krabi Hospital. Descriptive data analysis was employed using various statistical methods, including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum values. The Chi-square test was used to analyze the relationship.

Demographics: The majority of patients were male (70.7%). The most common age group was 11-20 years (26.5%), followed by 21-30 years (23.9%). The primary occupation was laborers (42.4%). **Injury Causes:** The leading cause was motorcycle accidents (71.9%), especially in Mueang Krabi District area, followed by physical assault (9.5%). **Injury Locations** The most common injury site was the mandible (30.7%), followed by the zygomatic bone (25.2%). The most frequent mandibular fracture site was the Para symphysis region (54.3%). **Treatment Methods:** Treatments included dental splinting (33.6%) and surgical metal plate fixation (20.5%). **Hospital Stay Duration:** The majority of patients stayed in the hospital for 1-5 days (54.3%). There was a statistically significant relationship between the locations of jaw and facial bone injuries and hospital stay duration ($p < 0.001$).

Keywords : Maxillofacial injuries, Manible fracture.

* Dentist, Senior Professional Level Thai Traditional , Oral and Maxillofacial Division, Krabi Hospital,
E-mail: s.pansak@yahoo.com

บทนำ

การเกิดภัยอันตรายต่อกระดูกขากรรไกรและใบหน้า พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทั่วไป มักเกิดร่วมกับการบาดเจ็บในระบบอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบาดเจ็บที่ศีรษะ (traumatic head injury, traumatic brain injury) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางท้องถนนโดยมีอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุหลัก¹ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องขับขี่จักรยานยนต์มาทำงาน ความประมาทและขับขี่ด้วยความเร็ว การดื่มสุรามีผลทำให้ขาดสติ เกิดความประมาทตามมาเช่นกัน การเพิ่มปริมาณรถจักรยานยนต์และรถยนต์ การขับขี่รถจักรยานยนต์บนท้องถนนใหญ่ และการไม่เคารพกฎจราจร รองลงมาคือการถูกทำร้ายร่างกายโดยมนุษย์ด้วยกัน อุบัติเหตุจากกีฬา เช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล และอุบัติเหตุจากการทำงาน การพลัดตกจากที่สูง การถูกทำร้ายจากสัตว์ ปังภัยเสี่ยง คือ การดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่สวมหมวกนิรภัย ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 21-30 ปี โดยพบเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นอัตราส่วน 4:1 โดยมีตัวแปรเหล่านี้เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ ความหนาแน่นของประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และนโยบายของรัฐบาลในแต่ละยุคสมัย ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่พบบ่อยที่สุด คือ กระดูกขากรรไกรล่างหัก (mandibular fracture) บริเวณ symphysis รองลงมาคือกระดูกโหนกแก้มหัก (zygomatic fracture) กระดูกขากรรไกรบนหัก (maxillary fracture) และกระดูกจมูกหัก (nasal bone fracture) ตามลำดับ

การบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและขากรรไกรที่มีการหักของขากรรไกรบนและล่างพร้อมกันส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยการจัดกระดูกที่หักกลับเข้าตำแหน่งเดิม วิธีการรักษาที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้ได้อย่างดี คือการมัดฟัน อันเป็นการยึดฟันบนและล่างไว้ด้วยกันในลักษณะที่ทำให้ได้การสบฟันที่ดีที่สุด ซึ่งใกล้เคียงเดิมและยังได้ประโยชน์ คือ ช่วยจัดกระดูกให้เข้าที่และในขณะเดียวกันยังช่วยยึดกระดูกให้อยู่นิ่ง แต่มีข้อเสียที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจะไม่สามารถอ้าปากได้ในระหว่างทำการรักษา ทำให้รับประทานอาหารได้ลำบาก ได้รับโภชนาการไม่เพียงพอ พุดไม่ชัดเจน ทำความสะอาดช่องปากได้ยาก สุขอนามัยในช่องปากไม่ดี² จากข้อมูลทางสถิติโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 84, 57 และ 55 ราย ตามลำดับ

มีรายงานการศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในด้านอุบัติการณ์ วิธีการรักษาความสัมพันธ์ของการบาดเจ็บกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ การศึกษาในแต่ละพื้นที่สะท้อนถึงลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่อาจแตกต่างกันไป เช่น สาเหตุการบาดเจ็บในประเทศ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ ส่วนใหญ่เกิดจากการทำร้ายร่างกาย⁴ ขณะที่ในประเทศ จีน อินเดีย อียิปต์ พบว่า สาเหตุหลักเกิดจากอุบัติเหตุจราจร เช่นเดียวกับประเทศไทย แต่มีสิ่งที่เหมือนกันในทุกการศึกษา คือกลุ่มผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผลการศึกษาของ ดนุยศ ศรีสัมภูวงศ์⁵ ที่ศึกษาความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในโรงพยาบาลพุมธานี พบว่า การบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงที่อัตราส่วน 5:1 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 65.2) บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ กระดูกขากรรไกรล่าง คิดเป็นร้อยละ 67.5 ซึ่งการรักษาส่วนมากเป็นการผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกขากรรไกร นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับลักษณะของการบาดเจ็บ โดยตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ กระดูกขากรรไกรและใบหน้า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในโรงพยาบาลกระบี่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณต่างๆ ผลการรักษาของการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่กับการบาดเจ็บที่ศีรษะและอธิบายลักษณะทั้งในแง่ อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ ที่อยู่ สาเหตุการเกิด ชนิดของการบาดเจ็บ (Type of injury) ของกลุ่มประชากรที่เกิดการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่กับการบาดเจ็บที่ศีรษะ และความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณต่างๆ วิธีการรักษา งานศัลยกรรมช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลกระบี่ ในระยะเวลา 14 ปี (พ.ศ. 2552-2565) จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนให้การรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการหาวิธีเพื่อลดและป้องกันการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและกระดูกขากรรไกรในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

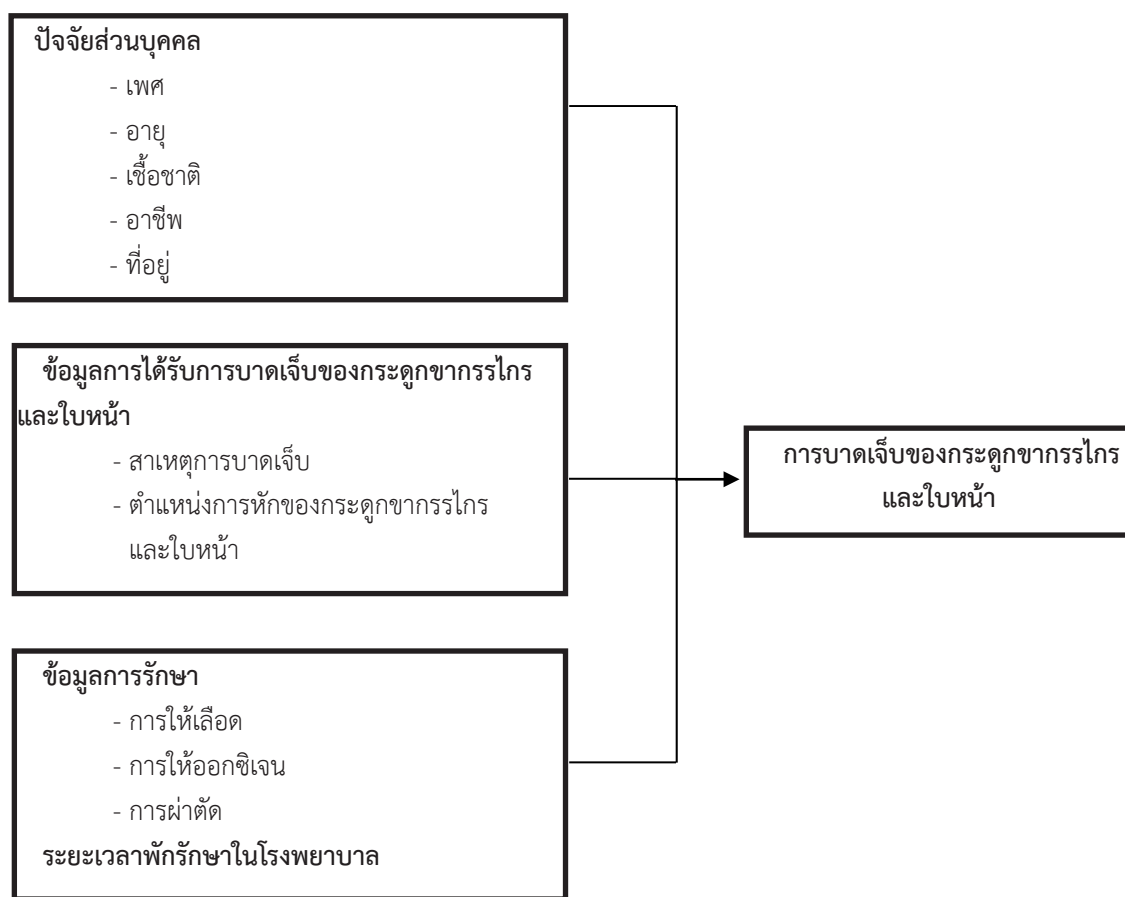
1. เพื่อศึกษาความชุก สาเหตุ ความรุนแรง ลักษณะของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าการรักษา และระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประจำปี ในช่วง 14 ปี ที่ผ่านมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณต่าง ๆ กับระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประจำปี

กรอบแนวคิดงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้นำพบว่าได้มีการศึกษาการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าโดยการศึกษาความชุก เป็นการศึกษาย้อนหลัง ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ เชื้อชาติ ที่อยู่ สาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ค่ารักษาพยาบาล วิธีการผ่าตัด และระยะเวลาที่ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างตำแหน่งของการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณๆ ระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล สามารถสรุปกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังจากผลไปหาสาเหตุ (Retrospective descriptive study) ความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในโรงพยาบาลกระบี่ การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ระยะเวลา 14 ปี ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าซึ่งรับการรักษา ทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลกระบี่ (พ.ศ.2552-2565) เก็บรวมข้อมูล ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 โดยเก็บข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่กลุ่มงานงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล และกลุ่มงานศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลกระบี่ ที่ได้รับการรักษาการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ช่วงเวลาการศึกษาเริ่มระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 – ธันวาคม 2565 จำนวน 979 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการศึกษาที่เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic document)

1.1 แฟ้มประวัติข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บ ข้อมูลการรักษา การผ่าตัด และระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลกระบี่ ทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โดย แพทย์ ทันตแพทย์ และทีมรักษา ข้อมูลในปีพ.ศ. 2560-2565

2. เครื่องมือการศึกษาที่ไม่เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (non-electronic document)

2.1 เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการรักษา การผ่าตัด และระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลกระบี่ ทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โดย แพทย์ ทันตแพทย์ และทีมรักษา ข้อมูลในปีพ.ศ. 2552-2559

3. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นแบบเก็บข้อมูลที่ผู้ทำการศึกษาร่างขึ้น โดยเนื้อหาในแบบบันทึกจะประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

3.2 ข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งของการบาดเจ็บที่ของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ข้อมูลการรักษา การผ่าตัด และระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ ในการออกหนังสือขออนุญาตในการวิจัย และขออนุมัติใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในงานศัลยกรรมสุภาพช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คัดเลือกกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา จากรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า ในกลุ่มงานศัลยกรรมสุภาพช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล และกลุ่มงานศัลยกรรมตกแต่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2565 ตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา

4. เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้น ทำการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วยงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ที่เป็นส่วนหนึ่งในเวชระเบียนผู้ป่วยโดยเก็บข้อมูล

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่

4.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่บาดเจ็บ การรักษา และจำนวนวันที่นอนพักรักษา

ตัวที่โรงพยาบาล

5. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องแล้วนำไปลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

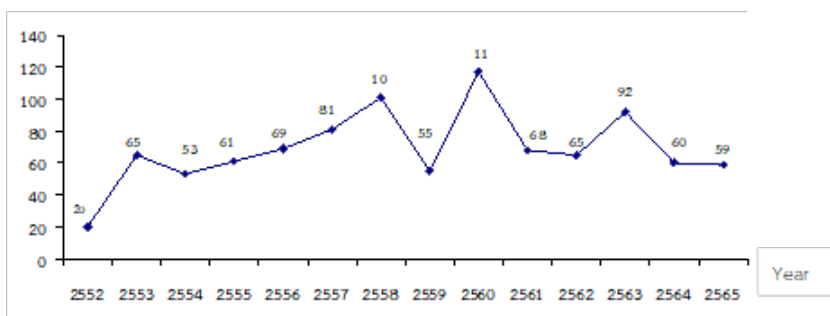
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณต่าง ๆ ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เอกสารรับรองเลขที่ KB-IRB 2024/08.1701 รับรองเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 โดยศึกษาความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า โรงพยาบาลกระบี่ หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ ในการออกหนังสือขออนุญาตในการวิจัย และขออนุมัติใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย หลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัย ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา และประสานเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลาย ได้แก่ แบบเก็บ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2565 มีจำนวนทั้งหมด 979 ราย เมื่อพิจารณาผู้ป่วยเป็นรายปี พบว่า ปีพ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด 117 ราย และปีที่พบผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ปีพ.ศ. 2552 จำนวน 20 ราย ในปีพ.ศ. 2561 ถึงปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้ามีแนวโน้มลดลง แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแยกตามรายปี (Number of patients)

จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า โรงพยาบาลกระบี่ ปีพ.ศ. 2552-2565 มีจำนวน 979 ราย (ตาราง 1) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 692 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.7 เพศหญิง จำนวน 287 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.3 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 11-20 ปี จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเรียน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 21-30 ปี จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.9 ส่วนช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คืออายุ 1-10 ปี จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.7 ซึ่งคิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.11 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.57

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (n=979 คน)

อายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-10 ปี	17	1.7	9	0.9	26	2.7
11-20 ปี	188	19.2	71	7.3	259	26.5
21-30 ปี	179	18.3	55	5.6	234	23.9
31-40 ปี	127	13.0	65	6.6	192	19.6
41-50 ปี	87	8.9	43	4.4	130	13.3
51-60 ปี	55	5.6	26	2.7	81	8.2
มากกว่า 60 ปี	39	4.0	18	1.8	57	5.8
รวม	692	70.7	287	29.3	979	100

จำนวนผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า แสดงดังตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยมีเชื้อชาติไทย จำนวน 926 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.6 และเป็นชาวต่างชาติ จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 โดยประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 415 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.6 ส่วนอาชีพที่พบน้อยที่สุดคือค้าขาย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.9 เมื่อพิจารณาตามภูมิสำเนาของผู้ป่วยที่พบได้มากที่สุด คืออำเภอเมืองกระบี่ จำนวน 340 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ อำเภอคลองท่อม จำนวน 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 ส่วนอำเภอที่พบน้อยที่สุดคือ อำเภอลำทับ จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.4

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามเชื้อชาติ อาชีพ ที่อยู่ (n=979 ราย)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อชาติ		
- ไทย	926	94.6
- ต่างชาติ	53	5.4
อาชีพ		
- นักเรียน/นักศึกษา	192	19.6
- รับจ้าง	415	42.4
- รัฐวิสาหกิจ	70	7.2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามเชื้อชาติ อาชีพ ที่อยู่ (n=979 ราย) (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
- ไทย	926	94.6
- ต่างชาติ	53	5.4
อาชีพ		
- นักเรียน/นักศึกษา	192	19.6
- รับจ้าง	415	42.4
- รัฐวิสาหกิจ	70	7.2
- ข้าราชการ	15	1.5
- ค้าขาย	9	0.9
- เกษตรกร	93	9.5
- นักท่องเที่ยว	24	2.5
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	161	16.4
ที่อยู่		
- อำเภอเมืองกระบี่	340	34.7
- อำเภอเหนือคลอง	110	11.2
- อำเภอเขาพนม	77	7.9
- อำเภอลำทับ	33	3.4
- อำเภอคลองท่อม	121	12.4
- อำเภออ่าวลึก	89	9.1
- อำเภอปลายพระยา	57	5.8
- อำเภอเกาะลันตา	60	6.1
- ต่างจังหวัด	92	9.4

สาเหตุของการบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า แสดงดังตาราง 3 พบว่า สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด จำนวน 704 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมา คือการถูกทำร้ายร่างกาย จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 ส่วนสาเหตุที่พบน้อยที่สุด คือ การพลัดตกหกล้ม จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 เมื่อพิจารณาตำแหน่งที่ได้รับการบาดเจ็บพบว่า ตำแหน่งกระดูก Mandible คือตำแหน่งที่ได้รับการบาดเจ็บมากที่สุด มีจำนวน 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.7 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 65) ตำแหน่งที่ได้รับการบาดเจ็บรองลงมาคือ ตำแหน่งกระดูก Zygoma จำนวน 247 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามตำแหน่งที่บาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า และสาเหตุการบาดเจ็บ (n= 979 ราย)

ตำแหน่งที่บาดเจ็บ	สาเหตุ						จำนวน (ร้อยละ)
	อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์	อุบัติเหตุรถยนต์	ตกจากที่สูง	โดนทำร้าย	พลัดตกหกล้ม	สาเหตุอื่น	
กระดูกขากรรไกรล่าง (Mandible)	195 (65.0)	22 (7.3)	15 (5.0)	33 (11.0)	12 (4.0)	23 (7.6)	300 (30.7)
กระดูกขากรรไกรบน (Maxilla)	120 (58.8)	10 (4.9)	8 (3.9)	32 (15.7)	12 (5.9)	22 (10.8)	204 (20.8)
กระดูกโหนกแก้ม (Zygoma)	201 (81.4)	7 (2.8)	4 (1.6)	15 (6.1)	3 (1.2)	17 (6.9)	247 (25.2)
กระดูกขากรรไกรล่าง ร่วมกับกระดูกขากรรไกรบน Mandible with Maxilla)	98 (84.5)	6 (5.2)	2 (1.7)	6 (5.2)	1 (0.9)	3 (2.6)	116 (11.9)
กระดูกอื่นๆ (Other)	90 (80.4)	5 (4.5)	3 (4.5)	7 (6.3)	3 (2.7)	4 (3.6)	112 (11.4)
รวม	704 (71.9)	50 (5.1)	32 (5.1)	93 (9.5)	31 (3.2)	69 (7.0)	979 (100)

ตำแหน่งของการบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า (ตาราง 4) พบว่าการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า จำนวน 902 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.1 ซึ่งตำแหน่งที่มีการหักมากที่สุด คือ ตำแหน่งการหักของกระดูกขากรรไกรล่าง จำนวน 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.7 โดยพบมากในตำแหน่ง para symphysis มีจำนวน 163 ราย (ร้อยละ 54.3) รองลงมา คือ กระดูกโหนกแก้ม จำนวน 247 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.2 ส่วนตำแหน่งที่มีการหักน้อยที่สุดคือ Orbit จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (n= 979 ราย)

ตำแหน่งการบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
Non Fracture	77	7.9
Fracture	902	92.1
- Mandible	300	30.7
- para symphysis	163	54.3
- angle	48	16.0
- symphysis	89	29.7
- Maxilla	97	9.9

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (n= 979 ราย) (ต่อ)

ตำแหน่งการบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
- Frontal	16	1.6
- Zygomatic	247	25.2
- Mandible with Maxilla	116	11.9
- Mandible with Zygoma	12	1.2
- Nose	107	10.9
- Orbit	7	0.7

การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า โรงพยาบาลกระบี่ แสดงดังตาราง 5 พบว่า ผู้ที่ได้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องให้เลือดทดแทน จำนวน 897 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.6 ส่วนผู้ป่วยที่ต้องได้เลือดทดแทน จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.4 การรักษาด้วยออกซิเจน จำนวน 344 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.1 ในส่วนของการผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า จำนวน 329 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.6 ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบ close reduction รองลงมาคือการผ่าตัดแบบ open reduction and internal fixation with plate screw จำนวน 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.5 นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรักษาของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (n=979 ราย)

การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
การให้เลือดทดแทน		
- ให้	82	8.4
- ไม่ให้	897	91.6
การรักษาด้วยออกซิเจน		
- ให้	344	35.1
- ไม่ให้	635	64.9
การผ่าตัด		
- Plaste and screw	201	20.5
- Explorer orbit	7	0.7
- Close reduction	329	33.6
- Close reduction with Plaste and screw	61	6.3
- Debridement with Suture	104	10.7
- Close reduction with Debridement with Suture	68	6.9
- Plaste and screw with Debridement with Suture	54	5.5
- Plaste and screw with Explorer orbit	58	5.9
- other	10	1.0
refer	86	8.8
เสียชีวิต	1	0.1

ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า แสดงดังตาราง 6 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการพักรักษาตัว เป็นเวลา 1-5 วัน จำนวน 532 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาใช้ระยะเวลาในการพักรักษาตัวอยู่ที่ 6-10 วัน จำนวน 336 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.3 ขณะเดียวกันมีกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาในการพักรักษาตัว มากกว่า 20 วัน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ซึ่งสามารถคิดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 5.9 วัน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.74 (ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่ำสุด 1 วัน และระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานสุดเป็นเวลา 42 วัน

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (n= 979 ราย)

ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (วัน)	จำนวน	ร้อยละ
1-5	532	54.3
6-10	336	34.3
11-15	77	7.9
16-20	16	1.6
(M= 5.9 วัน, S.D.=4.74, Min=1 วัน , Max=42 วัน		

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งที่เกิดการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่ระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลกระบี่ (ตารางที่ 7) ผู้ป่วยที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรล่าง (Mandible) ส่วนใหญ่ (91%) พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในช่วง 1-10 วัน มีส่วนน้อยที่พักรักษาตัวนานกว่า 20 วัน คิดเป็นร้อยละ 0.3 รวมทั้งหมด 300 ราย ผู้ป่วยที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรบน (Maxilla) ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.3 พักรักษาตัวในช่วง 1-10 วัน และมีผู้ที่ต้องพักรักษาตัวนานกว่า 20 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.4 รวมทั้งหมด 204 ราย ผู้ป่วยที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกโหนกแก้ม (Zygoma) ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 93.1 พักรักษาตัวในช่วง 1-10 วัน รวมทั้งหมด 247 ราย ผู้ป่วยที่บาดเจ็บร่วมกันทั้งกระดูกขากรรไกรล่างและบน (Mandible with Maxilla) คิดเป็นร้อยละ 73.3 ที่พักรักษาตัวในช่วง 1-10 วัน และ ร้อยละ 6.9 พักรักษาตัวนานกว่า 20 วัน รวมทั้งหมด 116 ราย ผู้ป่วยที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกอื่น ๆ (Orther) คิดเป็นร้อยละ 94.6 ที่พักรักษาตัวในช่วง 1-10 วัน รวมทั้งหมด 112 ราย ผลการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (χ^2) ที่ 46.205 และค่า $p < 0.01$ แสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณต่าง ๆ และระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกระบี่ (n=979)

ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ	ระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (วัน)/ร้อยละ			จำนวน / ร้อยละ	χ^2	P
	1-10	11-20	> 20			
กระดูกขากรรไกรล่าง (Mandible)	273 (91)	26 (8.7)	1 (0.3)	300 (100)	80.338	< 0.001
กระดูกขากรรไกรบน (Maxilla)	174 (85.3)	25 (12.3)	5 (2.4)	204 (100)		

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าบริเวณต่าง ๆ และระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกระบี่ (n=979) (ต่อ)

ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ	ระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (วัน)/ร้อยละ			จำนวน / ร้อยละ	X ²	P
	1-10	11-20	> 20			
กระดูกโหนกแก้ม (Zygoma)	230 (93.1)	14 (5.7)	3 (1.2)	247 (100)		
กระดูกขากรรไกรล่างร่วมกับ กระดูกขากรรไกรบน (Mandible with Maxilla)	85 (73.3)	23 (19.8)	8 (6.9)	116 (100)		
กระดูกอื่นๆ (Orther)	106 (94.6)	3 (2.7)	3 (2.7)	112 (100)		
รวม	868 (88.7)	91 (9.3)	20 (2.0)	979 (100)		

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

จากการศึกษานี้พบว่า ความชุกและการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตุนยศ ศรีคุ้มวงศ์⁵ และ สุมิตรา จันทรเพ็ง⁶ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 26.5) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 23.9) ซึ่งเป็นช่วงอายุวัยเรียนและวัยทำงาน⁵ อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ป่วย คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 42.4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวัต ผายปองนา และคณะ⁵ โดยประชากรที่ประกอบอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่มักจะขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางเพื่อความสะดวกรวดเร็ว จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 71.9) ซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ สาเหตุการบาดเจ็บอันดับสอง ได้แก่การถูกทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 9.5) ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.7) สอดคล้องกับการศึกษาทั้งภายในต่างประเทศของตุนยศ ศรีคุ้มวงศ์⁵ ธีรวัต ผายปองนา และคณะ⁷, Mijiti A, Ling W, Tuerdi m, et al.,⁸ พบว่าการทำร้ายร่างกายเป็นสาเหตุการบาดเจ็บอันดับหนึ่ง ส่วนตำแหน่งของกระดูกที่พบการบาดเจ็บมากที่สุดคือกระดูก Mandible ตำแหน่งเดียว จำนวน 300 ราย (ร้อยละ 30.7) สอดคล้องกับการศึกษาของตุนยศ ศรีคุ้มวงศ์⁵ ที่พบการหักของกระดูก Mandible มากกว่าบริเวณอื่น รองลงมาคือ กระดูก Zygomatic (ร้อยละ 25.2) สาเหตุอาจเกิดจากลักษณะทางกายวิภาคทั้งบริเวณกระดูกขากรรไกรล่าง และกระดูกโหนกแก้ม ซึ่งเป็นกระดูกส่วนที่ยื่นออกมามากกว่ากระดูกส่วนอื่น ทำให้มีความเสี่ยงและมีอุบัติการณ์การบาดเจ็บมากกว่าตำแหน่งอื่น ตำแหน่งที่มีการแตกหักมากที่สุดของกระดูกขากรรไกรล่างคือบริเวณ Parasymphysis พบจำนวน 163 ราย (ร้อยละ 54.3) สอดคล้องกับการศึกษาของตุนยศ ศรีคุ้มวงศ์⁵ และเมื่อดูจากสาเหตุการบาดเจ็บพบว่าการตกจากที่สูงทำให้เกิดการบาดเจ็บที่บริเวณกระดูกขากรรไกรล่างมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) ตามมาด้วย อุบัติเหตุรถยนต์ (ร้อยละ 46.8) และการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 37.9) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บกระดูกขากรรไกรและใบหน้ามีการบาดเจ็บที่สมองร่วมด้วยถึงร้อยละ 40.66

ภาวะวิกฤตของการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า เกิดจาก 2 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (Upper airway obstruction) และ 2) ภาวะสูญเสียเลือดออกตลอดเวลา (Active bleeding) ซึ่งทั้ง 2 ภาวะดังกล่าว

มีความรุนแรงและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ จึงต้องมีการประเมินและรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า จำเป็นต้องให้เลือดร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.4 ได้รับการรักษาด้วย ออกซิเจน คิดเป็นร้อยละ 35.1 เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 วิธีการรักษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาโดยการจัดกระดูกฟันให้ เข้าที่ด้วยการมัดฟัน (close reduction with maxillomandibular fixation) จำนวน 329 ราย (ร้อยละ 33.6) และการผ่าตัด ใส่แผ่นโลหะตามกระดูก (open reduction and internal fixation with plate and screw) จำนวน 201 ราย (ร้อยละ 20.5) เมื่อเปรียบเทียบ ปีพ.ศ. 2560-2565 พบว่านิยมใช้วิธี open reduction and internal fixation with plate and screw ในการให้การรักษามากกว่า แนวทางการรักษาหลักในปัจจุบัน ซึ่งทั้ง 2 วิธีมีข้อดีและข้อด้อยที่ต่างกัน⁷ การรักษาโดยการผ่าตัดใส่ แผ่นโลหะตามกระดูก (open reduction and internal fixation with plate and screw) มีข้อดี คือ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติได้อย่างรวดเร็วภายหลังการรักษา ส่งผลให้สามารถอ้าปาก พูด ดูแลอนามัยช่องปาก และได้รับภาวะ โภชนาการดีกว่า แต่การผ่าตัดก็ทำให้เกิดความเจ็บปวด เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงในการบาดเจ็บของเส้นประสาทรับความรู้สึก รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่า เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยการจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยการมัดฟัน (closed reduction and maxillomandibular fixation) โดยแนวโน้มในการเลือกแนวทางการรักษาในปัจจุบันแตกต่างกันในแต่ละประเทศ¹⁰ การรักษา โดยการจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยการมัดฟันเป็นวิธีที่ใช้มานาน เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาการรักษากระดูกขากรรไกรล่างหักใน ปัจจุบัน และยังคงเป็นวิธีการรักษาหลักในการจัดการสบฟันของผู้ป่วยให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีฟันเนื่องจากไม่มี แผลผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านความเจ็บปวด การติดเชื้อ และการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทรับความรู้สึก รวมถึงมีค่า ใช้จ่ายน้อยกว่าตามที่กล่าวข้างต้น⁹ ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีจำนวนวันในการพักรักษาตัวอยู่ใน ช่วง 1-5 วัน จำนวน 532 ราย (ร้อยละ 54.3) รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 วัน จำนวน 336 ราย (ร้อยละ 34.3) ใกล้เคียงกับการ รายงานของศูนย์ ศิริสัมพันธ์⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 41.5 ใช้ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 4-6 วัน ตำแหน่งการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 6 วัน (ร้อยละ 43.8) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บทางสมองร่วมด้วย ทำให้ต้องรักษานานกว่าค่าเฉลี่ย โดยทั่วไปการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้าทุกราย ควรได้รับการประเมินการบาดเจ็บของสมอง ร่วมกับการประเมินการอุดตันของระบบทางเดินหายใจ เพื่อลดอัตราการสูญเสียชีวิต ความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าพบบ่อยในเพศชาย ช่วงวัยเรียนและ วัยทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ตำแหน่งกระดูกที่พบการบาดเจ็บมากที่สุดคือ กระดูกขากรรไกรล่าง วิธีการ รักษากระทำโดยการจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยการมัดฟัน และการผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูก ระยะเวลาในการพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล อยู่ในช่วง 1-5 วัน ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การลดอุบัติเหตุจราจร ควรมีการรณรงค์สร้างจิตสำนึก ลดพฤติกรรมเสี่ยง 3 ด้าน ได้แก่ เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว และการไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย (เข็มขัดนิรภัย และการสวมหมวกนิรภัย) โดยความร่วมมือของสถานศึกษา โรงพยาบาล และสถานประกอบการ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เพื่อให้รับรู้ผลเสียและการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะช่วยลดการสูญเสียจากการบาดเจ็บนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัย และการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์

2. ควรศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Global status report on road safety 2023. cited 25. 2023 Dem 25. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375016/9789240086517-eng.pdf?sequence=1>.
2. ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์. หลักการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า. เวชสารแพทยทหารบก, 66(2), 79-82.
3. โรงพยาบาลกระบี่. รายงานสรุปข้อมูลด้านคลินิก 2565. เอกสารเย็บเล่ม; 2565. กระบี่
4. Gassner R, Tuli T, Hachi O, Rudisch A, Ulmer H. Craniomaxillofacial trauma: a 10 year review of 9,543 cases with 21,067 injuries. (2003). Craniomaxillofac Surg. 31, 51-61.
5. ดนุช ศรีคุ้มวงศ์. ความชุกของการบาดเจ็บของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในโรงพยาบาลปทุมธานี การศึกษาย้อนหลังระยะเวลา 8 ปี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 32(5), 422-426.
6. สุมิตรา จันทร์เพ็ง. อุบัติการณ์และสาเหตุของการบาดเจ็บกระดูกใบหน้าและขากรรไกร กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ 3 ปี ย้อนหลัง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(1), 51-56.
7. อีรวัด ผายปองนา, ธนะศักดิ์ เสงสันติสุข, สุวิทย์ สิงห์สร และณัฐพงศ์ ธรรมภักดี. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่กับการบาดเจ็บที่ศีรษะ: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังจากผลไปหาสาเหตุ. วารสารศัลยช่องปาก-แมกซิลโลเฟเชียล. 33, 88-94.
8. Mijiti A, Ling W, Tuerdi M, Maimaiti A, Tuerxun J, Tao YZ, et al. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures treated at a university hospital, Xinjiang, China: A 5-year retrospective study. JCraniomaxillofac Surg, 42, 227-33.
9. โงมา แสงแก้ว และสิทธิชัย ตันติภาสวสิน. การหายของกระดูกขากรรไกรล่างหักที่ได้รับการรักษาโดยการมัดฟันเป็นเวลาสามสัปดาห์. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 44(2), 109-118.
10. Ongodia D, Li Z, Zhou H. Comparative analysis of trends in the treatment of mandibular fractures. Journal of oral and maxillofacial surgery, medicine, and pathology, 26(3), 276-9.