

วิทยาการระบาดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในประเทศไทย

แสงโสม ศิริพานิช*

กาญจน์ย์ ดำเนกแก้ว*

อวยพร คำวงศ์ศา*

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมากมาย. การศึกษาเชิงพรรณนาโดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ สำนักกระบาดวิทยา ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๕๐ มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายแนวโน้มและลักษณะเชิงวิทยาการระบาด และพฤติกรรมเสี่ยงการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน สำหรับการวางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนต่อไป.

จากการศึกษาพบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นสาเหตุสูงสุดของการบาดเจ็บทุกประเภทคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖ ของรายเฉลี่ย ๖๕,๐๐๐ รายต่อปี, อัตราการป่วยตายร้อยละ ๖.๒ - ๘.๑, อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑ : ๓ โดยจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปีร้อยละ ๓๓.๒๘, อาชีพรับจ้างร้อยละ ๓๕.๐ และนักเรียน นักศึกษาร้อยละ ๒๐.๑๐. ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ จักรยานยนต์ร้อยละ ๗๕.๖๗ เป็นผู้ขับขี่ จักรยานยนต์ร้อยละ ๘๘.๖๒ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ, เวลา ๑๘:๐๐ - ๒๓.๕๕ นาฬิกาเป็นช่วงที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ร้อยละ ๓๗.๗๓ - ๔๐.๑๖, ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ร้อยละ ๑๖.๔๒ และ ๑๖.๓๒, เดือนธันวาคมมีอุบัติเหตุและบาดเจ็บสูงสุดร้อยละ ๘.๓๑, มีผู้เสียชีวิตสูงสุดในเดือนเมษายนร้อยละ ๑๐.๘๒ โดยสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ การชนร้อยละ ๕๕.๗๑, ล้ม กว่า ตกถนนร้อยละ ๔๒.๒๒, อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรุนแรงสูงสุด คือ ศีรษะร้อยละ ๒๘.๓๐.

การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ร้อยละ ๓๖.๓๗, ในกลุ่มอายุ ๒๐- ๒๔ ปีร้อยละ ๔๐.๐๘, ช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ เดือนธันวาคม มกราคม และเมษายน เป็นช่วงที่มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และขับขี่ยานยนต์ ประสบอุบัติเหตุสูงสุด, พฤติกรรมการสวมหมวกกันกระแทกขณะขับขี่จักรยานยนต์เฉลี่ยร้อยละ ๑๓, และการสวมเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๑๘.๖๓; นำส่งสถานพยาบาลโดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ร้อยละ ๕๖.๒๐, โดยหน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ร้อยละ ๑๐.๓๕.

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่สูงมาก โดยเฉพาะการขับขี่และโดยสารจักรยานยนต์ ที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น ร่วมกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การไม่สวมหมวกกันกระแทก, การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย, การขับรถด้วยความเร็วสูง, การดำเนินการด้านการให้ความรู้ การกำหนดมาตรการกำกับด้านกฎหมาย ควรมีการดำเนินการอย่างเข้มงวด ต่อเนื่อง และบูรณาการเป็นสิ่งสำคัญที่จะแก้ปัญหาทำให้ลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตได้.

คำสำคัญ: การบาดเจ็บ, อุบัติเหตุ, จราจรทางถนน

*สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Abstract **Epidemiology of Injuries and Deaths Caused by Road Traffic Accidents in Thailand**
Sangchom Siripanich, Kanjanee Dumnaekaw, Auyporn Kumwongsa
Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

Road traffic injuries are a significant problem in developed and developing countries. The trend of mortality owing to traffic accidents is increasing in Thailand. The objective of this descriptive study is to describe the trend and characteristics of risky behavior related to road traffic injuries in Thailand during the period 1998-2007. The study was conducted by using and analyzing data from the national injury surveillance database within 28 sentinels, these were reported during the period 1998-2007.

The results show that the proportion of road traffic injuries was the highest of all injuries (51.6%). The percentage of injuries in the age groups between 15 and 24 years was the highest (33.29%). Most of the injuries occurred among laborers and student groups (35.0% and 20.1%); 75.7 percent of them were motorcycle injuries and tended to increase. The highest incidence of injury occurred during the evening between 6 and 8 o'clock (37.7-40.2%). The most severely traumatized parts of the body were the head and neck (29.3%). The percentage of alcohol use while driving was 36.4 percent and it was highly used in the age group 20-29 years (40.1%). The high-risk behavior occurred over the New Year holidays and during the Thai new year (Songkhran festival) during the months of December-January and April. Further, the drivers and riders had not used seatbelts and helmets while driving and riding. Only 13 percent used helmets and 18.6 percent used seatbelts. Those injured were referred by a relative or others in 56.2 of the cases; only 10.4 percent were referred by EMS, although the tendency is increasing.

This study identified the problem of injuries, especially motorcycle injury in younger persons, which tends to increase every year. The higher fatality rate may relate to risk behavior involving alcohol use, not wearing a helmet, or using seatbelts and driving at high speed. Traffic accident prevention requires that drivers be educated and that the laws be enforced in the high-risk group (mainly younger men).

Key words: injuries, road traffic accidents

ภูมิหลังและเหตุผล

การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยมีขนาดและความรุนแรงของแนวโน้มสูงขึ้น แปรผันตามสภาพความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว. ในแต่ละปีมีผู้เดินทางโดยสารและขับขี่ด้วยยานยนต์เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากขึ้นเรื่อยๆ. ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๗ มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ ๔๙.๑ - ๕๔.๖ ของการบาดเจ็บทั้งหมดและเป็นผู้เสียชีวิตร้อยละ ๒๖.๔๘^(๔) หรืออาจกล่าวได้ว่ามีผู้บาดเจ็บไม่น้อยกว่า ๙๐๐,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตมากกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย^(๕) และได้สร้างความสูญเสียต่อชีวิตทรัพย์สินและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมากมาย.

รายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๔๗ มีประชากรโลกกว่า ๒๐ ล้านคนได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราเพิ่มขึ้นของภาวะโรคใน ๑๐ กลุ่มสาเหตุแรก การได้รับบาดเจ็บจากจรวดจะเลื่อน

จากอันดับที่ ๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๑ ขึ้นมาอยู่ที่อันดับ ๓^(๖) ซึ่งการพยากรณ์ดังกล่าวอาจมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น หากไม่มีการวางแผนหรือกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง.

แม้ว่ารัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย รวมถึงกลวิธีต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจร ได้แก่ การบังคับด้วยกฎหมาย การสวมเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันกระแทก การงดดื่มสุรา และสารเสพติดก่อนและขณะขับขี่ และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง, แต่ปัญหายังไม่ได้ลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาอุบัติเหตุจากรถจักรยานมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ หลายด้าน. ดังนั้น การแก้ปัญหาคือต้องบูรณาการและอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

การศึกษาข้อมูลด้านวิทยาการระบาดเป็นกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งที่จะบ่งชี้สถานการณ์ แนวโน้มการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ตลอดจนการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้.



ทั้งนี้ เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นแนวทางการกำหนดมาตรการ ควบคุมป้องกัน และลดความเสี่ยงการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวិทยาการระบาดเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ,จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ สำนักระบาดวิทยา^(๓) จากเครือข่าย ๒๘ แห่ง ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐, วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ สัดส่วน อัตรา อัตราส่วน.

วัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่

๑. เพื่อศึกษาวิทยาการระบาด แนวโน้มการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน.
๒. เพื่อศึกษาลักษณะทางวิทยาการระบาดของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน.
๓. เพื่อศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน.

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บในช่วง ๑๐ ปีของประเทศไทย พบว่าการบาดเจ็บสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ การบาดเจ็บจากจรรยาชนส่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๑.๖, การพลัด

ตก หกล้ม ร้อยละ ๑๔.๗, แรงเชิงกล วัตถุ สิ่งของ ร้อยละ ๑๒.๖, การถูกทำร้าย ร้อยละ ๙.๒ และ การทำร้ายตนเอง ร้อยละ ๔.๒ จากการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุหลัก จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุ การจรรยาชนส่ง ทั้งสิ้น ๖๕๑,๗๑๕ ราย เฉลี่ย ปีละ ๖๕,๐๐๐ ราย, อัตราป่วยตายร้อยละ ๖.๒ - ๙.๗ (รูปที่ ๑).

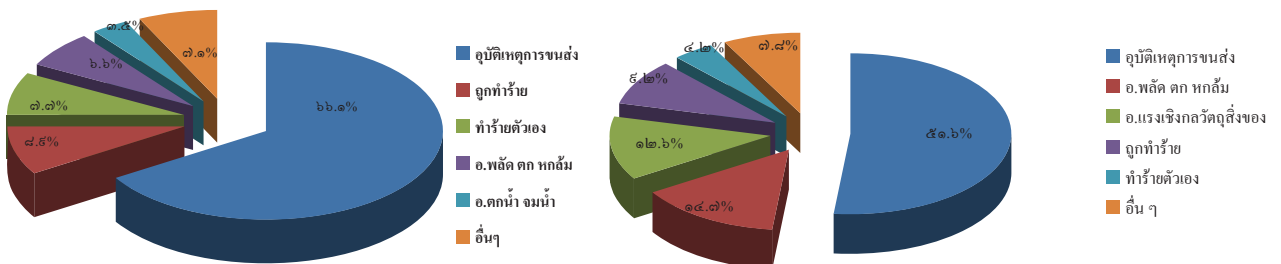
ลักษณะของผู้บาดเจ็บ

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการชนส่งเป็นผู้บาดเจ็บที่มีที่อยู่อาศัยในจังหวัดที่เกิดเหตุ จำนวน ๕๖๕,๐๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๓, เสียชีวิต ๔๔,๖๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๗, อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑ : ๓, อายุตั้งแต่แรกคลอดถึงอายุ ๙๙ ปี โดยสัดส่วนผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปีร้อยละ ๑๘.๑๐, อายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๑๙, และอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๑๑.๔๘ เป็นต้น (รูปที่ ๒).

ผู้บาดเจ็บรุนแรงส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงานสูงสุด ร้อยละ ๓๕, รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๒๐.๗๐, เกษตรกรทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ ๑๓.๗๐.

ลักษณะผู้ใช้ยานยนต์และประเภทยานยนต์

จากการพิจารณาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และคนเดินเท้า พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๑ ค่าร้อยละของการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ ๕ อันดับแรก พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐

สูงสุดเป็นผู้ขับขี่ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ ๖๕.๙๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ ถึงร้อยละ ๗๒.๘๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่แนวโน้มการบาดเจ็บในกลุ่มผู้โดยสารลดลงเล็กน้อย (รูปที่ ๓).

ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ จักรยานยนต์ร้อยละ ๗๕.๖๗ ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ. หากพิจารณาตามลักษณะการใช้ยานพาหนะ พบว่าผู้ขับขี่ได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ

จักรยานยนต์สูงสุด ร้อยละ ๘๘.๖๒, รองลงมา คือ การขับขี่รถจักรยาน และสามล้อร้อยละ ๔.๓๗ และรถกระบะหรือรถตู้ ร้อยละ ๓.๑๐. ผู้โดยสารที่ได้รับอุบัติเหตุจากโดยสารรถจักรยานยนต์ร้อยละ ๖๑.๙๕ และการโดยสารรถกระบะ หรือรถตู้ ร้อยละ ๒๐.๕๒.

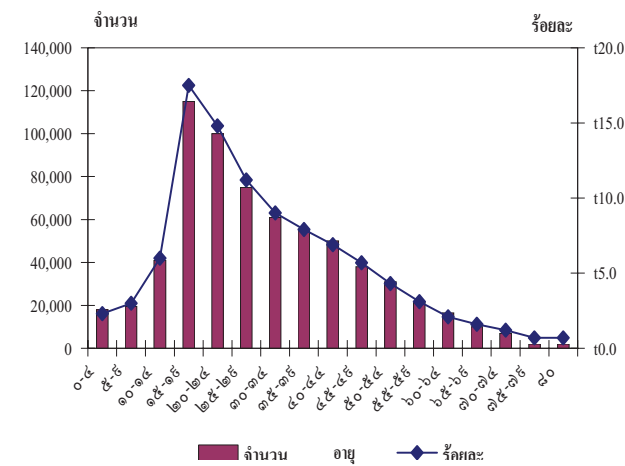
เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ

เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๓.๕๙ น. เป็นช่วงที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดทุกปี คือร้อยละ ๓๗.๗๓ - ๔๐.๑๖ และ ระหว่างเวลา ๑๒.๐๐ - ๑๗.๕๙ น. ร้อยละ ๒๘.๘๐ - ๓๐.๑๗ (รูปที่ ๔).

ในแต่ละสัปดาห์มีอุบัติเหตุและเกิดการบาดเจ็บในวันเสาร์และวันอาทิตย์ร้อยละ ๑๖.๔๒ และ ๑๖.๓๒. วันที่มีการบาดเจ็บต่ำสุดคือวันพุธร้อยละ ๑๒.๖๙ และเดือนธันวาคม มีอุบัติเหตุและบาดเจ็บร้อยละ ๙.๓๑. ผู้เสียชีวิตสูงสุดในเดือนเมษายนร้อยละ ๑๐.๘๒ โดยอุบัติเหตุจำแนกตามลักษณะสูงสุด คือ การชนร้อยละ ๕๕.๗๓, ล้ม กว่า ตกถนนร้อยละ ๔๒.๒๒.

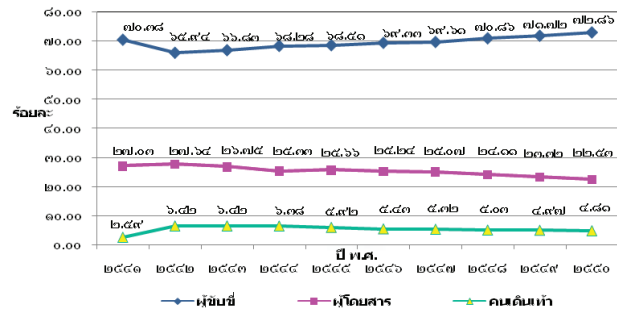
อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง คือ ศีรษะร้อยละ ๒๙.๓๐, การบาดเจ็บหลายส่วนของร่างกายร้อยละ ๑๗.๒๕, เข้าและช่วงขาร้อยละ ๑๐.๔๗. สำหรับการบาดเจ็บที่คอพบร้อยละ ๑.๗๒ ซึ่งมีแนวโน้มการบาดเจ็บที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี



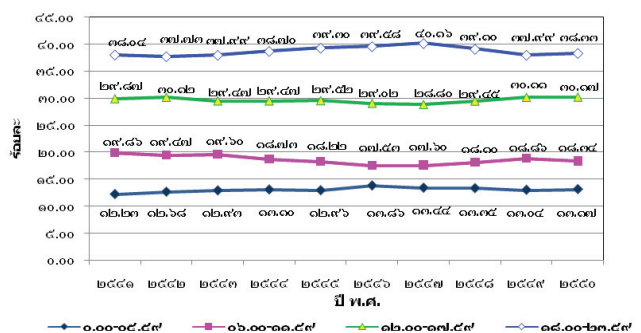
ที่มา: สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่ง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐



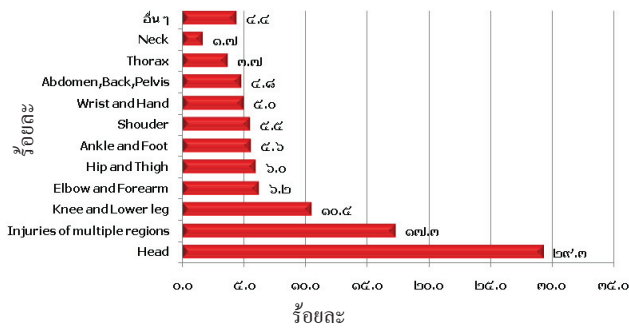
ที่มา: สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๓ ร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรง จำแนกตามประเภทยานพาหนะ พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐



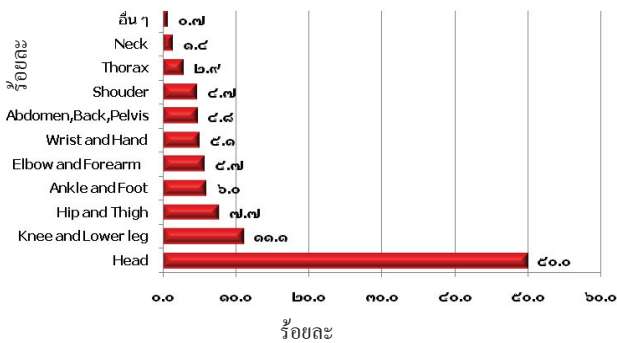
ที่มา: สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๔ ร้อยละการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่ง จำแนกตามเวลาเกิดเหตุ พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๕ ร้อยละของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง พ.ศ. ๒๕๔๑ -๒๕๕๐



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๖ ร้อยละของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ พ.ศ. ๒๕๔๑ -๒๕๕๐

ตามแนวโน้มของการขับขี่จักรยานยนต์ที่สูงขึ้น (รูปที่ ๕).

ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงร้อยละ ๕๐.๐ เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ และร้อยละ ๗.๗ ได้รับบาดเจ็บที่เข่า และขาส่วนล่าง. สาเหตุที่มีการบาดเจ็บในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ คาดว่าน่าจะมีปัจจัยเสริมที่สำคัญ คือ การขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันกระแทก (รูปที่ ๖).

พฤติกรรมเสี่ยงอุบัติเหตุการขนส่ง

๑. การใช้เครื่องดัดแอลกอฮอล์และขับชี่ยานยนต์

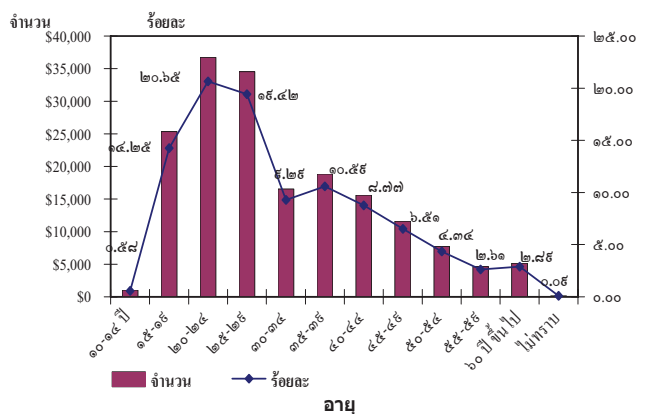
ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับชี่ยานยนต์ ๑๗๗,๘๓๖ ราย เสียชีวิต ๘,๕๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๔.๘,

เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลร้อยละ ๑๐.๘๕, เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ ๖.๓๒, เสียชีวิตที่หอผู้ป่วยในร้อยละ ๘๒.๘๓. ผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๒๐.๖๕, กลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๙.๔๒, และกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๔.๒๕ (รูปที่ ๗).

ช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์, เดือน ธันวาคม มกราคม และเมษายน เป็นช่วงที่มีการใช้เครื่องดัดแอลกอฮอล์และขับชี่ยานยนต์ ประสบอุบัติเหตุสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๐, ๙.๐๕ และ ๙.๖๐ ตามลำดับ; การดื่มสุราลดลงในช่วงเข้าพรรษา คือ เดือนกรกฎาคม สิงหาคม และกันยายน (รูปที่ ๘)

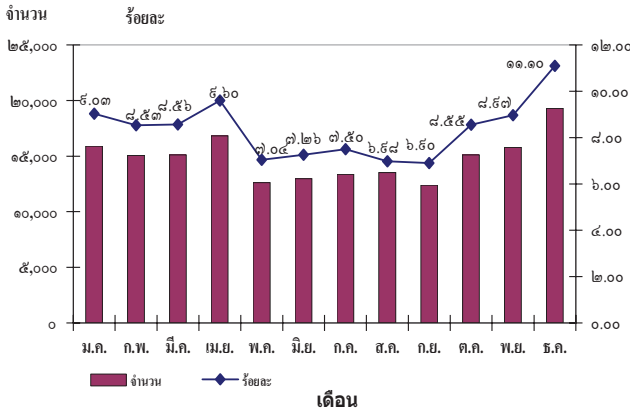
ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๖๔,๘๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๑ ของผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่ขับชี่โดยไม่สวมหมวกกันริภัยร้อยละ ๙๐.๑๖, ขับชี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๔๑.๑๖ ของจำนวนผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลโดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๘๑.๙๖.

กลุ่มผู้ขับขี่รถสาธารณะ รถรับจ้างที่ดื่มแอลกอฮอล์และขับชี่ยานยนต์ ได้แก่ รถกระบะหรือรถตู้ สามล้อเครื่อง รถบรรทุกหนัก มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๓๙.๘๓, ๓๕.๒๕,



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๗ จำนวนและค่าร้อยละผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๕๐



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ ๘ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามเดือนเกิดเหตุ พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๕๐

๒๑.๐ ของผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ยานพาหนะดังกล่าว หรือร้อยละ ๒.๗๘, ๐.๔๕, ๐.๓๕ ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด.

๒. พฤติกรรมการสวมหมวกกันกระแทก

การสวมหมวกกันกระแทกในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ยังมีพฤติกรรมการสวมหมวกโดยเฉลี่ยร้อยละ ๑๓. ของผู้บาดเจ็บที่ขับขี่จักรยานยนต์ กล่าวคือ ในช่วง ๑๐ ปี มีการรณรงค์การสวมหมวกกันกระแทกอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังมีผู้ขับขี่กับผู้โดยสารมีสัดส่วนที่ไม่สวมหมวกที่สูงกว่าผู้ที่สวมหมวกฯ คือ ร้อยละ ๘๓.๕๕ - ๙๒.๗๐ ในผู้ขับขี่ และร้อยละ ๙๓.๕๔ - ๙๗.๒๐ ในผู้โดยสารซ้อนท้ายไม่สวมหมวกฯ.

จากผลการขับขี่ และโดยสารรถจักรยานยนต์ โดยไม่สวมหมวกกันกระแทก ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายได้ คือ ศีรษะ และคอ ซึ่งพบว่าร้อยละ ๔๕.๘ ของการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจากอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ โดยไม่สวมหมวกฯ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปีเป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บจากการขับขี่จักรยานยนต์ ที่มีพฤติกรรมไม่สวมหมวกฯ มากที่สุด.

๓. การคาดเข็มขัดนิรภัย

ผู้บาดเจ็บรุนแรง ๖๕,๔๗๗ ราย ที่ขับขี่รถยนต์มีผู้ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย ๖๐,๑๖๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙. เมื่อ

พิจารณาเฉพาะผู้ขับขี่ มีผู้คาดเข็มขัดร้อยละ ๑๘.๖๓, ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ ๘๑.๓๗ และผู้โดยสารร้อยละ ๙๖.๖๕ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย.

๔. การใช้ยาขณะขับขี่ยานพาหนะ

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่งที่มีการใช้ยาแก้ไข้ ยาหวัด ยาแก้ปวด หรือยาอื่นๆ ขณะขับขี่ยานพาหนะมีการบาดเจ็บ ๑,๐๗๘ ราย เสียชีวิต ๖๐ รายจากจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีการกินยาขณะขับขี่ร้อยละ ๗๘.๐๗, รถกอล์ฟร้อยละ ๑๐.๘๔, รถจักรยานและสามล้อร้อยละ ๓.๓๙, รถยนต์นั่งส่วนบุคคลร้อยละ ๒.๖๑. กลุ่มอายุของผู้ขับขี่ที่ใช้ยาคือ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๑๘.๑๕, อายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๓.๓๒ และ อายุ ๔๐-๔๕ ปี ร้อยละ ๑๐. ๓๑. ในขณะที่ยานพาหนะที่ใช้ทั้งยาและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๒ (ของจำนวนใช้ยากับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจำนวนใช้ยาแต่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ ๗๔๐ ราย).

๕. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งโรงพยาบาลจากที่เกิดเหตุ ๒๘๓,๖๙๙ รายคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๕, ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นๆ ๓๒๐,๓๗๕ ราย (ร้อยละ ๔๙.๐๖), ไม่มีผู้นำส่ง ๘,๕๒๗ ราย (ร้อยละ ๑.๓๑) และไม่ทราบว่าผู้นำส่งหรือไม่ ๔๐,๓๘๑ ราย (ร้อยละ ๖.๑๘). สำหรับผู้บาดเจ็บที่มีผู้นำส่งได้แก่ การนำส่งโดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ ๑๕๙,๔๒๘ ราย (ร้อยละ ๕๖.๒๐), โดยมูลนิธิ ๘๙,๓๔๖ ราย (ร้อยละ ๓๑.๕๙), โดยหน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ๒๙,๓๖๗ ราย (ร้อยละ ๑๐.๓๕), และโดยตำรวจ ๕,๕๕๘ ราย (ร้อยละ ๑.๙๖) เป็นต้น. การนำส่งผู้บาดเจ็บไปสถานพยาบาลโดยหน่วยบริการฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้น. การดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งจากสถานพยาบาลอื่นมีการดูแลถูกต้องร้อยละ ๙๒.๖๙ และการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งจากที่เกิดเหตุ มีการดูแลถูกต้องร้อยละ ๘๘.๗๘.

วิจารณ์

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๕๐ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น และ



เป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตอันดับแรกของการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุ โดยพบเฉลี่ยปีละ ๖๕,๒๙๘ ราย (ร้อยละ ๕๑.๖) ของการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุ และสัดส่วนการเสียชีวิต ร้อยละ ๖๒.๖๘-๗๐.๐๕ ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ. อัตราการป่วยตายร้อยละ ๖.๒-๙.๗ โดยได้รับอุบัติเหตุในภูมิภาคที่อาศัยอยู่ร้อยละ ๘๖.๕ ผู้เสียชีวิตมีตั้งแต่แรกคลอดถึง ๙๙ ปี. อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑:๓. กลุ่มที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ อายุ ๑๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๔๔.๘ และอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ร้อยละ ๑๑.๗ เป็นผู้ใช้แรงงานร้อยละ ๓๕.๐ และที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญ คือร้อยละ ๒๐.๗ เป็นการบาดเจ็บของนักเรียนและนักศึกษา.

การพิจารณาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งตามประเภทผู้ใช้งานพาหนะ พบเฉลี่ยร้อยละ ๖๒.๕ เป็นผู้ขับขี่. แนวโน้มของการเป็นผู้ขับขี่สูงขึ้น จาก พ.ศ. ๒๕๔๑ ร้อยละ ๖๕.๙ เป็นร้อยละ ๗๒.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่สำคัญ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี เป็นผู้ขับขี่มากขึ้น โดยเฉพาะการขับขี่จักรยานยนต์ สูงขึ้นร้อยละ ๘๘.๖ และขณะเดียวกัน การขับขี่จักรยานและสามล้อในเด็กและผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บยังคงมีรายงานเช่นกัน. การโดยสารรถจักรยานยนต์ และรถกระบะ หรือรถตู้ มีสัดส่วนของการบาดเจ็บร้อยละ ๖๑.๙ และ ๒๐.๕ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าพาหนะอื่น.

การเกิดเหตุในช่วงเวลาเย็นสูงสุด ๑๘.๐๐-๒๓.๕๙ น. ร้อยละ ๓๗.๗-๔๐.๒ อุบัติเหตุในวันเสาร์และอาทิตย์ร้อยละ ๑๖.๐; เดือนธันวาคม ตลอดช่วงเทศกาลปีใหม่ เป็นเดือนที่มีการบาดเจ็บมากที่สุด (ร้อยละ ๙.๓๑) แต่การเสียชีวิตสูงสุดในเดือนเมษายน เทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ ๑๐.๘ และการเสียชีวิตในช่วงเทศกาลดังกล่าว มีปัจจัยการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าช่วงอื่นๆ และการบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุการชนร้อยละ ๕๕.๗๓ และรถล้มกว่าหางย ตกถนนร้อยละ ๔๒.๒ โดยมีผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย คือ ศีรษะ และคอ ร้อยละ ๓๐ ของทุกอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ.

พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอุบัติเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขนส่ง โดยเฉพาะ

ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์. อย่างไรก็ตาม สัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ และบาดเจ็บลดลงในช่วงเข้าพรรษาเดือนกรกฎาคม ถึงต้นเดือนตุลาคม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ช่วงเข้าพรรษามีการลด/เว้นการดื่มแอลกอฮอล์ ตามประเพณีดั้งเดิมของการปฏิบัติตนตามพุทธศาสนาในช่วงเทศกาลดังกล่าว.

การขับขีรถสาธารณะ รถรับจ้าง รถกระบะ รถตู้ ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๙.๘ เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุหมู่ หรือการเสียชีวิตของคนจำนวนมาก โดยเฉพาะรถกระบะ รถตู้หรือรถโดยสารขนาดใหญ่. จากข้อมูลการสอบสวนเกิดอุบัติเหตุหมู่ พ.ศ. ๒๕๔๔ พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเสียชีวิต ๖๖๖ ราย เสียชีวิต ๑๗๓ ราย เป็นรถโดยสารร้อยละ ๔๘.๐, รถกระบะร้อยละ ๒๔.๐, รถไฟชนรถยนต์ร้อยละ ๑๖.๑ โดยการเสียชีวิตสูงสุด คือ อุบัติเหตุจากรถกระบะร้อยละ ๔๑.๖ อัตราป่วยตายร้อยละ ๔๕ โดยมีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๑๖^(๑) ดังนั้น การกำหนดมาตรการเข้มงวดกฎหมาย กับผู้ขับขี่หรือผู้บริการรถสาธารณะ ควรดำเนินการอย่างจริงจังมากขึ้น.

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็น แนวโน้มการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะการขับขีรถจักรยานยนต์ในกลุ่มเด็กนักเรียนและวัยรุ่นที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎจราจร และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง. การกำหนดมาตรการเชิงรุก และการกำกับด้านกฎหมาย ตลอดจนการให้ความรู้ เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ ยังคงต้องดำเนินการอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องมากขึ้น จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนได้.

กิตติกรรมประกาศ

เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๒๘ เครือข่ายจังหวัด, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา ได้ให้โอกาสและความร่วมมือในการดำเนินวิจัยครั้งนี้จนแล้วเสร็จ.

เอกสารอ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาดวิทยา. รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี ๒๕๕๕.
๒. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาดวิทยา. รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี ๒๕๕๐.
๓. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาดวิทยา. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ๒๕๕๖.
๔. กาญจนีย์ คำนาคแก้ว. ระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ๒๕๔๒-๒๕๔๗. วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๔๗:๗:๔๑๑-๒๑.
๕. ยอดพล ชนาบริบูรณ์. ปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน. สถานการณ์สุขภาพไทยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร, สวรส ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๐, มีนาคม ๒๕๕๕.
๖. Guraraj G. Road traffic deaths, injuries and disabilities Intervention systems, data availabilities, needs and application. Department of Epidemiology, WHO Collaboration Center of Injury Prevention and Safety Promotion. Bangalore 560029.
๗. Shinji N, Witaya C, Masao I. Temporal distribution of motorcyclist injuries and risk of fatalities in relation to age, helmet use, and riding while intoxicated in Khon Kaen, Thailand. Accident Analysis and Prevention 2005;37:833-42. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com/science/journal>. Accessed August 3, 2008.
๘. ไพบูลย์ สุริยพงศ์ไพศาล, สมชัย กาญจนสุด. Injuries in Thailand: trend, selected, underlying determinants and status of intervention. Injury Control and Safety Promotion 2003;10:95-104. Available from: URL: <http://www.stroke.chop.uk./journal/17457300>. Accessed August 3, 2008.
๙. Vira K, Tamu V, The role of alcohol in Thailand motorcycle crashed. Accident Analysis and Prevention 2005;37:357-60. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com/science/journal>. Accessed July 22, 2008.
๑๐. ยอดพล ชนาบริบูรณ์, ชนตรี เสถียรนาม. Traffic Accident in Thailand. J Eastern Asia Soc Transport Res 2005;20:88-100.