



ปีที่ 47 ฉบับที่ 25 : 1 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 25 : July 1, 2016

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การศึกษาทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในผู้ใช้รถจักรยานยนต์และ
การทบทวนมาตรการเกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

Epidemiological study on Road traffic injury with focus motorcycle injuries and policy recommendations

✉ t.pimpa@gmail.com

พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, ณัฐพรราง นิตยสุทธิ, กาญจน์นิย ดำนาคแก้ว
สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนของประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญ โดยตลอด มากกว่าสามในสี่ของการบาดเจ็บรุนแรงรวมเสียชีวิตเกิดจากรถจักรยานยนต์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุขนส่ง ด้านบุคคล เวลา สถานที่ และเพื่อแสวงหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับลักษณะการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ นำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบายในการป้องกันควบคุมปัญหาการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ของประเทศไทย เป็นการศึกษาจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย ในปี พ.ศ. 2558 ร่วมกับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในตัวแปรที่สำคัญในผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ (V20-V29) ทุกราย ที่เข้ารับการรักษา ที่ห้องฉุกเฉินภายใน 7 วันหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน-31 กรกฎาคม 2557 ใน โรงพยาบาล 9 แห่ง วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดย epi_info 3.5.4 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับการทบทวนรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการดำเนินงาน และประมวลข้อเสนอแนะของเครือข่ายการทำงานเพื่อถนนปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจาก

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย 61,893 ราย เสียชีวิต 3,526 ราย อัตราบาดเจ็บตายร้อยละ 5.7 กลุ่มอายุที่บาดเจ็บสูงสุดและเสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี และผู้ขับขี่ที่อายุน้อยที่สุด 7 ปี กลไกการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ การชน ร้อยละ 56.94 และพาหนะล้ม คว่า ตก ร้อยละ 42.34 โดยการชนพบอัตราบาดเจ็บตายสูงสุด ร้อยละ 72.15 ผู้เสียชีวิตมีส่วนการสวมหมวกนิรภัยน้อยกว่าผู้บาดเจ็บทั้งกลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสาร โดยผู้เสียชีวิตที่มีการบาดเจ็บศีรษะ (S00-S09) สวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 3 โดยร้อยละ 49.36 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตมีการบาดเจ็บทางศีรษะ ผู้ขับขี่ที่ขี่มอเตอร์ไซด์แอลกอฮอล์ร้อยละ 34.16 กลุ่มอายุที่ขี่รถจักรยานยนต์มีอุบัติเหตุโดยมีคู่กรณีหรือชนกับคันอื่นสูงสุด คือกลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยหนึ่งในสี่ของผู้ขี่รถจักรยานยนต์กลุ่มอายุนี้เคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ใน 5 ปี ที่ผ่านมา อีกทั้งเป็นกลุ่มอายุที่เคยประสบเหตุฯ สูงสุด รวมถึงเป็นกลุ่มอายุตามเกณฑ์ที่มีสัดส่วนสูงสุดที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ กรณีไม่มีคู่กรณี ร้อยละ 19.9 ให้ประวัติว่าเกิดจากสัตว์วิ่งตัดหน้ารถเป็นสาเหตุหลัก การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดภายในระยะทางจากจุดเริ่มต้นถึงจุดหมายปลายทางที่ผู้บาดเจ็บตั้งใจจะไป คือ ในระยะ 2-5 กิโลเมตร หรือการขับขี่ภายในระยะเวลาโดยเฉลี่ย



◆ การศึกษาทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในผู้ใช้รถจักรยานยนต์และการทบทวนมาตรการเกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	385
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 19-25 มิถุนายน 2559	394
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 19-25 มิถุนายน 2559	395

10 นาที ความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจาก รถจักรยานยนต์ นอกจากนโยบายหลักที่ภาครัฐควรขับเคลื่อน ยัง จำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับความหลากหลายของทิศทางการ แก้ไขปัญหา และต้องปรับบทบาทให้มีส่วนร่วมโดยภาคประชาชนใน แต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การบาดเจ็บ, รถจักรยานยนต์, ประเทศไทย, ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ความเป็นมา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยและจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2558 อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุการจราจรของไทยอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลก และลำดับที่ 1 ในภูมิภาคเอเชียด้วยอัตราการเสียชีวิตคิดค่าประมาณการ 36.2 ต่อประชากรแสนคน จากรายงานการศึกษาภาระโรค (Burden of disease) ล่าสุด ของประชากรไทยใน พ.ศ. 2556^[1] ได้ประเมินภาวะการสูญเสียด้านสุขภาพ ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (DALY) พ.ศ. 2556 มีค่า 10.6 ล้านปี โดยอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 8) เป็นสาเหตุหลักอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย รองจากการเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 8.8) และการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) โดยอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุร้ายโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดในเพศชาย และจากการสำรวจประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 ยังพบว่า ประชากรทั้งสิ้น 50.3 ล้านคน

มีผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 1.6 ล้านคนหรือเฉลี่ยต่อวันสูงถึง 4,384 คน โดยระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข^[2] ได้บ่งชี้มาตลอดว่ามากกว่าสามในสี่ของการบาดเจ็บรุนแรง เกิดจากรถจักรยานยนต์ อีกทั้งข้อมูลรายงานการสอบสวนเหตุการณ์การบาดเจ็บรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์ที่สำคัญของสำนักระบาดวิทยาที่สืบค้นได้และเป็นเหตุการณ์เข้าหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการสอบสวน คือ จำนวนการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในคราวเดียวกันตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือจำนวนการบาดเจ็บตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2556 ที่จังหวัดขอนแก่น เป็นเหตุการณ์ร่อพลั่ง 18 ล้อ หักหลบรถจักรยานยนต์ ขณะแข่งรถอีแต่น จิงชนรถจักรยานยนต์แล้วเสียหลักไปชนอีแต่น โดยมีการรายงานจากผู้เห็นเหตุการณ์ว่าคนขับจักรยานยนต์ดื่มแอลกอฮอล์ตลอดคืน ก่อนเกิดเหตุ เหตุการณ์นี้มีผู้เสียชีวิตที่เกิดเหตุถึง 10 ราย^[3] ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุขนส่ง ด้านบุคคล เวลา สถานที่ และเพื่อแสวงหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับลักษณะการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ นำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบายในการป้องกันควบคุมปัญหาการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยมีพื้นที่การศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เฝ้าระวังโดยระบบเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดจำนวน 33 แห่ง (passive surveillance) ร่วมกับการศึกษาผู้บาดเจ็บเฉพาะจากรถจักรยานยนต์ (V20-V29) ทุกรายที่เข้ารับการรักษา ที่ห้องฉุกเฉินภายใน 7 วันหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน-31 กรกฎาคม 2557 ใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนงานวิจัยรายงานเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ในประเทศไทยและต่างประเทศและพัฒนาแบบเก็บข้อมูล ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ครอบคลุมตัวแปรที่สนใจ นอกเหนือจากที่มีในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS
2. ประชุมชี้แจงและ Pilot Test ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ในทุกโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
3. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล/ใช้โปรแกรมของโรงพยาบาล

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงนง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ตีวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจันท์ ศศิธร นวมาเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายตีพิมพ์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

กลุ่มเป้าหมาย (แบบเก็บข้อมูล MC form1,2,3) และโรงพยาบาล
เครือข่ายเฝ้าระวัง 33 แห่ง

4. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบความ
ครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล โดยการตรวจสอบจาก printout และ
จาก RAW data ที่ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ และติดตามการแก้ไข

5. วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยโปรแกรม ISWIN และ
epi_info_7 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ สัดส่วน
อัตราส่วน อัตราป่วยตาย

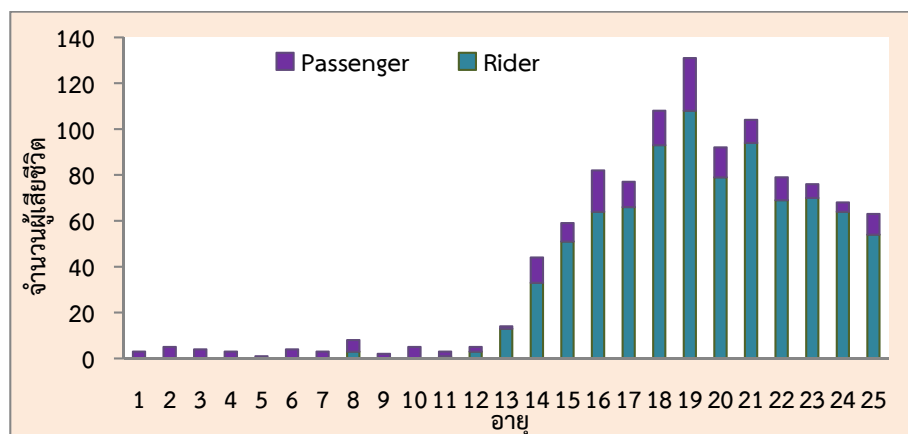
6. ทบทวนเอกสารรายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
ควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและรวบรวมเพื่อ
การจัดทำรายงานการศึกษา

ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2558 มีรายงานรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม
จากฐานข้อมูลรถจดทะเบียน กลุ่มสถิติการขนส่ง กรมขนส่งทางบก
กระทรวงคมนาคมจำนวน 20,308,201 คันและรถจักรยานยนต์
สาธารณะจำนวน 189,362 คัน รวมมีรถจักรยานยนต์ 20,497,563
คันโดยมีแนวโน้มการเพิ่มของการจดทะเบียนรถจักรยานยนต์ทุกปี
จากข้อมูลการเสียชีวิตที่วิเคราะห์จากฐานข้อมูลมรณบัตรฐานเดียว
รหัสวินิจฉัยโรค ICD 10: V20-V29 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์จำนวน
5,383 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.41 จากอุบัติเหตุการจราจรทั้งหมด
และมีแนวโน้มสูงขึ้นชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยจังหวัดที่มีอัตรา
การเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนสูงสุดจากอุบัติเหตุการจราจร 10
อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดระยอง เชียงราย ฉะเชิงเทรา พิษณุโลก
นครสวรรค์ ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี สุราษฎร์ธานี ตรัง และ
สุพรรณบุรี

ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักการพยาบาล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลเครือข่าย 33 แห่ง พบผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ

รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย จำนวน 61,893 ราย เสียชีวิต
3,526 ราย อัตราบาดเจ็บตายเป็นร้อยละ 5.7 ลักษณะผู้บาดเจ็บรุนแรง
จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (สัดส่วนชายต่อ
หญิงเท่ากับ 2.7 ต่อ 1) ประกอบอาชีพผู้ใช้แรงงานและมีอายุ
ระหว่าง 15-19 ปี (ตารางที่ 1) โดยผู้บาดเจ็บอายุน้อยกว่า 10 ปี
ส่วนใหญ่เป็นผู้โดยสาร อัตราส่วนผู้ขับขี่ต่อผู้โดยสารที่อายุ 12 ปี
เท่ากับ 2 ต่อ 1 และอายุน้อยที่สุดที่พบว่าเป็นผู้ขับขี่ คือ 7 ปี (รูปที่
1) เกิดเหตุมากในช่วงเวลา 15.00-23.59 น. และสูงสุดเวลา
19.00-19.59 น. (รูปที่ 2) ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดในเดือน
ธันวาคม กลไกการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ การชน และพาหนะล้ม
คว่ำ ตก ร้อยละ 56.94 และ 42.34 ตามลำดับ โดยพบอัตรา
บาดเจ็บตายเป็นสูงสุด คือ การชน ร้อยละ 72.15 (ตารางที่ 2) เป็น
อุบัติเหตุระหว่างรถจักรยานยนต์กับรถจักรยานยนต์และ
รถจักรยานยนต์กับปิกอัพ ในกลุ่มผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 34 และ 20
ตามลำดับ (รูปที่ 3) กรณีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดอุบัติเหตุ โดย
พาหนะล้ม คว่ำ ตก ไม่มีผู้กรณีที่ชัดเจน พบว่าสาเหตุหลักของการ
เกิดอุบัติเหตุ คือ สัตว์วิ่งตัดหน้ารถ ร้อยละ 19.9 รองลงมา พื้นถนน
ไม่เรียบ ร้อยละ 14.7 กรณีที่เกิดอุบัติเหตุแบบมีผู้ก่อเหตุ พบว่า
รูปแบบการชน คือ การวิ่งไปตามถนน สูงสุด ร้อยละ 37.6 (รูปที่
4) พฤติกรรมความเสี่ยง พบผู้เสียชีวิตมีสัดส่วนการสวมหมวก
นิรภัยน้อยกว่าผู้บาดเจ็บทั้งกลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสารร้อยละ 7.23
และ 3.55 ตามลำดับ โดยผู้บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้รับการ
บาดเจ็บทางศีรษะร้อยละ 49.36 ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่มี
เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 34.30 และ 30.88 ตามลำดับ
(ตารางที่ 3) พบผู้เสียชีวิตที่มีการบาดเจ็บศีรษะ (ICD10: S00-
S09) มีการสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 3.9 พบในกลุ่มผู้บาดเจ็บ
รุนแรงจากรถจักรยานยนต์ที่มีบาดเจ็บที่ศีรษะมีการสวมหมวก
แปรรูปผกผันกับระดับความรุนแรงจากการประเมินด้วย Glasgow
coma score (ตารางที่ 4)



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักการพยาบาล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์และประเภทผู้ใช้รถจักรยานยนต์แยกอายุรายปี ปี พ.ศ. 2558

ตารางที่ 1 ข้อมูลทางระบาดวิทยาผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2554-2558

ลักษณะทาง ระบาดวิทยา	จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรง (%)				
	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2556	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558
เพศ					
ชาย	46,131	45,682	44,650	43,367	44,994
หญิง	17,067	16,869	16,553	16,339	16,899
ชาย : หญิง	2.7 : 1	2.7 : 1	2.7 : 1	2.7 : 1	2.7 : 1
อายุ (ปี)					
<15	6,011	5,797	5,496	5,307	5,629
15-19	11,771	11,813	11,240	10,933	11,747
20-24	8,025	7,871	7,532	7,428	8,286
25-29	6,410	6,167	5,621	5,528	5,627
30-34	5,840	5,582	5,386	5,075	4,883
35-39	5,061	4,965	4,962	4,623	4,635
40-44	4,733	4,674	4,672	4,412	4,495
45-49	4,295	4,128	4,370	4,231	3,991
50-54	3,626	3,724	3,719	3,734	3,871
55-59	2,756	2,769	2,920	3,028	3,040
>60	4,670	5,061	5,285	5,407	5,689
Total	63,198	62,551	61,203	59,706	61,893
ประเภทผู้ใช้รถจักรยานยนต์					
ผู้ขับขี่	52,153 (82.52%)	52,204 (83.46%)	51,437 (84.04%)	50,380 (84.38%)	52,299 (84.50%)
ผู้โดยสาร	10,354 (16.38%)	9,830 (15.72%)	9,222 (15.07%)	8,790 (14.72%)	9,019 (14.57%)
ไม่ระบุ	691 (1.09%)	515 (0.82%)	544 (0.89%)	536 (0.90%)	575 (0.93%)

ที่มา: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงและผู้เสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ ตามกลไกการเกิดการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2558

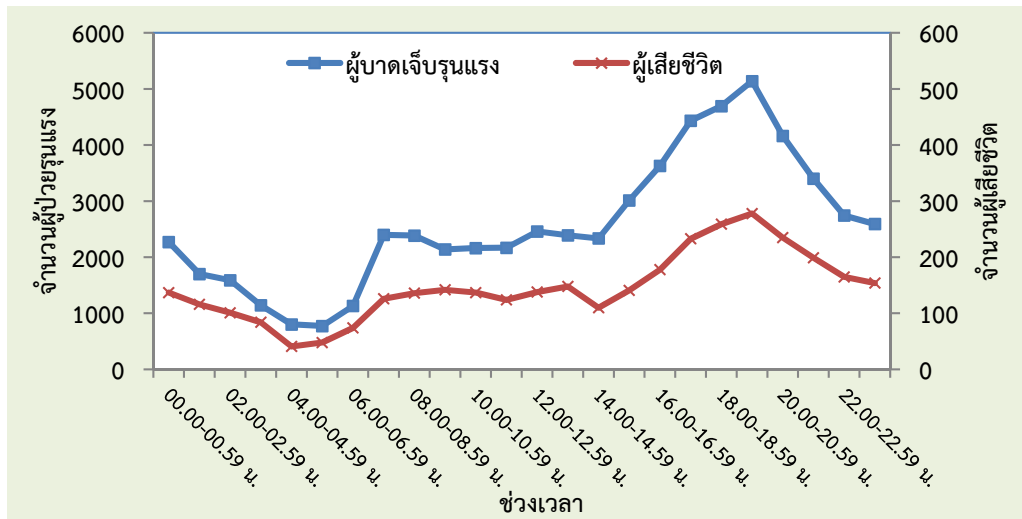
กลไกการบาดเจ็บ	ผู้บาดเจ็บรุนแรง		ผู้เสียชีวิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชน	33,606	56.94	2,306	72.15
ตก หล่น จากระถังจักรยานยนต์	428	0.73	32	1.00
รถจักรยานยนต์ล้ม หมุนหรือพลิกคว่ำ	24,991	42.34	858	26.85
รวม	59,025	100.00	3196	100.00

ที่มา: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

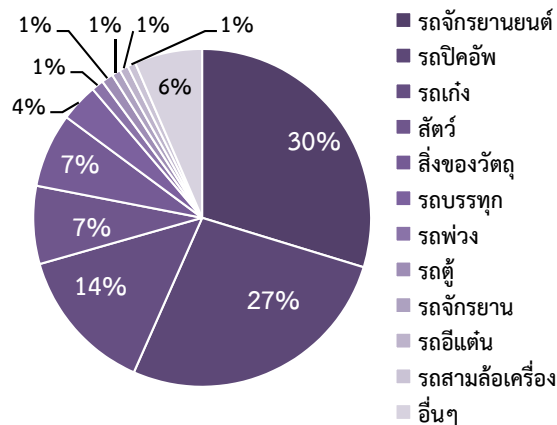
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงและผู้เสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ วิเคราะห์แยกตามพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกประเภทผู้ใช้ ปี พ.ศ. 2558

พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถจักรยานยนต์	จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรง (ร้อยละ)		จำนวนผู้เสียชีวิต (ร้อยละ)	
	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร	ผู้ขับขี่	ผู้โดยสาร
ผู้ทราบประวัติพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย	43,968	7,762	2,185	361
- สวมหมวกนิรภัย	6,099 (13.87%)	448 (5.77%)	145 (6.64%)	8 (2.22%)
- ไม่สวมหมวกนิรภัย	37,869 (86.13%)	7,314 (94.23%)	2,040 (93.36%)	353 (97.78)
ผู้ที่ทราบประวัติพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	43,686	7,772	1,933	340
- ไม่ดื่ม	28,702 (65.70%)	6,464 (83.17%)	1,336 (69.12%)	278 (81.76%)
- ดื่ม	14,984 (34.30%)	1,308 (16.83%)	597 (30.88%)	62 (18.24%)

ที่มา: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และผู้เสียชีวิต จากการใช้รถจักรยานยนต์ตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

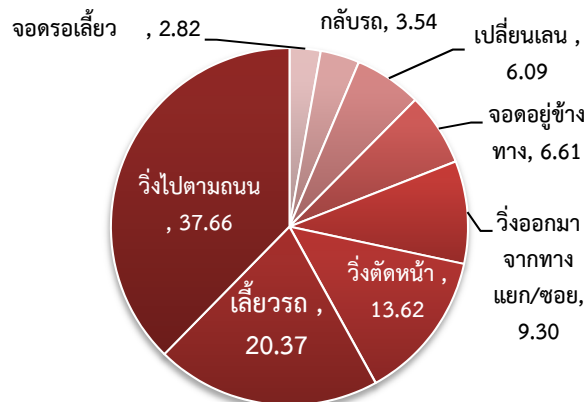


ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
รูปที่ 3 ร้อยละของยวดยานคู่กรณีและวัตถุที่ถูกชน กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงขับขี่รถจักรยานยนต์และมีการชน ปี พ.ศ. 2558

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงและผู้เสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ แยกตามระดับความรุนแรง ตามการประเมินทางระบบประสาท Glasgow coma score และการสวมหมวกนิรภัย ปี พ.ศ. 2558

ระดับความรุนแรง	ไม่สวมหมวกนิรภัย จำนวน (%)	สวมหมวกนิรภัย จำนวน (%)
ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง		
Severe head injury	2,363 (96.14%)	95 (3.86%)
Moderate head injury	1,884 (94.91%)	101 (5.09%)
Mild or minor head injury	22,583 (90.00%)	2,509 (10.00%)
ผู้เสียชีวิต		
Severe head injury	775 (95.92%)	33 (4.08%)
Moderate head injury	74 (97.37%)	2 (2.63%)
Mild or minor head injury	127 (97.69%)	3 (2.31%)

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 33 โรงพยาบาลเครือข่าย สำนักระบาดวิทยา
หมายเหตุ: การบาดเจ็บที่ศีรษะ รหัส ICD 10 :S00-S09, Severe Head Injury Glasgow Coma Score (GCS) ≤ 8 , moderate head injury GCS 9-12, minor head injury GCS >12



ที่มา: 9 โรงพยาบาลเครือข่ายวิจัยระบบระบาดวิทยาจราจรยานยนต์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 4 ร้อยละของรูปแบบการเกิดอุบัติเหตุจราจรยานยนต์ แบบการชนโดยมีคู่กรณี

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสมกว่า 20 ล้านคัน สามเหตุผลหลักที่คนไทยนิยมใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะ จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสอบถามผู้ใช้รถจักรยานยนต์ 7 หมื่นกว่ารายของมูลนิธิไทยโรดส์ ระบุคือความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และการไม่มีรถโดยสารวิ่งผ่านละแวก บ้านหรือที่ทำงาน อย่างไรก็ตามเมื่อคำนึงถึงต้นทุนความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บรุนแรงจนถึงพิการทุพพลภาพ เสียชีวิต การใช้รถจักรยานยนต์คงยังไม่ใช่วิธีการเดินทางที่คุ้มค่า

ข้อมูลการวิเคราะห์จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 33 โรงพยาบาลเครือข่ายและรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรยานยนต์โดยการสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ (V20-V29) ที่เข้ารับการรักษา ที่ห้องฉุกเฉินภายใน 7 วันหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน-31 กรกฎาคม 2557 ในโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 9 แห่ง โดยสำนักระบาดวิทยา ระบุงroupอายุที่บาดเจ็บสูงสุดและเสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี และผู้ขับขี่ที่อายุน้อยที่สุด 10 ปี โดยพบว่า ดัชนีการเสียชีวิตหรืออัตราบาดเจ็บตายสูงสุด คือ การชน กลุ่มอายุที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มีอุบัติเหตุโดยมีคู่กรณีหรือชนกับคันอื่นสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยหนึ่งในสี่ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์กลุ่มอายุนี้เคยประสบอุบัติเหตุจราจรยานยนต์ใน 5 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งเป็นกลุ่มอายุที่เคຍประสบเหตุฯ สูงสุด รวมถึงเป็นกลุ่มอายุตามเกณฑ์ที่มีสัดส่วนสูงสุดที่ไม่มีใบอนุญาตขับรถ โดยในกลุ่มอายุนี้ที่มีการต่อเติมและดัดแปลงชิ้นส่วนรถจักรยานยนต์เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มมีการดัดแปลงชนิดล้อและหนึ่งในสามมีการปรับขนาดยาง

นอกจากนั้นปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ คือ การไม่สวมหมวกนิรภัย ข้อมูลมูลนิธิไทยโรดส์

ด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Self-Reported Survey) ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร คือ เดินทางระยะใกล้ (ร้อยละ 65 และ 66) แต่จากการสำรวจในกลุ่มผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรยานยนต์ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของสำนักระบาดวิทยา พบว่าการบาดเจ็บมักเกิดขึ้นภายในระยะทางจากจุดเริ่มต้นถึงจุดหมายปลายทางที่ผู้บาดเจ็บตั้งใจจะไปในระยะ 2-5 กิโลเมตรหรือการขับขี่ภายในระยะเวลาโดยเฉลี่ย 10 นาทีเท่านั้น จึงอาจบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงอันเกิดจากทัศนคติหรือความประมาทจิตสำนึกเป็นหนึ่งในสิ่งที่ต้องแก้ไข

ผลวิเคราะห์จากข้อมูลระบบเฝ้าระวัง (IS) ปี พ.ศ. 2558 ยังพบว่า สัดส่วนการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตไม่มีแนวโน้มสูงขึ้น และผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัยและความรุนแรงในกลุ่มผู้ไม่สวมหมวกสูงกว่ากลุ่มผู้สวมหมวก รายงานสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยปีล่าสุด พ.ศ. 2557 ของมูลนิธิไทยโรดส์^[4] พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2557 ทั้งกลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสารและต่ำมากในกลุ่มเด็กเพียงแค่ร้อยละ 6 ที่สวมหมวกนิรภัยเมื่อโดยสารรถจักรยานยนต์ อีกปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่เฝ้าระวังอยู่ตลอดโดยระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บรุนแรงถึงหนึ่งในสามที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ถึงแม้ว่าจะมีการปรับบทลงโทษกรณีมาแล้วซ้ำรวมถึงคดีตัวอย่างคำพิพากษาของศาลที่มีความเข้มงวดและตระหนักในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม สถิติการบังคับใช้กฎหมายตามการจับกุม 10 มาตรการก็ยังไม่ได้มีทิศทางเดียวกันกับขนาดของปัญหาและมักสับสนได้เฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น และข้อมูลการเสียชีวิตที่ครอบคลุมมากที่สุดยังต้องรอการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รถจักรยานยนต์ เป็นยานพาหนะที่ได้รับความนิยมสูงมากในประเทศที่ระบบขนส่งสาธารณะยังไม่ได้รับการพัฒนาเมื่อเทียบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ดังเช่นในประเทศไทย อย่างไรก็ตามไม่อาจละเลยเมื่อพิจารณาขนาดปัญหาและผลกระทบ จึงควรมีมาตรการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในแง่ที่ควรเริ่มดำเนินการ ดังนี้ คือ

1. ดำเนินการพัฒนาการรูปแบบการให้ใบอนุญาตขับรถที่มีคุณภาพ โดยพิจารณาถึง อายุ ชนิดยานพาหนะ รูปแบบวิธีขนส่งโอกาส และการประเมินระดับความเสี่ยงของการขับขี่รวมถึงความพร้อมของสุขภาพ ศึกษาทบทวน Graduate Driver Licensing (GDL) ^[5] system ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อควบคุมปัญหาการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัยในเด็กวัยรุ่น และลดความเสี่ยงในกลุ่มผู้ขับขี่หน้าใหม่ พร้อมกับการค้นหาวิธการดำเนินงานควบคุมกำกับให้มีประสิทธิภาพของกรมขนส่งทางบกและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2. พัฒนาการจัดการข้อมูล ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาจราจรในภาพรวมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ข้อมูลจราจรจากแหล่งอื่นๆ เนื่องจากสภาพปัจจุบันแต่ละหน่วยงานได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลของตนเองเพื่อใช้ในหน่วยงานของตน ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา คือ การจัดตั้งศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านจราจรแห่งชาติ เพื่อรวบรวมข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านจราจรทุกมิติ ในระหว่างหน่วยงาน รวมถึงเป็นแกนในการวางแผนการพัฒนาข้อมูลกลางที่สามารถนำไปวิเคราะห์หรือจัดให้มีการวิจัยต่อเพื่อประสิทธิภาพต่อต้านป้องกันควบคุมอุบัติเหตุจราจร ^[6]

3. ปรับระบบการศึกษาในสถานศึกษาของประเทศไทยให้มีเรื่องความปลอดภัย วินัยและกฎจราจรรวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมด้านบวกในเรื่องดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น ในครอบครัว สถานศึกษา หรือ สถานที่ทำงาน

4. สนับสนุนการศึกษาการวิจัยและเทคโนโลยีด้านจราจร เพื่อพัฒนาการจัดการด้านการบังคับใช้กฎหมายในอนาคต ไม่ว่าจะเป็น สถานการณ์กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ^[7] และการจัดการโครงสร้างเพื่อการบังคับใช้กฎหมายที่ควรเป็น การพัฒนาศายงานฝ่ายอำนวยการและจัดการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร ^[8]

5. การสนับสนุนของรัฐหรือองค์กรเพื่อผู้บริโภคในการถ่วงดุลผู้ผลิตว่า จะเป็นการกำหนดมาตรฐานสินค้า การพัฒนาสินค้ารถจักรยานยนต์ที่คำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยเป็นหลัก และการเข้าถึงข้อมูลสินค้าได้โดยง่าย โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัย ^[9]

6. พัฒนางานสอบสวนเชิงลึกในอุบัติเหตุจราจรระดับประเทศอย่างที่เป็น ในรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลัก กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม และกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานวิจัยแห่งชาติในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อคุณภาพข้อมูลที่สามารถนำสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. พัฒนาการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่ง (Prehospital care) ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งจำนวนผู้ใช้บริการสายด่วน 1669 และความรวดเร็ว รวมถึงความเหมาะสมของระดับของหน่วยให้บริการและการนำส่งโรงพยาบาล ตามระบบการคัดแยกความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ การพัฒนาระบบเวชระเบียนอุบัติเหตุ (Trauma registry) ที่เหมาะสมกับระดับโรงพยาบาล (Trauma center) ของประเทศไทย เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและ ลดการสูญเสียจากการบาดเจ็บรุนแรง ไม่ว่าจะเป็น การพิการชั่วคราวหรือถาวร และเนื่องจากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ^[10] ได้แจกแจงจำนวน 343 แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมศัลยกรรม ซึ่ง 1 ใน 3 จำนวนดังกล่าวปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครและกระจายอยู่ใน 55 จังหวัดจึงควรจะเป็นข้อพิจารณาหนึ่งเพื่อการจัดระบบการส่งต่อผู้บาดเจ็บที่มีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะในแต่ละเขตบริการให้เหมาะสม

ท้ายสุดในเชิงมิติทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ด้วยข้อจำกัดของคนส่วนใหญ่และความจำเป็นที่ต้องเดินทางในชีวิตประจำวัน การวางแผนการจัดการระบบขนส่งมวลชนที่เหมาะสมในระยะยาวจึงเป็นสิ่งสมควรดำเนินการ เพื่อการลดการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ ทั้งในเขตเมืองและระหว่างเมือง ผลักดันให้ใช้งบประมาณรัฐส่วนถนนเพื่อการพัฒนาการเดินทางระบบรางร่วม รวมถึงการวางแผนเมืองที่ดี การออกแบบถนนโดยคำนึงถึงผู้ใช้ถนนรถเล็กเช่นรถจักรยานยนต์ รถจักรยาน และการสร้างค่านิยมให้เดินทางโดยสาธารณะ ^[8] อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับความหลากหลายของทิศทางการแก้ไขปัญหา เพิ่มการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในพื้นที่ โดยมีการถอดบทเรียนความสำเร็จในบางพื้นที่ให้เห็น ไม่ว่าจะเป็น การให้บริการฉุกเฉิน EMS ครอบคลุมโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต วิศกรรมจราจรเพื่อแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง เทศบาลนครขอนแก่น อบต. กับการอบรมอาสาสมัครชาวบ้าน การมีส่วนร่วมของประชาชนที่กิ่งอำเภอนองนาคา จังหวัดขอนแก่น เป็นต้น ^[11] รวมถึงควรปรับบทบาทให้รัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนเปิดเวทีให้ภาคสังคม เพื่อการส่งเสริมสิทธิในการร่วมจัดการความปลอดภัยเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนของตนเอง ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 33 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยา ดังนี้ ได้แก่ รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) รพ.นพรัตนราชธานี (กรุงเทพมหานคร) รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.สระบุรี รพ.ชลบุรี รพ.ระยอง รพ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) รพ.พุทธโสธร (ฉะเชิงเทรา) รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศ (ปราจีนบุรี) รพ.มหาสารคาม รพ.สกลนคร รพ.บุรีรัมย์ รพ.สุรินทร์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) รพ.ขอนแก่น รพ.อุดรธานี รพ.ลำปาง รพ.อุดรดิตถ์ รพ.เชียงใหม่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (เชียงราย) รพ.สวรรค-ประชารักษ์ (นครสวรรค์) รพ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) รพ.ราชบุรี รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศ (สุพรรณบุรี) รพ.นครปฐม รพ.มหาสารคาม รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) รพ.ตรัง รพ.ยะลา รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ (ชุมพร) รพ.วชิระภูเก็ต รพ.กระบี่ รพ.ตะกั่วป่า (พังงา)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยใน พ.ศ. 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2557.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2558.
4. มูลนิธิไทยโรดส์ และเครือข่ายเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน. อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย 2557. ม.ป.ท. 2558.
5. Hedlund J, Compton R. Graduated driver licensing research in 2004 and 2005. Journal of Safety Research 2005; 36: 4-14.
6. เลิศศักดิ์ นววิมาน. แนวทางไปสู่ความสำเร็จในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาคาบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.taia.or.th/home/media/file/73846341459827302.pdf>

7. พุทธกาล รัชชและคณะ. โครงการการศึกษาโครงสร้างการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจจราจรเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคาบัติเหตุจราจร (รายงานฉบับสมบูรณ์). 2551 [สืบค้นวันที่ 21 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://roadsafetythai.org/uploads/userfiles/ACC_51013.pdf
8. พงษ์สันต์ คงศรีแก้วและคณะ. ปัญหาและความต้องการในการฝึกอบรมของตำรวจจราจร (รายงานฉบับสมบูรณ์). 2551 [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://roadsafetythai.org/uploads/userfiles/ACC_51014.pdf.
9. ยุทธนา วรณปิติกุลและสุพิดา เริงจิต. บันทึกโฉมหน้าอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2550.
10. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขปี 2557 (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นวันที่ 14 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps
11. วรภา เตชะสุริยวรกุลและคณะ. โครงการปฏิบัติงานวิชาการถอดบทเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเรื่องความปลอดภัยทางถนน. 2550 [สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://roadsafetythai.org/uploads/userfiles/file_20151216024805.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, ณัฐปรัง นิตยสุทธิ์, กาญจน์ย์ คำนาคแก้ว. การศึกษาทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในผู้ใช้รถจักรยานยนต์และการทบทวนมาตรการเกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 385-93.

Suggested Citation for this Article

Techakamoluk P, Nittayasoot N, Damnakkaew K. Epidemiological study on road traffic injury with focus motorcycle injuries and policy recommendations. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 385-93.

Epidemiological study on road traffic injury with focus motorcycle injuries and policy recommendations

Authors: Pimpa Techakamolsuk, Natthaprang Nittayasoot, Kanjanee Damnakkaew

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

ABSTRACT

Backgrounds: Morbidity and mortality from road traffic injuries in Thailand are very high with a trend strictly increasing in time, thus establishing one of the major public health problems. Consider on wide use of 20,497,563 registered motorcycles in this country in the year 2015 and information from National Injury surveillance shown three-fourths of the severe injuries came with motorcycle riding, then epidemiological study on road traffic injury with focus motorcycle injuries need to be done.

Methods: Cross-sectional study was conducted in 33 sentinel hospitals from 1 January-31 December 2015 and 9 hospitals regarding road traffic injuries due to motorcycle (V20-V29) from 1 June-31 July 2014 were obtained from the National Injury Surveillance and remarked variables extended by the former injury surveillance form such as the distance and estimated riding time from the injured place from the starting point, etc. Data was analyzed by Epiinfo version 3.5.4.

Results: A total of 61,983 riders were involved from injury surveillance in the year 2015. Among them, 3,526 were dead cases (CFR=5.7%). Of all serious injuries and death, injury due to motorcycle mainly occurred in the 15-19 age group (11,747 cases, 18.98%) and the youngest driver was 7 years old. Crash and single vehicle injuries via unsteady were the main patterns with the highest case fatality rate was from crash mechanism. Dead cases use helmet less than the severe cases both driver and passenger. 49.36% of all injured cases had head injury (ICD10: S00-S09). Only 3% of dead cases with head injury wore helmet. Drink driving of severe injuries and death were 34.16%. Half of severe cases from 9 hospitals were in condition of driving with no motorcycle licenses (2,804 cases, 54.02%). One-fourth of drivers an accident in the past 5 years and driving motorcycle everyday was the major group with 82.6%. Drivers' causes of single vehicle injuries were unsteady from the animal ran to cut in front of motorcycle (19.9%) and 14.7% from the roughness of road surface. Of all injured cases, most of all had been injured within 2-5 kilometres distance from the starting place to the destination (30.45% within 2 kilometres) and average riding time to complete the journey estimated in 10 minutes.

Conclusions: The results are benefit for epidemiological understanding the large amount of Thai riders who got injured with motorcycle and potential programmes in road traffic injury prevention should not only drive from the government sectors but also community participation with the policy recommendation and variety of successful strategies.

Keywords: motorcycle, injury, Thailand, policy recommendations