



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 41 : 23 ตุลาคม 2552

Volume 40 Number 41 : October 23, 2009

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

การสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุเพลิงไหม้สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร คืบวันส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ พ.ศ.2552

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

(Injuries and death at a pub fire in Bangkok, Thailand New Year's Eve 2009)

✉ kan3925@hotmail.com

กัลยา จงเชิดชูตระกูลและคณะ

บทนำ

เหตุเพลิงไหม้สถานบันเทิงชานดิค้ำคั๊บ เป็นเหตุสุดดใจที่เกิดขึ้นท่ามกลางบรรยากาศการเฉลิมฉลองของการเข้าสู่ปีพุทธศักราชใหม่ โดยเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเมื่อเวลา 00.15 น. ของวันที่ 1 มกราคม 2552 จากข้อมูลของสถานบริการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและสถานีตำรวจท้องที่ มีผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 229 ราย ผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 67 ราย ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ครั้งนี้สูงเป็นอันดับที่ 16 ของเหตุการณ์เพลิงไหม้สถานบันเทิงของโลก¹

จากข้อมูลของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปีพ.ศ. 2551 ประเทศไทยมีเหตุการณ์เพลิงไหม้ทั้งสิ้น 1,290 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 29 ราย และบาดเจ็บ 88 ราย ททรัพย์สินเสียหาย กว่าหนึ่งพันล้านบาท เหตุการณ์เพลิงไหม้สถานบันเทิงในประเทศไทยซึ่งมีผู้เสียชีวิตล่าสุด ก่อนเกิดเหตุเพลิงไหม้ที่ชานดิค้ำคั๊บ คือ เหตุเพลิงไหม้ที่สถานบันเทิงในพัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีผู้เสียชีวิต 8 ราย

สถานบันเทิงชานดิค้ำคั๊บตั้งอยู่บนถนนสุขุมวิท 63 เปิดตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 โดยมีพื้นที่ใช้สอยทั้งสิ้น 542 ตารางเมตร แบ่งเป็นสามชั้นบนดิน และหนึ่งชั้นใต้ดิน ประชากรเป้าหมาย คือ

กลุ่มคนอายุ 20-35 ปี ในคืนวันเกิดเหตุมีการจัดคอนเสิร์ตเพื่อต้อนรับปีพ.ศ.ใหม่ โดยใช้ชื่อว่า "GOODBYE SANTIKA Countdown 2009" ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ร่วมงานมากกว่า 1,000 คน แต่จากพื้นที่ใช้สอย (542 ตารางเมตร) ความกว้างของประตูเข้าออกทั้งสามบาน และความกว้างของประตูทางเข้าออกหลัก สถานบันเทิงแห่งนี้สามารถจุคนได้เพียง 408 คนเท่านั้น¹

ลำดับเหตุการณ์ ณ.วันที่เกิดเหตุเพลิงไหม้เป็นดังนี้ เพลิงเริ่มลุกไหม้ในเวลา 00.15 น.ซึ่งกำลังมีการแสดงบนเวที สถานีตำรวจนครบาลท้องที่ได้รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในเวลา 00.20 น. ส่วนสถานีดับเพลิงได้ทราบเหตุเพลิงไหม้ในเวลา 00.40 น. รถดับเพลิงคันแรกมาถึงที่เกิดเหตุหลังจากที่เกิดเพลิงไหม้ประมาณ 30 นาที และใช้เวลาในการควบคุมเพลิงรวมตั้งแต่เกิดเหตุเพลิงไหม้เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งใช้พนักงานดับเพลิง 120 คน รถดับเพลิง 50 คัน และเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อาสาผู้ชีพ-ภัยทั้งสิ้น 210 คน¹

วัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้

1.เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดเหตุเพลิงไหม้ในครั้งนี้



สารบัญ

◆ การสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุเพลิงไหม้สถานบันเทิงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร คืบวันส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ พ.ศ.2552	685
◆ ข่าวกรองโรคใช้หวัดนก : การระบาดที่ยังไม่จบ?	690
◆ แก๊สข้อมูล ในบทสรุปการบาดเจ็บเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรง จากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์และวันพระใหญ่ 5 วัน	691
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 11-17 ตุลาคม 2552	692
◆ สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2552	694
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 11-17 ตุลาคม 2552	695

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชช ายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ปณิธิ ธีมมะจรรย์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	อรพรรณ สุภาพ
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชญา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชคชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกานต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี	สมหมาย ยิ้มฉลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนานนท์

ผู้เขียนบทความ

กัลยา จงเชิดชูตระกูล¹ Alden K. Henderson² ปทุมมาลัย ศีลาพร¹

รจนา วัฒนรังสรรค์¹ สุชาดา เขียมศิริ¹ ชูสิทธิ์ จิระพงษ์¹

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกัน

แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

²U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Office of Global Health, Division of Global Public Health Capacity Development

ส่งบทความ ส่งคืนต้น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

2. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บรุนแรง หรือ เสียชีวิต

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต

จากเหตุเพลิงไหม้

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนรายงานการชันสูตรของผู้เสียชีวิตจากเหตุเพลิงไหม้โดยทำการขอข้อมูลจากสถานีตำรวจท้องที่ โรงพยาบาล ตำรวจ และโรงพยาบาลรามาริบัติ

2. ทบทวนเวชระเบียนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ที่ให้ความร่วมมือในการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย)

3. ทดสอบความเข้าใจของแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ของผู้บาดเจ็บจากเหตุครั้งนี้กับประชาชนที่มาใช้บริการสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตประชาชื่น กรุงเทพฯ

4. สัมภาษณ์โดยตรงกับผู้บาดเจ็บที่ยังคงรับการรักษาที่โรงพยาบาล และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้ว และมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

5. สืบหาสิ่งแวดล้อม ณ สถานที่เกิดเหตุ เกี่ยวกับ ขนาดของบริเวณที่ถูกเพลิงไหม้ บริเวณที่พบผู้เสียชีวิต และ ลักษณะของทางเข้าออก

6. ศึกษาเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะของผู้บาดเจ็บที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือ ผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการ กับผู้ป่วยที่รักษาเป็นผู้ป่วยนอก หรือ รับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ เพื่อ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการรอดชีวิตและการบาดเจ็บ

7. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยด้วยโปรแกรม EXCEL และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi-Info version 3.5

ผลการศึกษา

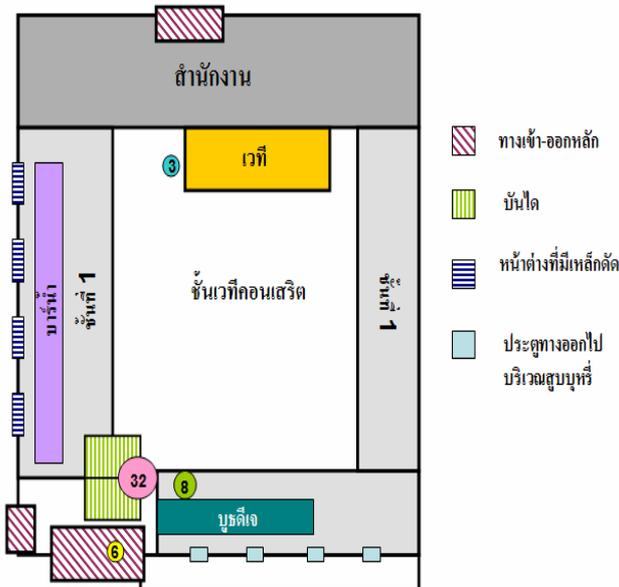
จากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาทั้ง 229 ราย ได้รับอนุญาตให้เข้าทบทวนประวัติผู้ป่วยเพียง 153 ราย (ร้อยละ 66.8) และจากผู้ป่วยที่สามารถทบทวนเวชระเบียนได้ สามารถสัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 78 ราย (ร้อยละ 51) ที่เหลือร้อยละ 37.9 ไม่มีเบอร์ติดต่อ ร้อยละ 8.5 ไม่รับโทรศัพท์ และร้อยละ 2.6 ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์

จากข้อมูลรายงานการชันสูตรศพของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 67 ราย พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิต คือ 27 ปี (ช่วงอายุ 17-55) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1:1.16 ร้อยละ 88.1 เชื้อชาติไทย ค่าเฉลี่ยปริมาณพื้นที่แผลโดนเพลิงไหม้บนร่างกาย คือ ร้อยละ 75.0 (พิสัยอยู่ในช่วงร้อยละ 0-100) ความสูงเฉลี่ย 165.5 เซ็นติเมตร (พิสัย 135-183) น้ำหนักเฉลี่ย 57.5 กิโลกรัม (พิสัย 27-145) ค่าเฉลี่ยของระดับเฮโมโกลบินในเลือด 18 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (พิสัย 0-321) สำหรับระดับของ CO-Hb ในเลือดค่าเฉลี่ยที่ตรวจพบ คือ 37.5 เปอร์เซ็นต์ (พิสัย 11-68) โดย ร้อยละ 56.7 (17/30) มีระดับของ CO-Hb ในเลือดที่เป็นพิษ (16-40 เปอร์เซ็นต์) และร้อยละ 36.7 (11/30) มีระดับของ CO-Hb ในเลือดที่ทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้ (มากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์)

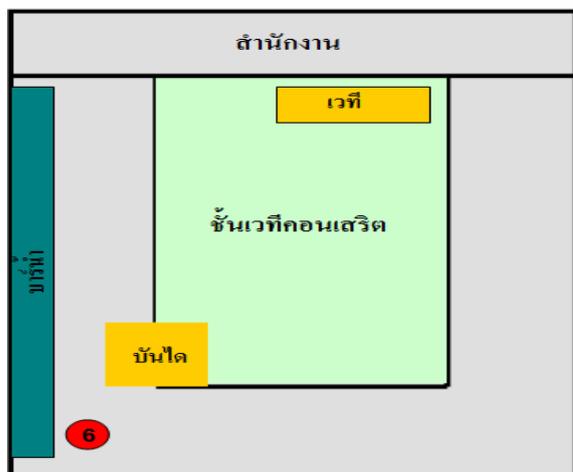
ผู้ที่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุได้รับการชันสูตรจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ร้อยละ 47.8) และโรงพยาบาลตำรวจ (ร้อยละ 43.3) ส่วนผู้ที่เสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกือบทั้งหมดได้รับการชันสูตรจากโรงพยาบาลรามาริบัติ (ร้อยละ 9.0) ร้อยละ 95.5 ตรวจพบเขม่าควันในหลอดลมจากรายงานการชันสูตร ร้อยละ 88.1 เสียชีวิตจากการขาดอากาศ ร้อยละ 10.4 เสียชีวิตจากแผลเพลิงไหม้ ร้อยละ 7.5 เสียชีวิตจากไฟไหม้ และ ร้อยละ 3.0 เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากเพลิงไหม้ (บางคนมีสาเหตุการตายสองสาเหตุ)

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เสียชีวิตในวันที่เกิดเหตุ ร้อยละ 86.6 เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ และร้อยละ 3.0 เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 7.5 เสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษาในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุเพลิงไหม้ ร้อยละ 11.9 เสียชีวิตในช่วงเดือนแรกหลังเกิดเหตุเพลิงไหม้ ร้อยละ 1.5 เสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 1 เดือน

รูปที่ 1 แผนผังอย่างย่อของชั้นเวทีคอนกรีตของสถานบันเทิงแห่งนี้



รูปที่ 2 แผนผังอย่างย่อของชั้นที่ 1 ของสถานบันเทิงแห่งนี้



ศพผู้เสียชีวิตถูกพบมากที่สุดที่บริเวณบันไดสู่ทางเข้า-ออกหลัก จำนวน 32 ศพ รองลงมาบริเวณใกล้บูธดีเจ 8 ศพ บริเวณใกล้ทางเข้า-ออกหลัก 6 ศพ และบริเวณข้างเวที 3 ศพ ในชั้นที่หนึ่งพบศพผู้เสียชีวิต 6 ศพ บริเวณทางทิศใต้ของบาร์น้ำ ดังที่แสดงในแผนภาพที่ 2

จากข้อมูลของผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากเหตุเพลิงไหม้ครั้งนี้ที่สามารถทบทวนเวชระเบียนได้ (153 ราย) มีอายุเฉลี่ย 27 ปี (พิสัย 17-55) อัตราส่วนของเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1:1.2 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) เชื้อชาติไทย วินิจฉัยของแพทย์ที่พบร้อยละ 66.0 มีบาดแผลจากเพลิงไหม้ โดยพื้นที่ผิวเฉลี่ยที่มีบาดแผลเพลิงไหม้ คือ ร้อยละ 14.0 (พิสัยร้อยละ 1-65) ล่าถักควันไฟ ร้อยละ 47.0 และมีบาดแผลเปิด ร้อยละ 33.0 เข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 38.0 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 40.7 และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 21.3

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 78 ราย พบว่าอายุเฉลี่ย คือ 27 ปี (พิสัย 17-45) อัตราส่วนของเพศชาย ต่อ เพศหญิง 1:1.36 เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.6) เชื้อชาติไทย วินิจฉัยของแพทย์ที่พบ ร้อยละ 75.6 มีบาดแผลจากเพลิงไหม้ โดยพื้นที่ผิวเฉลี่ยที่มีบาดแผลเพลิงไหม้ คือ ร้อยละ 10.0 (พิสัยร้อยละ 1-50) ล่าถักควันไฟ ร้อยละ 47.4 มีบาดแผลเปิดร้อยละ 32.1 เข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 33.3 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 41.0 และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 25.6 โดยลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 153 ราย และผู้ป่วยที่สัมภาษณ์เพิ่มเติม 78 ราย ไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 84.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 24.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 37.2 มาที่สถานบันเทิงแห่งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 3.9 ทำงานในสถานบันเทิงแห่งนี้ ร้อยละ 47.4 เคยรับการอบรมเรื่องการหนีเหตุเพลิงไหม้ ร้อยละ 52.8 รู้ว่ามีทางออกอื่นนอกจากประตูทางเข้า

ในด้านของสุขภาพจิตหลังประสบเหตุเพลิงไหม้ครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 4.3 มีความคิดเรื่องทำร้ายตนเอง ทั้งหมดได้เข้าพบจิตแพทย์แล้ว และมีอาการอื่นๆตามที่แสดงในตารางที่

ขณะที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ร้อยละ 74.0 อยู่ชั้นเวที ชั้นยกระดับที่ 1 (ร้อยละ 10.4) ชั้นใต้ดิน (ร้อยละ 9.1) และ ชั้นยกระดับที่ 2 (ร้อยละ 6.5) ตามลำดับ

มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.5) ทราบว่าเกิดเพลิงไหม้จากการเห็นเปลวไฟ อันดับรองลงมาได้แก่ ได้ยินเสียงตะโกนว่าเพลิงไหม้ (ร้อยละ 33.3) รู้สึกว่าอุณหภูมิในสถานบันเทิงสูงขึ้น (ร้อยละ 12.8) ได้กลิ่นไหม้ (ร้อยละ 6.4) และ เห็นคนวิ่งหนี (ร้อยละ 1.3) ตามลำดับ

สำหรับการหนีออกมาจากเหตุเพลิงไหม้ โดยใช้วิธีวิ่ง ร้อยละ 59.2 ได้รับการช่วยเหลือ หรือ หนีออกมาเองด้วยการเดิน ร้อยละ 22.4 ที่เหลือหนีออกมาด้วยการคลาน (ร้อยละ 14.5) ก้มต่ำๆ (ร้อยละ 2.6)

และกระโศกหนีออกมาทางหน้าต่าง(ร้อยละ 1.3)

สำหรับทางที่ใช้หนีออกจากเหตุเพลิงไหม้ ส่วนใหญ่ใช้ทางเข้า-ออกหลัก(ร้อยละ 42.9) อันดับรองลงมา คือ ทางออกไปบริเวณสวนบุรี(ร้อยละ 25.7) บานกระจกที่แตกใกล้ทางเข้า-ออกหลัก(ร้อยละ 12.9) หน้าต่างด้านข้างที่มีเหล็กค้ำ(ร้อยละ 10.0) และประตูอื่นๆ(ร้อยละ 8.6) ดังภาพที่แสดง

จากการศึกษาทางสิ่งแวดล้อม สถานบันเทิงแห่งนี้สามารถแบ่งพื้นที่ได้งายๆ เป็น 3 ส่วน บริเวณคืบ VIP zone และ บริเวณสำนักงานซึ่งเพลิงไหม้ครั้งนี้เกิดที่บริเวณคืบทั้งหมด แต่ในส่วนของ VIP Zone และ สำนักงานไม่โดนเพลิงไหม้

ในส่วนของบริเวณคืบ มีประตูเข้าออกหลัก 3 ทาง ได้แก่ ประตูทางเข้า-ออกหลัก ซึ่งมีความกว้าง 2.18 เมตร ประตูเข้า-ออกด้านข้างมีความกว้าง 0.83 เมตร และประตูส่วนบริการด้านหลัง (หลังเวที) ซึ่งมีความกว้าง 1.2 เมตร

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ คำนิยามที่เกี่ยวข้องได้แก่

ผู้บาดเจ็บอาการหนัก คือ ผู้บาดเจ็บที่ตอบแบบสัมภาษณ์และได้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤต หรือ มีหัตถการ เช่น การผ่าตัด การใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้บาดเจ็บอาการเล็กน้อย คือ ผู้บาดเจ็บที่ตอบแบบสัมภาษณ์และได้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หรือรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการ

ผู้ล่าถอยหนีไฟ คือ ผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่ตรวจพบเขม่าในหลอดลมจากรายงานชันสูตร หรือ แพทย์วินิจฉัยว่ามีการล่าถอยหนีไฟ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้บาดเจ็บอาการหนัก และ ผู้บาดเจ็บอาการเล็กน้อย พบว่าหมดสติในสถานบันเทิงและได้รับบาดเจ็บ(RR= 3.52, 95% CI: 1.7-7.29) และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมกู้ภัย(RR= 2.85, 95% CI: 1.38- 5.9) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเป็นผู้บาดเจ็บอาการหนัก แต่การที่หนีออกมาจากเหตุเพลิงไหม้ได้ด้วยตนเอง(RR= 0.4, 95% CI: 0.19- 0.85) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเป็นผู้บาดเจ็บอาการหนัก โดยที่เพศ เชื้อชาติ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการซ่อมหนีไฟ ทราบทางออกอื่นนอกจากทางเข้า-ออกหลัก และ เคยใช้บริการสถานบันเทิงนี้มาก่อน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้เสียชีวิต พบว่าการล่าถอยหนีไฟมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเสียชีวิตถึง 9 เท่า (RR 9.3, 95% CI 3.1-28) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของพื้นที่แผลที่โดนเพลิงไหม้บนร่างกายของทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(T-test: P-value < 0.0001)

วิจารณ์และสรุป

เหตุการณ์เพลิงไหม้สถานบันเทิงครั้งนี้มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 67 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 229 ราย สถานบันเทิงแห่งนี้มีผู้เข้า

ใช้บริการมากเกินกว่าความจุที่กำหนดไว้ในคืนวันที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ เสียชีวิตในที่เกิดเหตุและพบศพบริเวณใกล้ประตูทางเข้า-ออกหลัก สาเหตุการเสียชีวิต คือ ล่าถอยหนีไฟ สองในสามของผู้บาดเจ็บมีบาดแผลจากเพลิงไหม้ และทางเข้า-ออกหลักถูกใช้เป็นทางออกหลักในการหนีจากเหตุเพลิงไหม้ ส่วนใหญ่ของผู้บาดเจ็บอาการหนักจะหมดสติในสถานบันเทิง และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมกู้ภัย ผู้บาดเจ็บอาการเล็กน้อย เป็นคนที่หนีออกมาจากเหตุเพลิงไหม้ได้ด้วยตนเอง ผู้ที่ล่าถอยหนีไฟมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง

เหตุการณ์เพลิงไหม้ในสถานบันเทิงเป็นเพลิงไหม้ในสถานทีปิดซึ่งมักมีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวนมากและส่วนใหญ่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ และเหตุเพลิงไหม้สถานบันเทิงที่มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากมักพบในสถานบันเทิงที่มีผู้เข้าใช้บริการเกินมาตรฐานที่กำหนด มีทางเข้า-ออก หรือทางหนีไฟจำกัด^{4,5} ซึ่งเข้าได้กับเหตุการณ์เพลิงไหม้ในสถานบันเทิงแห่งนี้ซึ่งมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากครั้งหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีผู้มาใช้บริการเกินกว่าที่ควรจะเป็น และมีทางเข้าออกน้อย

ผู้ประสบเหตุการณ์เพลิงไหม้มักหนีออกมาจากเหตุเพลิงไหม้ทางประตูที่เข้า-ออกหลัก และมีผู้ติดอยู่บริเวณนั้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้งพบศพผู้เสียชีวิตจำนวนมากในบริเวณดังกล่าว⁶ เนื่องจากโดยสามัญสำนึกเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินผู้ใช้บริการมักหนีกลับออกมาในทางที่เข้ามา แม้ว่าจะมีทางออกอื่นๆ ก็ตาม ซึ่งพบในเหตุเพลิงไหม้ครั้งนี้ และเป็นผลให้การหลบหนีจากสถานทีเกิดเหตุเป็นไปด้วยความยากลำบาก

สาเหตุการเสียชีวิตหลักของเหตุเพลิงไหม้ครั้งนี้ คือ การขาดอากาศซึ่งเป็นผลมาจากการล่าถอยหนีไฟ และจากการศึกษาของทางนิติเวชก็พบว่า สาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากเหตุเพลิงไหม้ คือ ภาวะหยุดหายใจจากการล่าถอยหนีไฟ หรือความดันโลหิตต่ำจากบาดแผลไฟไหม้ แต่ในกรณีนี้อาจจะต้องคำนึงการสูดก๊าซไซยาไนด์ซึ่งเป็นก๊าซที่พบในเหตุเพลิงไหม้สถานทีปิดที่มีเฟอร์นิเจอร์ หรืออุปกรณ์ตกแต่งที่เป็นกระดาษ ฝ้าย โพลีเอสเตอร์ โฟม ขนสัตว์ โพลีเอทิลีน โฟม⁶ แต่เนื่องจากอาการของการได้รับก๊าซไซยาไนด์ไม่เฉพาะเจาะจงตรวจยืนยันได้ยากเนื่องจากต้องตรวจในทันทีที่จะสามารถวัดระดับที่แท้จริงได้ มักใช้ประวัติช่วยในการวินิจฉัย ซึ่งได้แก่ ประสบเหตุเพลิงไหม้ในพื้นที่ปิด มีเขม่าในปากและจมูก หมดสติ ความดันโลหิตต่ำปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เมา หัวใจเต้นผิดจังหวะ หยุดหายใจ⁶ และมีการศึกษาที่พบว่าผู้ประสบเหตุเพลิงไหม้จำนวนมากที่ตรวจพบทั้งระดับของ คาร์บอนมอนอกไซด์ และไซยาไนด์สูง มีผลเสริมฤทธิ์กันและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต⁷

การป้องกันเพื่อไม่ให้การมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมากจากเหตุเพลิงไหม้ควรมีการจำกัดจำนวนผู้ให้บริการให้พอเหมาะกับพื้นที่ใช้สอย ทางเข้า-ออก และทางหนีไฟ ของสถานบริการ มีการ

แนะนำทางหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน ก่อนการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก เพื่อเป็นการให้ผู้ใช้บริการทราบทางเข้า-ออกที่สามารถใช้ได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งมีการซ้อมเคลื่อนย้ายผู้ใช้บริการในสถานบันเทิงในเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสถานที่นั้นๆ เป็นการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้

ในส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการควรเรียนรู้การป้องกันตนเองจากการลัดวงจรไฟฟ้า เช่น การหนีออกจากเหตุเพลิงไหม้อย่างรวดเร็ว หรือใช้ผ้าชุบน้ำปิดปากและจมูกขณะหนีจากเหตุเพลิงไหม้ การเพิ่มศักยภาพของทีมกู้ภัยในการช่วยชีวิตหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นเป็นอีกส่วนหนึ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ รวมทั้งควรมีการศึกษาต่อเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุเพลิงไหม้ในครั้งนี้

ข้อจำกัดในการศึกษา

การเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนค่อนข้างมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่

ตารางที่ 1 แสดงอาการทางจิตใจของผู้ประสบเหตุเพลิงไหม้ในสถานบันเทิงแห่งนี้

อาการ	ไม่มีอาการ (%)	มีอาการ แต่ไม่รบกวนกิจวัตรประจำวัน (%)	มีอาการ และรบกวนกิจวัตรประจำวัน (%)
หงุดหงิดง่าย	74.7 (56/75)	12.0 (9/75)	13.3 (10/75)
ซึมเศร้า	57.9 (44/76)	17.1 (13/76)	25.0 (19/76)
หวาดระแวง	29.5 (23/78)	34.6 (27/78)	35.9 (28/78)
ฝันร้ายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	55.8 (43/77)	32.5 (25/77)	11.7 (9/77)

ภาพแสดง ประตูและทางหนีจากเหตุเพลิงไหม้ของผู้บาดเจ็บ 1.ทางเข้า-ออกหลัก 2.ทางออกไปบริเวณสนามหญ้า 3.บันไดระจกที่แตกใกล้ทางเข้า-ออกหลัก 4.หน้าต่างด้านข้างที่มีเหล็กคัต 5.ประตูเข้าออกหลักทางด้านข้าง



