



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 31 : 9 สิงหาคม 2556

Volume 44 Number 31 : August 9, 2013

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



## การบาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2555 (Severe injuries related to motorcycle accident in Thailand, 2012)

✉ a.rangpueng@gmail.com

อรรฐา รังผึ้ง, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข และอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การบาดเจ็บเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดการสูญเสียทั้งจากการตายและความพิการถาวรแก่คนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของกลุ่มที่เกิดจากการบาดเจ็บในกลุ่มอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ฝ่ายพัฒนามาตรฐานวิจัยและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ สำนักโรคระบาดวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลจากเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) จากโรงพยาบาล 33 แห่ง เป็นข้อมูลของผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Dead before arrival) ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead at ER.) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/observed) โดยวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2555 พอสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

ปี พ.ศ. 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง มีผู้บาดเจ็บ 79,614 ราย (ร้อยละ 46.50 ของการบาดเจ็บรุนแรงทุกสาเหตุ) เสียชีวิต 4,571 ราย อัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 5.74 สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 (ผู้บาดเจ็บ 80,962 ราย เสียชีวิต 4,534 ราย อัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 5.60)

รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 82.25 รองลงมา ได้แก่ รถกระบะ (7.12%) จักรยาน

และสามล้อ (3.85%) ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 78.46 ผู้โดยสาร ร้อยละ 21.54 คนเดินเท้า ร้อยละ 4.34 (รูปที่ 1)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ 62,031 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 3,154 คน คิดเป็นอัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 5.08 สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 4.85) และพบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บลดลง ร้อยละ 1.0 จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.85 (รูปที่ 2)

ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.03 และเสียชีวิต ร้อยละ 78.56 กลุ่มอายุที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ 15-19 ปี ร้อยละ 18.88 รองลงมาคือ อายุ 20-24 ปี และอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 12.56 และ 9.86 ตามลำดับ (รูปที่ 3) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.45 เด็กอายุ 0-11 ปี ที่บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้โดยสาร แต่ในกลุ่มอายุ 12 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ขับขี่ และสัดส่วนผู้ขับขี่จะสูงขึ้นตามอายุ ช่วงเวลาเกิดเหตุพบว่าในช่วงเวลา 19.00-19.59 น. ร้อยละ 8.28 รองลงมาคือ เวลา 18.00-18.59 น. ร้อยละ 7.65 และ 20.00-20.59 น. ร้อยละ 7.07 เดือนธันวาคมมีผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 9.49 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 เล็กน้อย (ร้อยละ 9.72) ส่วนผู้เสียชีวิตสูงสุดในเดือนธันวาคม ร้อยละ 9.51 สูงขึ้นจากปี พ.ศ.2554 (ร้อยละ 10.15) ผู้บาดเจ็บรุนแรงเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 37.23 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 19.66 และเกษตรกร ร้อยละ 11.76



◆ การบาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2555	481
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2556	485
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2556	488
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนกรกฎาคม 2556	493

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ฤภาค  
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข

### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจดี

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธรณ์ นวอาเดียน พัชรีย์ ศรีหมอก  
น.สพ. อิศศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

### แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (IM) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักกระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ ส่งสำนักกระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่ หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

### ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักกระบาดวิทยา  
E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

ผู้บาดเจ็บตี้มแอลกอฮอล์ร้อยละ 28.52 โดยในจำนวนนี้พบเป็นผู้ขับขี่สูงสุด ร้อยละ 86.89 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร (10.76%) และคนเดินเท้า (2.35%) ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่พาหนะทุกชนิด ตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.25 โดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34.4 ส่วนผู้โดยสารและตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.14 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 35.57 และ 17.44 ตามลำดับ)

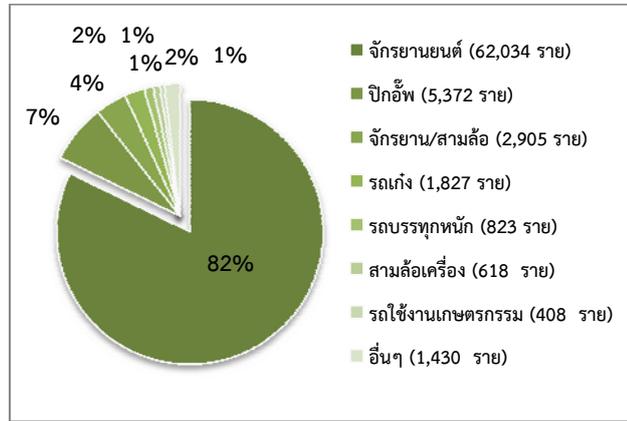
ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 13.84 สูงขึ้นเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 13.80) และผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 5.56 โรงพยาบาลจังหวัดที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีการสวมหมวกนิรภัยสูงสุดคือ วชิระภูเก็ต ร้อยละ 30.19 รองลงมาคือ นครราชสีมาและปราจีนบุรี ร้อยละ 28.90 และ 21.04 น้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลชลบุรี ร้อยละ 0.33

ความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากรถจักรยานยนต์ พบว่า ศีรษะเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด ร้อยละ 29.6 ในขณะที่ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยบาดเจ็บศีรษะ ร้อยละ 50 โดยศีรษะได้รับการบาดเจ็บในระดับรุนแรง (Severe brain injury, Glasgow Coma Scale 3-8) ร้อยละ 8.8 บาดเจ็บในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.1 (Moderate brain injury, Glasgow Coma Scale 9-12) และบาดเจ็บเล็กน้อย (Mild or minor brain injury) ร้อยละ 86.1 การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่สวมหมวกนิรภัย เท่ากับร้อยละ 3.4 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัย เท่ากับ ร้อยละ 7.1 (รูปที่ 6)

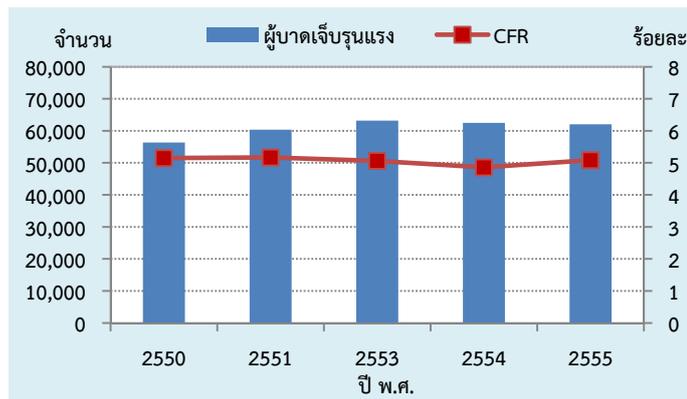
### สรุปและข้อเสนอแนะ

ปี พ.ศ. 2555 จำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีแนวโน้มลดลง แต่ผู้โดยสารลดลงมากกว่า (ทั้งจำนวนและร้อยละ) แต่อัตราส่วนจำนวนการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ต่อผู้โดยสารในรถจักรยานยนต์สูงขึ้น (5.31 เท่า) จากปี พ.ศ.2554 (5.03 เท่า)

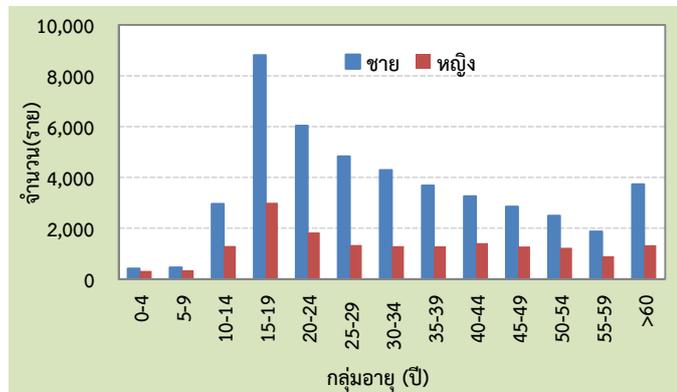
แม้ว่าผู้โดยสารที่บาดเจ็บรุนแรงมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บรุนแรงมีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ลดลงต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2554 เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่บาดเจ็บรุนแรง จำแนกตามพาหนะ พบผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีการบาดเจ็บมากกว่าผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ถึง 5.31 เท่า<sup>(4)</sup> อีกทั้งสัดส่วนการตี้มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่ยังคงมีแนวโน้มสูงใกล้เคียงปีที่ผ่านมา จึงควรทบทวนมาตรการที่นำมาใช้ทั้งการรณรงค์ “การตี้มไม่ขับ” และการบังคับใช้กฎหมายสำหรับผู้ตี้มแอลกอฮอล์แล้วขับ



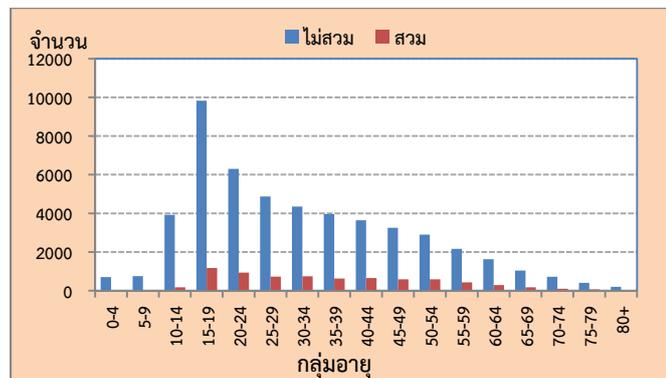
รูปที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามชนิดพาหนะ ปี พ.ศ. 2555



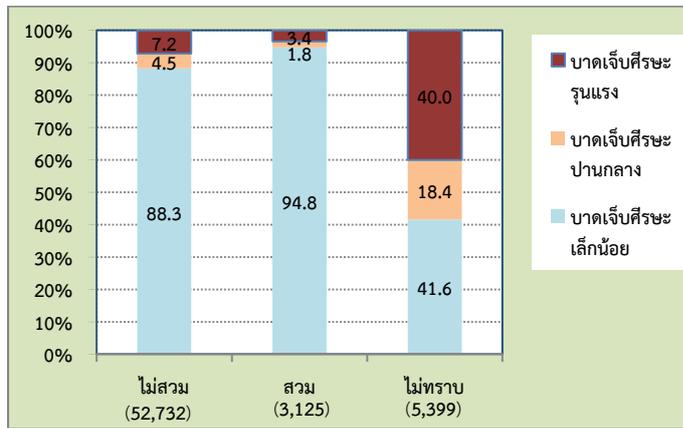
รูปที่ 2 จำนวนและอัตราบาดเจ็บตายของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากรถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2555



รูปที่ 3 จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำแนกกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. 2555



รูปที่ 4 จำนวนการสมและไม่สมหมวกนิรภัยในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2555



รูปที่ 5 สัดส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการใช้รถจักรยานยนต์และสวมหมวกนิรภัย ปี พ.ศ. 2555

ผู้ขับขี่เป็นเพศชาย ผู้ใช้แรงงาน เด็กอายุ 15-19 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด (อายุต่ำสุด 6 ปี) แต่มีสัดส่วนการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 11.83 เท่านั้น ควรเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายสำหรับผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยในเด็กกลุ่มอายุน้อยกว่า 19 ปี อย่างจริงจัง

ควรมีการปรับปรุงการออกใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ให้เป็นแบบ graduate licensing โดยมีระยะเวลาการถือครองของใบขับขี่เฉพาะกาล หรือเริ่มต้นชั่วคราว (provisional) ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไปและน่าจะถือครองไม่ต่ำกว่า 4 ปี จึงควรพิจารณาให้ ปรับเป็นใบอนุญาตใบขับขี่รถจักรยานยนต์ได้<sup>(5)</sup>

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 33 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักระบาดวิทยา ได้แก่ รพ.นครศรีธรรมราช รพ.ลำปาง รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) รพ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) รพ.สระบุรี รพ.นครราชสีมา รพ.ขอนแก่น รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) รพ.นพรัตนราชธานี (กรุงเทพมหานคร) รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ (ชุมพร) รพ.ราชบุรี รพ.ระยอง รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.บุรีรัมย์ รพ.สุรินทร์ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (เชียงใหม่) รพ.อุดรธานี รพ.อุดรดิถี รพ.ยะลา รพ.นครปฐม รพ.เจ้าพระยายมราช รพ.ตรัง รพ.พระพุทธชินราช รพ.ฉะเชิงเทรา

รพ.วชิระภูเก็ต (ภูเก็ต) รพ.กระบี่ รพ.ตะกั่วป่า รพ.ฉะเชิงเทรา รพ.พระนครศรีอยุธยา และ รพ.ชลบุรี

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2554. เข้าถึงได้จาก URL: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/statistic54.html>
2. อรุณี รังผึ้ง, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, กาญจนีย์ ดำนาคแก้ว. รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2554. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 43: 513-8.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Recommendation of the Expert Group on Preventing Motorcycle Injuries in Children, December 2010, Bangkok (Thailand). New Delhi-110002, India.
4. ปริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข. การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง ปี พ.ศ. 2555. ในสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2555. (เอกสารอัดสำเนา)
5. RUTTER DR, QUINE L. AGE AND EXPERIENCE IN MOTORCYCLING SAFETY. Accid Anal and Prev 1996; 28: 15-21.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรุณี รังผึ้ง, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์. การบาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 481-4.

#### Suggested Citation for this Article

Rungpueng A, Techakamonsuk P, Sangjantip A. Severe injuries related to motorcycle accident in Thailand, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 481-4.