

รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง เทศกาลสงกรานต์ ปี 2546
เพื่อเตรียมรับเทศกาลสงกรานต์ ปี 2547

บทนำ

เทศกาลสงกรานต์เป็นช่วงวันหยุดที่มีการเดินทางท่องเที่ยว หรือกลับภูมิลำเนา และมีการเฉลิมฉลองของประชาชนทั่วประเทศ ทำให้เกิดปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างชัดเจน รัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหานี้ จึงมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาอย่างเต็มที่ รายงานฉบับนี้ เป็นการวิเคราะห์ติดตาม ข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมา เพื่อแสดงขนาดปัญหาการบาดเจ็บ ปัจจัยเสี่ยง การนำส่งและดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บและระบบส่งต่อในจังหวัด และได้ข้อมูลสำหรับใช้วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเอง ทุกรายที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้นิเทศและขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บตามรูปแบบของสำนักกระบาดวิทยา ทั้งสิ้น 28 แห่ง และในปี พ.ศ. 2544 ได้ปรับรูปแบบเป็นการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ โดยให้โรงพยาบาลในเครือข่าย เก็บและรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ หรือ รับไว้รักษา สำนักกระบาดวิทยาได้วิเคราะห์สถานการณ์ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 (ระหว่างวันที่ 11 - 17 เมษายน พ.ศ. 2546) จาก 25 โรงพยาบาลเครือข่าย ที่ส่งรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงให้สำนักกระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2546 ดังนี้

ผลการวิเคราะห์

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2546 ระหว่างวันที่ 11 - 17 เมษายน พ.ศ. 2546 มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจำนวน 2,573 คน เสียชีวิตจำนวน 242 คน อัตราป่วยตายน้อยละ 9.4 เฉลี่ยแล้วมีผู้เสียชีวิตชั่วโมงละ 1.7 ราย ผู้บาดเจ็บเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 3.5 : 1 ผู้บาดเจ็บมีอายุเฉลี่ย 28 ปี ร้อยละ 64 ของทั้งหมดเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 15 - 29 ปี) ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบสูงถึงร้อยละ 11

กลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนสูงสุดในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งทั้งหมด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงานร้อยละ 42 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา กลุ่มเกษตรกร (ทำสวน, ทำนา, ทำไร่) ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ (ร้อยละ 63) ในขณะที่ถูกโดยสารพบร้อยละ 29.4 เดินเท้าร้อยละ 6 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุขนส่งมากที่สุด ได้แก่ เวลา 16.00 - 19.00 น. คิดเป็นร้อยละ 31

กลไกการบาดเจ็บเกิดจากการชนสูงสุด ร้อยละ 46.5 รองลงมา พาหนะ ล้ม คร่า ร้อยละ 45 พาหนะส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 79 รองลงมาเป็น รถปิกอัพและรถตู้ ร้อยละ 11.3

ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งที่ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บเก็บข้อมูลคือ การใช้แอลกอฮอล์ และการไม่สวมหมวกนิรภัย พบว่า ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกชนิด จำนวน 1,621 คน มีผู้ใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 60 (ตารางที่ 1) ผู้ขับขี่จักรยานยนต์มีการใช้แอลกอฮอล์สูงกว่ายานพาหนะชนิดอื่น ส่วนเรื่องหมวกนิรภัยนั้น ร้อยละของการไม่ใช้หมวกนิรภัยในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (รวมทั้งผู้ขับขี่ และผู้โดยสาร) ยังสูงถึงร้อยละ 92 (ตารางที่ 2) และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยน้อยกว่าผู้ขับขี่เหมือนกับทุก ๆ ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ยานพาหนะประเภทต่าง ๆ ในเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 (วันที่ 11 - 17 เมษายน พ.ศ. 2546)

ประเภทยานพาหนะ	จำนวนทั้งหมด	ใช้แอลกอฮอล์	
		จำนวน	ร้อยละ
รถจักรยานยนต์	1,342	900	67.1
ปิกอัพ และรถตู้	46	27	58.7
บรรทุก 6 ล้อขึ้นไป	7	4	57.1
รถเก๋ง	19	9	47.4
รถใช้งานเกษตรกรรม	7	3	42.9
รถจักรยานและสามล้อ	58	20	34.5
อื่น ๆ	142	8	5.6
รวม	1,621	971	59.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ในเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 (วันที่ 11 - 17 เมษายน 2546)

ประเภทการใช้รถจักรยานยนต์	จำนวนทั้งหมด	ไม่สวมหมวก	
		จำนวน	ร้อยละ
ขับขี่	1,244	1,125	90.0
โดยสาร	359	342	95.3
รวม	1,603	1,467	92.0

การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากที่เกิดเหตุ พบว่า มาโดยมีผู้นำส่ง จำนวน 812 คน นำส่งโดยประชาชนทั่วไปในจำนวนนี้ผู้นำส่งเป็นญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ร้อยละ 55 รองลงมาเป็นเจ้าของหน้าที่มูลนิธิร้อยละ 30.2, หน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Medical Service - EMS) ร้อยละ 13.2 และ ตำรวจ ร้อยละ 2

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ควรได้รับการปฐมพยาบาลก่อน/ขณะนำส่งโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด การเข้าเฝือกชั่วคราว และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ แต่ไม่มีการปฐมพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง ในกรณีนำส่งจากที่เกิดเหตุสูงถึงร้อยละ 67 - 78 สำหรับผู้บาดเจ็บที่ส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น โดยไม่มีการปฐมพยาบาลคิดเป็นสัดส่วนสูงเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ไม่เกิน ร้อยละ 5 พบว่าไม่มีการดูแลการหายใจ ร้อยละ 11 ไม่ได้เข้าเฝือกชั่วคราว ร้อยละ 11 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ไม่มีการปฐมพยาบาลที่จำเป็นขณะนำส่งจากที่เกิดเหตุหรือส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น, เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 (วันที่ 11 - 17 เมษายน พ.ศ. 2546)

การปฐมพยาบาล	นำส่งจากที่เกิดเหตุ		นำส่งจากโรงพยาบาลอื่น	
	N*	ไม่มี* (%)	N*	ไม่มี* (%)
ดูแลการหายใจ	82	58 (70.7)	390	42 (10.8)
การห้ามเลือด	427	327 (76.6)	1,012	37 (3.7)
การเข้าเฝือกชั่วคราว	253	172 (68.0)	812	88 (10.8)
ให้สารนำทางหลอดเลือด	183	143 (78.1)	1,065	48 (4.5)

N* หมายถึง ผู้บาดเจ็บทั้งหมดที่จำเป็นต้องมีการปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง
ไม่มี* หมายถึง ไม่มีการปฐมพยาบาล

สรุปและวิจารณ์ผล

ในเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2546 ข้อมูลรายงานของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 25 แห่ง พบผู้เสียชีวิตเฉลี่ยชั่วโมงละ 1.7 ราย หรือประมาณวันละ 40 ราย การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ลักษณะทางระบาดวิทยาไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา ลักษณะกลุ่มเสี่ยงคือ วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อาชีพผู้ใช้แรงงานและนักเรียน-นักศึกษา ผู้บาดเจ็บเป็นชายมากกว่าหญิง 3.5 เท่า ยานพาหนะที่เกิดเหตุสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๗ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๑๔

เป็นที่น่าสังเกตว่า การใช้แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ยานพาหนะสูงถึงร้อยละ 60 แต่ยังคงต่ำกว่าช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2547 ที่พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 73 ดังนั้นในเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2547 ที่กำลังจะมาถึงน่าจะมีการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าปีที่แล้ว

ส่วนการไม่สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารถึงร้อยละ 92 ทั้งที่รัฐบาลมีการรณรงค์ เรืองเมาไม่ขับ และมีการบังคับใช้กฎหมายเรื่องการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมาผู้ใช้จักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยลดลงเป็นร้อยละ 90

การนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุ พบว่า มูลนิธินำส่งผู้ป่วยมากกว่าหน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ (EMS) กว่าสองเท่า อย่างไรก็ตาม การนำส่งโดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในขณะที่ผู้บาดเจ็บยังขาดการปฐมพยาบาลที่จำเป็นในสัดส่วนที่สูงมาก การให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลแก่มูลนิธิที่นำส่งผู้ป่วย จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นไปได้ในการลดการตายจากอุบัติเหตุขนส่ง

ข้อจำกัดของข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บมีดังนี้ ประการที่หนึ่ง ข้อมูลได้มาจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ไม่สามารถคำนวณอัตราป่วยเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ยังสามารถเปรียบเทียบกันได้ และแสดงทิศทางการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงในประชากรได้ ประการที่สอง สัดส่วนการมีปัจจัยเสี่ยงที่รายงานอาจจะสูงกว่าที่พบในประชากรทั่วไป เพราะประชากรที่เฝ้าระวังเป็นกลุ่มที่บาดเจ็บรุนแรงเท่านั้น

เพื่อความปลอดภัยในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ผู้เดินทางควรปฏิบัติดังนี้

1. สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ไม่ว่าจะเดินทางใกล้หรือไกล
2. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานพาหนะ
3. คาดเข็มขัดนิรภัยทั้งผู้ขับขี่ และผู้โดยสารรถยนต์

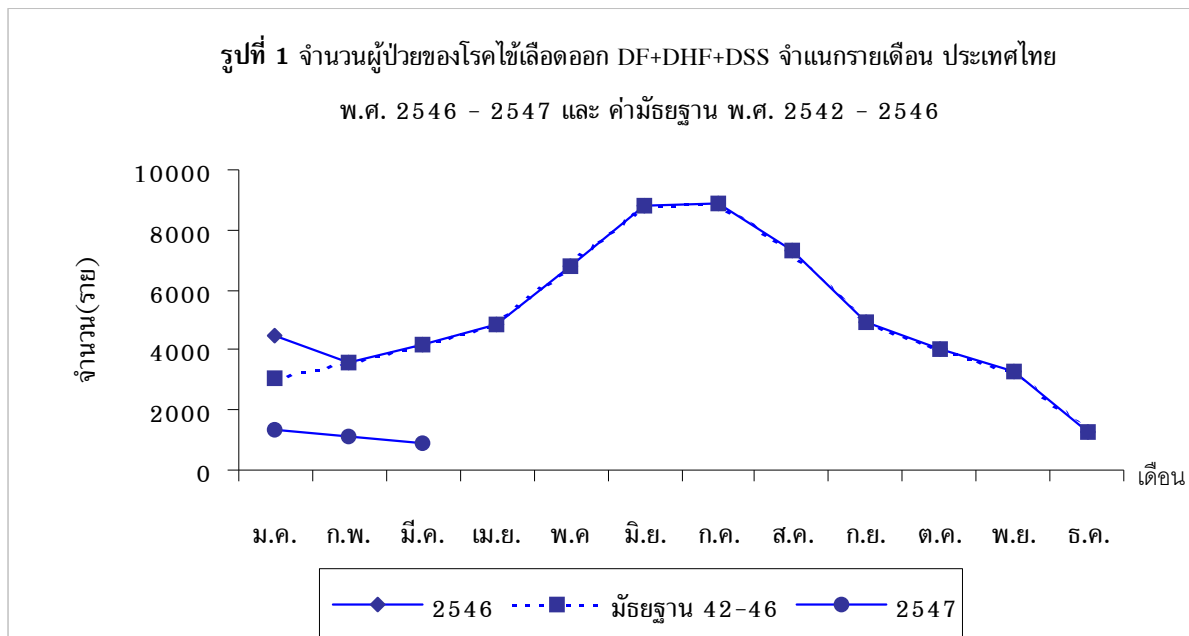
ขอขอบคุณ 25 โรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บและเป็นฐานข้อมูลให้สำนักระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง:

รพม.นครราชสีมา, รพม.นครศรีธรรมราช, รพม.พุทธชินราช (พิษณุโลก), รพศ.ราชบุรี, รพศ.ลำปาง, รพศ.พระปกเกล้า(จันทบุรี), รพศ.สวรรคภ์ประชารักษ์(นครสวรรค์), รพศ.ขอนแก่น, รพศ.อุดรธานี, รพศ.ชลบุรี, รพศ.ยะลา, รพศ.หาดใหญ่, รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี), รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์(ปราจีนบุรี), รพศ.ตรัง, รพศ.สุราษฎร์ธานี, รพศ.สุรินทร์, รพศ.เจ้าพระยามรราช (สุพรรณบุรี), รพศ.อุตรดิตถ์, รพศ.ระยอง, รพศ.สระบุรี, รพศ.นครปฐม, รพท.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี.), รพ.เลิดสิน (กทม.) และ รพ.นพรัตน์ราชธานี(กทม.)

รวบรวมและวิเคราะห์โดย นางกาญจน์ย์ ด่านาคแก้ว นายแพทย์เจตสรร นามวาท
นางวนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และนางศิริวรรณ สันติเจียรกุล
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

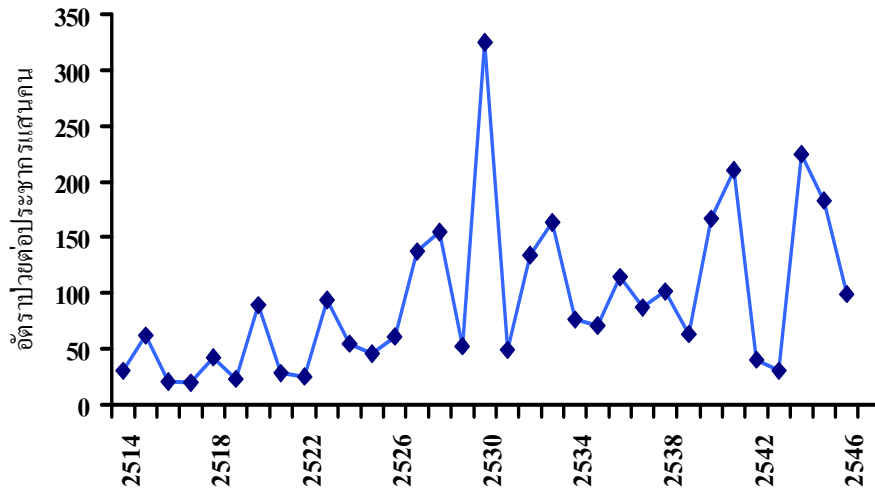
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2547
(ข้อมูล ณ วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2547)

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2547 รวมทั้งสิ้น 3,381 ราย เป็นผู้ป่วยจาก 74 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 5.38 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.09 จังหวัดที่ยังไม่มีรายงาน ผู้ป่วยได้แก่ จังหวัดเชียงราย และน่าน จำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2547 ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐานและจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2546 (รูปที่ 1)



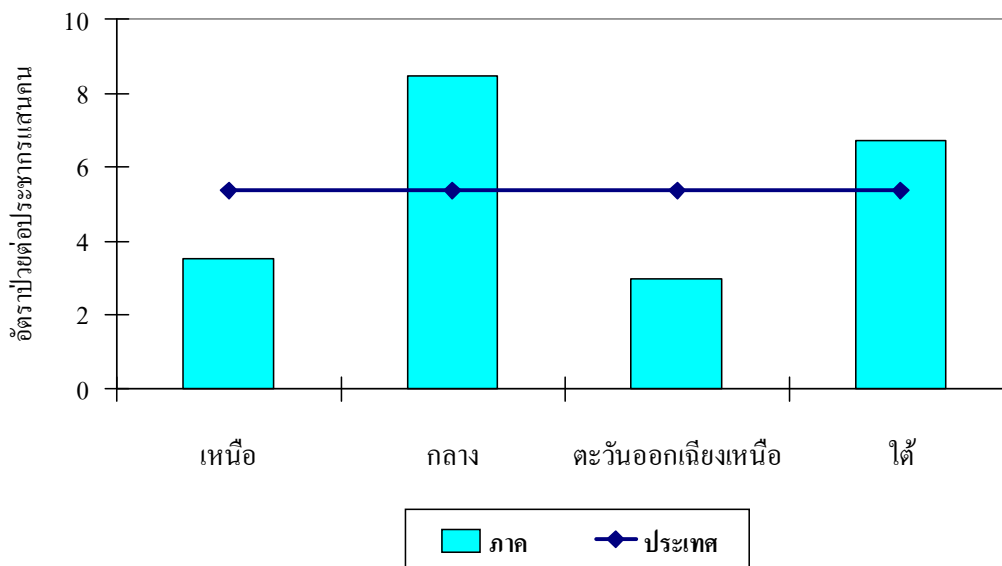
อย่างไรก็ตามโรคไข้เลือดออกประเทศไทย โดยภาพรวมมีแนวโน้มที่ค่อยๆ สูงขึ้น และมีลักษณะการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี หรือ ปีเว้น 2 ปี แต่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา การระบาดจะมีลักษณะระบาดติดต่อกัน 2 ปีแล้วเว้น 1 ปี หรือ 2 ปี ในปี พ.ศ. 2547 จึงเป็นปีที่อาจคาดการณ์ว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกน่าจะมี ความรุนแรงมากกว่าปีที่แล้ว หมายถึง อัตราป่วยไข้เลือดออกประเทศไทยในปี พ.ศ.2547 อาจมากกว่าในปี พ.ศ. 2546 แต่อาจจะไม่มากกว่าปี พ.ศ. 2544 (รูปที่2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไขไถ้ดออก DF+DHF+DSS จำแนกรายปี
ประเทศไทย พ.ศ. 2514 - 2546



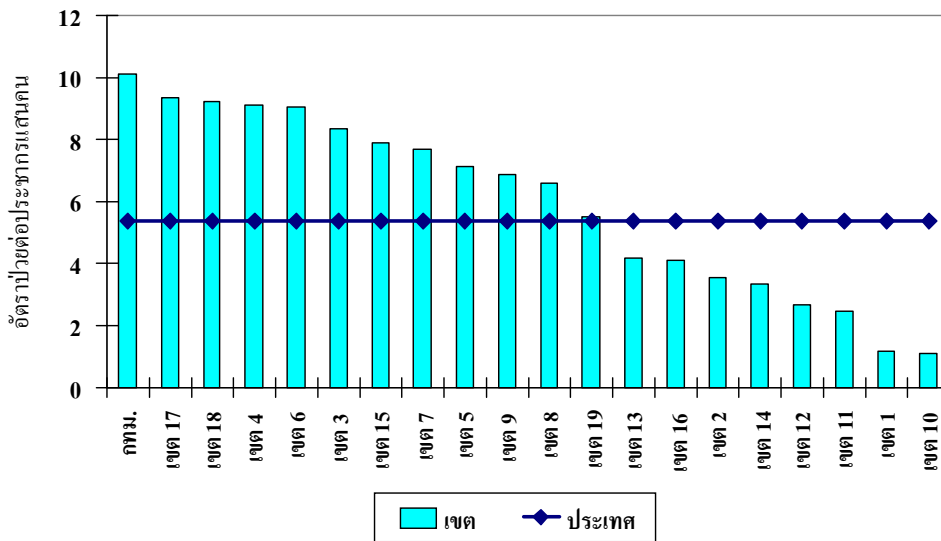
ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด 8.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคใต้ 6.70 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ 3.52 ต่อประชากรแสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.98 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลางและภาคใต้มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ (รูปที่3)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไขไถ้ดออก DF+DHF+DSS
จำแนกรายภาค และประเทศไทย พ.ศ. 2547



เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เขต 17 (9.35 ต่อประชากรแสนคน) ต่ำสุดคือ เขต 10 (1.09 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยของแต่ละเขตเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังรูปที่ 4 เขตที่มีอัตราป่วยมากกว่าอัตราป่วยของประเทศ มี 11 เขต ได้แก่ เขต 17, 18, 4, 6, 3, 15, 7, 5, 9, 8 และ 19

รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก DF+DHF+DSS
จำแนกรายเขต และประเทศไทย พ.ศ. 2547



จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่

ยะลา เขต 18	อัตราป่วย 16.10 ต่อประชากรแสนคน
อยุธยา เขต 4	อัตราป่วย 15.24 ต่อประชากรแสนคน
นครปฐม เขต 6	อัตราป่วย 13.84 ต่อประชากรแสนคน
อ่างทอง เขต 4	อัตราป่วย 13.77 ต่อประชากรแสนคน
สมุทรสาคร เขต 7	อัตราป่วย 13.32 ต่อประชากรแสนคน
จันทบุรี เขต 9	อัตราป่วย 12.06 ต่อประชากรแสนคน
นครนายก เขต 8	อัตราป่วย 11.95 ต่อประชากรแสนคน
ระยอง เขต 9	อัตราป่วย 11.53 ต่อประชากรแสนคน
กระบี่ เขต 17	อัตราป่วย 11.11 ต่อประชากรแสนคน
กรุงเทพมหานคร	อัตราป่วย 10.10 ต่อประชากรแสนคน

ในระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน เป็นช่วงก่อนฤดูการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงควรเร่งรัดมาตรการการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค โดยรายงานผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และให้มีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเพื่อพยากรณ์การระบาดและการค้นหาพื้นที่เสี่ยง หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้านโดยเฉพาะ 1-2 รายแรก ให้สอบสวนเพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือไม่ และค้นหาแหล่งติดเชื้อให้ได้ว่าเป็นการติดเชื้อในพื้นที่หรือติดเชื้อจากพื้นที่อื่น และรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดที่รุนแรงในช่วงฤดูฝนที่จะมาถึง

รายงานโดย นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง
กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

