



การตายจากอุบัติเหตุบนถนน
ในจังหวัดสงขลา
Road Traffic Accident Death
in Songkhla

คู่มือแบบตายถนน - สงขลา - วิชา ๒

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา

๔๓๐

เลข	HB/323.A2 ๗๕4 25๖๓
ชื่อ	สุภา เทียมทอง
.....
.....	8 ม.ก. 39

Order No.	6508
BD No.	89300

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

- * กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยให้กับการศึกษานี้
- * บุคลากรของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสงขลาที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา

สุภา เทียมทอง

บทคัดย่อ :

การศึกษาการตายจากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาแบบพรรณนาไปข้างหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.2537 ถึง 31 ธ.ค.2537 รวมเวลา 1 ปี มีผู้เสียชีวิตรวม 258 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ของผู้ได้รับอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา อัตราส่วน ชาย:หญิง = 2.7:1 อายุเฉลี่ย 30.7 ปี (S.D. = 16.1 ปี) ค่าสุด 2 ปี สูงสุด 83 ปี สัดส่วนกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (25-60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 46.6, กลุ่มวัยรุ่น (15-24 ปี) คิดเป็นร้อยละ 41, อาชีพรับจ้างใช้แรงงานพบมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) เดือนที่เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือเดือนกุมภาพันธ์ (ร้อยละ 14.7) วันเกิดเหตุมากที่สุดคือวันจันทร์ และเสาร์ (ร้อยละ 20.1, 20.1) และช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ 20.00-24.00 น. (ร้อยละ 25.3) ถนนที่เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือถนนสายอำเภอระโนด-อำเภอเมืองสงขลา ประเภทผู้ใช้ถนนของผู้เสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะมากที่สุด (ร้อยละ 52.7) ยานพาหนะที่ใช้มากที่สุดคือจักรยานยนต์ (ร้อยละ 78) พฤติกรรมเสี่ยงที่พบคือร้อยละ 98.2 ของผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ขับขี่ ไม่สวมหมวกกันน็อกหรือคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 25.9 มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุของอุบัติเหตุ อันดับ 1 เกิดจากขับรถด้วยความเร็วสูง (ร้อยละ 27.6) การนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุไปโรงพยาบาลกระทำโดยผู้ผ่านมาพบโดยบังเอิญมากที่สุด (ร้อยละ 45.8) และร้อยละ 95.6 ของผู้บาดเจ็บที่ถูกนำส่ง ไม่ได้รับการช่วยเหลือปฐมพยาบาล ความรุนแรงของการบาดเจ็บ วัดเมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉินตามแบบ Glasgow Coma Scale ร้อยละ 84.6 มีคะแนนระหว่าง 13-15 ผู้บาดเจ็บที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นมาโรงพยาบาลระดับศูนย์หรือโรงพยาบาลคณะแพทย์ อยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัวจำนวน 29 ราย และร้อยละ 51.7 ของผู้บาดเจ็บเหล่านี้ ไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ สาเหตุอันดับ 1 การเสียชีวิตเกิดจากการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (ร้อยละ 67.2) ความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพจากจำนวน 216 ราย เท่ากับ 6,710 ปี หรือคิดเป็นเงินประมาณ 387.8 ล้านบาท

The prospective descriptive study of road traffic accident death in Songkhla province was conducted between Jan 1, 1994 and December 31, 1994. There were 258 cases, sex ratio ; M:F = 2.7:1, age ; min. 2 yr, max. 83 yr. (S.D. = 16.1 yr.), average 30.7 yr, adult group (25-60 yr.) 46.6%, adolescent group (15-24 yr.) 41% and the most common occupation was worker (43.6%). The highest incident time period was 08.00 pm -12.00 pm (25.3%). The highest prevalent road traffic accident death was Ranode-Songkhla highway and the most common type of vehicle was motor-bicycles. The behavior risks were no use helmets, no use safety belt and drunken. The most common cause of accident was high speed driving (27.6%). Most of the cases (84.6%) at the emergency room had Glasgow Come Scale between 13 and 15. The most common cause of death was severe head injury. The potential years of life loss were 6,710 years (about 387.8 million Baht lost)

Key words : Road traffic accident death, causes, potential years of life loss.

คำนำ

อุบัติเหตุจากรถเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทย เพราะแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากปัญหานี้ประมาณปีละ 8,000-10,000 ราย และร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตเหล่านี้จะอยู่ในกลุ่มอายุ 20-60 ปี ซึ่งกำลังเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก แต่ต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์เหล่านี้ไปอย่างน่าเสียดาย ทั้งที่ปัญหาเหล่านี้สามารถที่จะป้องกันได้ ถ้ามีการศึกษาวิจัยหาสาเหตุกันอย่างแท้จริงในแต่ละท้องที่หรือแต่ละชุมชน ทั้งนี้เพราะอุบัติเหตุมีลักษณะการเกิด เช่นเดียวกับการเกิดโรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่สมดุลระหว่าง Host, Agent และ Environment ที่มนุษย์สามารถศึกษาวิจัยชนะโรคร้ายต่าง ๆ มามากแล้ว

การศึกษาวิจัย "การตายจากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา" นี้ จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะค้นหาสาเหตุและลักษณะระบาควิทยาการตายจากอุบัติเหตุในพื้นที่จังหวัดสงขลาโดยเฉพาะ เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการหามาตรการป้องกันเพื่อลดปัญหาทางสาธารณสุขนี้ของจังหวัดสงขลาในโอกาสต่อไป

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา

สุภา เทียมทอง

30 พ.ย. 2538

สารบัญ

คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ	จ
1 บทนำ	1
- กรอบแนวความคิด	1
- วัตถุประสงค์การวิจัย	2
- นิยามศัพท์	2
2 ระเบียบวิธีวิจัย	3
- รูปแบบการวิจัย	3
- ประชากรศึกษา	3
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	3
- การวิเคราะห์ข้อมูล	3
3 ผลการศึกษา	4
- ข้อมูลทั่วไปผู้เสียชีวิต	4
- ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ	4
- ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและรักษา	6
4 บทวิจารณ์	26
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	30
เอกสารอ้างอิง	31
ภาคผนวก แบบสอบถาม	

อุบัติเหตุจากรถเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญมากอย่างหนึ่งของประเทศไทย เพราะแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้จากปัญหาดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ในปีพ.ศ.2535 พบสาเหตุการตายของคนไทยอันดับ 1 มาจากโรคหัวใจ อันดับ 2 มาจากอุบัติเหตุ และการเป็นพิษด้วยอัตราตาย 56.0 และ 48.5 ต่อประชากร 1 แสนคน¹ ตามลำดับ ในปีเดียวกันกองวิจัยและวางแผน กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ได้รายงานผู้เสียชีวิตที่มาจากอุบัติเหตุจากรถทางบกมีจำนวน 8,184 คน คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 14.5 ต่อประชากร 1 แสนคน² ถ้าคิดเทียบจากฐานประชากรวัยแรงงาน (32.4 ล้านคน)³ อัตราตายจากอุบัติเหตุจากรถของประชากรแรงงานไทยเท่ากับ 25.2 ต่อประชากรแรงงาน 1 แสนคน ซึ่งนับเป็นความสูญเสียของประเทศอย่างมาก เพราะประชากรวัยนี้เป็นแรงงานสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ยังทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่ารักษา-พยาบาล, การขาดงาน, ทรัพย์สินเสียหาย ฯลฯ รวมมูลค่าประมาณ 40,000 ล้านบาทต่อปี แต่สิ่งที่ประเมินเป็นมูลค่าไม่ได้คือการสูญเสียสมาชิกที่รักของครอบครัว

กรอบแนวความคิด

ในช่วงศตวรรษที่ 19 มนุษย์ได้เผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดเชื้อมากมายหลายชนิด แต่หลังจากที่ได้นำหลักการระบาดวิทยามาใช้แก้ปัญหา พบว่าปัญหาโรคติดเชื้อหลายอย่างได้บรรเทาลงมาก บางอย่างไม่เป็นปัญหาอีกต่อไป เช่น โรคฝีดาษ (small pox) แต่ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 20 มนุษย์ได้เผชิญกับโรคภัยชนิดใหม่คือ “การบาดเจ็บ (injury)” ซึ่งได้คร่าชีวิตหรือสร้างคามพิการให้เป็นอย่างมาก หากนำหลักการระบาดวิทยาประยุกต์ใช้แก้ปัญหา “การบาดเจ็บ” อย่างจริงจัง ย่อมสามารถที่จะชนะปัญหานี้ได้เช่นกัน เพราะการเกิดโรคติดเชื้อกับการเกิดการบาดเจ็บ มีหลักการเดียวกัน คือ เกิดจากความไม่สมดุลระหว่าง Host, Agent และ Environment แต่การศึกษาระบาดวิทยาด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนยังมีผู้ศึกษาน้อยมากในประเทศไทยโดยเฉพาะการศึกษาในพื้นที่หรือชุมชนเฉพาะแห่ง^{4,5,6,7,8,9,10,11}

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบาดเจ็บจากการตายจากอุบัติเหตุบนถนนในพื้นที่จังหวัดสงขลา ศึกษาวัยอะที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่ทำให้เสียชีวิต และศึกษาความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพ (Potential Years of Life Loss) ของผู้ตาย เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนของจังหวัดสงขลาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาผลกระทบวิทยาการตายของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนในพื้นที่จังหวัดสงขลา
2. ศึกษาอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่เป็นเหตุแห่งการเสียชีวิต
3. ศึกษาความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพของผู้เสียชีวิต (Potential Years of Life Loss)

คำนิยาม

อุบัติเหตุบนถนน (Road Traffic Accident) : อุบัติเหตุใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการจราจรบนถนน ทั้งชนิดถนนแอสฟัลต์และลูกรัง ทั้งในพื้นที่เขตเมือง นอกเขตเมือง และชนบท

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (Fatal Accident) : การตายที่เกิดขึ้นภายใน 30 วัน หลังจากได้รับอุบัติเหตุดังกล่าว

ผู้ใช้ถนน (Road Users) : ได้แก่ผู้ขับขี่ยานพาหนะต่าง ๆ (Drivers), ผู้โดยสารยานพาหนะต่าง ๆ (Passengers) และผู้เดินถนน (Pedestrians)

ความสูญเสียที่มีศักยภาพ (Potential Years of Life Loss) : จำนวนปีที่สูญเสียในการทำงาน ได้จนถึงอายุ 60 ปี ตัวอย่าง นายคำเสียชีวิตเมื่ออายุ 28 ปี ความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพของนายคำ คือ $60 - 28 = 32$ ปี (อายุเฉลี่ยที่เริ่มทำงานเมื่ออายุ 20 ปี)

วัตถุประสงค์และวิธีการ :

รูปแบบการวิจัย : ศึกษาแบบเชิงพรรณนาไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2537 ถึง 31 ธันวาคม 2537 รวมระยะเวลา 1 ปี

ประชากรศึกษา : ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา ทุกอำเภอ

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสงขลา ทั้งภาครัฐและเอกชน (แต่มีรายงานเพียง 12 แห่ง)

เครื่องมือ : สร้างแบบบันทึกข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปผู้เสียชีวิต และข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ผู้เก็บและบันทึกข้อมูลคือพยาบาล (วิชาชีพหรือเทคนิค) ที่ได้ผ่านการอบรมการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลแล้ว ทั้งนี้ได้ทดลองเก็บข้อมูลก่อนการศึกษจริงเป็นเวลา 2 เดือน

วิเคราะห์ทางสถิติ : โดยโปรแกรม Epi Info Version 5 สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา

ข้อมูลผู้เสียชีวิต

จำนวน : ในระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2537 ถึง 31 ธันวาคม 2537 มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลารวมทั้งสิ้น 33,268 ราย แยกเป็นบาดเจ็บไม่สาหัส(ผู้ป่วยนอก) จำนวน 25,680 ราย (ร้อยละ 77.2) บาดเจ็บสาหัส (ผู้ป่วยใน) จำนวน 7,330 ราย (ร้อยละ 22) และเสียชีวิต จำนวน 258 ราย (ร้อยละ 0.8) (ตาราง 1) เฉลี่ยเสียชีวิตเดือนละ 21.5 ราย ข้อมูลดังกล่าวได้จากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสงขลา รวม 12 แห่ง โรงพยาบาลสงขลามีรายงานผู้เสียชีวิตมากที่สุด 71 ราย รองลงมาคือโรงพยาบาลหาดใหญ่ 53 ราย, น้อยที่สุดคือโรงพยาบาลกระแสสินธุ์มีรายงานเพียง 2 ราย (ตาราง 2) ถ้าคำนวณเฉพาะผู้เสียชีวิตที่เป็นชาวจังหวัดสงขลา มีจำนวน 171 ราย คิดเป็นอัตราตายจากอุบัติเหตุบนถนนของประชากรจังหวัดสงขลา = 15.2 ต่อประชากร 1 แสนคน หรือ 5.4 ต่อประชากรยานพาหนะ 1 หมื่นคัน

เพศ : ชาย 186 ราย หญิง 70 ราย อัตราส่วน ชาย : หญิง = 2.7 : 1

อายุ : เฉลี่ย 30.7 ปี (SD = 16.1 ปี) ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 83 ปี กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (25-60 ปี) พบสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 46.6 รองลงมาคือวัยรุ่น (15-24 ปี) พบร้อยละ 41.0 (รูป 1)

สัญชาติ : ไทย ร้อยละ 99.6 มีมาเลย์ 1 ราย

ศาสนา : พุทธร้อยละ 86.0, อิสลามร้อยละ 13.6 อื่น ๆ ร้อยละ 0.4

อาชีพ : รับจ้างใช้แรงงานมากที่สุดร้อยละ 43.6 รองลงมาคือนักเรียน ค่าขาย ร้อยละ 17.5 และ 10.9 ตามลำดับ (รูป 2)

ที่อยู่ : ร้อยละ 66.3 อยู่ในจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 33.7 มาจากจังหวัดอื่น) อำเภอที่มากที่สุดคือหาดใหญ่, ระโนด, เมือง และสติงพระ คิดเป็นร้อยละ 17.5, 14.6, 14.6 และ 12.3 ตามลำดับ (ตาราง 3)

ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

วัน, เวลา : วันจันทร์ และวันเสาร์ พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุฯ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.1 และ 20.1 รองลงมาคือวันพฤหัสบดี พบร้อยละ 15.0 (รูป 3) ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือช่วง 20:00 - 24:00 น. พบร้อยละ 25.3 รองลงมาคือช่วง 16:00-20:00 น. และ 08:00-12:00 น. พบร้อยละ 17.6 และ 16.3 ตามลำดับ (รูป 4)

เดือน : กุมภาพันธ์เกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.7 รองลงมาคือเดือน กรกฎาคม และเมษายน พบร้อยละ 11.6 และ 10.1 ตามลำดับ (รูป 5)

ถนน : ร้อยละ 70.2 เกิดอุบัติเหตุ บนถนนเชื่อมระหว่างอำเภอ-อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 28.9 เกิดอุบัติเหตุบนถนนในเขตเทศบาล และมีเพียงร้อยละ 0.9 เกิดอุบัติเหตุบนถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้าน (ตาราง 4) ถนนเชื่อมระหว่างอำเภอ-อำเภอ/จังหวัด ที่เกิดอุบัติเหตุ มากที่สุดคือถนน สายสงขลา-ระโนด พบร้อยละ 26.4 รองลงมาคือ ถนนสายเอเชีย และสงขลา-นาทวี พบร้อยละ 16.3 และ 15.5 ตามลำดับ (ตาราง 5) ส่วนถนนในเขตเทศบาลที่เกิดอุบัติเหตุ มากที่สุดคือถนน กาญจนวิเศษ (เทศบาลเมืองหาดใหญ่) พบร้อยละ 20.5 รองลงมาคือถนนชลาทัศน์ (เทศบาลเมือง สงขลา) พบร้อยละ 18.2 (ตาราง 6)

ประเภทผู้ใช้ถนน : ผู้เสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะคิดเป็นร้อยละ 52.7 (กลุ่มอายุใน ผู้ขับขี่ เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่นร้อยละ 49.1 และ 47.4 ตามลำดับ), เป็นผู้โดยสารร้อยละ 37.3 (กลุ่มอายุในผู้โดยสาร เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น ร้อยละ 46.3 และ 36.6 ตามลำดับ) และเป็น ผู้เดินถนนร้อยละ 10.0 (กลุ่มอายุในผู้เดินถนน เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยเด็ก ร้อยละ 43.6 และ 26.1 ตามลำดับ) (รูป 6)

ยานพาหนะ : ยานพาหนะที่ผู้เสียชีวิตขับขี่มากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาคือรถบรรทุก 4 ล้อ และรถยนต์ส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ 4.1 ตามลำดับ (รูป 7) ยานพาหนะที่ผู้เสียชีวิตโดยสารมากที่สุดคือ รถบรรทุก 4 ล้อ และรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 32.6 และ 31.5 ตามลำดับ รองลงมาคือรถตู้/ตุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 13.5 (รูป 8) การโดยสารจักรยานยนต์ของผู้เสียชีวิตร้อยละ 57.7 โดยสารเพียง 1 คนร้อยละ 26.9 โดยสาร 2 คน และร้อยละ 15.4 โดยสาร 3 คน ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.1 เป็นผู้โดยสารคนที่ 2 ร้อยละ 23.1 เป็นผู้โดยสารคนที่ 3 ร้อยละ 3.8 (ไม่มีข้อมูลยานพาหนะที่ชนผู้เดินถนน เพราะรถที่ชนส่วนใหญ่หนี)

พฤติกรรมเสี่ยง : ผู้เสียชีวิตมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ได้ตรวจเลือด) ร้อยละ 25.9 ส่วน คู่กรณีมีประวัติดื่ม ร้อยละ 7.8 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย และคู่กรณี 3 ราย มีประวัติกินยาบ้า (Amphetamine) ร้อยละ 98.3 ของผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ขับขี่หรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์ไม่สวมหมวก กันน็อก มีเพียง 2 รายที่สวมหมวกกันน็อก และหมวกหลุดกระเด็นออกจากศีรษะ 1 ราย ส่วนผู้ ขับหรือผู้โดยสารรถยนต์ที่เสียชีวิตทั้งหมดไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (ตาราง 7)

สาเหตุอุบัติเหตุ : ผู้ก่ออุบัติเหตุ ร้อยละ 25.3 เกิดจากตัวผู้เสียชีวิต ร้อยละ 26.6 เกิด จากคู่กรณี ที่เหลือร้อยละ 48.1 เกิดจากทั้ง 2 ฝ่าย สาเหตุอันดับ 1 เกิดจากขับรถด้วยความเร็วสูง (ร้อยละ 27.6) อันดับ 2 เกิดจากขับรถด้วยความประมาท (ร้อยละ 26.3) อันดับ 3 เกิดจากขับรถ ขณะมีอาการมึนเมา (ร้อยละ 12.2) (ตาราง 8)

ข้อมูลการบาดเจ็บและรักษา

การนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุ : ถูกนำส่งโดยผู้ผ่านมาพบโดยบังเอิญมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาโดยตำรวจและเจ้าหน้าที่มูลนิธิการกุศล คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 8.7 ตามลำดับ (ตาราง 9) ส่วนใหญ่ของผู้บาดเจ็บที่ถูกนำส่งเหล่านี้ร้อยละ 95.6 จะไม่ได้รับการปฐมพยาบาลมาก่อน มีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้น ที่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แต่ส่วนใหญ่เป็นเพียงการห้ามเลือด ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่องระบบทางเดินหายใจ หรือการค้ำกระดูกส่วนที่แตก/หัก

การส่งต่อผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลอื่น : มีการนำส่งผู้บาดเจ็บโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับศูนย์หรือโรงพยาบาลคณะแพทย์ จำนวน 29 ราย อยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัวเมื่อแรกรับต่อที่ห้องฉุกเฉิน และร้อยละ 51.7 ของผู้บาดเจ็บที่ไม่รู้สีกตัวนี้ ไม่ได้รับการช่วยเหลือใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) ซึ่งส่งจากโรงพยาบาลชุมชน 10 ราย, โรงพยาบาลทั่วไป 17 ราย และโรงพยาบาลศูนย์ 2 ราย ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 3, 11 และ 1 ราย ตามลำดับ

ความรุนแรงการบาดเจ็บ : ผู้บาดเจ็บฯ ที่ถูกส่งตัวมาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ก่อนจะเสียชีวิต มีสภาพความรู้สึกตัวแยกตามการวัดแบบ Glasgow Coma Scale ดังนี้ ร้อยละ 84.6 มีคะแนนระหว่าง 13-15 ที่เหลือร้อยละ 15.4 มีคะแนนต่ำกว่า 13 (ตาราง 10)

ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (รุนแรงที่สุดที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต) : พบมากที่สุด คือ ศีรษะ (Head) คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ คอ (Neck) และอก (Chest) คิดเป็นร้อยละ 16.8 และ 10.4 ตามลำดับ ถ้าคิดเฉพาะผู้เสียชีวิตที่จับหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ พบว่าส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (รุนแรงที่สุด) คือศีรษะพบร้อยละ 67.4 รองลงมาคือคอและอก พบร้อยละ 16.7 และ 7.9 ตามลำดับ ถ้าคิดเฉพาะผู้ที่เสียชีวิตที่จับหรือโดยสารรถยนต์ ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (รุนแรงที่สุด) คือศีรษะเช่นกัน พบร้อยละ 65.7 รองลงมาคือ คอและอกพบร้อยละ 19.0 และ 12.4 ตามลำดับ (ตาราง 11)

ความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพ : คำนวณจากผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ถ้ามีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะนับเริ่มทำงานที่อายุ 20 ปี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 216 ราย คิดเป็นความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพ 6,710 ปี ถ้ารายได้ประชากรต่อหัวต่อปีของคนไทยเฉลี่ย 57,800 บาท¹² ดังนั้นความสูญเสียทางด้านรายได้ของผู้เสียชีวิตเหล่านี้ = 387.8 ล้านบาท

ตาราง 1 จำนวนและความรุนแรงของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา

ความรุนแรงการบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
ธรรมดา (ผู้ป่วยนอก)	25,680	77.2
สาหัส (ผู้ป่วยใน)	7,330	22.0
เสียชีวิต	258	0.8
รวม	33,268	100.0

ตาราง 2 จำนวนผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา แยกตามรายชื่อ
โรงพยาบาลที่รายงาน

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1.	สงขลา	71	27.5
2.	หาดใหญ่	53	20.5
3.	ระโนด	30	11.6
4.	จะนะ	20	7.8
5.	เทพา	19	7.4
6.	รัตภูมิ	17	6.6
7.	สติงพระ	16	6.2
8.	นาทวี	13	5.0
9.	สงขลานครินทร์	7	2.7
10.	สะเคา	5	1.9
11.	สะบ้าย้อย	5	1.9
12.	กระแสสินธุ์	2	0.8
	รวม	258	100

ตาราง 3 จำนวนผู้เสียชีวิต แยกตามที่อยู่ (อำเภอ) ของจังหวัดสงขลา (N = 171)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวน	ร้อยละ
1.	หาดใหญ่	30	17.5
2.	ระโนด	25	14.6
3.	เมือง	25	14.6
4.	สทิงพระ	21	12.3
5.	สิงหนคร	14	8.2
6.	รัตภูมิ	11	6.4
7.	นาทวี	9	5.3
8.	จะนะ	8	4.7
9.	เทพา	7	4.1
10.	สะบ้าย้อย	6	3.5
11.	สะเดา	5	2.9
12.	คลองหอยโข่ง	4	2.3
13.	บางกล่ำ	2	1.2
14.	นาหม่อม	2	1.2
15.	กระแสสินธุ์	2	1.2
	รวม	171	100

ตาราง 4 จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามชนิดถนนที่เกิดอุบัติเหตุฯ (N = 218)

ชนิดถนน	จำนวน	ร้อยละ
อำเภอ-อำเภอ/จังหวัด	153	70.2
ภายในเขตเทศบาล	63	28.9
ระหว่างหมู่บ้าน	2	0.9
รวม	218	100

ตาราง 5 จำนวนผู้เสียชีวิตฯ จำแนกตามชื่อถนนเชื่อมระหว่างอำเภอ-อำเภอ/จังหวัด

ลำดับที่	ชื่อถนน	จำนวน	ร้อยละ
1	ระโนด-สงขลา	34	26.4
2	รัตภูมิ-จะนะ (เอเชีย)	21	16.3
3	นาทวี-สงขลา	20	15.5
4	จะนะ-หนองจิก (เอเชีย)	17	13.2
5	เพชรเกษม (นอกเขตเทศบาล)	12	9.3
6	กาญจนวนิช (นอกเขตเทศบาล)	6	4.7
7	ลพบุรีรามศรี	6	4.7
8	ยन्दการกำธร	5	3.9
9	สะพาน้อย-เทพา	3	2.3
10	เกาะยอ-สงขลา	2	1.6
11	หาดใหญ่-สงขลา	2	1.6
12	นาทวี-ลำไพล	1	0.8
	รวม	129	100

ตารางที่ 6 จำนวนผู้เสียชีวิตฯ จำแนกตามถนนในเขตเทศบาลเมือง หรือสุขาภิบาล (N = 44)

ลำดับที่	ชื่อถนน	จำนวน	ร้อยละ
1	กาญจนวนิช (หาดใหญ่)	9	20.5
2	ชลทัศน์ (สงขลา)	8	18.2
3	นิพัทธ์สงเคราะห์ (ธนาคารชาติ)	4	9.1
4	จนะ-หนองจิก (สุขาภิบาล)	3	6.8
5	รามวิถี (สงขลา)	3	6.8
6	ระโนด-รับแพรก (สุขาภิบาล)	3	6.8
7	รัตภูมิ-หาดใหญ่ (สุขาภิบาล)	2	4.5
8	ไทรบุรี (สงขลา)	2	4.5
9	นาทวี-สงขลา (สุขาภิบาล)	1	2.3
10	ราชดำเนิน (สงขลา)	1	2.3
11	ราษฎร์ยินดี (หาดใหญ่)	1	2.3
12	สะบ้าย้อย-เทพา (สุขาภิบาล)	1	2.3
13	แสงจันทร์ (หาดใหญ่)	1	2.3
14	คูขุดรังสรรค์ (หาดใหญ่)	1	2.3
15	ยन्दการกำธร (สงขลา)	1	2.3
รวม		44	100

ตาราง 7 พฤติกรรมเสี่ยงของผู้เสียชีวิต

พฤติกรรม	ร้อยละ (จำนวน)	หมายเหตุ
ดื่มแอลกอฮอล์	25.9 (60/232)	จากประวัติ
ไม่สวมหมวกกันน็อค	98.3 (115/117)	ผู้ขับและผู้ซ้อนท้ายจักรยานยนต์
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	100/(85/85)	ผู้ขับและผู้โดยสารรถยนต์

ตาราง 8 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เสียชีวิต

ลำดับที่	สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
1	ขับรถด้วยความเร็วสูง	43	27.6
2	ขับรถด้วยความประมาท	41	26.3
3	ขับรถขณะมีอาการมึนเมาสุรา	19	12.2
4	ขับแซงรถไม่พ้น	19	12.2
5	ขับรถชนเกาะกลางถนน, เสาไฟฟ้า หรือต้นไม้	8	5.1
6	ขับรถไม่มีไฟฟ้าท้าย	4	2.6
7	ขับรถเฉี่ยวชนคนเดินถนน, รถเข็น	4	2.6
8	ยางล้อรถแตก	4	2.6
9	ขับรถฝ่าสัญญาณไฟจราจร	2	1.3
10	วังตักหน้ารถ	2	1.3
11	หักขับรถยนต์	2	1.3
12	รถจักรยานยนต์เสียการทรงตัว	1	0.6
13	ไม่ให้สัญญาณเลี้ยว	1	0.6
14	วิ่งเล่นข้างถนน	1	0.6
15	หลับใน	1	0.6
รวม		156	100

ตาราง ๑ การนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุไปโรงพยาบาล

โดย	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ผ่านมาพบโดยบังเอิญ	116	45.8
2. ตำรวจ (สภอ./ทางหลวง)	86	34.0
3. เจ้าหน้าที่มูลนิธิบริการกุศล	22	8.7
4. ชาวบ้านใกล้เคียงที่เกิดเหตุ	12	4.7
5. คู่กรณี	11	4.3
6. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน	6	2.4
รวม	253	100

ตาราง 10 คะแนนระดับความรู้สึกรู้ตัว (Glasgow Coma Scale = GCS) ของผู้บาดเจ็บแรกรับ
ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลต่าง ๆ

ค่าแนม (GCS.)	จำนวน	ร้อยละ
13-15	143	84.6
9-12	10	5.9
6-8	7	4.1
3-5	5	3.0
<3	4	2.4
รวม	169	100

ตาราง 11 ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สุดที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ส่วนของร่างกาย	ทั้งหมด		ขับ/โดยสารรถยนต์		ขับ/โดยสารรถจักรยานยนต์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศีรษะ (Head)	168	67.2	69	65.7	85	67.4
คอ (Neck)	42	16.8	20	19.0	21	16.7
อก (Chest)	26	10.4	13	12.4	10	7.9
ท้อง (Abdomen)	5	2.0	2	1.9	3	2.4
ท่อน้อย (Pelvis)	2	0.8	0	0	2	1.6
ระยางค์ล่าง (Lower-extremities)	7	2.8	1	1.0	5	4.0
ทั้งหมด	250	100	105	100	126	100

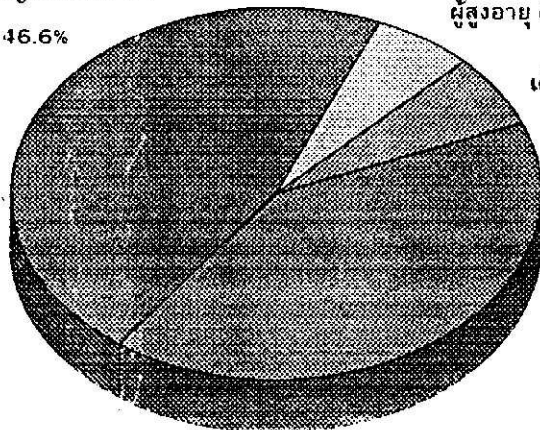
ผู้ใหญ่ (25-60 ปี)

46.6%

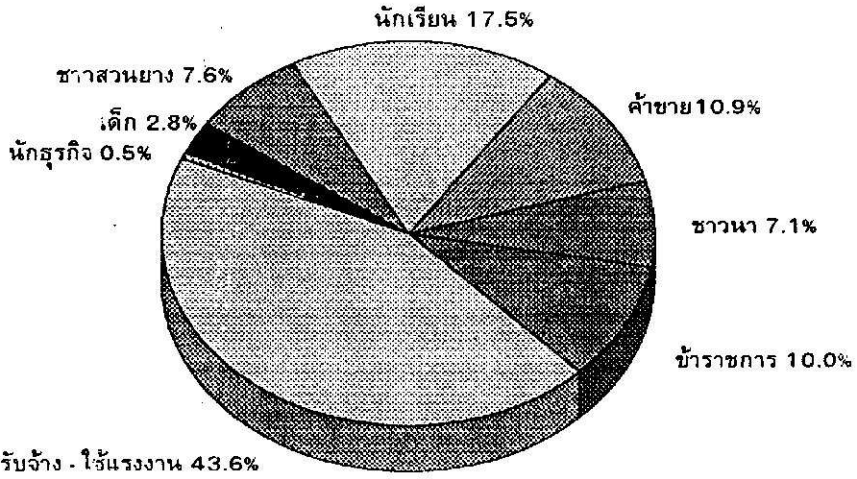
ผู้สูงอายุ (> 60 ปี) 6.0%

เด็ก (< 15 ปี) 6.4%

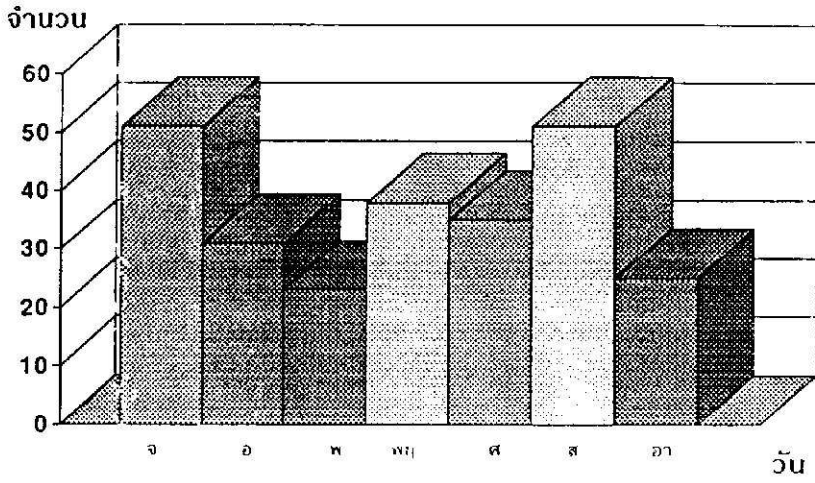
วัยรุ่น (15-24 ปี) 41.0%



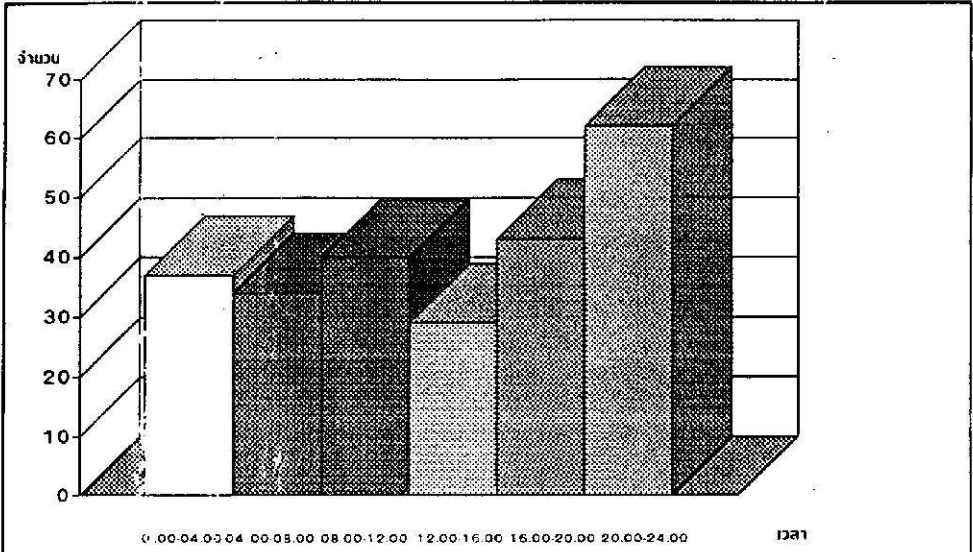
รูป 1 สัดส่วนผู้เสียชีวิต ฯ จำแนกตามกลุ่มอายุ



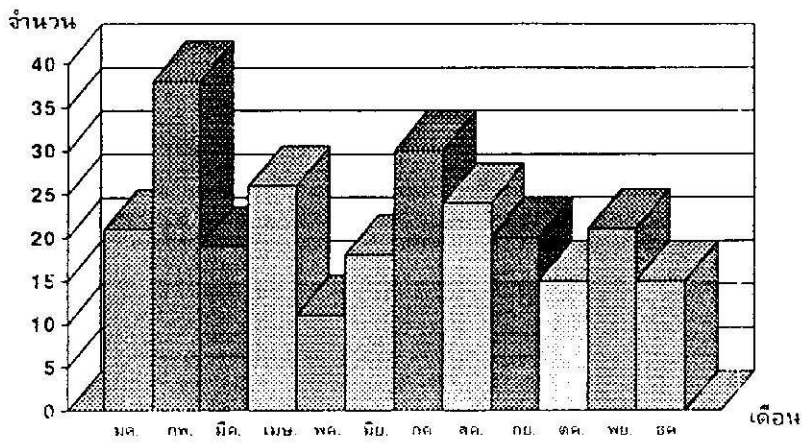
รูป 2 สัดส่วนอาชีพต่างๆของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ



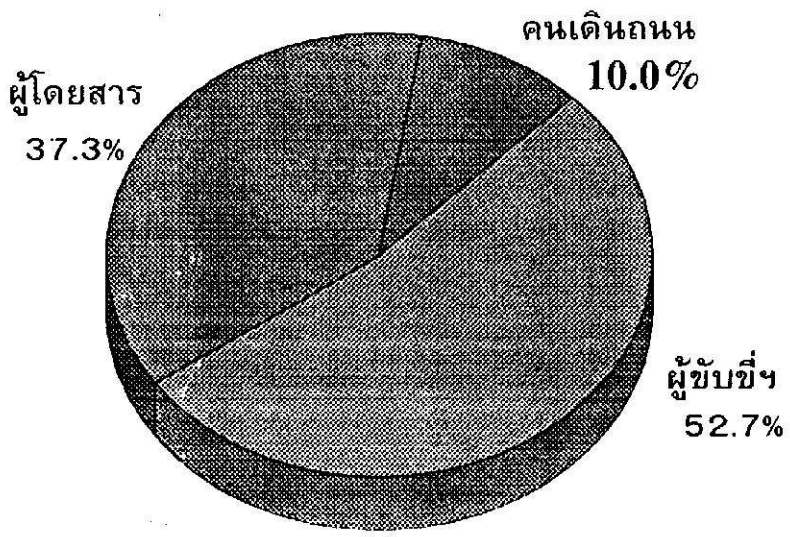
รูป 3 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ แยกตามวันต่าง ๆ



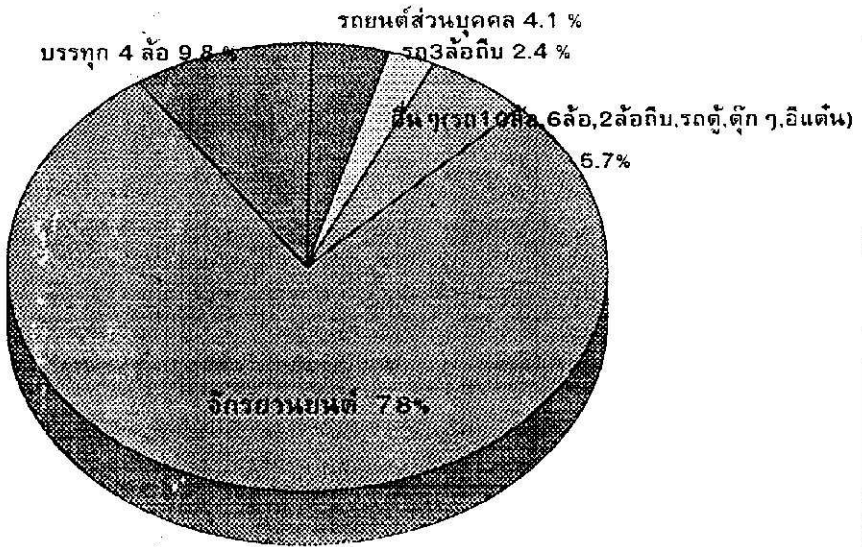
รูป 4 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ แยกตามช่วงเวลาต่าง ๆ



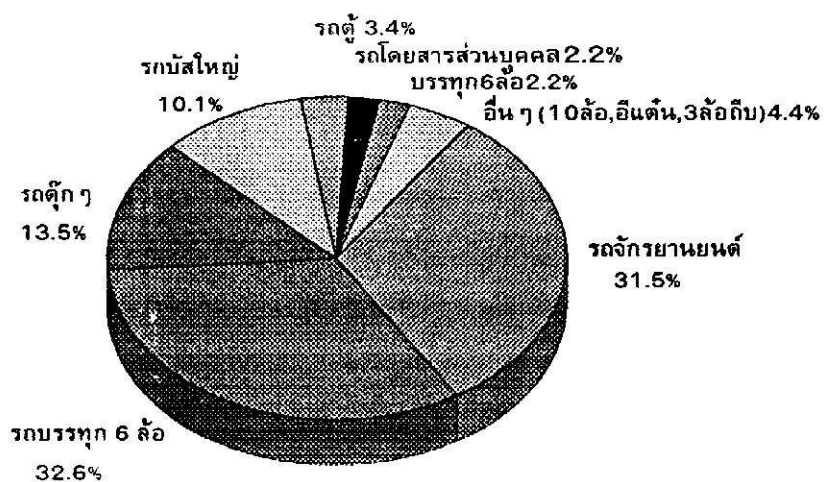
รูป 5 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุแยกตามเดือนต่างๆ



รูป 6 สัดส่วนของผู้เสียชีวิตฯจำแนกตามประเภทการใช้ถนน



รูป 7 สัดส่วนยานพาหนะที่ผู้เสียชีวิตฯ ขับขี่



รูป 8 สัดส่วนยานพาหนะที่ผู้เสียชีวิตโดยสาร

ในระยะเวลา 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2537 - 31 ธันวาคม 2537 จังหวัดสงขลา มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนน จำนวน 258 ราย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.8 ของผู้ประสบอุบัติเหตุบนถนน นั่นคือผู้ได้รับอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลาทุก ๆ 100 ราย จะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ราย น้อยกว่ารายงานของกองวิจัยกรมตำรวจ² พบร้อยละ 13.3 ที่เป็นเช่นนี้เพราะรายงานของกรมตำรวจรวบรวมจากผู้บาดเจ็บที่เป็นคดีความทางกฎหมายเท่านั้น แต่สูงกว่าการศึกษาของสมพร ศรีแก้ว¹³ ที่พบเพียงร้อยละ 0.6 ทั้งนี้เพราะสมพรศึกษาข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลต่าง ๆ เปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศที่พัฒนา เช่น สิงคโปร์¹⁴ มีค่าสัดส่วนเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น ถ้าคิดเฉพาะผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลาจะมีผู้เสียชีวิตเพียง 171 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 15.2 ต่อประชากร 1 แสนคน ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ (พ.ศ.2535) ซึ่งเท่ากับ 14.5 ต่อประชากร 1 แสนคน² แต่มีค่าน้อยมากเมื่อเทียบกับจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีอัตราตายด้วยอุบัติเหตุบนถนนสูงที่สุดในประเทศ เท่ากับ 72.3 ต่อประชากร 1 แสนคน¹ ทั้งนี้เป็นเพราะจังหวัดชลบุรีมีถนนขุเปอร์ไฮเวย์เชื่อมกรุงเทพฯ กับแหล่งที่ตั้งของโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งตะวันออก ซึ่งมีรถยนต์สัญจรจำนวนมาก อีกประการหนึ่งผู้เสียชีวิตดังกล่าวไม่ได้แยกผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดออกจากการคำนวณเทียบกับประเทศพัฒนาอื่น ๆ เช่น สหราชอาณาจักร, ญี่ปุ่น, สิงคโปร์ และออสเตรเลีย อัตราตายจากอุบัติเหตุของจังหวัดสงขลา มีค่าสูงกว่ามาก เพราะประเทศเหล่านี้มีอัตราตายเท่ากับ 9.1, 9.1, 8.5 และ 13.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ถ้าคำนวณอัตราตายต่อประชากรยานพาหนะของจังหวัดสงขลา จะเท่ากับ 5.4 ต่อประชากรยานพาหนะ 1 หมื่นคัน ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย (4.3, 6.1 ตามลำดับ)¹⁴ แต่สูงกว่าประเทศออสเตรเลีย, สหราชอาณาจักร และญี่ปุ่น (2.4, 2.1, 1.8 ตามลำดับ)¹⁴

อายุของผู้เสียชีวิต เฉลี่ย 30.7 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.6) จะอยู่ในวัยทำงาน (25-60 ปี) และวัยศึกษา (15.24 ปี) ใกล้เคียงกับรายงานอุบัติเหตุบนถนนของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งพบสัดส่วนร้อยละ 74.9¹⁴ นับว่าอุบัติเหตุบนถนนสร้างความสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เมื่อเทียบกับโรคหัวใจ หรือ โรคมะเร็ง ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ อาชีพของผู้เสียชีวิตฯ ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ใช้แรงงาน และนักเรียน มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ยานพาหนะที่ใช้จึงเป็นจักรยานยนต์ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ง่าย

วันจันทร์และวันเสาร์ เป็นวันที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 20.1) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วันจันทร์เป็นวันแรกของการเริ่มเดินทางไปทำงาน และวันเสาร์เป็นวันสุดท้ายของการทำงาน จึงเร่งรีบเดินทางกลับบ้าน วันเกิดเหตุดังกล่าวคล้ายกับตัวเลขรายงานการเสียชีวิตบนถนนของประเทศสิงคโปร์¹⁴ ส่วนเดือนที่พบผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นเดือนที่ตรงกับเทศกาลตรุษจีน และมีวันหยุดหลายวัน ประชาชนเดินทางไปพักผ่อน ท่องเที่ยวกันมาก และช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือช่วง 20:00 น. - 24:00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กลับจากการสังสรรค์ พบปะเพื่อนฝูง หรืองานเลี้ยงต่าง ๆ และมีการดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บ จากการศึกษาของ Perrine MW¹⁵ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร พบว่าประมาณร้อยละ 40-50 ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับหรือสูงกว่า 0.10 กรัม% ในขณะที่ผู้ขับขี่ทั่วไปมีเพียงร้อยละ 2-3

ถนนที่เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตส่วนมาก (ร้อยละ 70.2) เป็นถนนเชื่อมระหว่างอำเภอ-อำเภอ/จังหวัด ซึ่งสามารถขับรถด้วยความเร็วสูง เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะเกิดการบาดเจ็บได้อย่างรุนแรง ประกอบกับผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น หมวกกันน็อก ซึ่งสามารถลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรได้ถึงร้อยละ 30¹⁷ รวมทั้งการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งสามารถป้องกันอันตรายได้ในกรณีอุบัติเหตุขนาดปานกลาง ยกเว้นกรณีรุนแรงมากไม่สามารถป้องกันอันตรายได้^{19,20} ส่วนถนนในเขตเทศบาลที่เกิดอุบัติเหตุทำให้เสียชีวิต (ร้อยละ 20.5) ส่วนเป็นถนนทางตรง ระยะยาว สามารถขับรถด้วยความเร็วสูงได้เช่นกัน กลุ่มอายุของผู้เสียชีวิตขึ้นอยู่กับประเภทผู้ใช้ถนน ถ้าเป็นผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ มีอาชีพในการขับรถ, ขับระยะทางไกล, บางคนใช้ยาฆ่าในการกระตุ้นประสาท เพื่อให้ขับรถได้นานขึ้น จากการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุข 14 จังหวัดภาคใต้ พบยาฆ่าในปัสสาวะพนักงานขับรถ ร้อยละ 38.7²¹ ถ้าเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่นซึ่งขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วสูง ตึกคะนอง และประมาท ตรงกับการศึกษาของ Pelz และ Schuman²² ที่พบว่าผู้ขับขี่วัยรุ่นหนุ่มสาวเรียนรู้วิธีการขับขี่ได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความรู้สึกว่าตนมีความชำนาญ เกิดความมั่นใจเกินควรจนเกิดความประมาท ส่วนผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินถนน วัยที่พบมีทั้งผู้ใหญ่, ผู้สูงอายุ และเด็ก ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุมีระบบการมองเห็น, การได้ยิน, การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเสื่อมประสิทธิภาพลงตามอายุขัย ส่วนเด็กเล็กขาดความรอบคอบและวิจารณญาณ จึงทำให้การเดินข้ามถนนเกิดอุบัติเหตุถูกรถชนได้ง่าย ตรงกับการศึกษาของ National Safety Council ของประเทศสหรัฐอเมริกา²³ พบอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับคนเดินถนนเกือบครึ่งหนึ่ง เกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ส่วนกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่เดินถนนถูกรถชนเสียชีวิต พบว่าส่วนใหญ่เกิดเหตุช่วงเวลากลางวัน และมีอาการมีนเมา

ผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ขับขี่ เกิดจากข้อผิดพลาดจากรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 78) ส่วนใหญ่ของผู้ขับขี่เหล่านี้ไม่ได้สวมหมวกกันน็อก (ร้อยละ 98.3) และขับด้วยความเร็วสูง ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จึงเกิดการบาดเจ็บส่วนสมองได้อย่างรุนแรง และเสียชีวิต ตรงกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา¹⁶ ซึ่งพบว่าสาเหตุของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ มาจากการบาดเจ็บรุนแรงที่สมอง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 81 ของสาเหตุทั้งหมด ส่วนผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้โดยสารส่วนใหญ่เกิดจากโดยสารรถบรรทุกเล็ก 4 ล้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรถกระบะที่ไม่มีหลังคา และรถจักรยานยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุผู้โดยสารเหล่านี้จะกระเด็นหรือถูกเหวี่ยงออกจากตัวรถ ทำให้บาดเจ็บสาหัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะที่ศีรษะได้ง่าย

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจากการขับด้วยความเร็วสูงร้อยละ 27.6, ขับด้วยความเร็วประมาทร้อยละ 26.3, ตรงกับการศึกษาของ Pelz และ Schaman²², และขับรถขณะมีอาการมึนเมาร้อยละ 12.2 ตรงกับการศึกษาของ Scrimgeour.²⁴ Perrine²⁵ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอัตราเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจราจรกับความเข้มข้นระดับอัลกอฮอล์ในเลือด พบว่าหากมีความเข้มข้นของอัลกอฮอล์ในเลือด 100 mg% จะมีอัตราเสี่ยงประมาณ 7 เท่าของผู้ไม่ดื่ม และถ้าหากความเข้มข้นเพิ่มขึ้นเป็น 200 mg% อัตราเสี่ยงจะเพิ่มเป็น 100 เท่า (กฎหมายประเทศไทยกำหนดห้ามผู้ขับขี่ยานยนต์มีอัลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 mg%) ทั้ง 3 สาเหตุดังกล่าวข้างต้นนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการอบรมศึกษา (Education) สร้างคนให้มีความเข้าใจ, ตระหนัก และความรับผิดชอบต่อสังคม, และการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างเข้มงวด

ระบบการนำส่งผู้บาดเจ็บจากที่เกิดเหตุ ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ยังมีปัญหาเพราะกว่าครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บ (ร้อยละ 55) ถูกนำส่งโดยผู้ขับรถผ่าน, ชาวบ้านใกล้เคียงหรือคู่อริ ซึ่งไม่ได้ให้การช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บ ส่วนที่เหลือร้อยละ 42.7 ถูกนำส่งโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิการกุศล และพบว่าไม่ได้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเช่นกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น เช่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกวิธี ทำให้กระดูกสันหลัง ทั้งที่ระดับคอ และระดับเอว บาดเจ็บเพิ่มขึ้นเป็นผลให้กระดูกสันหลังกดทับประสาทไขสันหลัง ทำให้แขนขาอัมพาต ถ้าเป็นการบาดเจ็บที่กระดูกคอส่วนบน ๆ สามารถทำให้กล้ามเนื้อหายใจอัมพาตเสียชีวิตได้ รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือเรื่องระบบทางเดินหายใจ เช่นนำสิ่งแปลกปลอม, เศษอาหาร, ก้อนเลือด ที่ติดค้างในปากออกจากตัวผู้บาดเจ็บจะช่วยทำให้ผู้บาดเจ็บหายใจได้คล่องขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือก็อาจจะทำให้เสียชีวิตได้ มีข้อมูลที่น่าสนใจคือร้อยละ 84.6 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด เมื่อถูกนำส่งถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลยังมีระดับคะแนนความรู้สึก วัดตาม Glasgow Coma Scale ระหว่าง 13-15 ซึ่งจัดเป็นผู้บาดเจ็บที่ยังมีความรู้สึกระดับที่ดี แต่ผู้บาดเจ็บเหล่านี้ได้เสียชีวิตในเวลาต่อมาทั้งหมด นอกจากนี้ผู้ได้รับบาดเจ็บที่ถูกนำส่งโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอื่น เพื่อไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับศูนย์หรือโรงพยาบาลคณะแพทย์ พบว่ามีอาการไม่รู้สึกตัวเมื่อแรกรับที่ห้อง

ฉุกเฉินจำนวน 29 ราย และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเสียชีวิตไปอย่างน่าเสียดาย ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงระบบการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางสมองของจังหวัดสงขลา (ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเจริญที่สุดในภาคใต้) ยังต้องได้รับการพัฒนาจากรัฐบาลอีกมาก ทั้งด้านประสิทธิภาพและปริมาณของบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านระบบประสาทสมอง

สาเหตุการเสียชีวิต ชำแนกได้ตามยานพาหนะที่ใช้ ถ้าเป็นผู้ขับหรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (ร้อยละ 67.4) ทั้งนี้เพราะตามหลักการเปลี่ยนแปลงของพลังงาน พบว่าศีรษะของผู้ขับขี่หรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์ที่มีความเร็วประมาณเพียง 40 กม./ชม. หากเกิดอุบัติเหตุหยุดทันทีและกระทบของแข็ง จะมีความรุนแรงเท่ากับศีรษะของผู้ที่ตกจากตึกสูง 3 ชั้น (ประมาณ 11 เมตร) กระแทกพื้น ดังนั้นวิธีการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับศีรษะที่ดีที่สุดขณะนี้คือ การสวมหมวกกันน็อก เพราะพิสูจน์แล้วว่าหมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐาน ทนแรงกดคันได้ประมาณ 400 กรัม สามารถป้องกันการบาดเจ็บของศีรษะได้⁶ แต่ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บที่คอ (ซึ่งมีส่วนการเสียชีวิตร้อยละ 16.7 ของผู้ขับหรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์) ส่วนผู้ขับหรือโดยสารรถยนต์ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ (ร้อยละ 65.7), ที่คอ (ร้อยละ 19) และหน้าอก (ร้อยละ 12.4) การบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจากการกระทบกับกระจกหรือคอนโซลหน้ารถ การบาดเจ็บหน้าอกเกิดจากการกระทบกับพวงมาลัยรถหรือคอนโซลหน้ารถ การบาดเจ็บที่คอเกิดจากแรงเหวี่ยงกลับของคอ ไปด้านหลัง ทั้งนี้เพราะเมื่อรถเกิดการชนแล้วหยุดทันที ตัวผู้ขับหรือผู้โดยสารจะเคลื่อนไปข้างหน้าตามแรงเฉื่อย หลังจากนั้นจะถูกแรงปะทะเหวี่ยงกลับไปด้านหลัง การคาดเข็มขัดนิรภัยจะมารช่วยรัดตัวผู้ขับหรือผู้โดยสารไม่ให้เคลื่อนไปข้างหน้าตามแรงเฉื่อย จึงเป็นการป้องกันการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นกับส่วนของศีรษะหรือหน้าอกได้ ส่วนพนักพิงศีรษะจะสามารถป้องกันแรงเหวี่ยงกลับของคันทันคอ ยกเว้นกรณีที่มีการชนกันอย่างรุนแรง การคาดเข็มขัดนิรภัยไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บที่หน้าอกได้¹⁹ หากรัฐบาลมีวิสัยทัศน์และความกล้าหาญออกกฎหมายบังคับให้สวมหมวกกันน็อกทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารจักรยานยนต์ รวมทั้งรัดเข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์แล้ว ตัวเลขผู้เสียชีวิตรวมทั้งความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมจากอุบัติเหตุบนถนนของคนไทยคงจะลดลงได้มากกว่านี้

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ระบาควิทยาการตายจากอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลา (พ.ศ.2537) มีจำนวนผู้เสียชีวิต 258 ราย เฉพาะที่เป็นชาวสงขลา 171 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 15.2 ต่อประชากรชาวสงขลา 1 แสนคน ผู้ได้รับอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดสงขลาทุก ๆ 100 คนจะเสียชีวิตประมาณ 1 คน เป็นชายมากกว่าหญิง 2.7 เท่า อายุเฉลี่ย 30.7 ปี อาชีพรับจ้างใช้แรงงานพบมากที่สุด (ร้อยละ 43.6) วันจันทร์และวันเสาร์เกิดเหตุมากที่สุด ช่วงเวลาที่เกิดเหตุบ่อยที่สุดคือ 20:00 น. - 24:00 น. เดือนที่เกิดเหตุมากที่สุดคือกุมภาพันธ์ ถนนที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนเชื่อมระหว่างอำเภอ-อำเภอ/จังหวัด ถนนสายสงขลา-ระโนดเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะ รองลงมาเป็นผู้โดยสาร ยานพาหนะที่ผู้เสียชีวิตขับขี่มากที่สุดคือจักรยานยนต์ (ร้อยละ 78) สาเหตุของอุบัติเหตุอันดับ 1 เกิดจากขับรถด้วยความเร็วสูง เกือบทั้งหมดของผู้เสียชีวิตไม่สวมหมวกกันน็อกหรือคาดเข็มขัดนิรภัย สาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยผู้ผ่านมาพบโดยบังเอิญมากที่สุด และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บที่ถูกนำส่งต่อโรงพยาบาลอื่นโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และตรวจพบหมดสติที่ห้องฉุกเฉิน ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ความสูญเสียชีวิตที่มีศักยภาพของผู้เสียชีวิตทั้งหมดนี้คิดเป็นเงินประมาณ 387.8 ล้านบาท แต่ความสูญเสียที่มากกว่านี้และประเมินเป็นมูลค่าไม่ได้คือความสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าและสมาชิกที่รักของครอบครัว มาตรการที่สามารถป้องกันความสูญเสียนี้ได้คือ การฝึกอบรมและให้ความรู้ในการขับขี่ที่ปลอดภัย ตั้งแต่เป็นเด็กนักเรียน, การออกกฎหมายและมีมาตรการบังคับใช้ที่ได้ผลในการสวมหมวกกันน็อกทั้งในผู้ขับขี่และซ้อนท้ายจักรยานยนต์, การคาดเข็มขัดนิรภัยทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ ตลอดจนการตรวจจับผู้ขับขี่ยานยนต์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินระดับที่กฎหมายบังคับ

เอกสารอ้างอิง :

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535.
2. กองวิจัยและวางแผน กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย. สถิติอุบัติเหตุจากรถทางบก ทัวราชอาณาจักร พ.ศ.2535.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สมุดสถิติรายปี พ.ศ.2535.
4. ยงยุทธ สัจจวานิชย์ และสุนทร ชมนันต์. ภัยพิบัติบนถนนหลวงและการศึกษาเรื่องอุบัติเหตุบนถนนในจังหวัดเชียงใหม่, เชียงใหม่เวชสาร. 12 (4) : 313-329, 2516.
5. อนันต์ คัมมุขกุล. อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์. สารศิริราช. 29 (2) : 187-190, 2520.
6. ชุมพร พงษ์น่วมกุล. อุบัติเหตุจากรถทางบก : การวิเคราะห์รายงานผู้ป่วย 2,867 ราย. เวชปฏิบัติบ้านที่ก.
7. อมรชัย หาญผดุงธรรม และวิชัย พิภพลงาม. อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ : การศึกษาผู้ป่วย 600 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามารับดี. วารสารแพทยสมาคม. 66 (9) : 519-529, 1983.
8. ฉลาด อภิวัฒน์. ระบาดวิทยาของการเกิดอุบัติเหตุของชุมชน กรณีอุบัติเหตุจากรถของ กทม. จุลสารอุบัติเหตุ. 3 (1) : 9-19, 2527.
9. ศิริพร สักกะบุชา. การศึกษาระบาดวิทยาของอุบัติเหตุบนทางหลวงที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2530.
10. ประพรศรี นรินทร์รักษ์. การศึกษาเชิงวิทยาการระบาดของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529.
11. จักรกริณี กนกกันจพงษ์ และสุจิตรา สีลาวัฒน์. ผลของสุราต่อการขับรด-อุบัติเหตุการจราจร. สารสารสงขลานครินทร์. 2 (3) : 29-39, 2523.
12. Botton Line : Global economic indicators. Asiaweek August 4 : 63, 1995.
13. สมพร ศรีแก้ว. ผู้ป่วยอุบัติเหตุในโรงพยาบาลลำปาง ปี 2528. ลำปางเวชสาร. 8 (พ.ศ.-ศ.ค.) : 51-54, 2530.
14. The Road Traffic Resesrch Branch, Traffic Police Department, Singapore. Road Traffic Accidents Statistical Report Singapore 1992.
15. Perrine MW. Alcohol Involvement in Highway Crashes. A Revierview of the Epidemiologic Evidence. Clin. Plast. Surg. 2 : 11-34, 1975.

16. เกียรติศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 9 (ก.ค.-ก.ย.) : 183-191, 2534.
 17. Watson et al. The Repeal of Helmet Use laws and Increased Motorcyclist Mortality in The United States, 1975-1978. Am J Public Health. 70 : 579-585, 1980.
 18. McSwain et al. Motorcycle Helmets-Medical Costs and The Law. The Journal of Trauma. 30 (Oct.) : 1189-1197, 1990.
 19. Arajarvi E., Santavirta S. Chest Injuries Sustained in Severe Traffic Accidents by Seatbelt Wearers. J Trauma. 29 (1) : 37-41, 1989.
 20. Arajarvi E. A Retrospective Analysis of Chest Injuries in 280 Seatbelt Wearers. Accid Anal Prev. 20 (4) : 251-259, 1988.
 21. สำนักงานสาธารณสุข 14 จังหวัดภาคใต้ และคณะ. เอกสารประกอบการนำเสนอผลงาน การประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ณ โรงแรมรอยัล จอมเทียนรีสอร์ท พัทยา. 6-8 กรกฎาคม 2535.
 22. Pelz DC, Schuman SII. Are Young Drivers Really More Dangerous After Controlling for Exposure and Experience ? J Safety Res. 3 : 68-79, 1971.
 23. National Safety Council Accident Facts, 1982. Chicago, National Safety Council, 1982.
 24. Scrimgeour EM. Drinking and Driving in Papua New Guinea. The Medical Journal of Australia. June 25, 1983.
 25. Perrine MW. Alcohol Involvement in Highway Crashes. A Review of The Epidemiologic Evidence. Clin. Plast. Surg. 2 : 11-34, 1975.
 26. Vaughan RG. Motorcycles Helmets and Facial Injuries. Med J Aus. 1 : 125-127, 1977.
-

โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการบาดเจ็บ
จากอุบัติเหตุจราจรทางบก จังหวัดสงขลา
(Songkhla Road Traffic Accident Injury
Surveillance and Prevention Project)



คำแนะนำ : โปรดเติมค่าหรือวงกลมตามข้อเท็จจริงที่ได้จากตัวผู้ปวย ผู้นำส่ง หรือญาติ ข้อมูลที่ท่านได้ช่วยรวบรวมนี้
จะเป็นประโยชน์ต่อโครงการนี้เป็นอย่างมาก ขอขอบพระคุณที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ข้อมูลผู้ปวย (ที่มารับการรักษารั้งแรก)

- 1.ชื่อโรงพยาบาล..... 2.เลขที่ H.N..... 3.วันที่..... 4.เวลา.....
- 5.อายุผู้ปวย.....ปี 6.เพศ..... 7.สัญชาติ..... 8.ศาสนา.....
- 9.อาชีพ..... 10.ชื่อสถานที่ทำงาน..... 11.ชื่อสถานที่ศึกษา(ถ้าเป็น นร./นศ.).....
- ที่อยู่ปัจจุบัน: 12.ตำบล..... 13.อำเภอ..... 14.จังหวัด.....
- 15.โรคประจำตัวที่มีอยู่ 1..... 2..... 3.....

ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

- วันเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ: 16.วัน(จ, อ,...อา)..... 17.ที่.....
- 18.เดือน..... 19.พ.ศ..... 20.เวลา.....น.
- 21.เป็น Case คดี (มีคู่กรณี) หรือไม่ 1.มี 2.ไม่มี
- 22.ผู้ปวยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ 1.มี 2.ไม่มี
- 23.ผู้ปวยมีกลิ่นสุราจากลมหายใจหรือไม่ 1.มีชัดเจน 2.มีแต่ไม่ชัดเจน 3.ไม่มี
- 24.ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ปวย.....mg% (ถ้าส่งตรวจ)
- 25.คู่กรณีมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ 1.มี 2.ไม่มี 3.ไม่รู้
- 26.ผู้ปวยมีประวัติกิน/ดื่มยากระตุ้นประสาทก่อนเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้หรือไม่ 1.มี 2.ไม่มี
- 27.ถ้ามี ยาที่ใช้ได้แก่ 1.สาม้า 2.เครื่องดื่มชูกำลังที่โฆษณาในทีวี 3.ข้อ 1+2
- 28.คู่กรณีมีประวัติกิน/ดื่มยากระตุ้นประสาทก่อนเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้หรือไม่ 1.มี 2.ไม่มี
- 29.ถ้ามี ยาที่ใช้ได้แก่ 1.สาม้า 2.เครื่องดื่มชูกำลังที่โฆษณาในทีวี 3.ข้อ 1+2
- 30.ผู้ปวยเป็น 1.ผู้เดินถนน 2.ผู้โดยสาร 3.ผู้ขับขี่

31. อุบัติเหตุครั้งนี้เกิดจาก 1. ตัวผู้ปวสเอง 2. จากคู่กรณี 3. ทั้ง 2 ฝ่าย

32. จากข้อ 31 สาเหตุเกิดจาก (เลือกตอบที่สำคัญที่สุดเพียง 1 ข้อ)

1. ตัวบุคคล

2. ตัวยานพาหนะ

3. ถนน

4. เครื่องหมาย/ไฟจราจร

5. สิ่งแวดล้อมข้างถนน

6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

33. โปรดลงรายละเอียดของสาเหตุในข้อ 32.....

34. ความเร็วของยานพาหนะที่ผู้บาดเจ็บหรือโดยสาร ประมาณ.....กม./ชม.

35. ความเร็วของยานพาหนะของคู่กรณี ประมาณ.....กม./ชม.

36. ผู้ปวสมีมาตรการป้องกันการบาดเจ็บหรือไม่ 1. มี 2. ไม่มี

37. ถ้ามี ผู้ปวสใช้ 1. หมวกกันน็อค 2. เข็มขัดนิรภัย

3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

38. ถ้าผู้ปวสเป็นผู้หนึ่งซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ อากาศราบว่ามอเตอร์ไซด์คันดังกล่าว ซ้อนผู้โดยสารกี่คน (ไม่รวมคนขับ)

1. 1 คน 2. 2 คน

3. 3 คน 4. มากกว่า 3 คน

39. จากข้อ 38 ผู้ปวสเป็นผู้หนึ่งซ้อนท้ายคนที่

1. คนที่ 1 2. คนที่ 2

3. คนที่ 3 4. คนที่ 4

ตั้งแต่ข้อ 40 ถึงข้อ 45 ถ้ามีผู้บาดเจ็บหลายคนมารักษาที่โรงพยาบาลเดียวกัน ให้ลงข้อมูลเพียงคนเดียว มิเช่นนั้น ข้อมูลจะซ้ำ

40. ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ

1. เป็นถนนในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล

2. เป็นถนนเชื่อมระหว่างอำเภอ-อำเภอ/จังหวัด-จังหวัด

3. เป็นถนนลูกรัง

4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

41. ถนนในข้อ 40 ชื่อ..... ใกล้เคียงสถานที่หรือหลักกิโลเมตรที่.....

42. ยานพาหนะที่ผู้ปวยขับหรือโดยสาร

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. จักรยาน 2 ล้อถีบ | 2. จักรยาน 3 ล้อถีบ |
| 3. มอเตอร์ไซด์ | 4. รถเก๋ง |
| 5. รถตุ๊ก ๆ | 6. รถกระบะ |
| 7. รถบัส (ตู้) | 8. รถบัส (ใหญ่) |
| 9. รถบรรทุก 6 ล้อ | 10. รถบรรทุก 10 ล้อ |
| 11. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

43. ชื่อสีทึบของยานพาหนะในข้อ 42 รุ่น..... ขนาด CC

44. ยานพาหนะของคู่กรณีเป็น

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. จักรยาน 2 ล้อถีบ | 2. จักรยาน 3 ล้อถีบ |
| 3. มอเตอร์ไซด์ | 4. รถเก๋ง |
| 5. รถตุ๊ก ๆ | 6. รถกระบะ |
| 7. รถบัส (ตู้) | 8. รถบัส (ใหญ่) |
| 9. รถบรรทุก 6 ล้อ | 10. รถบรรทุก 10 ล้อ |
| 11. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

45. ชื่อสีทึบของยานพาหนะในข้อ 44 รุ่น..... ขนาด CC

ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและการรักษา

46. ผู้ปวยมาโรงพยาบาลโดย

1. มาด้วยตนเอง
2. ชาวบ้าน, ญาติ หรือเพื่อน นำส่ง
3. ตำรวจนำส่ง
4. เจ้าหน้าที่องค์กรการกุศลนำส่ง
5. ส่งต่อจากสถานีอนามัย
6. ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน
7. ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป
8. ส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์
9. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

47. จากข้อ 41 ผู้ปวยได้รับการปฐมพยาบาลมาก่อนหรือไม่ 1. ได้ 2. ไม่ได้

48. ถ้าได้รับ ท่านคิดว่าการปฐมพยาบาลดังกล่าวเหมาะสมหรือไม่ 1. เหมาะ 2. ไม่เหมาะสม

49. ถ้าไม่เหมาะสม เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่อง Clear airway
2. ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่องช่วย Breathing
3. ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่อง Stop bleeding
4. ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่องให้ fluid replacement
5. ไม่ได้ช่วยเหลือเรื่องการ Splint กระดูกที่หัก

50. ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาล อสาทรทราบว่า เป็นโรงพยาบาลระดับไหน

1. โรงพยาบาลชุมชน
2. โรงพยาบาลทั่วไป
3. โรงพยาบาลศูนย์

51. จากข้อ 50 ผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่

1. รู้สึกตัว
2. ไม่รู้สึกตัว

52. จากข้อ 51 ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ได้รับการใส่ Endotracheal tube หรือไม่

1. ได้
2. ไม่ได้

53. Systolic BP ของผู้ป่วยแรกรับที่ห้องฉุกเฉินเท่ากับเท่าไร

1. >89 mmHg
2. 76-89 mmHg
3. 50-75 mmHg
4. 1-49 mmHg
5. 0

54. Respiratory Rate แรกรับที่ห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยเท่ากับเท่าไร

1. 10-29 ครั้ง/นาที
2. >29 ครั้ง/นาที
3. 6-9 ครั้ง/นาที
4. 1-5 ครั้ง/นาที
5. 0

55. Glasgow Coma Scale ของผู้ป่วยแรกรับที่ห้องฉุกเฉินเท่ากับเท่าไร

1. 13-15
2. 9-12
3. 6-8
4. 4-5
5. 3

56. Revised Trauma Score ของผู้ป่วยเท่ากับ..... (เว้นว่างไว้ให้คอมพิวเตอร์คำนวณ)

57. คำวินิจฉัยโรค (ใส่เฉพาะรหัสลงในช่อง [], เรียงลำดับการบาดเจ็บจากที่รุนแรง 3 อันดับแรก)

ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ		ลักษณะของบาดแผล
1. [] [] [] Severest (รุนแรงที่สุด)-----		-----> [] []
2. [] [] [] Second (รุนแรงอันดับ 2)-----		-----> [] []
3. [] [] [] Third (รุนแรงอันดับ 3)-----		-----> [] []
head		systemic and special injury
101 eye	306 lower leg.	91 poisonings (through skin/
102 eye ball	307 ankle	lungs mouth etc)
103 nose	308 tarsal bone	93 asphyxiation or
104 mouth external.	309 metatarsal bone	respiratory difficulty
e.g. jaw. lip	310 digit/phalanx	94 electric shock
105 ear	311 foot.	95 over-exertion. heat/cold
106 face/cheek/forehead/	398 other injury to	stress
scalp	lower extremity	96 concussion
107 skull base		97 dental injury
108 skull vault	trunk	99 no injury detected
109 neck.	401 rib(s)	soft tissue
198 other injury to head	402 sacroiliac joint	01 cut/laceration
	403 spine (excluding cord)	02 puncture
upper extremity	404 pelvis	03 bite
201 clavicle	405 chest.	04 superficial abrasion
202 scapula	406 abdomen.	05 penetrating wound
203 shoulder.	407 upper back.	06 other wound. include
204 humerus	408 lower back.	amputation
205 upper arm.	409 genitalia	07 haematoma/bruising
206 radius. ulna	410 heart	08 haemorrhage
207 elbow	498 other injury to trunk	09 inflammation/oedema/
208 forearm		tenderness
209 wrist	respiratory tract	10 burn. full thickness
210 carpal bone	501 pharynx	

211 metacarpal bone
 212 digit/phalanx
 213 hand.
 298 other injury to
 upper extremity

lower extremity

301 hip
 302 femur
 303 upper leg. NEC
 304 knee
 305 tibia/fibula

digestive tract

601 mouth internal. e.g.
 gum palate
 602 oesophagus
 603 stomach
 604 small bowel
 605 colon
 606 rectum
 607 liver
 608 spleen
 609 injury to other
 internal organs
 698 other injury to
 digestive tract

502 larynx
 503 trachea
 504 bronchus
 505 lung
 598 other injury to
 respiratory tract

nervous system

701 brain
 702 brain stem
 703 cervical spinal cord
 704 thoracic spinal cord
 705 lumbar spinal cord
 706 peripheral nerve
 798 other injury to nervous
 system

11 burn. partial thickness
 12 foreign body in soft
 tissues
 13 damage to major blood
 vessel
 14 crushing injury

 bone, tendon or joint
 20 fracture
 21 dislocation
 22 sprain/strain

58.การรักษา	1.OPD case	2.IPD case	3.Referred
59.ผลการรักษา	1.หาย	2.พิการ	3.ตาย

ขอบคุณเป็นอย่างมาก
 ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลให้เป็นอย่างดี