



Original Article

การศึกษาย้อนหลังความสัมพันธ์ของเทศกาลกับการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ในจังหวัดเมืองรอง

แพทย์หญิงสมณี วัชรสินธุ์

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลบราศนราตุล กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดในโลกอย่างต่อเนื่อง โดยมีกบพยอดสูงสุดในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์ อย่างไรก็ตาม ยังมีงานวิจัยจำนวนจำกัดที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างจังหวัดหรือเปรียบเทียบรูปแบบการบาดเจ็บและการเสียชีวิตระหว่างเดือนและปี

วิธีการศึกษา: งานวิจัยย้อนหลังนี้วิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนใน 9 จังหวัดของไทย (รวมกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่ไม่เน้นการท่องเที่ยวอีก 8 แห่ง) ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565–2567 ใช้ อัตราส่วนการเสียชีวิตต่อการบาดเจ็บ (Fatality-to-Injury Ratio: FIR) เป็นตัวชี้วัดความรุนแรงของเหตุการณ์ พร้อมวิเคราะห์แนวโน้มช่วงเวลาโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงรอบช่วงเทศกาลสงกรานต์

ผลการวิจัย: เดือนเมษายนแสดงจำนวนการบาดเจ็บสูงสุดอย่างต่อเนื่อง และหลายจังหวัดยังพบค่า FIR สูงสุดในเดือนเดียวกัน แม้กรุงเทพมหานครจะบันทึกจำนวนการบาดเจ็บสูงสุด แต่จังหวัดเช่น สระแก้ว พะเยา และสุโขทัยกลับมีค่า FIR สูงกว่าอย่างชัดเจน สะท้อนความรุนแรงที่ไม่สมส่วนในพื้นที่ชนบท ส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูแสดงแนวโน้มการบาดเจ็บลดลงอย่างต่อเนื่องและค่า FIR ต่ำค้งที่ ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงประสิทธิผลของกลยุทธ์ความปลอดภัยเฉพาะพื้นที่

อภิปราย: วิฤตความปลอดภัยทางถนนของไทย ไม่มีความสม่ำเสมอทั่วทั้งประเทศ โดยรูปแบบความเสี่ยงแปรผันอย่างมีนัยสำคัญตามเวลาและพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมี มาตรการแทรกแซงเฉพาะบริบทที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลตัวชี้วัดเช่น FIR ควรใช้เสริมพร้อมกับจำนวนเศรษฐมในการกำหนดนโยบาย การขยายระยะเวลาการรณรงค์ความปลอดภัยให้เกินช่วงเทศกาล การเสริมสร้างบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานชนบท จะช่วยลดการเสียชีวิตที่ป้องกันได้อย่างบูรณาการ

คำสำคัญ: การบาดเจ็บทางถนน เทศกาลสงกรานต์ อัตราส่วนการเสียชีวิตต่อการบาดเจ็บ อัตราการเสียชีวิต

Submission 10 June 2025 | Revised 2 August 2025 | Accepted 8 November 2025 | Published online 15 November 2025

*ผู้ัณพนธ์หลัก: แพทย์หญิง สมณี วัชรสินธุ์ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาล บราศนราตุล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 88/21 ถนน ดิวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด นนทบุรี 11000 อีเมล: swacharasint95@gmail.com



Seasonal and Regional Patterns of Road Traffic Injuries and Fatalities in Thailand: A Three-Year Provincial Study (2022–2024)

Sumanee Wacharasint, MD*

*Institute of Preventive Medicine Department of Disease Control,
Ministry of Public Health*

ABSTRACT

Background: Thailand consistently ranks among the countries with the highest rates of road traffic fatalities worldwide, with peaks commonly observed during national festivals such as Songkran. However, limited research has examined provincial differences or compared injury and fatality patterns across months and years.

Methods: This retrospective study analyzed road traffic injury and fatality data from nine Thai provinces—including Bangkok and eight non-tourism-focused regions—during March to May for the years 2022 to 2024. The fatality-to-injury ratio (FIR) was used as a measure of crash severity, and temporal trends were analyzed with a focus on changes surrounding the Songkran festival.

Results: April consistently exhibited the highest injury counts, with FIRs also peaking in several provinces during the same month. While Bangkok recorded the largest number of injuries, provinces like Sa Kaeo, Phayao, and Sukhothai displayed markedly higher FIRs, suggesting disproportionately severe outcomes in rural areas. Nong Bua Lamphu demonstrated a consistent decline in injuries and stable low FIRs, indicating potential effectiveness of localized safety strategies.

Discussion: Thailand's road safety crisis is not homogenous. Risk patterns vary significantly across time and space, underscoring the need for localized, data-driven interventions. Metrics such as FIR should complement total case counts in guiding policy. Expanding road safety campaigns beyond festival periods, strengthening emergency medical services, and investing in rural infrastructure could collectively reduce preventable deaths.

Keywords: Road traffic injuries, RTIs, Songkran festival, fatality-to-injury ratio, FIR, Mortality rate

Submission 10 June 2025 | Revised 2 August 2025 | Accepted 8 November 2025 | Published online 15 November 2025

Corresponding Authors: Sumanee Wacharasint; Institute of preventive medicine Department of disease control, Ministry of public health 88/21 Tiwanon Road, Mueang District, Nonthaburi 11000, Thailand
Email: swacharasint95@gmail.com

บทนำ

การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วนที่สุดของประเทศไทย ด้วยอัตราการเสียชีวิตที่สูงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล ประสบการณ์ของไทยสะท้อน การมาบรรจบกันอันตราย ของการเดินทางที่เพิ่มขึ้น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยทางถนนที่ยังไม่เพียงพอ ตามข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับ 9 ของโลก ณ ปี พ.ศ. 2561¹ ในช่วง เทศกาลสงกรานต์ ซึ่งมักถูกเรียกว่า “เจ็ดวันอันตราย” ปัญหานี้ยังทวีความรุนแรง โดยมีรายงานอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจำนวนมากจนระบบบริการฉุกเฉินรับมือไม่ไหว² แม้ความสนใจส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่แนวโน้มภาพรวมระดับประเทศ แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับ ความแตกต่างตามภูมิภาค โดยเฉพาะในจังหวัดที่ไม่ถือเป็นจุดหมายการท่องเที่ยวหลัก นอกจากนี้ มีการศึกษาน้อยกว่าอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตผ่นผวนก่อน ระหว่าง และหลังช่วงสงกรานต์อย่างไร การศึกษานี้จึงพยายามเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวโดยใช้ข้อมูลรายเดือนตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ติดต่อกันสามปี ระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 โดยมุ่งศึกษาใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดเมืองรองอีก 8 แห่ง ที่มีลักษณะพื้นฐานความเสี่ยงต่างกันแยกตามภูมิภาค โดยเป้าหมายเพียงเพื่อประเมิน ภาระความสูญเสีย และเพื่อสำรวจบริบทแวดล้อม เช่น อัตราส่วนการบาดเจ็บต่อการเสียชีวิต (fatality injuries ratio, FYI), ผลของการกำกับกฎจราจรในช่วงเทศกาลกับจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการ วิเคราะห์เชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยอ้างอิงรายงานทางการรายเดือนเกี่ยวกับจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนใน 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พะเยา สุโขทัย สิงห์บุรี ระนอง สตูล สระแก้ว บึงกาฬ และหนองบัวลำภู จังหวัดเมืองรองเหล่านี้ถูกคัดเลือกเพื่อสะท้อน ลักษณะผสมผสานระหว่างเขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (peri-urban) และเขตชนบทที่ไม่เป็นเป้าหมายในการท่องเที่ยว

การรวบรวมข้อมูลจากเดือนมีนาคม เมษายน และ พฤษภาคม ระหว่างปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567 โดยเดือนเมษายนสอดคล้องกับ ช่วงปีใหม่ไทย คือ เทศกาลสงกรานต์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สัมพันธ์กับที่มีการเพิ่มการเดินทางข้ามจังหวัดอย่างสูง และส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มสูงขึ้น

คำนิยามศัพท์ อัตราส่วนการเสียชีวิตต่อการบาดเจ็บ (Fatality-to-Injury Ratio: FIR) คือ จำนวนผู้เสียชีวิตต่อการบาดเจ็บ 100 ราย ได้รับการคำนวณแยกตามจังหวัดและรายเดือนเพื่อประเมินแนวโน้มความรุนแรง ร่วมกับ บันทึก การเปลี่ยนแปลงรายปี (year-on-year changes) โดยให้ความสนใจต่อความผันผวนในเดือนเมษายนเมื่อเทียบกับเดือนมีนาคมซึ่งเป็นช่วงก่อนเทศกาล และเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงหลังเทศกาล ผลลัพธ์หลัก คือความแปรผันของ FIR ตามเวลาและพื้นที่

ผลลัพธ์รอง ประกอบด้วย: ข้อมูลปฐมภูมิหรือข้อมูลดิบของการบาดเจ็บและการเสียชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขดังกล่าวในเดือนเดียวกันระหว่างปีต่างๆ

ผลการวิจัย

ตลอดระยะเวลาสามปีทำการศึกษาค้นคว้า เดือนเมษายนปรากฏเป็นเดือนที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในแง่ของการ

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTIs) อย่างสม่ำเสมอ โดยมีความแปรผันระหว่างจังหวัดอย่างชัดเจน พบว่า กรุงเทพมหานคร จำนวนการบาดเจ็บสูงสุดในเชิงปริมาณ สัมบูรณ์ ในทั้งสามปี แต่บางจังหวัดชนบทแสดง อัตราส่วน การเสียชีวิตต่อการบาดเจ็บ (FIR) ที่สูงกว่า สะท้อนความรุนแรงของอุบัติเหตุที่ไม่สมส่วน

ในปี พ.ศ. 2565 จำนวนการบาดเจ็บในกรุงเทพมหานคร 8,701 ราย ในเดือนมีนาคม ลดลงเป็น 8,121 ราย ในเดือน เมษายน ก่อนที่จะเพิ่มเป็น 9,070 ราย ในเดือนพฤษภาคม การเพิ่มขึ้นในเดือนพฤษภาคม ชัดกับความคาดหมาย ที่ว่า ความเสี่ยงควรลดลงหลังเทศกาล

ในปี พ.ศ. 2566 จำนวนการบาดเจ็บในกรุงเทพมหานคร ตลอดสามเดือน เป็น 12,620 ในเดือนมีนาคม 11,476 ใน เดือนเมษายน และ 11,067 ในเดือนพฤษภาคม

ในปี พ.ศ. 2567 จำนวนการบาดเจ็บในกรุงเทพตลอด เดือนสามเดือน เป็น 12,142 ในเดือนมีนาคม 11,076 ในเดือนเมษายน และ 11,420 ในเดือนพฤษภาคม รายละเอียดจังหวัดอื่นๆ ในตารางที่ 1 ชี้ให้เห็นความเป็นไปได้ ของการยืดเวลาของความเสี่ยง (delayed risk carryover) หรือความแปรผันในการรายงาน ในทางตรงข้าม จังหวัดเช่น พะเยา ระนอง และสตูล รักษาจำนวนการบาดเจ็บในระดับ ต่ำแต่คงที่-มักต่ำกว่า 150 รายต่อเดือน-เน้นย้ำถึงปริมาณ การจราจรที่น้อยหรือการรายงานที่ไม่ครบถ้วน

แต่แนวโน้มการเสียชีวิตแสดงภาพที่ซับซ้อนกว่า ขณะที่ กรุงเทพมหานครรักษาอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างคงที่ จังหวัด พะเยาแสดงการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเมษายน 2567 โดยผู้ เสียชีวิตเพิ่มจาก 5 เป็น 16 ราย เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ใน ลักษณะเดียวกันกับ จังหวัด สุโขทัยรายงานผู้เสียชีวิต 23 รายเฉพาะเดือนมีนาคม 2567 ซึ่งแสดงความผิดปกติเมื่อ พิจารณาว่าค่าเฉลี่ยรายเดือนในเดือนอื่นอยู่ต่ำกว่า 10 ราย

สิงห์บุรี ระนอง และสตูล รายงานตัวเลขการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ตอกย้ำความสำคัญของ

การพิจารณาตัวเลขดิบกับความหนาแน่นของการใช้ ถนน อย่างไรก็ตาม สระแก้ว แม้ไม่เกิดเหตุการณ์สูงสุด แต่ บันทึกร FIR สูงสุดในเมษายน 2567 ที่ 7.86% หมายความว่าเกือบ 8 ใน 100 คนที่บาดเจ็บเสียชีวิต-แตกต่างกันอย่าง ชัดเจนจาก FIR ของกรุงเทพฯ ที่ต่ำกว่า 2% บึงกาฬและ หนองบัวลำภูแสดงแนวโน้มที่ดี ทั้งสองจังหวัดประสบ การลดลงของการบาดเจ็บตั้งแต่ปี 2565 ถึง 2567 และ FIR ยังคงอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะหนองบัวลำภูที่การบาดเจ็บ ลดจากประมาณ 300 รายเหลือต่ำกว่า 200 รายต่อ เดือน พร้อมผู้เสียชีวิตน้อยกว่า 5 รายอย่างสม่ำเสมอ-อาจ สะท้อน การป้องกันหรือการตอบสนองฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

ใน เดือนพฤษภาคม (หลังเทศกาล) โดยรวมมักไม่ แสดงการ “ฟื้นตัว” ของความเสี่ยงตามคาด ในหลาย จังหวัด เดือนพฤษภาคมมีจำนวนการบาดเจ็บที่คงที่หรือ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี 2567 สิ่งนี้ท้าทายสมมติฐานที่ว่า ช่วงความเสี่ยงจำกัดอยู่เพียงสัปดาห์สงกรานต์ และควร พิจารณาให้มี การวางแผนความปลอดภัยตามฤดูกาลที่ กว้างขึ้นยาวนานขึ้น

การวิเคราะห์ FIR รายเดือนเปรียบเทียบพบว่า เมษายนเป็นเดือนที่แปรปรวนมากที่สุด ขณะที่ FIR เดือน มีนาคมและพฤษภาคมค่อนข้างคงที่ในจังหวัดส่วนใหญ่ เมษายนมักพบการเพิ่มขึ้นฉับพลัน ตัวอย่างเช่น FIR ของ บึงกาฬเพิ่ม 1.42 จุดจากมีนาคมถึงเมษายน 2565 และ เพิ่มขึ้นในพฤษภาคม ส่วนในปี 2567 ลดในเมษายน (-1.06) เพียงเพื่อเพิ่มอีกในพฤษภาคม (+0.95) สะท้อนรูปแบบ ความรุนแรงที่ไม่มีเสถียรภาพ

ผลลัพธ์เหล่านี้ตอกย้ำ ความไม่เป็นเนื้อเดียวกันของ วิกฤตทางถนนไทย การมีเทศกาลไม่ได้ยกระดับความเสี่ยง อย่างเท่าเทียมกัน แต่ปัจจัยท้องถิ่น เช่น โครงสร้างพื้นฐาน ถนน ความเข้มข้นการบังคับใช้กฎหมาย การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และแบบแผนพฤติกรรมช่วงวัน หยุด ล้วนส่งผลต่อผลลัพธ์

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บและเสียชีวิต ในช่วง มีนาคม-พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2565-2567

จังหวัด	จำนวน บาดเจ็บ มีนาคม ปี 2565	จำนวน เสียชีวิต มีนาคม ปี 2565	จำนวน บาดเจ็บ มีนาคม ปี 2566	จำนวน เสียชีวิต มีนาคม ปี 2566	จำนวน บาดเจ็บ มีนาคม ปี 2567	จำนวน เสียชีวิต มีนาคม ปี 2567	จำนวน บาดเจ็บ เมษายน ปี 2565	จำนวน เสียชีวิต เมษายน ปี 2565	จำนวน บาดเจ็บ เมษายน ปี 2566	จำนวน เสียชีวิต เมษายน ปี 2566	จำนวน บาดเจ็บ เมษายน ปี 2567	จำนวน เสียชีวิต เมษายน ปี 2567	จำนวน บาดเจ็บ พฤษภาคม ปี 2565	จำนวน เสียชีวิต พฤษภาคม ปี 2565	จำนวน บาดเจ็บ พฤษภาคม ปี 2566	จำนวน เสียชีวิต พฤษภาคม ปี 2566	จำนวน บาดเจ็บ พฤษภาคม ปี 2567	จำนวน เสียชีวิต พฤษภาคม ปี 2567
กรุงเทพ	8701	85	12620	72	12142	73	8121	86	11467	91	11067	74	9070	74	12167	76	11420	58
พะเยา	442	8	411	5	424	10	899	5	432	5	392	16	476	14	390	8	409	9
สุโขทัย	535	14	577	23	553	17	454	10	545	11	536	10	439	15	531	11	498	14
สิงห์บุรี	166	7	119	6	178	8	151	3	109	2	133	4	168	4	122	10	142	2
ระนอง	161	6	80	2	130	2	135	1	82	5	100	6	167	3	90	2	80	1
สตูล	249	5	256	4	303	4	264	4	243	4	241	5	326	7	218	5	227	1
สระแก้ว	199	10	295	8	264	18	256	26	313	21	245	17	234	15	328	9	283	12
ปัทมา	390	7	273	10	249	6	342	11	269	7	204	7	269	9	225	8	158	10
หนองบัวลำภู	679	15	502	7	530	13	503	7	463	7	515	8	504	5	466	4	515	3

อภิปราย

ข้อมูลจากการศึกษานี้ย้ำเตือนถึงความจริงที่ทราบกันมานานแต่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเพียงพอในการวางแผนสาธารณสุขไทย: อุบัติเหตุทางถนนพุ่งสูงขึ้นอย่างรุนแรงในช่วงสงกรานต์ แต่พลวัตของการบาดเจ็บและการเสียชีวิตแปรผันอย่างลึกซึ้งตามภูมิภาค ความซับซ้อนนี้ท้าทายประสิทธิภาพของมาตรการแก้ไขแบบเหมาทั้งประเทศ ในขณะที่กรุงเทพฯ เผชิญปริมาณเหตุการณ์มหาศาล จังหวัดชนบทเช่นสระแก้วและพะเยาต้องรับมือกับผลลัพธ์ที่ร้ายแรงกว่า ดังสะท้อนจากอัตราส่วนการเสียชีวิตต่อการบาดเจ็บ (FIR)

บทบาทของสงกรานต์ในการยกระดับความเสี่ยงสอดคล้องกับการศึกษาระดับโลกเกี่ยวกับอุบัติเหตุช่วงวันหยุด งานวิจัยโดย Phillips และคณะพบการเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุยานพาหนะในช่วงวันหยุดในหลายประเทศเนื่องจากปัจจัยการดื่มแอลกอฮอล์และความอ่อนล้า³ ในประเทศไทย แอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชายวัยหนุ่มซึ่งมักไม่สวมหมวกนิรภัย^{4,5}

ยิ่งไปกว่านั้น เวลาตอบสนองฉุกเฉินและระยะทางถึงสถานพยาบาลน่าจะส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิต ตามที่ Riyapan และคณะเน้นย้ำ พื้นที่ชนบทมักขาดการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลทันเวลา ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น⁶ การเพิ่มขึ้นฉับพลันของอัตราการเสียชีวิตในสุโขทัยและพะเยาในช่วงเดือนเฉพาะสนับสนุนสมมติฐานนี้ หากไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่แข็งแกร่ง แม้แต่การขนปานกลางก็อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ร้ายแรงที่ไม่สมส่วน คุณภาพโครงสร้างพื้นฐานก็มีบทบาท ถนนแคบ แสงสว่างไม่เพียงพอ และป้ายบอกทางจำกัด—ซึ่งพบทั่วไปในชนบท—เพิ่มทั้งความเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุ⁷ นี้ช่วย

อธิบายว่าทำไมบางจังหวัดที่มีการจราจรน้อยยังคงมี FIR สูง ระนองและสตูลซึ่งมีตัวเลขบาดเจ็บ-เสียชีวิตต่ำ อาจได้รับประโยชน์จากการออกแบบถนนที่ดีกว่าหรือการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ต้องพิจารณาปัจจัยด้านพฤติกรรมและวัฒนธรรมด้วย กิจกรรมสงกรานต์มักเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นกลับภูมิภาค การขับรถกลางคืน และการรับความเสี่ยงเพื่อการเฉลิมฉลอง พฤติกรรมเหล่านี้อาจซ้ำเติมความเสี่ยงเชิงโครงสร้าง และควรนำไปสู่วิธีการให้ความรู้สาธารณะแบบเจาะจง

ที่น่าสนใจคือบางจังหวัดเช่นหนองบัวลำภูแสดงพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบาดเจ็บที่ลดลงและตัวเลขผู้เสียชีวิตต่ำชี้ให้เห็นประสิทธิภาพของกลยุทธ์ท้องถิ่น—ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน การศึกษา หรือการบังคับใช้ งานวิจัยในอนาคตควรสำรวจว่าจังหวัดเหล่านี้ทำอะไรถูกต้อง และกลยุทธ์ของพวกเขาสามารถขยายผลได้หรือไม่

โดยรวมแล้ว การวิเคราะห์นี้เรียกร้องให้เปลี่ยนจากนโยบายระดับชาติแบบเหมาโหลไปสู่มาตรการแทรกแซงที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและคำนึงถึงบริบท ควรนำ FIR ระดับจังหวัดมาใช้เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพหลักเพื่อประเมินผลกระทบนโยบายความปลอดภัยท้องถิ่น นอกจากนี้ ความผันผวนในเดือนพฤษภาคมชี้ให้เห็นว่าควรขยายระยะเวลาการรณรงค์ความปลอดภัยทางถนนให้เกิน “เจ็ดวันอันตราย” ไปสู่การวางแผนตามฤดูกาลที่กว้างขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากหลักฐาน

การแปรผันของรูปแบบการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนตามจังหวัดและช่วงเวลาทำให้ต้องปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์นโยบายความปลอดภัยทางถนนของไทย แบบ

จำลองแบบเหมาทั้งประเทศซึ่งสะดวกด้านบริหารจัดการ นั้นไม่เพียงพอต่อความไม่แน่นอนเชิงภูมิภาคตาม ผลการวิจัย จึงขอเสนอข้อแนะนำเชิงนโยบายที่ตั้งอยู่บน หลักฐานและความเป็นไปได้

1. ขยายระยะเวลาการณรงค์ความปลอดภัยให้เกิน สัปดาห์สองสัปดาห์

การคาดการณ์ว่าความเสี่ยงทางถนนสูงสุดเฉพาะ “เจ็ดวันอันตราย” กำลังประเมินระยะเวลาความเสี่ยงต่ำ เกินไป ข้อมูลการบาดเจ็บ-เสียชีวิตในเดือนพฤษภาคมจาก หลายจังหวัดชี้ว่าความเสี่ยงยังคงสูงแม้หลังเทศกาล ดังนั้นจึงควรเริ่มรณรงค์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และ ต่อเนื่องหลังสงกรานต์อีก 2 สัปดาห์ พร้อมข้อความที่ สอดคล้องกับข้อมูลจังหวัด

2. ใช้ FIR เป็นตัวชี้วัดหลัก

FIR ให้มุมมองเชิงลึกเกี่ยวกับความรุนแรงของอุบัติเหตุ และประสิทธิภาพการตอบสนองฉุกเฉิน การนำ FIR เข้าสู่ ศูนย์ปฏิบัติการระดับชาติ (national dashboards) จะ ช่วยเน้นจังหวัดเสี่ยงสูงเช่นสระแก้วหรือพะเยาที่อาจถูก มองข้ามเนื่องจากตัวเลขรวมต่ำ สอดคล้องกับข้อเสนอของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ให้ใช้ตัวชี้วัดความรุนแรง ควบคู่การระดมทุน⁸

3. เสริมสร้างบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ใน จังหวัด FIR สูง

จังหวัด FIR สูงมักสัมพันธ์กับการเข้าถึงการดูแลฉุกเฉิน ล่าช้า การลงทุนในระบบช่วยชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล-รวม ถึงการเพิ่มรถพยาบาล การจัดส่งแบบเรียลไทม์ และฝึก อบรมผู้ตอบสนองฉุกเฉินท้องถิ่น-สามารถลดการเสียชีวิตที่ ป้องกันได้ แนวทางนี้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในประเทศ รายได้ปานกลางที่มีบริบทใกล้เคียง เช่น บราซิลชนบทและ บางส่วนของอินเดีย^{9,10}

4. บังคับใช้กฎหมายแอลกอฮอล์และหมวกนิรภัย อย่างเคร่งครัดในช่วงเทศกาล

วรรณกรรมยืนยันอย่างสม่ำเสมอว่าการดื่ม แอลกอฮอล์และการไม่สวมหมวกนิรภัยคือปัจจัยเสี่ยง หลักช่วงเทศกาลไทย^{11,12} ควรเพิ่มความถี่ของด่านสุ่มตรวจ แอลกอฮอล์และโครงการแจกจ่ายหมวกนิรภัย โดยเฉพาะ ในชนบท ก่อนถึงเดือนเมษายน รวมถึงรณรงค์เปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชายวัยหนุ่ม

5. สร้างแผนปฏิบัติการเฉพาะจังหวัดด้วยข้อมูล ท้องถิ่น

แต่ละจังหวัดควรได้รับอำนาจในการสร้างกลยุทธ์ ความปลอดภัยจากข้อมูล กรณีศึกษาการลดการบาดเจ็บ ของหนองบัวลำภูในพื้นที่ชนบทสามารถเป็นต้นแบบให้ ภูมิภาคอื่น รัฐบาลกลางควรสนับสนุนด้านเทคนิคและทุน ตั้งต้นเพื่อขยายแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิผล

6. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานในจังหวัดขาดแคลน ทรัพยากร

การออกแบบถนนย่ำแย่ การมองเห็นต่ำ และการ ไม่มีทางเดินเท้า เป็นปัจจัยเสริมความรุนแรงของอุบัติเหตุ ควรให้ความสำคัญกับการอัปเดตโครงสร้างพื้นฐานเฉพาะ จุด-เช่นแถบเตือนความเร็ว (rumble strips) ป้ายสะท้อน แสง และไฟสว่าง-ในจังหวัดที่มี FIR สูงอย่างต่อเนื่อง

7. ส่งเสริมความร่วมมือข้ามภาคส่วน

ความปลอดภัยทางถนนไม่อยู่ภายใต้กระทรวง คมนาคมเพียงอย่างเดียว ความร่วมมือกับหน่วยงาน สาธารณสุข ท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมาย และประชาสังคม จะเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติและการติดตาม การจัด ตั้งเครือข่ายความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดอาจช่วย ประสานงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเหล่านี้ไม่ใช่คำตอบสุดท้าย

แต่เน้นการเปลี่ยนผ่านสู่ยุทธศาสตร์ที่เจาะจงและปรับตามบริบท วิฤตความปลอดภัยทางถนนของไทย โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ ไม่ใช่แค่เรื่องการบังคับใช้กฎหมาย แต่เป็น การตอบสนองระดับระบบ (systems-level responsiveness) การบูรณาการข้อมูลเช่น FIR พร้อมเสริมอำนาจให้รัฐบาลจังหวัด จะช่วยให้ไทยลดภาระการเสียชีวิตจากทางถนนได้ใกล้เคียงเป้าหมายยิ่งขึ้น

สรุป

การวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในประเทศไทยในช่วงสามปีที่ผ่านมาเผยให้เห็นความเสี่ยงที่ไม่เท่ากัน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากเทศกาล ภูมิศาสตร์ และความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ได้รับการยอมรับมายาวนานว่าเป็นช่วงเวลาที่มียอดตายทางถนนสูง แต่พิสูจน์ได้ว่าเป็นเพียงหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยของรูปแบบความเสี่ยงทางการจราจรที่มีความซับซ้อน ในบริบทเมืองใหญ่เช่นกรุงเทพฯ จะพบว่าจำนวนการบาดเจ็บที่สูงแต่การเสียชีวิตต่ำ แต่จังหวัดในชนบทอย่างสระแก้ว พะเยา และสุโขทัยกลับประสบปัญหาสัดส่วนการเสียชีวิตต่อการบาดเจ็บที่สูงกว่า ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหากระบวนการตอบสนองฉุกเฉินและโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ

ผลการศึกษานี้แสดงข้อจำกัดของการใช้ค่าเฉลี่ยระดับชาติในการชี้แจงการดำเนินการที่มีความหมาย ความพยายามในการรักษาความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทยต้องยอมรับความแตกต่างในแต่ละจังหวัด โดยใช้มาตรวัด เช่น FIR เพื่อเน้นที่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่ใช่แค่จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในพื้นที่ที่มีความรุนแรงมากที่สุด ประเด็นที่นำเสนอเพิ่มเติมคือ ความสำเร็จของจังหวัดอย่างหนองบัวลำภูในการลดทั้งการบาดเจ็บและการเสียชีวิต

แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้และสามารถทำได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อ นายธชนัฐ สิริกุลพิบูลย์ สำหรับความช่วยเหลือในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความทุ่มเทและความเอาใจใส่ในรายละเอียดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์และความชัดเจนของการศึกษานี้

การสนับสนุนทุนวิจัย: ไม่มี

References

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: WHO; 2018.
2. Department of Disaster Prevention and Mitigation, Thailand. Road Accident Statistics during Songkran Festival. Available from: <http://www.disaster.go.th>
3. Phillips DP, Jarvinen JR, Abramson IS, Phillips RR. Cardiac mortality is higher around Christmas and New Year's than at any other time: the holidays as a risk factor for death. *Circulation* 2004;110(25): 3781-8.
4. Seesen M, Siviroj P, Sapbamrer R, Morarit S. High blood alcohol concentration associated with traumatic brain injury among traffic injury patients during New Year festivals in Thailand. *Traffic Inj Prev* 2019;20(2):115-21.
5. Siviroj P, Peltzer K, Pengpid S, Morarit S. Helmet use and associated factors among Thai motorcyclists during Songkran festival. *BMC Public Health* 2012; 12:608.
6. Riyapan S, Thitichai P, Chaisirin W, Nakornchai T, Chakorn T. Outcomes of emergency medical service usage in severe road traffic injury during Thai holidays. *West J Emerg Med* 2018;19(2):266-75.
7. Suphanchaimat R, Sornsrivichai V, Limwattananon S, Thammawijaya P. Economic development and



- road traffic injuries and fatalities in Thailand: a spatial panel data analysis. BMC Public Health 2019;19(1):1449.
8. Ditsuwan V, Veerman LJ, Barendregt JJ, Bertram M, Vos T. The national burden of road traffic injuries in Thailand. Popul Health Metr 2011;18;9(1):2.
 9. Mock C, Joshipura M, Arreola-Risa C, Quansah R. An estimate of the number of lives that could be saved through improvements in trauma care globally. World J Surg 2012;36(5):959-63.
 10. Kobusingye OC, Hyder AA, Bishai D, Hicks ER, Mock C, Joshipura M. Emergency medical services. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al, editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd ed. Washington (DC): World Bank; 2006.
 11. Global Road Safety Partnership. Drink driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: WHO; 2022.
 12. Champahom T, Se C, Jomnonkwao S, Boonyoo T, Leelamanothum A, Ratanavaraha V. Temporal Instability of Motorcycle Crash Fatalities on Local Roadways: A Random Parameters Approach with Heterogeneity in Means and Variances. Int J Environ Res Public Health 2023;21;20(5):3845.