

ระบาดวิทยาของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามชุก ปี 2540

อรรถพล บัวเอี่ยม

รพ. สามชุก

ABSTRACT :

Bou-eam A. An Epidemiological Study of Injured Patient by Traffic Accident in Samchuk Hospital by the Year 1997. (Region 4 Medical Journal 1999 ; 1 : 27-36).

Samchuk Hospital, Suphanburi, Thailand.

This study in Samchuk hospital about the epidemiology of traffic accident that occurred on Oct 1, 1996 to Sept 30, 1997. For 803 patients, male and female ratio were 2.35 : 1. Most were young (15-24 years old, 34%), be the employee (46.32%) Period of time of frequent accident was 4.00 p.m. to 8.00 p.m., 99% of the victim reaching the hospital were alive, while 1% was dead. Motorcycle were the vehicle of accident for 87.17%. As for types of accident 43.71% were crashing, 31.38% were overturning events. 60.77% of the accident were the disobey of the traffic laws, 71.98% of the patients were the drivers. Most of the injury were facial injury (49.44%), mostly abrasions wound (78.21%). Bone fractures were 9.09%. 72.73% treated as out-patient, Average 196 bahts per case for the medical treatment expension. This study represented the beginning of proper information to the hospital as how to recognize and measure the way to prevent accident plan and the first step that can ultimately lend to a safer way for people in health service.

บทคัดย่อ :

อรรถพล บัวเอี่ยม. ระบาดวิทยาของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามชุก ปี ๒๕๔๐. (วารสารแพทย์เขต ๔ ๒๕๔๒ ; ๑ : ๒๗-๓๖).

รพ. สามชุก, สุพรรณบุรี.

ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุจราจรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามชุก ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ ซึ่งมีผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุจราจรทั้งสิ้น ๘๐๓ คน พบว่าเป็นชายมากกว่าหญิง (สัดส่วน ๒.๓๕ : ๑) อยู่ในวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว อายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี ร้อยละ ๓๔.๐๐ ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างร้อยละ ๔๖.๓๒ เวลาที่เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด อยู่ในช่วง ๑๖.๐๑-๒๐.๐๐ น. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ร้อยละ ๙๙.๐ มีผู้เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลร้อยละ ๑.๐ ยานพาหนะที่พบมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ร้อยละ ๘๗.๑๗ เหตุการณ์ที่พบบ่อยคือ รถล้มพลิกคว่ำและรถชนรถร้อยละ ๔๓.๗๑ และ ๓๑.๓๘ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรร้อยละ ๖๐.๗๗ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้ขับรถร้อยละ ๗๑.๙๘ อวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุดคือ ใบหน้าร้อยละ ๔๙.๔๔ และลักษณะบาดแผลเป็นแผลถลอก (Abrasions) ร้อยละ ๗๘.๒๑ นอกจากนี้บาดเจ็บรุนแรงต่าง ๆ กัน คือ แผลฉีกขาด (Laceration) ร้อยละ ๕๑.๐๖ กระดูกหัก (Fracture) ร้อยละ ๙.๐๙ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาและกลับบ้านได้ร้อยละ ๗๒.๗๓ โดยเฉลี่ยเสียค่ารักษาพยาบาลคนละ ๑๙๖ บาท

จากรายงาน จะพบว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีอายุน้อยขับขี่รถจักรยานยนต์และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร

บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมทุกประเทศทั่วโลก ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ยานยนต์ที่มีความเร็วสูง เพื่อการคมนาคมขนส่งที่รวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านี้โดยเฉพาะการขยายตัวด้านการคมนาคม มีผลให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุในทศวรรษนี้เพิ่มเป็นเงาตามตัว เป็นผลให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมาก

ในปี 2536 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีละ 3,500,000 คน มีผู้บาดเจ็บรวม 2,000,000 คน เมื่อคิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว เป็นยอดเงินถึง 500,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือปีละประมาณ 12,500,000 ล้านบาท ซึ่งนับเป็นปัญหาระบาดที่สาหัสภัยอันดับหนึ่งของโลก

ข้อมูลจากมรณบัตรทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2536 พบว่า การตายด้วยอุบัติเหตุยังคงเป็นสาเหตุการตายสำคัญที่สองรองจากโรคหัวใจ และอัตราการตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนใน พ.ศ. 2536 มีอัตราการตายสูงสุดในรอบ 32 ปี คือมีผู้เสียชีวิต 12,364 คน หรือกล่าวง่าย ๆ ว่าคนไทยตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ วันละประมาณ 30 คน หรือชั่วโมงละ 1.4 คน คิดเป็นอัตราการตาย 21.2 ต่อประชากรแสนคน

อำเภอสามชุก เป็นอำเภอที่มีเส้นทางหลวงสาย 304 สุพรรณบุรี - ชัยนาท ตัดผ่านตลอดแนวเหนือใต้ จำนวนรถบนเส้นทางหลวงมีจำนวนถึง 9,500 คันต่อวัน ทำให้มีอัตราป่วยและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นทุกปี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในอำเภอสามชุก โดยสำรวจข้อมูลในด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สภาพขณะมาถึงโรงพยาบาล ข้อมูลทางด้านชนิดของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุที่เกิดการบาดเจ็บ ลักษณะบาดเจ็บ การรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายของผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาใน

โรงพยาบาลสามชุก เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการนำมาประกอบการวางแผนหาแนวทางควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร และเตรียมความพร้อมในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

1. รูปแบบและประชากรศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยา เพื่อศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจรที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากสมุดบันทึกทะเบียนอุบัติเหตุ หอฉุกเฉิน เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทางด้านบุคคล (อายุ เพศ ภูมิลำเนา ฯลฯ) ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (ชนิดของยานพาหนะ เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ) และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล โดยจะเน้นเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจรที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสามชุกเท่านั้น จากนั้นนำมาสรุปวิเคราะห์และเสนอข้อคิดเห็นต่อไป

2. ระยะเวลาการศึกษา

เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2540

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

แจกแจงแสดงค่าเป็นร้อยละ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For windows

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสามชุก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2539 ถึง 30 กันยายน 2540 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งสิ้น 803 คน ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.11) สมรส (ร้อยละ 48.82) ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ (ร้อยละ 71.98) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.32) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-24 ปี (ร้อยละ 34.0)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามอายุ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
1-14	72	8.97
15-24	273	34.00
25-34	184	22.91
35-44	134	16.69
45-54	73	9.09
55-64	47	5.85
65 ปี ขึ้นไป	20	2.49
รวม	803	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามเพศ และสถานภาพสมรส

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	563	70.11
หญิง	240	29.89
รวม	803	100
สถานภาพสมรส		
โสด	352	43.83
คู่	392	48.82
หม้าย	59	7.35
รวม	803	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามชนิดของยานพาหนะ

การเกิดอุบัติเหตุจราจร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของยานพาหนะ		
รถจักรยานยนต์	700	87.17
รถบรรทุกเล็ก	36	4.48
รถจักรยาน	29	3.61
รถยนต์นั่งส่วนบุคคล	23	2.87
รถใช้ในการเกษตร	12	1.49
รถบรรทุกพ่วง	2	0.25
รถบรรทุก	1	0.13
รวม	803	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามเหตุการณ์

การเกิดอุบัติเหตุจราจร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุการณ์		
รถล้มพลิกคว่ำ	351	43.71
รถชนรถ	252	31.38
รถชนสัตว์	57	7.10
รถตกถนน	28	3.49
รถชนคน	24	2.99
รถชนวัตถุ	22	2.74
ตกรถ	13	1.62
อื่น ๆ	56	6.97
รวม	803	100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอวัยวะที่บาดเจ็บ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อวัยวะที่บาดเจ็บ		
ใบหน้า	397	49.44
เข่า	282	35.12
มือ, นิ้วมือ	276	34.37
ศีรษะ	239	29.76
เท้า, นิ้วเท้า	234	29.14
แขน	218	27.15
ศอก	165	20.55
ต้นขา	63	7.85
หลัง ไหล่	42	5.23
อก	35	4.36
สะโพก	16	1.99
คอ	13	1.62
ช่องท้อง	1	0.12
หน้าท้อง	1	0.12

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของลักษณะบาดเจ็บของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะบาดเจ็บ		
Abrasions	628	78.21
Laceration	410	51.06
Fracture	73	9.09
Hematoma	53	6.60
Sprains	36	4.48
Dislocation	8	1.00
Strains	4	0.50
Avulsion	4	0.50
Crushing injuries	2	0.25

รถที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่คือ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 87.17) เวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 06.01-20.00 น. (ร้อยละ 32.75) รองลงมาคือ ช่วงเวลา 20.01-24.00 น. (ร้อยละ 18.80)

ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ คือรถล้ม พลิกคว่ำ (ร้อยละ 43.71) รองลงมาคือ รถชนรถ (ร้อยละ 31.38) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร (ร้อยละ 60.77) รองลงมา ได้แก่ ผิดจราจรขรุขระ (ร้อยละ 22.79) เกิดจากสภาพรถไม่ดี (ร้อยละ 4.73) สภาพผู้ป่วยขณะเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยสภาพปกติ (ร้อยละ 71.98) ตีมีเครื่องมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 25.90)

การบาดเจ็บ ส่วนใหญ่พบบริเวณใบหน้า (ร้อยละ 49.44) รองลงมาคือ ขา (ร้อยละ 35.12) และมือ นิ้วมือ (ร้อยละ 34.37) ลักษณะบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นแผลถลอก (ร้อยละ 78.21) รองลงมาคือ บาดแผลฉีกขาด (ร้อยละ 51.06) และกระดูกหัก (ร้อยละ 9.09)

การประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเล็กน้อย ได้รับการ

รักษาพยาบาลและกลับบ้านได้ (ร้อยละ 72.73) รองลงมาคือ รับไว้รักษา (ร้อยละ 15.56) ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 10.71)

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลระหว่าง 1-500 บาท (ร้อยละ 73.60) รองลงมาคือจ่าย 501-1,000 บาท (ร้อยละ 8.59)

วิจารณ์

การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุจราจร ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตามทุก ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2539 ถึง 30 กันยายน 2540 จำนวนทั้งสิ้น 803 คน พบว่าข้อมูลทางลักษณะประชากรของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร เป็นชายมากกว่าหญิง (สัดส่วน 2.35 : 1) ทั้งนี้จะเป็นเพราะส่วนมากผู้ชายต้องประกอบอาชีพ การงาน มีการเดินทางมากกว่าหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน (ร้อยละ 46.32) มีความจำเป็นต้องใช้รถในการเดินทางไป ประกอบอาชีพ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรมาก และเป็นที่น่าสังเกตว่า อาชีพที่ได้รับบาดเจ็บรองลงมาคือ

นักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 20.17) ซึ่งก็เช่นเดียวกันคนกลุ่มนี้อยู่ในวัยที่อายุน้อย ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ เนื่องจากอายุน้อยกว่า 18 ปี แต่มีความจำเป็นต้องใช้รถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรถจักรยานยนต์ เนื่องมาจากอาศัยในหมู่บ้านห่างไกล ไม่มีรถประจำทางผ่าน เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ยากที่จะห้ามคนอายุน้อยกว่า 18 ปี มิให้ขับซิ่งได้

จากการสังเกตช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ เวลา 16.01-20.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาเลิกการทำงานไปจนถึงพลบค่ำ ทิศนวิสัยไม่ดี ถนนมืด อีกทั้งจำนวนรถมีมาก ร่างกายของผู้ขับขี่อ่อนล้า สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะฉะนั้นขณะเดินทางในช่วงเวลาดังกล่าวจะต้องเพิ่มความระมัดระวังให้มากขึ้น

ผู้นำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรมายังโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นญาติ (ร้อยละ 45.58) รองลงมาได้แก่ เพื่อนบ้าน และมาเอง (ร้อยละ 12.95) และยังมีองค์กรของเอกชนคอยช่วยเหลือนำผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรส่งโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 12.33 เจ้าหน้าที่เหล่านี้ได้อุทิศตนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นประจำ จึงควรจะต้องมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้ทำแผนงานโครงการจัดอบรมเจ้าหน้าที่มูลนิธิ (หน่วยกู้ภัยอำเภอสามชุก) เรื่อง การปฐมพยาบาล และร่วมกันซ้อมแผน เพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่ ขึ้นทุก ๆ ปี

ยานพาหนะ และลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุส่วนมากเกิดจากรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 87.17) อาจเป็นเพราะรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย มีความคล่องตัว มีความเร็วสูง สามารถใช้ได้ในทุกสภาพถนน ราคาไม่สูงมากนัก แต่ในขณะที่ขับขี่ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารจะไม่มีอุปกรณ์ห่อหุ้มร่างกายเพื่อความปลอดภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้มีโอกาสบาดเจ็บขั้นรุนแรง และเสียชีวิตสูง จากการศึกษาในครั้งนี้ก็พบว่า ผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ได้รับบาดเจ็บรุนแรงขั้นกระดูกหัก (Fracture) ร้อยละ 84.93 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่มีกระดูกหักและเสียชีวิตร้อยละ 62.50 ของผู้เสียชีวิตจาก

อุบัติเหตุจราจร ส่วนเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนมากมาจากการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร (ร้อยละ 60.77) อาจจะเป็นเพราะผู้ขับขี่ที่ไม่มีความรู้ ขาดระเบียบวินัย ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎจราจร เร่งรีบในการเดินทาง และบางคนตั้งใจฝ่าฝืนกฎจราจร จะเห็นได้จากมีผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ก่อนขับมาถึงร้อยละ 25.90 พฤติกรรมดังกล่าวเมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ก็จะเป็นนิสัยในการขับซิ่งที่ผิดกฎจราจร เป็นสาเหตุใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุจราจร สร้างความเสียหายทั้งชีวิต ทรัพย์สิน สุขภาพของตนเองและผู้อื่น

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและลักษณะบาดเจ็บส่วนมากผู้ป่วยบาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ มากกว่า 1 แห่ง บริเวณใบหน้า ศีรษะ เช่น พบประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งหมด ลักษณะบาดเจ็บที่พบมากที่สุดเป็นแผลถลอก (Abrasions) ร้อยละ 78.21 รองลงมาเป็นแผลฉีกขาด (Laceration) ร้อยละ 51.06 และมีบาดเจ็บขั้นรุนแรงกระดูกหัก (Fracture) ถึงร้อยละ 9.09 พบว่าผู้ที่บาดเจ็บเล็กน้อยมีจำนวนมาก ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีจำนวนน้อย แต่ไม่ว่าจะบาดเจ็บมากหรือน้อยก็ตาม เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นก็จะเกิดความเสียหายตามมาทันทีไม่ว่าจะเสียเวลา เสียค่ารักษาพยาบาล เสียสุขภาพ หรือถึงกับเสียชีวิตเลยทีเดียว

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตกแต่งบาดเจ็บ (ร้อยละ 90.54) เมื่อรับการรักษาพยาบาลแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ร้อยละ 72.73 รับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลร้อยละ 15.56 ส่งต่อร้อยละ 10.71 ในกลุ่มของผู้ป่วยที่ส่งต่อนั้นเป็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ถึงร้อยละ 74.42 ในจำนวนนี้มีการบาดเจ็บขั้นกระดูกหักร้อยละ 62.79 และจากการศึกษาข้างพบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรเสียชีวิตร้อยละ 1.0 จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลจะต้องมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยอุบัติเหตุอยู่ตลอดเวลา แพทย์พยาบาลประจำห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิต และปฐมพยาบาล ตลอดจนยานพาหนะในการส่งต่อ เพื่อเตรียมรับสถานการณ์อุบัติเหตุจราจร ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากจำนวนผู้ป่วย อุบัติเหตุจากรถ 803 คน จ่ายค่ารักษาพยาบาล 715 คน (ร้อยละ 89.04) เป็นเงิน 90,076 บาท ผู้ป่วยที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น ผู้สูงอายุ เด็กอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี ผู้ป่วยมีบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งสิ้น 88 คน (ร้อยละ 10.96) อย่างไรก็ตามค่ารักษาพยาบาลที่รวบรวมนี้เป็นค่าใช้จ่ายเบื้องต้นที่ผู้ป่วยจ่ายให้โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จะต้องตามมา เช่น ค่าชอยยานพาหนะ ค่าแรงงานที่ต้องเสียไป ยังมิได้นำมาประเมิน คาดว่า จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในส่วนหลังนี้อีกมากมายเช่นกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบสถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากรถในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทราบข้อมูลเบื้องต้นในด้านบุคคล เวลา การเกิดเหตุการณ์ กลุ่มเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ตลอดจนความรุนแรงของการบาดเจ็บ ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกต เพื่อนำไปสู่แนวทางที่จะดำเนินการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถทางบกไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ที่มีอายุน้อยอยู่ในวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยศึกษาเล่าเรียน ดังนั้นมาตรการที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ควรเป็นการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการขับขี่ การปฏิบัติตามกฎจราจร โดยเริ่มปลูกฝังสร้างเสริมจิตสำนึกด้านความปลอดภัยตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีและปฏิบัติได้ถูกต้อง ควรหันมาสนใจกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษาให้มากขึ้น เนื่องจากวัยนี้มีการเดินทางอยู่ตลอดเวลา และชอบใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ อีกกลุ่มหนึ่งคือผู้ใช้แรงงาน หรือพนักงานบริษัท ซึ่งคนกลุ่มนั้นนอกจากจะต้องให้ความรู้แล้ว ในบางครั้งจำเป็นต้องใช้มาตรการทางกฎหมายมากระตุ้นให้เกิดวินัยในการขับขี่เพื่อความปลอดภัยของตนเองเช่นกัน

มาตรการให้ความรู้แก่ประชาชนในการใช้รถใช้ถนน

- 1.1 จัดให้มีการสอนและฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาทุกแห่งในเรื่องกฎจราจร และผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทุกคนจะต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่มีการขับขี่ ในกรณีที่ผู้ขับขี่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จัดให้มีการสอบเพื่อขอใบอนุญาตขับขี่ตามพระราชบัญญัติการจราจร เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ขับขี่มีวินัยในการใช้รถใช้ถนนตั้งแต่เริ่มมีการใช้รถ

- 1.2 จัดให้มีการรณรงค์ในสถานศึกษา ในสถานที่ราชการ ในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์คนใดไม่สวมหมวกนิรภัย หรือผู้ขับขี่รถยนต์คนใดไม่รัดเข็มขัดนิรภัย ห้ามเข้าบริเวณสถานศึกษา ในสถานที่ราชการทุกแห่ง หรือในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

- 1.3 ส่วนราชการต่าง ๆ ควรเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการมีวินัยในการขับขี่ไม่ว่าจะเป็นตำรวจ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ควรใช้กฎหมายป้องปรามในบางครั้ง แนะนำการขับขี่ที่ถูกต้องเมื่อพบผู้ฝ่าฝืนกฎจราจร

ที่สำคัญที่สุดการดำเนินมาตรการทางด้านความรู้จะต้องต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงจะได้ผลที่ดีและเป็นการปลูกฝังการมีวินัยจนติดเป็นนิสัย ก็จะสามารถช่วยป้องกันอุบัติเหตุจากรถ หรือช่วยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจากรถได้

2. ปัจจัยทางด้านยานพาหนะ ในการตรวจสภาพรถก่อนต่อทะเบียน ควรกดขันให้มีการตรวจสอบยานพาหนะทุกชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งรถจักรยานยนต์ ให้อยู่ในสภาพดี มีอุปกรณ์ครบถ้วน ไม่ดัดแปลงสภาพจนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ใช้ยานพาหนะที่มีคุณภาพปลอดภัยเมื่อขับขี่บนท้องถนน

3. ปัจจัยทางกายภาพ พบว่าประเด็นที่น่าคำนึงถึงคือสภาพของถนน ในขณะที่มีการก่อสร้างทางจะมีผลต่อผู้ขับขี่ เช่น มีกองวัสดุ ฝัวจจราจรขรุขระ ถนนมีด่าง ทางโค้ง ควรได้มีป้ายหรือสัญญาณเตือนในจุดที่เคยเกิดอุบัติเหตุบ่อย ๆ เพื่อให้ผู้ขับขี่มีความระมัดระวังเพิ่มขึ้น

4. การเตรียมความพร้อมในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางบก ของสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนเส้นทางหลวง จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จะให้การรักษาเบื้องต้น และระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดจำนวนผู้พิการ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร นอกจากนี้ ยังเป็นการลดความสูญเสียทรัพยากรบุคคล อันเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของชาติอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์จรัญ จงเจริญคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชุก ที่อนุญาตให้นำรายงานผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาลสามชุก และรายงานประจำปีมาทำการรวบรวมและศึกษาวิเคราะห์ ขอขอบคุณพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคน ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง เป็นประโยชน์ในการศึกษาแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอสามชุก

เอกสารอ้างอิง

1. เวคิน นพนิตย์. อุบัติเหตุจราจรอันเกิดจากการดื่มสุรา : ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถร่วมมือกันป้องกันได้. วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2536 ; 12(3) : 54.
2. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขต่อการแก้ไขปัญหการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร : สถานการณ์และแนวโน้ม. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2538 ; 11(1) : 16-20.
3. วิพุธ พูลเจริญ. อุบัติเหตุจราจรในจังหวัดภูเก็ต : การประชุมเชิงปฏิบัติการ การหารูปแบบการควบคุมอุบัติเหตุจราจรครบวงจรระดับจังหวัด. ใน : พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 55-8.
4. ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2538. (เอกสารอัดสำเนา)
5. สมโภช ทองมา. ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 8 2536 ; 1(1) : 45-54.
6. ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล. ระบาคติวิทยาของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางบก โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2538 ; 11(1) 20-4.
7. สมลินธ์ ฉายวิจิตร. ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2539 ; 13(1) : 19-28.
8. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล, และคณะ. ระบาคติวิทยาของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรจังหวัดหนองคาย ปี 2537-2538. การประชุมโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 31-32.
9. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. พระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2522. กรุงเทพฯ : ธีรานุสรณ์การพิมพ์, 2522.
10. วิจิตร บุญยะโหดระ. สถานการณ์อุบัติเหตุในประเทศไทย. วารสารอุบัติเหตุ 2529 ; 5(3) : 35-45.
11. Report and WHO Technical Group. Seat Belt and other Devices to Reduce Injuries form Traffic Accidents. Mekens : World Health Organization, 1981 : 3-13.
12. เกรียงศักดิ์ กองพลพรหม. บทบาทและการพัฒนาความร่วมมือในการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุจราจร. การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537 : 39-45.
13. จักรกริณี กนกกันตพงษ์. ผลของสุราต่อการขับรูดอุบัติเหตุจราจร : การประชุมเชิงปฏิบัติการ การหารูปแบบการควบคุมอุบัติเหตุจราจรครบวงจรระดับ

- จังหวัด. ใน : พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 88-98.
14. วิจิต สมานวิวัฒน์. เมลา. เวชสารแพทย์กรมตำรวจ 2526 ; 9(1) : 40-45.
 15. สมชาย ผลเยี่ยม, และคณะ. แอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก. วารสารนิติวิทยาศาสตร์ 2529 ; 15(2) : 71-81.
 16. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. อุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย : การประชุมเชิงปฏิบัติการ การหารูปแบบ การควบคุมอุบัติเหตุจราจรครบวงจรระดับจังหวัด. ใน : พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2535 ; 6-10.
 17. ประสิทธิ์ จิตติวัฒนพงษ์, และคณะ. ลักษณะข้อมูลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลบางละมุง ปี 2530 : รายงานวิจัย, 2531.
 18. ทวี วิเชียรเกื้อ. สาเหตุของอุบัติเหตุในจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานวิจัย, 2531.
 19. ประเสริฐ กระจำวงศ์. พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจราจร ในโรงพยาบาล มะการักษ์. วารสารแพทย์เขต 7 2534 ; 10(4) : 243-7.
 20. วิทยา ขาติบัญญัติ, และคณะ. ระบาดวิทยาของอุบัติเหตุจราจร ในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2532-2534. วารสารกรมการแพทย์ 2535 ; 18 (3) : 251-8.
 21. อรุณ สายเพชร, และคณะ. อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในจังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย, 2535.
 22. วันชัย สัตยาวิวัฒน์พงศ์, ละออง ศรีมหาวงศ์. การศึกษา ระบาดวิทยา ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าปอ. การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537 ; 284-86.
 23. วิบูลย์ สุพทธิธาดา. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในผู้ขับขียานพาหนะจังหวัดระยอง พ.ศ. 2538. วารสารกรมการแพทย์ 2539 ; 21(3) : 90-8.

อินันทนการ

จาก

บริษัท

Smith kline Beecham International