

ประเด็น/ข้อสังเกตจากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน 6 ระบบ ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550
วันที่ 28 ธันวาคม 2549 – วันที่ 3 มกราคม 2550 (รวม 7 วัน)

จากข้อมูลอย่างเป็นทางการ 6 ระบบ คือ

- 1) ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)
- 2) ข้อมูลการตายแยกตามสถานที่ตายในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550
ศูนย์เฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุข (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)
- 3) ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง (รับไว้สังเกตอาการ/รักษาในโรงพยาบาล และตาย)
จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ : Injury Surveillance - IS
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (20 รพม./รพศ.)
- 4) การสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน (เฉพาะกรณีอุบัติเหตุร้ายใหญ่)
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 5) ข้อมูลปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน : EMS
ศูนย์เฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุข (ทุกจังหวัดทั่วประเทศ)
- 6) ข้อมูลการสำรวจการขायสุราในสถานที่และเวลาห้ามขาย
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (14 จังหวัด)

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน (ปก.)

เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่
ปี พ.ศ.2549 – 2550 (จำนวน 7 วัน)

ปี พ.ศ.	ข้อมูลมหาดไทย (ทางการ)		
	การเกิดอุบัติเหตุ (ครั้ง)	บาดเจ็บ (คน)	ตาย (คน)
2549	4,194	4,772	441
2550	4,456	4,943	449
การเพิ่ม/ลด (+เพิ่ม/-ลด)	+ 6.3 %	+ 3.6 %	+ 1.8 %

- กลุ่มอายุ 15-19 ปี ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด (20.0 %) เพิ่มสูงกว่าปีใหม่ 2549 เล็กน้อย (ปีใหม่ 2549 = 19.6 %)
- วันที่ 31 ธันวาคม มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด
- ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุด คือ 16.01-20.00 น. (30.2 %)
- ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ (86.5 %) ไม่แตกต่างจากปีใหม่ 2549 (ปีใหม่ 2549 = 86.3 %)

- ประเภทถนนเป็นนอกเขตทางหลวงมากที่สุด (66.0 %) และเพิ่มขึ้นกว่าปีใหม่ 2549 (ปีใหม่ 2549 = 63.7 %)
- ทางตรงเกิดเหตุมากที่สุด (57.8 %) ลดลงกว่าปีใหม่ 2549 เล็กน้อย
- สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ เมาสู่รา (42.0 %) รองลงมาคือ ขับรถเร็วเกินกำหนด (22.5 %) ของจำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ สูงกว่าปีใหม่ 2549 (ปีใหม่ 2549 เมาสู่รา 37.0 % ขับรถเร็วเกินกำหนด 20.2 %)
- พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ (3 ม 2 ข 1 ร) ของจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าปีใหม่ 2549 ทุกด้านยกเว้นการไม่มีใบขับขี่ลดลงเล็กน้อย (ปีใหม่ 2550 ไม่สวมหมวกนิรภัย 54.1 % เมาสู่รา 36.7 % ขับรถเร็วเกินกำหนด 13.5 % ไม่มีใบขับขี่ 10.4 % มอเตอร์ไซค์ไม่ปลอดภัย 8.2 % ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 3.3 %)

การบังคับใช้กฎหมาย

- การเรียกตรวจ 12,562,745 คัน/ 6 มาตรการ (3 ม 2 ข 1 ร) ลดลงกว่าปีใหม่ 2549 (-7.8 %)
- พบผู้กระทำผิดและถูกดำเนินคดี 2.0 % (ไม่แตกต่างจากปี 2549)
- การไม่สวมหมวกนิรภัยมีการกระทำผิด/ดำเนินคดี มากที่สุด = 6.7 % ส่วนเมาสู่รา มีการกระทำผิด/ดำเนินคดีน้อยสุด = 0.5 % ของยานพาหนะที่ถูกเรียกตรวจ

ข้อมูลการตายแยกตามสถานที่ตาย

จากการรวบรวมข้อมูลการตายแยกตามสถานที่ตายโดยยังไม่นับการตายในดึก หลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วัน พบว่ามีการตาย ณ ที่เกิดเหตุมากที่สุด 61% รองลงมาคือตายที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 13 % ตายในดึกภายใน 24 ชั่วโมง 12 % ตายระหว่างนำส่งจากที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาล 8 % และตายระหว่างการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล 2 %

ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง (ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ Injury Surveillance-IS)

1) ข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

- เด็กบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง 10.4 % (เทียบกับทุกกลุ่มอายุ)
- ในจำนวนเด็กที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งทั้งหมด 74 คน เป็นเด็กที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ 57 คน (77.0 %) ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา มาเกือบ 2 เท่า โดยพบว่าส่วนใหญ่เด็กที่ขับขี่รถจักรยานยนต์และบาดเจ็บอายุ 13-14 ปี (73.6 %) **อายุดำสุดที่มาขี่รถจักรยานยนต์ คือ 10 ปี**
- **1 ใน 6 ของเด็กที่บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีการดื่มสุรา (พบอายุดำสุดคือ 12 ปี)**
- ไม่สวมหมวกนิรภัย 89.1 % (ดีขึ้นกว่าในช่วงปีใหม่ที่ผ่านมา มาซึ่งจะพบว่าเด็กบาดเจ็บรุนแรงไม่สวมหมวกนิรภัยประมาณ 97-99 %)

2) พฤติกรรมเสี่ยงในผู้บาดเจ็บรุนแรง (ทุกกลุ่มอายุ)

- การดื่มสุราของผู้ขับขี่พาหนะทุกประเภทที่บาดเจ็บรุนแรง ยังคงสูงอยู่ 59.6 % แต่การดื่มสุราในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สูงกว่าพาหนะอื่น (62.2 %)
- การไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้บาดเจ็บรุนแรงยังคงมีสัดส่วนที่สูงอยู่ (ไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสาร 85.6 % , การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และโดยสารรถยนต์นั่งส่วนบุคคล 83.5 %)

3) การนำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งจากที่เกิดเหตุมายังโรงพยาบาลเครือข่าย

- ญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งมากที่สุด 45.4 % เจ้าหน้าที่มูลนิธิ 40.7 % เฉพาะหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล 12.4 %

การสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน (เฉพาะกรณีอุบัติเหตุร้ายใหญ่)

สำนักกระบวนวิทย์าร่วมกับทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ออกสอบสวนกรณีเกิดอุบัติเหตุร้ายใหญ่ช่วงปีใหม่ จำนวน 5 กรณี เกิดเหตุในถนนสายหลัก 1 ครั้ง สายรอง 4 ครั้ง ของ 5 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี นครราชสีมา เพชรบูรณ์ เชียงราย และน่าน มีผู้บาดเจ็บ 129 คน เสียชีวิต 12 คน โดยปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บในแต่ละกรณีแตกต่างกัน แต่มีปัจจัยร่วมที่นำไปสู่เหตุคือ การดื่มสุราก่อนการขับขี่ และปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของการบาดเจ็บ 4 ใน 5 กรณี คือ การบรรทุกผู้โดยสารเกินจำนวน โดยเฉพาะในรถโดยสารประจำทางและการบรรทุกผู้โดยสารในท้ายรถกระบะ

ข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

- มีการให้บริการ EMS ทุกประเภท (ทั้งอุบัติเหตุจราจรและการเจ็บป่วยฉุกเฉินอื่นๆ เช่น พลัดตกหกล้ม ตกจากที่สูง เพลิงไหม้ จมน้ำ ถูกทำร้าย ทำร้ายตัวเอง) รวม 10,177 ครั้ง (1,454 ครั้ง/วัน หรือเฉลี่ยทุก 1 นาที) สูงกว่าปีที่แล้วเกือบ 2 เท่าตัว
- มีการให้บริการ EMS เฉพาะอุบัติเหตุจราจรเพียงอย่างเดียว สูงถึง 50.8 % ของการให้บริการทุกประเภท (เฉลี่ย = 751 ครั้ง/วัน) สูงกว่าช่วงปกติ และสูงกว่าปีที่แล้วถึง 54.9 % (ปี 2549 = 3,394 ครั้ง, ปี 2550 = 5,256 ครั้ง)
* ในช่วงปกติเฉลี่ย 450 ครั้ง/วัน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น 3 ระดับ

- 1) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support: ALS*)
- 2) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS*)
- 3) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล (First Responder: FR*) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิภาคเอกชนต่างๆ

โดยในปัจจุบันมีหน่วย FR จำนวน 1,785 หน่วยทั่วประเทศ สำหรับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) และระดับพื้นฐาน (BLS) มีอยู่ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด (ALS = 968 หน่วย, BLS = 1,194 หน่วย)

เทศกาลปีใหม่ 2550 นี้ มีการให้บริการ EMS ทุกประเภท ในระดับต่างๆ ดังนี้

- ให้บริการผู้บาดเจ็บขั้นสูง (ALS) สูงกว่าปีที่แล้ว เกือบ 2 เท่าตัว
(ปี 2549= 2,095 ครั้ง, ปี 2550= 3,747 ครั้ง)
- ให้บริการผู้บาดเจ็บขั้นพื้นฐาน (BLS) สูงที่สุด (37.2 %)
(ปี 2549= 3,477 ครั้ง, ปี 2550= 3,782 ครั้ง)
- ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล (FR) 2,594 ครั้ง (87 ครั้ง/วัน)
- การบริการ ณ จุดเกิดเหตุ
 - มีการรักษาและนำส่งสูงถึง 91.3 %
 - ไม่พบเหตุ 7.8 %
 - นอกนั้นจะเป็นการรักษาไม่นำส่งและตายก่อนหน่วยไปถึง
- การรับแจ้งเหตุ ทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 มากที่สุด (35.6 %) โดยเพิ่มมากกว่าปีที่แล้วถึง 2 เท่าตัว และมีความแตกต่างจากปีที่ผ่านมาซึ่งพบว่าส่วนใหญ่การรับแจ้งเหตุจะมาจากเจ้าหน้าที่กู้ภัยและตำรวจมากที่สุด แต่ยังคงพบว่าการแจ้งเหตุหลอก/โทรกวน กว่า 500 ครั้ง/วัน

ผลการสำรวจการขายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ได้สำรวจการขายสุราในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550 ในจังหวัดขนาดใหญ่และจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 14 จังหวัด ผลการสำรวจพบว่า

- มีการขายสุราในสถานที่ห้ามขาย (ปิ้งน้ำมัน บริเวณโรงเรียน และบริเวณศาสนสถาน รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานที่ดังกล่าว) 15.1 % โดยปิ้งน้ำมันยังคงมีการขายสุรามากที่สุด 17.6 % บริเวณสถานศึกษา (12.0 %) บริเวณศาสนสถาน (10.6 %) ของจำนวนสถานที่สำรวจในแต่ละแห่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าจังหวัดซึ่งเป็นเส้นทางหลักที่ประชาชนเดินทางผ่านและจังหวัดที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว เช่น ปทุมธานี ชลบุรี ราชบุรี นครสวรรค์ เชียงใหม่ มีการกระทำผิดน้อย (ต่ำกว่า 10 %) ส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าการกระทำผิดมากที่สุด (72.4 %)
 - * การสำรวจทั้งหมด 1,083 แห่ง
- มีการขายสุรานอกเวลาที่กฎหมายกำหนด (16.3 %) โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชยังคงมีการฝ่าฝืนกระทำผิดมากที่สุด (85.7 %)
 - * การสำรวจทั้งหมด 843 แห่ง
 - (เวลาที่กฎหมายกำหนดให้ขายสุราได้ คือ 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.)

สรุปประเด็นข้อสังเกตที่น่าสนใจ

1. มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่บาดเจ็บรุนแรงและมาเข้ารับรถจักรยานยนต์ สูงถึง 77.0 % ของเด็กที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา มากกว่า 2 เท่าตัว โดยพบอายุต่ำสุดคือ 10 ปี ซึ่งบุคคลเหล่านี้ ตามกฎหมายไม่สามารถทำใบขับขี่ได้
2. 1 ใน 6 ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีการดื่มสุรา โดยพบอายุต่ำสุด คือ 12 ขวบ
3. จากการสอบสวนอุบัติเหตุใหญ่ 4 ใน 5 กรณี พบว่าปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของการบาดเจ็บคือ การบรรทุกผู้โดยสารเกินจำนวนโดยเฉพาะในรถโดยสารประจำทางและการบรรทุกผู้โดยสารในท้ายรถกระบะ
4. มีการฝ่าฝืนการขายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขายอีกเกือบ 20 % โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการกระทำผิดสูงมาก แต่จังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวและมีการสำรวจสถานที่และเวลาที่ห้ามขายมากกว่า 300 แห่ง แต่กลับพบว่าไม่มีผู้กระทำผิดเลย
5. 1 ใน 4 ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการให้บริการของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล (FR) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิภาคเอกชนต่างๆ
6. แม้ว่าการรับแจ้งเหตุ ทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 จะเพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมา แต่พบว่ายังคงมีการโทรทวนหรือแจ้งเหตุหลอกเฉลี่ยกว่า 500 ครั้ง/วัน

ข้อเสนอ

1. การป้องกันและการรักษาพยาบาล

1.1 ควรเข้มงวดการขับขี่รถจักรยานยนต์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

1.2 เมื่อดื่มแล้วยังลดลงได้อีกมาก หากบังคับใช้กฎหมายให้มากขึ้นในกลุ่มจักรยานยนต์

รวมทั้งเด็กที่ดื่มสุราแล้วขับขี่รถจักรยานยนต์

1.3 ควรเข้มงวดในการห้ามบรรทุกผู้โดยสารเกินจำนวนในรถรับจ้างสาธารณะและรถประจำทางในหมู่บ้าน รวมทั้งในท้ายรถกระบะในถนนทุกสาย

1.4 ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงกฎหมายเกี่ยวกับการขายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขายและเบอร์โทรศัพท์สำหรับการแจ้งเหตุหากพบว่ามีกรกระทำผิด

1.5 ประสานงานกับสรรพสามิตจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีการประชาสัมพันธ์และเข้มงวดการขายสุราในสถานที่และเวลาที่ห้ามขายเพิ่มมากขึ้น

1.6 ควรมีการติดตามประเมินประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล (FR) เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาในการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกตำบลในปี 2553 ตามเป้าที่ตั้งไว้ (เนื่องจากระบบนี้ถ้าสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นระบบที่ยั่งยืนเพราะเป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรในระดับพื้นที่เองเป็นส่วนใหญ่ซึ่งน่าจะช่วยลดปัญหาการนำส่งโดยประชาชนผู้ประสบเหตุ)

1.7 ควรมีการบูรณาการการแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกประเภททางหมายเลขโทรศัพท์กลาง ในกรณี
ที่พบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือพบเห็นผู้บาดเจ็บหรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆ เพื่อประชาชนจะได้ไม่สับสนจดจำ
หมายเลขของหน่วยราชการจำนวนมากกว่า 20 หน่วยงานยามฉุกเฉิน

1.8 ควรมีการประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุและการช่วยเหลือเบื้องต้น

2. การศึกษาวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพในกลุ่มเด็กที่บาดเจ็บและมีการตีมีสุราและมาซบซี
รถจักรยานยนต์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุม

2.2 ควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงลึกถึงสาเหตุของการกระทำผิดในเรื่องของการจำหน่ายสุรา
ในสถานที่และเวลาที่ห้ามขายในภาพรวมและควรมีการศึกษาถึงแนวทางการดำเนินงานของจังหวัด
ชลบุรีที่ไม่พบว่ามีการกระทำผิดเลย

หมายเหตุ : รายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย

- 1) สรุปลสถิติอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550
โดย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 2) ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ : Injury Surveillance - IS
โดย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 3) การสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน (เฉพาะกรณีอุบัติเหตุร้ายใหญ่)
โดย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 4) รายงานปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550
โดย ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข
- 5) สรุปรายงานการสำรวจการขายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขายช่วงเทศกาลปีใหม่ 2550
โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จัดทำโดย...

คณะอนุกรรมการศูนย์ประสาน
ข้อมูลการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข

-
- * **ALS** เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษายาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในระยะวิกฤตให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ด้วยไฟฟ้า ปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลออดฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ
 - * **BLS** เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยคลออดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
 - * **FR** เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเบื้องต้นและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาลโดยเสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุให้น้อยที่สุด