

Deaths at scene due to motorcycle accidents in Nonthaburi province:

A retrospective descriptive study

การเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดนนทบุรี :

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา

Sarawut Sujarittham M.D.*

* Group of Clinical Forensic Medicine, Forensic Science Service Division, Central institute of forensic science, Bangkok, 10210, Thailand

ศราววุฒิ สุจริตธรรม พ.บ.†

†กลุ่มงานนิติเวชคลินิก กองนิติวิทยาศาสตร์บริการ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กรุงเทพฯ 10210 ประเทศไทย

Abstract

Objective: To study the factors involving in death including basic demographic data, period of time, helmet use, injuries and alcohol concentration in blood of the deceased.

Materials and Methods: This research was a descriptive retrospective study. Scene reports, autopsy reports both at scenes and laboratories, death certificates and photos of scenes and autopsies were examined. All of the deceased passed away at scenes by motorcycle accidents in Nonthaburi province from 1st January 2014 to 31st December 2014, the total period of 1 year.

Results: 84 of the deceased were studied and 82 cases were performed autopsies. Most were male (71 cases or 84.5%), aged between 15 – 24 years (24 cases or 28.6%), occurrence in February (10 cases or 11.9%), during the period of 21:00 – 23:59 (17 cases or 20.2%) and without wearing helmet (59 cases or 70.2%). The first three injuries revealed from autopsies were 82 cases of Abrasion/contusion (100%), 71 cases of Laceration (86.6%) and 64 cases of Brain injury (78.0%) respectively. Head injuries, 39 cases (47.6%), were found the main cause of death. Skull fractures were mostly found in 34 cases (41.5%) of anterior cranial fossa and 44 cases (53.6%) of

linear fracture. Most of brain injuries were subarachnoid hemorrhage, 54 cases (65.8%). The deceased, over the limit of alcohol concentration in blood, were 44 cases (53.6%).

Conclusion: The study found that the main cause of death was head injury. Most were not wearing helmets and alcohol concentration was found in their blood. Both public and private sectors should emphasize the importance of wearing a helmet and the danger of drink-driving. Moreover, law enforcement should be more strictly compelled.

Keywords: Motorcycle, Accidents, Autopsy, Alcohol, Nonthaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ ช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุ การสวมใส่หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ ข้อมูลลักษณะการบาดเจ็บ รวมไปถึงผลระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิต

วัสดุและวิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง(descriptive retrospective study) จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ โดยเก็บข้อมูลจากรายงานการตรวจสถานที่เกิดเหตุ รายงานชันสูตรศพ ณ ที่เกิดเหตุ รายงานการผ่าชันสูตรศพ หนังสือรับรองการตาย รูปถ่ายจากการตรวจสถานที่เกิดเหตุและรูปถ่ายจากการผ่าศพ ตรวจ โดยทั้งหมดเป็นผู้ที่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดนนทบุรี เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2557

ผลการศึกษา: ผู้ที่เสียชีวิตทั้งหมดมีจำนวน 84 ราย ทำการผ่าตรวจศพ 82 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 84.5) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-24 ปี จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 28.6) เดือนกุมภาพันธ์มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 11.9) ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ 21:00-23:59 จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 20.2) ไม่พบว่ามี การสวมใส่หมวกนิรภัยจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 70.2) การบาดเจ็บที่ตรวจพบจากการผ่าศพสามอันดับแรกคือ Abrasion/contusion 82 ราย (ร้อยละ 100) Laceration 71 ราย (ร้อยละ 86.6) และ Brain injury 64 ราย (ร้อยละ 78.0) ตามลำดับ สาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือการบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 47.6) ตำแหน่งและลักษณะการแตกของกะโหลกที่พบมากที่สุดคือ Anterior cranial fossa 34 ราย (ร้อยละ 41.5) และ Linear fracture 44 ราย (ร้อยละ 53.6) ลักษณะการบาดเจ็บของสมองที่พบมากที่สุดคือ Subarachnoid hemorrhage จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 65.8) พบว่าผู้เสียชีวิตมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 53.6)

สรุป: สาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดเกิดจากบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัยและตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ทางภาครัฐและเอกชนควรเน้นย้ำถึงการรณรงค์ให้เห็นถึงความสำคัญของการสวมหมวก

นิรภัย และการไม่ตีมูลค่าก่อนการขับขี่ รวมไปถึงความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายและจับกุมอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: รถจักรยานยนต์, อุบัติเหตุ, การผ่าชันสูตรศพ, แอลกอฮอล์, จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่ามาสู่การบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ในระยะเวลาที่ผ่านไป 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าปีละหนึ่งหมื่นราย¹ และในทุกๆวันจะมีคนไทยเสียชีวิตประมาณ ชั่วโมงละ 2 คน² โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน เช่นวันขึ้นปีใหม่ หรือวันสงกรานต์ จะมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นช่วงที่ประชาชนนิยมเดินทางกันมากที่สุด

รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการใช้สัญจรตามท้องถนน³ จากข้อมูลปี 2556 พบว่าการเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์พบได้มากที่สุด ถึง 5,593 ราย² เมื่อเทียบกับผู้ใช้รถใช้ถนนประเภทอื่นๆ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มักมีความรุนแรง เนื่องจากร่างกายของผู้ขับขี่หรือผู้โดยสาร จะมีการกระทบกระแทกโดยตรงกับรถคู่กรณีหรือกับพื้นถนนโดยตรง การสวมหมวกนิรภัยสามารถป้องกันอันตรายได้เพียงศีรษะ แต่ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนอื่นได้

ทางสถาบันนิติวิทยาศาสตร์มีภารกิจในการออกตรวจสถานที่เกิดเหตุกรณีที่มีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่ง รวมไปถึงการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ทางผู้วิจัยได้เลือกศึกษาข้อมูลจากการตรวจสถานที่เกิดเหตุและข้อมูลจากการผ่าชันสูตรศพผู้ที่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม ปี พ.ศ.2557 เพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ ช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุ การสวมใส่หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ ข้อมูลลักษณะการบาดเจ็บของผู้เสียชีวิต รวมไปถึงผลระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

วัสดุและวิธีการศึกษา

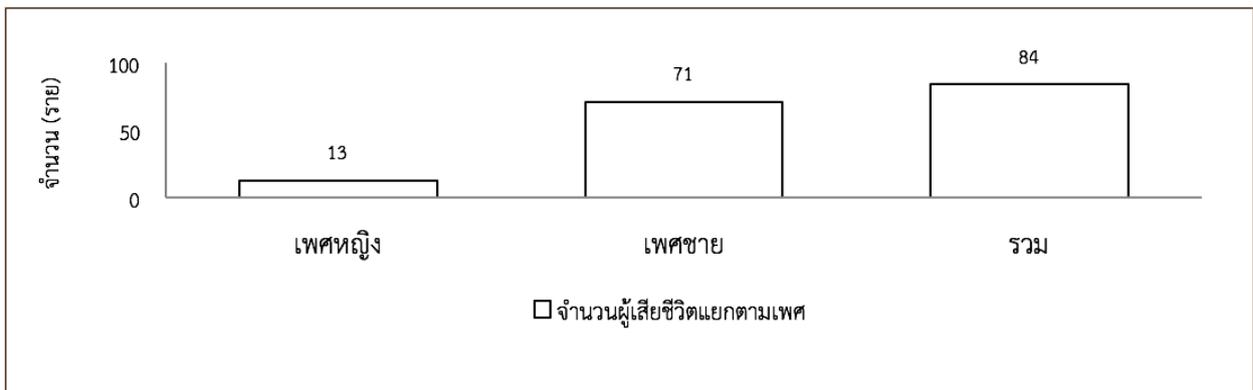
ศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (descriptive retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากรายงานการตรวจสถานที่เกิดเหตุ รายงานชันสูตรศพ ณ ที่เกิดเหตุ รายงานการผ่าชันสูตรศพ หนังสือรับรองการตาย รูปภาพจากการตรวจสถานที่เกิดเหตุและการผ่าตรวจศพ โดยทั้งหมดเป็นผู้ที่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดนนทบุรี เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ยกเว้นการเก็บข้อมูลในรายที่เสียชีวิตโดยที่ไม่ได้ทำการตรวจสถานที่เกิดเหตุ หรือเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โดยข้อมูลที่ทำการเก็บ ได้แก่ อายุและเพศ ช่วงเวลาในการรับแจ้งเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละเดือน การสวมใส่หมวกนิรภัย ลักษณะและตำแหน่งของการบาดเจ็บตามร่างกาย การบาดเจ็บและพยาธิสภาพของกะโหลกศีรษะ

และสมอง สาเหตุของการเสียชีวิต ทำการประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ของ AIS (Abbreviated Injury Scale)⁴ และผลระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

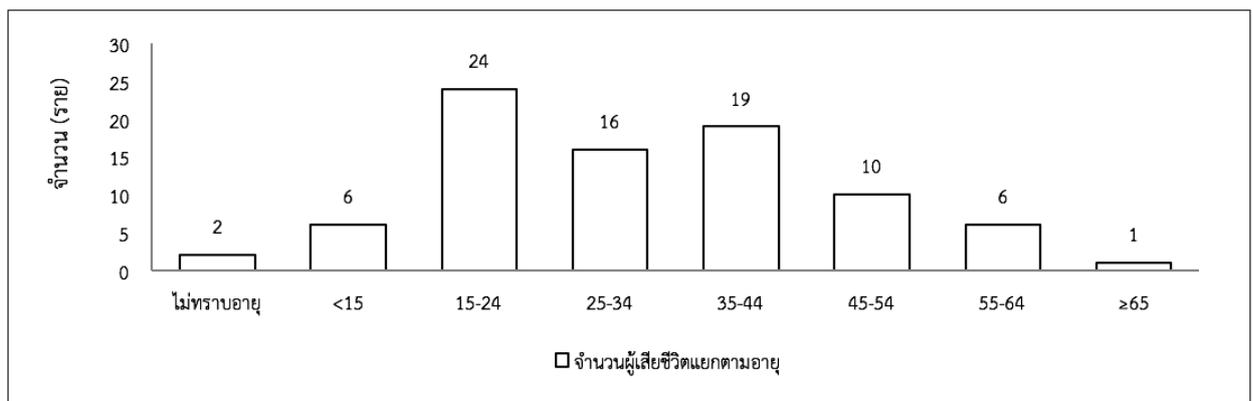
ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลการออกตรวจสถานที่เกิดเหตุของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ในจังหวัดนนทบุรี เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2557 มีผู้ที่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จำนวนทั้งหมด 84 ราย ในจำนวนมีการนำศพมาผ่าชันสูตรจำนวน 82 ราย ไม่ได้ทำการผ่าชันสูตรจำนวน 2 ราย เพศของผู้เสียชีวิตแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 71 ราย (ร้อยละ 84.5) เพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 15.5) (แผนภูมิที่ 1)

จากข้อมูลของผู้เสียชีวิตแยกตามช่วงอายุ (แผนภูมิที่ 2) พบว่ามีการเสียชีวิตมากที่สุดที่ช่วงอายุ 15-24 ปี จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 28.6) รองลงมาตามลำดับคือ ที่ช่วงอายุ 35-44 ปี จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 22.6) ที่ช่วงอายุ 25-34 ปี จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 19) ที่ช่วงอายุ 45-54 ปี จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 11.9) ที่ช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี และ 55-64 ปี จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.1) ที่ช่วงอายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.2) ไม่ทราบอายุจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.4) (แผนภูมิที่ 2)

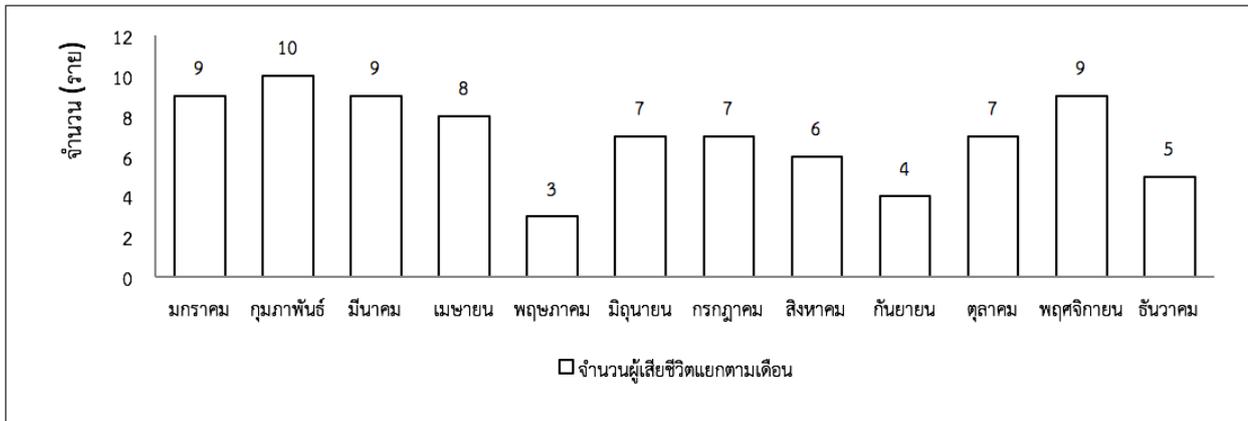


แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตแยกตามเพศ



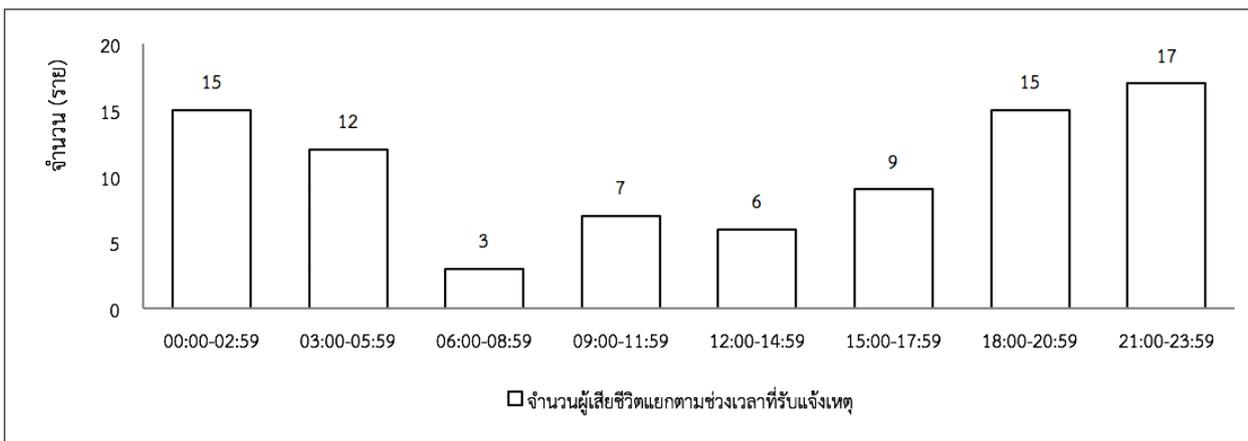
แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตแยกตามอายุ

จากข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตแยกตามเดือนพบว่า เดือนกุมภาพันธ์มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 11.9) รองลงมาคือเดือน มกราคม มีนาคม และพฤศจิกายน จำนวน 9 รายเท่ากัน (ร้อยละ 10.7) เดือนเมษายน จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 9.5) เดือนมิถุนายน กรกฎาคม และตุลาคม จำนวน 7 รายเท่ากัน (ร้อยละ 8.3) เดือนสิงหาคม จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.1) เดือนธันวาคม จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 5.9) เดือนกันยายน จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.8) และน้อยที่สุดคือเดือนพฤษภาคม จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3.6) (แผนภูมิที่ 3)



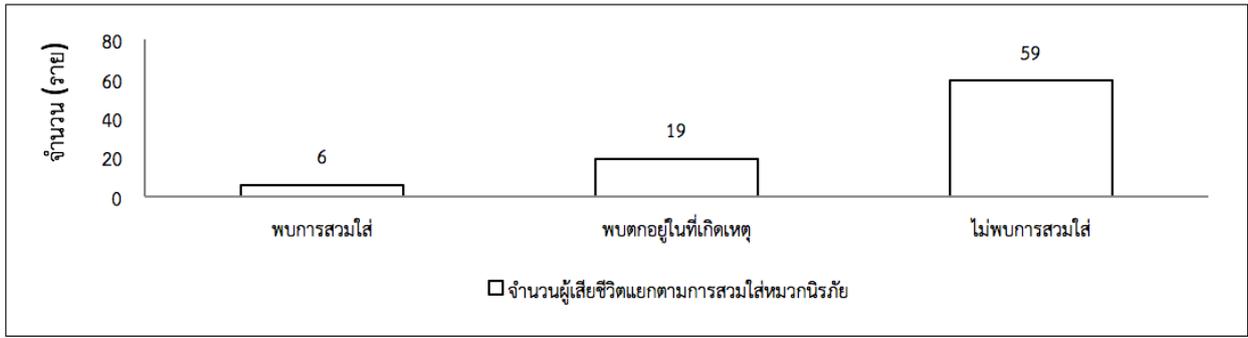
แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตแยกตามเดือน

ช่วงเวลาแจ้งเหตุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือช่วงเวลา 21:00-23:59 น. จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 20.2) รองลงมาตามลำดับคือ ช่วงเวลา 18:00-20:59 น. และ 00:00-02:59 น. จำนวน 15 รายเท่ากัน (ร้อยละ 17.8) ช่วงเวลา 03:00-05:59 น. จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.3) ช่วงเวลา 15:00-17:59 น. จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 10.7) ช่วงเวลา 09:00-11:59 น. จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 8.3) ช่วงเวลา 12:00-14:59 น. จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.1) และช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดคือ 06:00-08:59 น. จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3.6) (แผนภูมิที่ 4)



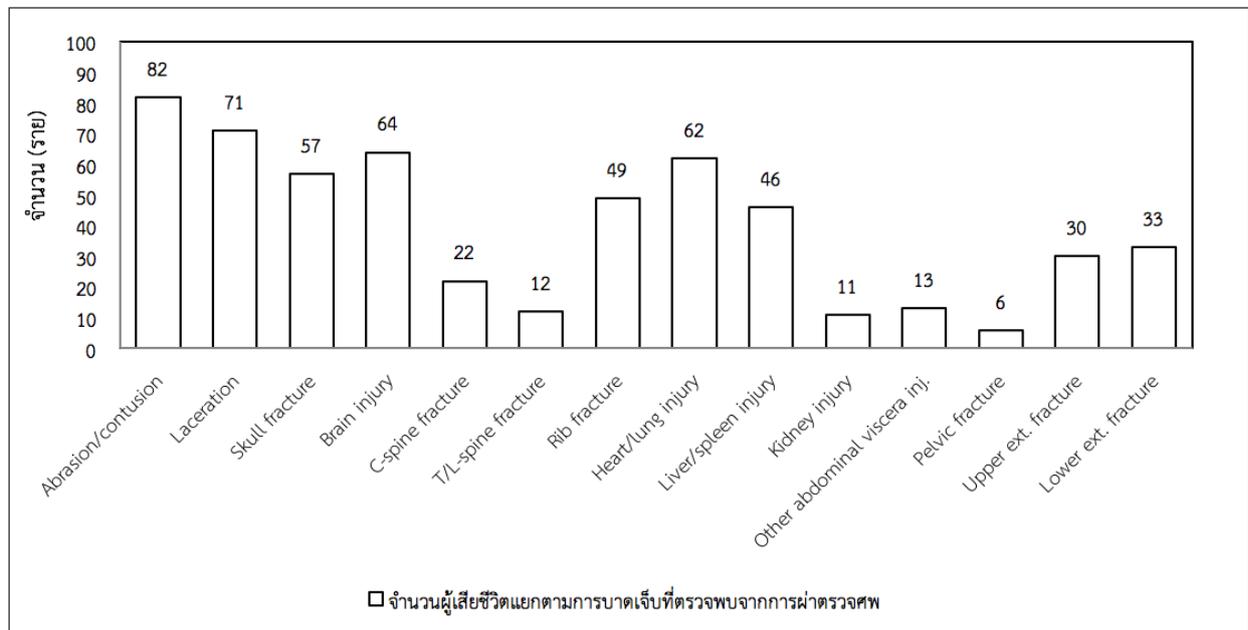
แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตแยกตามช่วงเวลาที่ได้รับแจ้งเหตุ

ข้อมูลจากการตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุพบว่า มีผู้สวมใส่หมวกนิรภัย 6 ราย (ร้อยละ 7.1) ไม่สวมใส่หมวกนิรภัย 59 ราย (ร้อยละ 70.2) และพบหมวกนิรภัยตกอยู่ในที่เกิดเหตุ 19 ราย (ร้อยละ 22.6) (แผนภูมิที่ 5)



แผนภูมิที่ 5 แสดงการสวมใส่หมวกนิรภัยของผู้เสียชีวิต

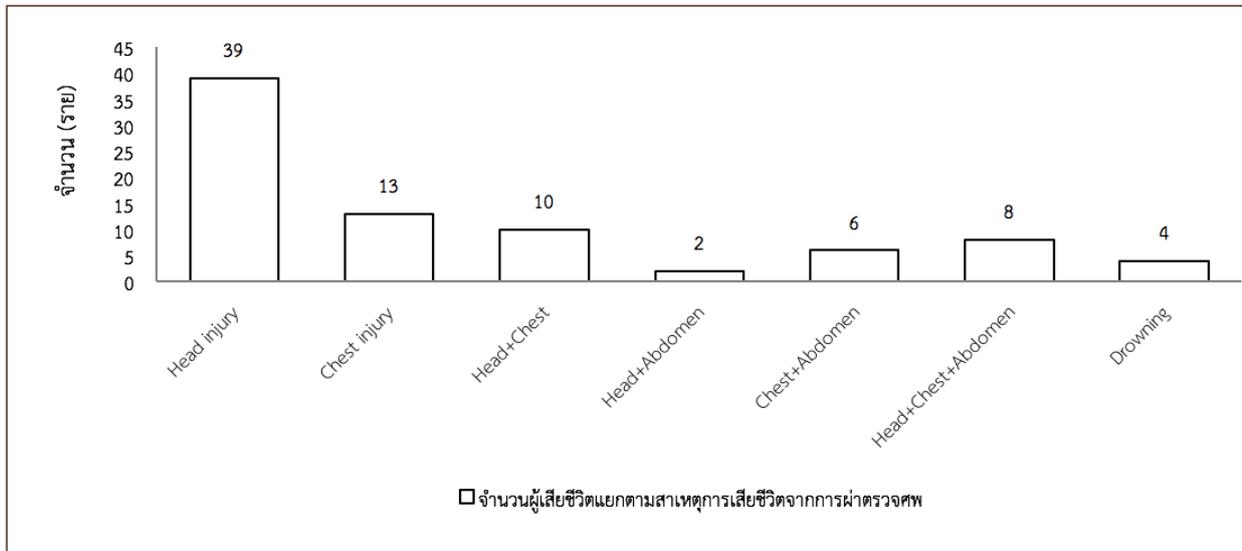
ข้อมูลจากการผ่าตรวจศพผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งหมดจำนวน 82 ราย พบว่าการบาดเจ็บที่ตรวจพบมากที่สุดคือบาดแผลถลอกหรือฟกช้ำ จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 100) รองลงมาตามลำดับคือ บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 86.6) บาดเจ็บบริเวณสมอง จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 78) บาดเจ็บบริเวณหัวใจหรือปอด จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 75.6) กระโหลกศีรษะแตก จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 69.5) กระดูกซี่โครงหัก จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 59.7) บาดเจ็บบริเวณต้นหรือข้อมือ จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 56.1) กระดูกขาหรือเท้าหัก จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 40.2) กระดูกแขนหรือมือหัก จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 36.6) กระดูกคอหัก จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 26.8) บาดเจ็บบริเวณอวัยวะอื่นๆในช่องท้อง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 15.8) กระดูกสันหลังส่วนอกหรือเอวหัก จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.6) บาดเจ็บบริเวณไต จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.4) และน้อยที่สุดคือกระดูกเชิงกรานหัก จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.3) (แผนภูมิที่ 6)



แผนภูมิที่ 6 แสดงลักษณะการบาดเจ็บที่ตรวจพบจากการผ่าตรวจศพ

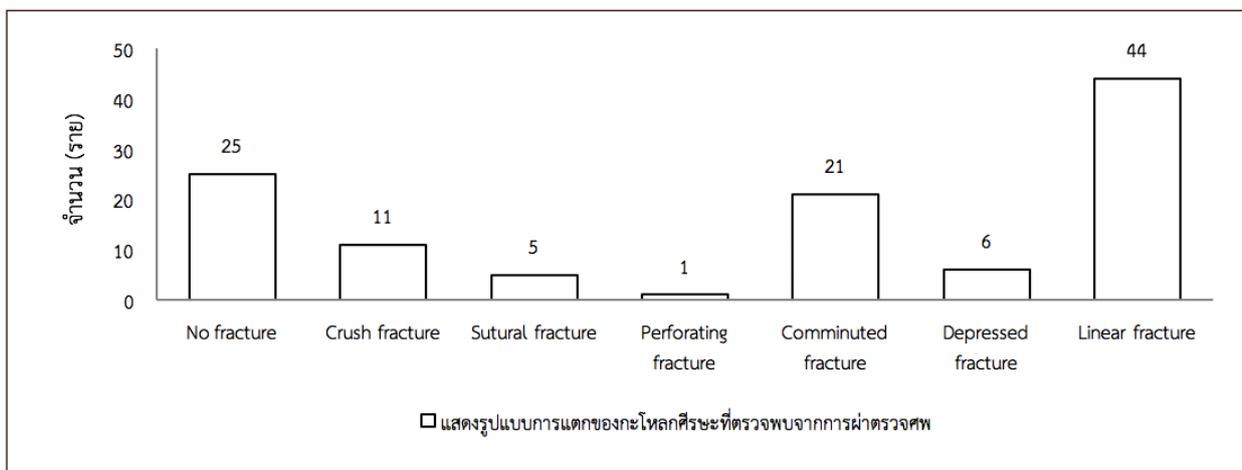
สาเหตุการเสียชีวิตจากการผ่าตรวจศพ พบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 47.6) รองลงมาคือการบาดเจ็บบริเวณช่องอก จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 15.8) การบาดเจ็บของ

ศีรษะร่วมกับช่องอก จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 12.2) การบาดเจ็บของศีรษะ ช่องอกและช่องท้อง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 9.7) การเจ็บของช่องอกและช่องท้อง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.3) การจมน้ำ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.9) และการบาดเจ็บของศีรษะและช่องท้อง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.4) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7)



แผนภูมิที่ 7 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตจากการผ่าตัดตรวจศพ

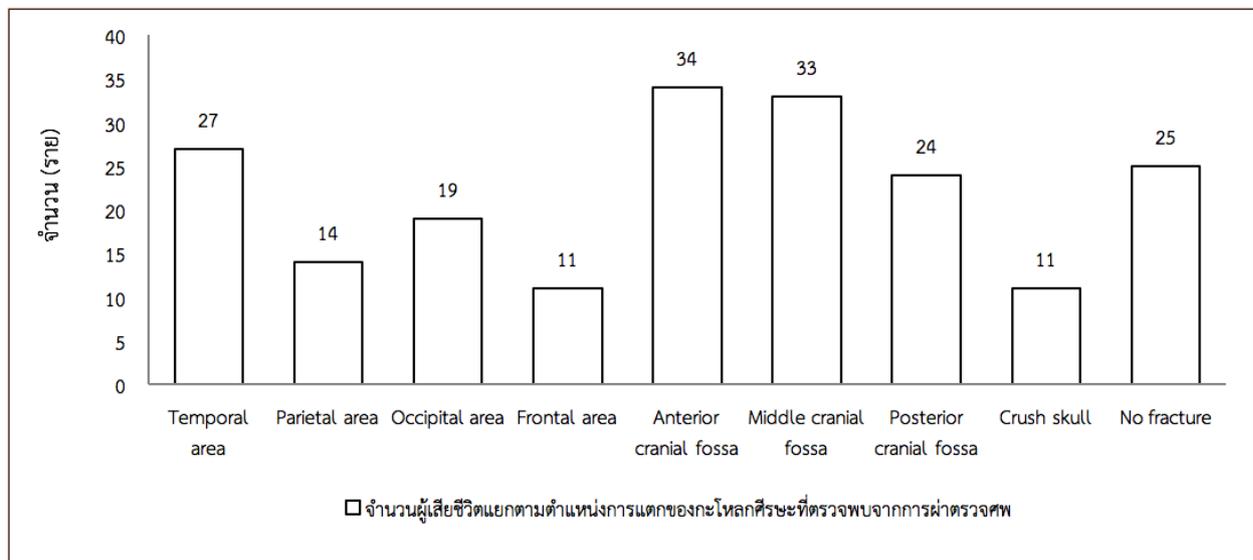
รูปแบบหรือลักษณะการแตกของศีรษะที่พบบ่อยที่สุดคือ Linear fracture จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 53.6) รองลงมาตามลำดับคือ No fracture จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 30.5) Comminuted fracture 21 ราย (ร้อยละ 25.6) Crush fracture จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.4) Depressed fracture จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.3) Sutural fracture จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 6.1) และ Perforating fracture จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.2) (แผนภูมิที่ 8)



แผนภูมิที่ 8 แสดงรูปแบบการแตกของกะโหลกศีรษะที่ตรวจพบจากการผ่าตัดตรวจศพ

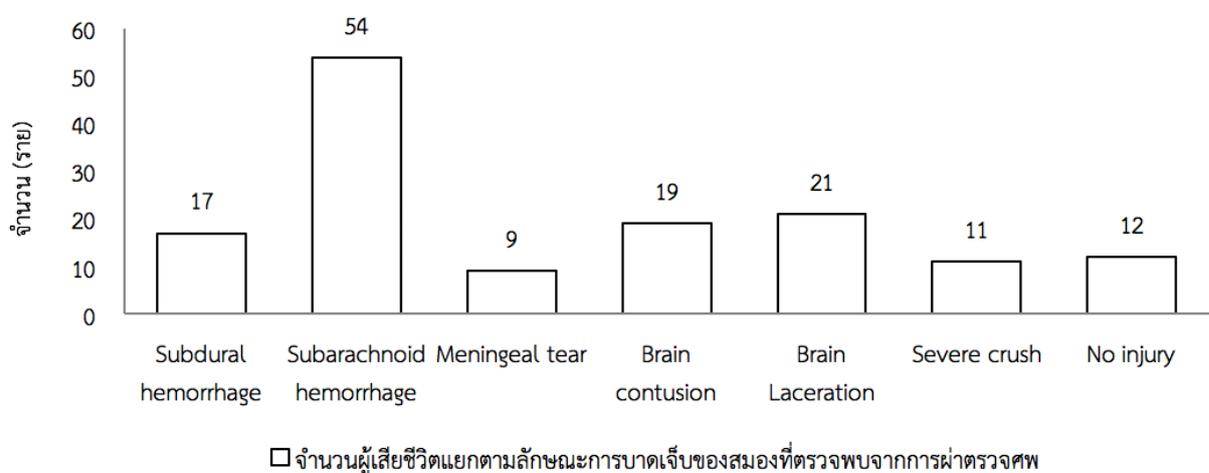
ตำแหน่งการแตกของกะโหลกศีรษะที่พบบ่อยที่สุดคือ Anterior cranial fossa จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 41.5) รองลงมาตามลำดับคือ Middle cranial fossa จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 40.2) Temporal area จำนวน

27 ราย (ร้อยละ 32.9) No fracture จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 30.5) Posterior cranial fossa จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 29.3) Occipital area จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 23.2) Parietal area จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 17.1) Frontal area และ Crush skull จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.4) เท่ากัน (แผนภูมิที่ 9)



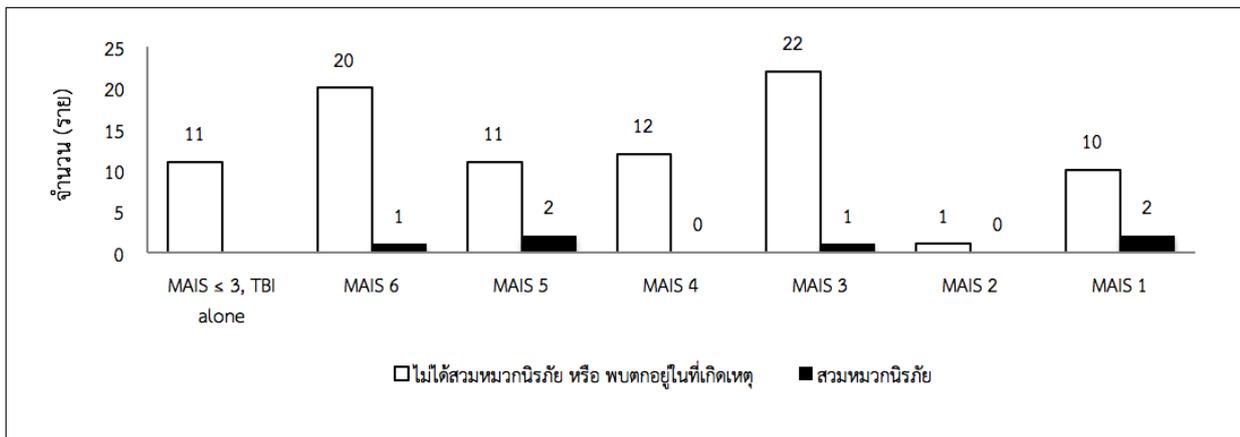
แผนภูมิที่ 9 แสดงตำแหน่งการแตกของกะโหลกศีรษะที่ตรวจพบจากการผ่าตรวจศพ

การบาดเจ็บของสมองที่ตรวจพบมากที่สุดคือ Subarachnoid hemorrhage จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 65.8) รองลงมาตามลำดับคือ Brain laceration จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 25.6) Brain contusion จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 23.2) Subdural hemorrhage จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 20.7) No injury จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.6) Severe crush จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.4) และ Meningeal tear จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 11.0) (แผนภูมิที่ 10)



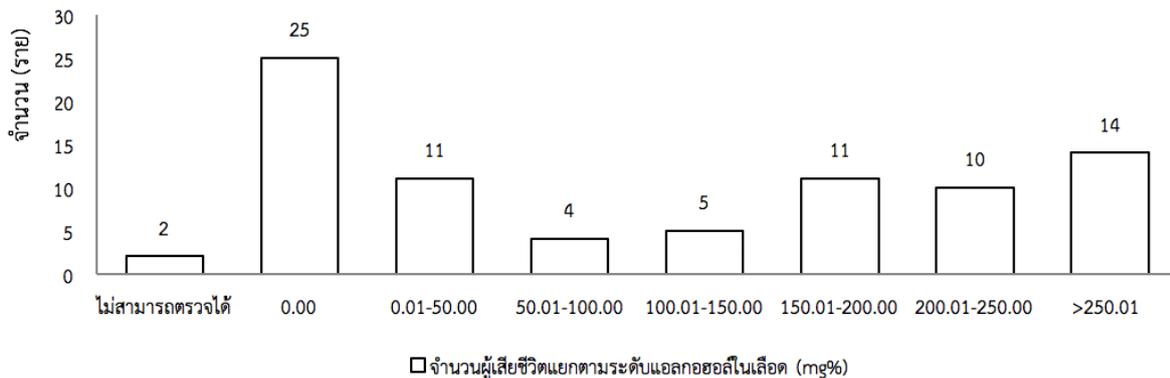
แผนภูมิที่ 10 แสดงลักษณะการบาดเจ็บของสมองที่ตรวจพบจากการผ่าตรวจศพ

ความรุนแรงของศีรษะแยกตาม MAIS (Maximum Abbreviated Injury Scale) ในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย หรือพบหมวกนิรภัยตกอยู่ในที่เกิดเหตุพบว่าผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่ม MAIS 3 มีจำนวนมากที่สุดคือ 22 ราย (ร้อยละ 26.8) รองลงมาตามลำดับคือ MAIS 6 จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 24.4) MAIS 4 จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.6) MAIS 5 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 14.6) MAIS 1 จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 12.2) และ MAIS 2 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.2) และพบผู้ที่มีคะแนน MAIS \leq 3 ที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บของศีรษะหรือสมอง มีจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 14.6) ส่วนที่กลุ่มที่พบว่ามีการสวมหมวกนิรภัยพบว่ามี MAIS 1 และ 5 จำนวน 2 ราย เท่ากัน (ร้อยละ 2.4) MAIS 3 และ 6 จำนวน 1 ราย เท่ากัน (ร้อยละ 1.2) (แผนภูมิที่ 11)



แผนภูมิที่ 11 แสดงความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะแยกตาม MAIS Score

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิต พบว่า ไม่สามารถเก็บเลือดได้จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.4) ตรวจไม่พบ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 30.5) อยู่ในระดับ 0.01-50.00 mg% จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.4) อยู่ในระดับ 50.01-100.00 mg% จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.9) อยู่ในระดับ 100.01-150.00 mg% จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 6.1) อยู่ในระดับ 150.01-200.00 mg% จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.4) อยู่ในระดับ 200.01-250.00 mg% จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 12.2) และอยู่ในระดับมากกว่า 250.01 mg% จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 17.1) (แผนภูมิที่ 12)



แผนภูมิที่ 12 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตแยกตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อมูลผู้เสียชีวิตพบว่า เพศของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 71 ราย (ร้อยละ 84.5) (แผนภูมิที่ 1) สอดคล้องกับหลายๆงานวิจัยที่เคยได้รายงานมาก่อน^{3, 5, 6} เนื่องจากเพศชายมีการขับขี่ยานพาหนะมากกว่าเพศหญิง⁷ จึงมีโอกาที่จะเกิดการบาดเจ็บจากการขับขี่ยานพาหนะระหว่างเดินทางได้มากกว่า ส่วนช่วงอายุที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดคือช่วง 15-24 ปี จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 28.6) (แผนภูมิที่ 2) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wittayarungruengsri et al.³ ในช่วงอายุนี้เป็นช่วงอายุที่กฎหมายเริ่มอนุญาตให้ทำใบขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ คือตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ประสบการณ์ในการขับขี่ในคนกลุ่มนี้จึงมีน้อย ส่วนในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งยังไม่ถึงอายุที่กฎหมายอนุญาตให้ทำใบขับขี่ได้ พบว่ามีผู้เสียชีวิตในกลุ่มนี้จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.1) ปัญหาผู้ขับขี่ที่อายุน้อยและไม่มีใบอนุญาตขับขี่เป็นปัญหาที่ได้มีการกล่าวถึงในหลายๆงานวิจัยก่อนนี้^{3, 8, 9}

เมื่อพิจารณาผู้เสียชีวิตแยกตามเดือน (แผนภูมิที่ 3) พบว่ามีผู้เสียชีวิตมากที่สุดในช่วงเดือนฤดูร้อน (กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม) และช่วงเดือนฤดูฝน (กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม) จำนวน 29 รายเท่ากัน (ร้อยละ 34.5) ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุในช่วงหน้าฝนที่เราทราบกันดีคือถนนเปียก ลื่น โอกาสที่ทำให้รถเสียหลักมีได้มากขึ้น ระยะห้ามล้อที่มากขึ้น รวมไปถึงทัศนวิสัยในการมองเห็นเส้นทางที่แย่งลง บางงานวิจัยพบว่าการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดในช่วงฤดูร้อน เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนทำให้ผู้ขับขี่สามารถทำความเร็วได้สูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น¹⁰ ส่วนช่วงเดือนเทศกาลขึ้นปีใหม่หรือสงกรานต์พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตไม่ได้มากไปกว่าเดือนอื่นที่ไม่ใช่ช่วงเทศกาล เนื่องจากเป็นช่วงที่ประชาชนเดินทางออกต่างจังหวัดเพื่อกลับภูมิลำเนาเสียเป็นส่วนมาก เมื่อพิจารณาช่วงเวลาของการแจ้งการเกิดอุบัติเหตุ (แผนภูมิที่ 4) พบว่าช่วงเวลาที่มียุติเหตุมากที่สุดคือ 21:00 น. ถึง 23:59 น. จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 20.2) และพบว่าเสียชีวิตมากที่สุดในช่วงเวลากลางคืน (18:00 น. ถึง 5:59 น.) จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 70.2) ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับที่พบในงานวิจัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร Wittayarungruengsri et al.³ สาเหตุอาจเนื่องมาจากช่วงเวลากลางคืนเป็นช่วงเวลาที่ทัศนวิสัยในการมองเห็นน้อยกว่าในเวลากลางวัน อีกทั้งยังเป็นช่วงเวลาที่ผู้คนเดินทางกลับที่พักหลังเลิกจากงานสังสรรค์ต่างๆซึ่งอาจมีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมไปถึงเป็นช่วงเวลาที่การจราจรคับคั่งน้อยกว่าในเวลากลางวัน ผู้ขับขี่จึงทำความเร็วได้มากกว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงมากกว่าด้วย

การบาดเจ็บของศีรษะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่พบมากที่สุด¹¹ เช่นเดียวกับในการศึกษานี้ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือการบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 39 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.6 (แผนภูมิที่ 7) แม้ว่ากฎหมายจะระบุให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัย เพราะจะสามารถลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บของศีรษะของผู้ขับขี่ได้ถึง ร้อยละ 43¹¹

จากแผนภูมิที่ 5 ไม่พบการสวมใส่หมวกนิรภัยของผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนถึง 59 ราย (ร้อยละ 70.2) พบการสวมใส่หมวกนิรภัยเพียง 6 ราย (ร้อยละ 7.1) และอีก 19 ราย (ร้อยละ 22.6) พบหมวกนิรภัยตกอยู่ในที่เกิดเหตุซึ่งอาจเกิดได้จากหมวกหลุดออกขณะเกิดอุบัติเหตุ นำติดรถไปแต่ไม่ได้สวมใส่ สวมใส่แต่ไม่รัดสายรัดให้ถูกต้อง หรือถูกถอดออกเพื่อทำการกู้ชีพ ในกลุ่มที่สวมหมวกนิรภัยพบว่าส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บหลายอวัยวะ (4 ราย) ที่เหลือคือจมน้ำ (1 ราย) และก้านสมองฉีกขาด (1 ราย) เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มการบาดเจ็บของศีรษะที่ไม่คุกคามต่อ

ชีวิต(MAIS \leq 3) (แผนภูมิที่ 11) พบว่าในกลุ่มนี้มีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการบาดเจ็บที่ศีรษะเพียงอย่างเดียว จำนวน 11 ราย(ร้อยละ 13.4)

ตามกฎหมายกำหนดมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุรา โดยหากมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ให้ถือว่าเมาสุรา¹³ จากการศึกษาพบว่าผู้เสียชีวิตที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดถึง 44 ราย (ร้อยละ 53.6) การขับขีรถขณะเมาสุรานั้นเป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดอุบัติเหตุ¹¹ เนื่องจากสุราทำให้ความสามารถในการตัดสินใจและความสามารถในการควบคุมยานพาหนะลดลง ซึ่งในปัจจุบันกำลังเป็นที่ถกเถียงกันในสังคมไทยว่าควรที่จะเพิ่มบทลงโทษในกรณี “เมาแล้วขับ” ให้โทษหนักขึ้นกว่าที่เป็นอยู่¹⁴ เพราะการสูญเสียจากการ “เมาแล้วขับ” อาจเกิดได้ทั้งกับผู้ขับขี่และรวมถึงบุคคลอื่นที่ร่วมเส้นทางจราจรด้วย

สรุป

สาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่พบมากที่สุดเกิดจากบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัยและตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าระดับที่กฎหมายกำหนด ทางภาครัฐและเอกชนควรเน้นย้ำถึงการรณรงค์ให้เห็นถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัย และการไม่ดื่มสุราก่อนการขับขี่ รวมไปถึงความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายและจับกุมอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Chadbunchachai W, Suphanchaimaj W, Settasatien A, Jinwong T. Road traffic injuries in Thailand: current situation. J Med Assoc Thai. 2012 Jul; 95 Suppl 7:S274-81.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค [Internet].สถานการณ์อุบัติเหตุปี56. [cited 2015 Jul 3]. Available from: <http://thaincd.com/search-view.php?id=8940>
3. Wittayarungruengsri N, Chirachariyavej T, Kusamran T. Cause of fatalities and injuries from motorcycle accidents in Bangkok by autopsy investigation. The 8th National Grad Research Conference; 7-8 September 2007; Mahidol University, Thailand.
4. Bureau of Epidemiology, Thailand [Internet]. ABBREVIATED INJURY SCALE 1985 REVISION (AIS 85). [cited 2015 Jul 3]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/download.php?cat=2>
5. Lin MR, Chang SH, Huang W, Hwang HF, Pai L. Factors associated with severity of motorcycle injuries among young adult riders. Annals of Emergency Medicine. 2003; 41(6): 783-791.
6. Nakahara S, Chadbunchachai W, Ichikawa M, Tipsuntornsak N, Wakai S. Temporal distribution of motorcyclist injuries and risk of fatalities in relation to age, helmet use, and riding while intoxicated in Khon Kaen, Thailand. Accident Analysis and Prevention. 2005; 37: 833-842.
7. ทวีศักดิ์ ธานีกุลสิน. การประเมินความตระหนักถึงอุบัติเหตุของผู้ปกครองบุตรหลานและผู้ใช้รถใช้ถนน [Research Exercise in Economics]. คณะเศรษฐศาสตร์. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ;2554.
8. Pilleggi C, Bianco A, Nobile GA, Angelillo IF. Risky behaviors among motorcycling adolescents in Italy. J Pediatr. 2006; 148: 527-32.
9. Dandona R, Kumar GA, Dandona L. Risky behavior of drivers of motorized two wheeled vehicles in India. Journal of Safety Research. 2006; 37: 149-158.

10. Farmer CM, Williams AF. Temporal factors in motor vehicle crash deaths. *Injury Prevention*. 2005; 11: 18-23.
11. Kanitpong. K, Boontob. N, and Tanaboriboon, Y. Helmet Use and Effectiveness in Reducing the Severity of Head Injuries in Thailand, *Transportation Research Record. Journal of Transportation Research Board* 2048: 66-76
12. Kasantikula, V., Ouellet, J. V., Smith, T., Sirathranont, J., and Panichabhongse, V. The role of alcohol in Thailand motorcycle crashes. *Accident Analysis and Prevention*, 2005, 37:357–366.
13. กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา 111 ตอน 54 ก (8 ธันวาคม 2537)
14. เมมาแล้วซับซ้อนคนตาย ประมาทหรือเจตนาฆ่า [Internet]. [cited 2015 Jul 3]. Available from: <http://health.kapook.com/view116801.html>.