

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

ศรัศุภรักษ์ สวนแก้ว

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

ติดต่อผู้เขียน: ศรัศุภรักษ์ สวนแก้ว email: tookta.bp@hotmail.com

วันรับ: 23 ก.ย. 2565

วันแก้ไข: 27 ต.ค. 2565

วันตอบรับ: 24 พ.ย. 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรีในปีงบประมาณ 2564 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบสัดส่วนความเสี่ยง (odds ratio) ระหว่างกลุ่มบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงกับกลุ่มบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยและสถิติอ้างอิง ได้แก่ Chi-square test และ binary logistic regression ผลการศึกษาพบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 458 ราย เป็นเพศชาย 289 ราย (ร้อยละ 63.1) อายุระหว่าง 20 ถึง 59 ปี 296 ราย (ร้อยละ 64.6) เป็นผู้ขับขี่ 376 ราย (ร้อยละ 82.1) สถานที่เกิดเหตุมักเป็นถนนสายรอง 358 ราย (ร้อยละ 78.2) เวลาที่เกิดเหตุเป็นช่วงเวลาเวรบ่ายคิดเป็นร้อยละ 46.5 กลไกการเกิดการบาดเจ็บมาจากการตกหล่นและพลิกคว่ำจากรถจักรยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 52.2 พฤติกรรมเสี่ยงไม่สวมหมวกขณะขับขี่คิดเป็นร้อยละ 93 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่เต็มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 85.8 และมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 96.3 การศึกษานี้พบว่าอายุของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์และการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลางถึงรุนแรงและการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 94.1 และร้อยละ 63.5 ตามลำดับ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงมากกว่าการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยคิดเป็น 4.68 เท่า ส่วนปัจจัยด้านเพศ ประเภทผู้ใช้รถ สถานที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ กลไกการเกิดการบาดเจ็บ พฤติกรรมการสวมหมวก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ ดังนั้น อายุของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์และการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ จึงควรกวดขันและตรวจจับผู้ฝ่าฝืนกฎจราจรอย่างเข้มงวดจริงจัง และสม่ำเสมอในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่เพื่อสร้างวินัยให้ผู้ขับขี่ ทำให้ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ตลอดจนลดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 20-59 ปี

คำสำคัญ: การบาดเจ็บที่ศีรษะ; อุบัติเหตุจักรยานยนต์; ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

บทนำ

จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกปี 2558 ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน สูงที่สุดเป็นอันดับสองของโลกและเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคเอเชีย โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนคิดเป็น 32.7 ต่อประชากร 100,000 คนและเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนคิดเป็น 26 รายต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ จึงยังทำให้ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในหนึ่งในประเทศที่มีอุบัติเหตุทางถนนที่มากที่สุด และมีถนนที่อันตรายที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกประจำปี พ.ศ. 2561 พบว่ารถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิดสัดส่วนของผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาเกิดจากรถยนต์ ร้อยละ 12.3⁽¹⁾ การศึกษาโดยศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทยที่เจาะลึกกรณีผู้ใช้รถจักรยานยนต์ประสบอุบัติเหตุจำนวน 1,000 ราย พบว่าร้อยละ 94.0 ของปัจจัยบุคคลส่วนใหญ่ แบ่งเป็นร้อยละ 53.0 เกิดจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 41.0 ที่เกิดจากรถคันอื่น เช่น รถส่วนบุคคล (เก๋งหรือกระบะ) รถบรรทุก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยคิดเป็นร้อยละ 66.0⁽²⁾ ในปีงบประมาณ 2564 สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 มีผู้บาดเจ็บจำนวน 13,118 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 247 ราย คิดเป็นอัตรา 28.29 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาต่อยอดการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบพรรณนา ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรีในปีงบประมาณ 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบสัดส่วนความเสี่ยง (odds ratio) ระหว่างกลุ่มบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงกับกลุ่มบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย และสถิติอ้างอิง ได้แก่ Chi-square test และ binary logistic regression ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมารับบริการที่โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ จากข้อมูลในแบบบันทึกรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 เป็นระยะเวลา 1 ปี

คำนิยามที่ใช้ในการศึกษานี้

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การได้รับอันตรายจากแรงภายนอกมากระทบที่บริเวณหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ สมอง และเส้นประสาทสมอง แล้วทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นช่วงระยะเวลาเท่าไรก็ตาม แต่ไม่รวมถึงผู้บาดเจ็บที่ใบหน้า

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่ส่งผลให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาจากแบบประเมินความรุนแรงตามคะแนนระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale: GCS) ของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าในโรงพยาบาล ซึ่งประเมินพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การลืมตา (eye opening) ด้านที่ 2 ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (best motor response) และด้านที่ 3 การพูดที่ดีที่สุด (best verbal response) จำแนกความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็น 3 ระดับ คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็ก

น้อย (mild head injury) คะแนน GCS อยู่ในช่วง 13-15 คะแนน การบาดเจ็บศีรษะระดับปานกลาง (moderate head injury) คะแนน GCS อยู่ในช่วง 9-12 คะแนน และการบาดเจ็บศีรษะระดับรุนแรง (severe head injury) คะแนน GCS อยู่ในช่วง 3-8 คะแนน⁽⁴⁾

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในถนนโดยผู้ใช้รถจักรยานยนต์มิได้ตั้งใจและเหตุการณ์นั้นต้องทำให้บุคคลถึงแก่ความตาย บาดเจ็บ หรือทรัพย์สินเสียหาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้คือ แบบเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บโรงพยาบาลบางแพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ เพศ อายุ ประเภทผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลไกการบาดเจ็บ สถานที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (การสวมหมวกนิรภัยและการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์) การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกเก็บข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบเก็บข้อมูล
2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาของแบบเก็บข้อมูล ตาม

รายละเอียดของตัวแปร

3. นำแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และการสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2565 เลขที่ 7/2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางแพ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.1 ช่วงอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 64.6 เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 82.1 สถานที่เกิดเหตุมักเป็นถนนสายรอง ร้อยละ 78.2 เวลาที่เกิดเหตุเป็นช่วงเวลาเวรบ่าย (เวลา 16.01-00.00 น.) ร้อยละ 46.5 กลไกการเกิดการบาดเจ็บมาจากการตกหล่นและพลิกคว่ำจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 52.2 มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่สวมหมวกขณะขับขี่ ร้อยละ 93.0 และไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.8 และมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย ร้อยละ 96.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	289	63.1
	หญิง	169	36.9
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 20	115	25.1
	20-59	296	64.6
	60 ขึ้นไป	47	10.3
mean= 34.23 S.D. = 17.82 min = 2.0 max = 86			
ประเภทผู้ใช้รถ	ผู้ขับขี่	376	82.1
	ผู้โดยสาร	82	17.9

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่เกิดเหตุ	ถนนสายหลัก	100	21.8
	ถนนสายรอง	358	78.2
เวลาที่เกิดเหตุ	เวรเช้า (8.01-16.00 น.)	183	40.0
	เวรบ่าย (16.01-00.00 น.)	213	46.5
	เวรตึก (00.01-08.00 น.)	62	13.5
กลไกการเกิดการบาดเจ็บ	การชน	219	47.8
	การตกหล่น พลิกคว่ำจากรถจักรยานยนต์	239	52.2
พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถจักรยานยนต์			
การสวมหมวกนิรภัย			
- สวม		32	7.0
- ไม่สวม		426	93.0
การดื่มแอลกอฮอล์			
- ดื่ม		65	14.2
- ไม่ดื่ม		393	85.8
ระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ			
เล็กน้อย		441	96.3
ปานกลาง+รุนแรง		17	3.7

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์

การศึกษานี้พบว่าอายุของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์และการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลางถึงรุนแรง (ร้อยละ 94.1) มากกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 63.5) ผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (ร้อยละ 47.1) มากกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 12.9)

ส่วนปัจจัยด้านเพศ ประเภทผู้ใช้รถ สถานที่เกิดเหตุ

เวลาที่เกิดเหตุ กลไกการเกิดการบาดเจ็บ พฤติกรรมการสวมหมวก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อนำตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับของความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์โรงพยาบาลบางแพ จากตารางที่ 2 มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยพบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลางถึงรุนแรงสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึง 4.68 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์

ตัวแปร		ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ				χ^2	df	p-value
		เล็กน้อย		ปานกลาง-รุนแรง				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	ชาย	276	62.6	13	76.5	0.825	1	0.364
	หญิง	165	37.4	4	23.5			
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 20	115	26.1	0	0.0	7.139	2	0.028
	20-59	280	63.5	16	94.1			
	60 ขึ้นไป	46	10.4	1	5.9			
ประเภทผู้ใช้รถ	ผู้ขับขี่	365	82.8	11	64.7	2.508	1	0.097
	ผู้โดยสาร	76	17.2	6	35.3			
สถานที่เกิดเหตุ	ถนนสายหลัก	95	21.5	5	29.4	0.222	1	0.548
	ถนนสายรอง	346	78.5	12	70.6			
เวลาที่เกิดเหตุ	เวรเช้า (8.01-16.00 น.)	178	40.4	5	29.4	0.869	2	0.648
	เวรบ่าย (16.01-00.00 น.)	204	46.3	9	52.9			
	เวรตึก (00.01-08.00 น.)	59	13.4	3	17.6			
กลไกการเกิดการบาดเจ็บ								
พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถจักรยานยนต์	การชน	208	47.2	11	64.7	1.377	1	0.241
	การตก หล่น+พลิกคว่ำ	233	52.8	6	35.3			
	จากรถจักรยานยนต์							
	การสวมหมวกนิรภัย - สวม	30	6.8	2	11.8			
	- ไม่สวม	411	93.2	15	88.2			
การดื่มแอลกอฮอล์	- ดื่ม	57	12.9	8	47.1	12.983	1	0.001
	- ไม่ดื่ม	384	87.1	9	52.9			

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ด้วยการวิเคราะห์ binary logistic regression

ข้อมูลทั่วไป	Coefficient (β)	SE coefficient	p-value	Odds ratio	95%CI
อายุ (ปี)					
60 ขึ้นไป	1				
น้อยกว่า 20	-17.155	3702.024	0.996	0	0.000-0.000
20-59	0.869	1.051	0.409	2.385	0.304-18.725
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	1				
ดื่ม	1.544	0.51	0.002	4.683	1.722-12.734

วิจารณ์

ผู้ใช้อุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสต่อการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงมากกว่า การเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย 4.68 เท่า ทั้งนี้ เนื่องจากสุราเป็นสารเสพติดที่ทำลายสมอง และร่างกายของผู้ที่ดื่ม การบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้สมองเสื่อมความสามารถทางการทรงตัวโดยระดับปริมาณแอลกอฮอล์ที่เริ่มส่งผลอย่างมีนัยสำคัญอยู่ที่ประมาณ 0.080% BAC หรือมีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด 80 mg/100 ml⁽⁵⁾ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของธิดา ธรรมรักษา และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล กุลเสียบ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ พบว่าพฤติกรรมของผู้บาดเจ็บที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 31.6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ding Q และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้สรุปผลการศึกษาวินิจฉัยเรื่องการได้รับแอลกอฮอล์ภายในระยะสั้น และความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะพบว่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

การศึกษานี้พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มีอายุ 20-59 ปี มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลางถึงรุนแรงสูงกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับเล็กน้อย ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจน์ย์ ด่านกแก้ว⁽⁹⁾ ที่พบว่าช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 และรองลงมาช่วงอายุ 20-30 คิดเป็นร้อยละ 20.5 ซึ่งช่วงอายุนี้นี้เป็นช่วงวัยทำงาน อาจทำให้เกิดการเหนื่อยล้าจากการทำงานจึงเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าช่วงอายุอื่น และสอดคล้องกับข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽¹⁰⁾ ได้รายงานสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต

จากอุบัติเหตุจราจรทางบก 7 วันอันตราย ปี 2554 ระดับประเทศว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุที่มีการบาดเจ็บสูงสุด คือกลุ่มอายุ 15-29 ปี คือร้อยละ 50.5 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเฟื่องสิริ ต่อดำรง ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งพบว่าผู้ใช้อุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่เป็นเพศชายมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงมากกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย คิดเป็น 4.14 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นเพศชายในสัดส่วนสูงกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า เพศชายปฏิบัติตามกฎหมายจราจรน้อยกว่าเพศหญิงในด้านความเร็ว ด้านการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่และด้านการดื่มสุรา⁽¹¹⁾

สำหรับปัจจัยด้านเพศ ประเภทผู้ใช้อุบัติเหตุ สถานที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ กลไกการเกิดการบาดเจ็บ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางแพ สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา ธรรมรักษา และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้แก่ อายุ ประเภทผู้บาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Leitgeb J และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยด้านเพศต่อการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่าเพศหญิงไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่นอนโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ควรรณรงค์เพิ่มมาตรการการกวดขันและตรวจจับผู้ฝ่าฝืนกฎจราจรอย่างเข้มงวดและจริงจังในเรื่องการดื่ม

แอลกอฮอล์ในขณะที่ขับขี่ เน้นให้มีการตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์เป็นประจำ ไม่ใช่เฉพาะเทศกาล เพื่อเป็นการสร้างวินัยให้กับผู้ขับขี่ยานพาหนะ ซึ่งจะช่วยให้ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและเป็นการลดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เฉลิมพงศ์ วิเศษศรีพงษ์ และนายแพทย์เกียรติศักดิ์ นิธิเศรษฐทรัพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ สำหรับการเป็นที่ปรึกษาวิจัยซึ่งได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนที่ได้ร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global status report on road safety 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241565684>
- ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. โครงการวิจัยเพื่อเมืองไทยไร้อุบัติเหตุ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://autoinfo.co.th/online/286668>
- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและการแพทย์ฉุกเฉิน. สรุปสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดราชบุรี 2563-2564. ราชบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี; 2564.
- Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. Lancet 1974;2(7872): 81-4.
- หุทัย โลหะศิริวัฒน์, ไพโรจน์ ลดาวิจิตรกุล. ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อความสามารถทรงตัวในเชิงเปรียบเทียบกับผลกระทบจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ [อินเทอร์เน็ต]. 2019 [สืบค้นเมื่อ 2 ส.ค.2565]. แหล่งข้อมูล: <http://cas.or.th/cas/?p=6724>
- ธิดา ธรรมรักษา, บุปผา ลาภทวี, อมรพล กันเลิศ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2559;1(1):13-25.
- ศิริกุล กุลเสียบ, นิตยา โรจน์ทิพย์, ดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์, วณิ ทองห่อ, ดาลินา คำปัญญา, ศรัณยา หงษ์ไทย และคณะ. การศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 2 ส.ค. 2565] แหล่งข้อมูล: https://www.roadsafetythai.org/edoc/doc_20181124110053.pdf
- Ding Q, Wang Z, Shen M, Su Z, Shen I. Acute alcohol exposure and risk of mortality of patients with traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. Alcohol Clin Exp Res 2017;41(9):1532-40.
- กาญจณีย์ ดำนาคแก้ว, แสงโสม ศิริพานิช. วิทยาการระบาดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552;3(4):598-605.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การบาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555;43(33):513-8.
- เฟื่องสิริ ต่อดำรงค์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์. วารสารแพทย์เขต 4-5 2560;36(3):138-44.
- Leitgeb J, Mauritz W, Brazinova A, Janciak I, Majdan M, Wilbacher I, et al. Effects of gender on outcomes after traumatic brain injury. J Trauma 2011;71(6):1620-6.

Abstract

Factors Influencing on Severity of Traumatic Head Injury from Motorcycle Accident at Bangphae Hospital in Ratchaburi Province

Srisuparuk Suankaew

Bangphae Hospital, Ratchaburi Province, Thailand

Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2022;2(2):138-45.

The objective of this study was to evaluate the factors affecting the severity of traumatic head injuries from motorcycle accidents presented at Bangphae Hospital, Ratchaburi Province. It was conducted as a retrospective descriptive study. The subjects were selected from medical records of head-injury-patients from motorcycle accident presented at the emergency department, Bangphae Hospital during the fiscal year 2021. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and odds ratio between the moderate to severe head injury group and the mild head injury group; and the inferential statistics were Chi-square test and binary logistic regression. The results showed that there were 458 cases of motorcycle accidents and traumatic head injuries collected; and 289 cases (63.1%) of them were males. The majority of them were with the age range of 20-59 years old, (296 cases, 64.6%); and 376 cases (82.1%) were riders. The accident locations were mainly on the secondary road (358 cases, 78.2%); the time of accident was in the afternoon (46.5%); the injuries were as a result of falling and the motorcycle flip over (52.2%); riding without wearing helmets (52.2%), riding without drinking alcohol (85.8%); and 96.3% of them had mild severity of traumatic head injury. This study indicated that ages of patients from motorcycle accident and drink-driving were associated with the severity of traumatic head injury. The motorcycle accident injuries among the aged range 20-59 years were categorized as moderate to severe and mild head injury, 94.1% and 63.5%, respectively. Moreover, injuries associated with drink-driving injuries were 4.68 times more severe. There was no association between the severity and genders, types of users, the scenes, time of incident, mechanism of injury, and helmet wearing behaviors in this study. In conclusion, ages of patients from motorcycle accident and drink-driving were the risk factors associated with the severity of traumatic head injury. Law enforcement on the issue of drink-driving among motorcycle drivers aged 20-59 years old should be emphasized in order to reduce the severity of head injury and the resulting economic loss.

Keywords: head injury; motorcycle accident; severity of injury

Corresponding author: Srisuparuk Suankaew, email: tookta.bp@hotmail.com