

9-1-1996

Motorcycle accident autopsy report and analysis at Chulalongkorn Hospital in 1995.

S. Chamsuwan

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Chamsuwan, S. (1996) "Motorcycle accident autopsy report and analysis at Chulalongkorn Hospital in 1995.," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 40: Iss. 9, Article 9.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol40/iss9/9>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

เวชศาสตร์ร่วมสมัย
นิพนธ์ต้นฉบับ

รายงานและวิเคราะห์ผลของการตายจากอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2538

สุพจน์ แจ่มสุวรรณ*

Chamsuwan S. Motorcycle accident autopsy report and analysis at Chulalongkorn Hospital in 1995. Chula Med J 1996 Sep;40(9): 755-61

A total of 65 patients died from MCA. was analyzed. Sixty - one persons were men and four were women. The most common age group was in the second decade of life. The accident often occurred between midnight and 8 a.m.. About 57 percent of cases died within 24 hours after hospitalization. The most common cause of death was head injury accounting for 75 %, cases which showed no significant change from the previous study. The number of accidents and deaths still increased every year. Strict law enforcement and strong action for law breakers are necessary to achieve the safety targets.

Key word : *Motorcycle accident.*

Reprint request: Chamsuwan S, Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. July 15,1996.

สุพจน์ แจ่มสุวรรณ. รายงานและวิเคราะห์ผลของการตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2538. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2539 ก.ย.;40(9): 755-61

จากรายงานการตรวจชันสูตรพลิกศพ และผ่าศพที่ตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2538 จำนวน 65 ราย เป็นชายมากกว่าหญิง 15 เท่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี เวลาที่เข้ามารับการรักษามากที่สุดในช่วง 0-8 นาฬิกา 56.9 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้เสียชีวิต จะเสียชีวิตในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และสาเหตุของการเสียชีวิต 75.4 เปอร์เซ็นต์ เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

เมื่อเปรียบเทียบกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในช่วงปี 2536-2537 ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะไม่แตกต่างกัน จำนวนอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตจะมีเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี กฎหมายที่มีความสำคัญต่อชีวิต ความปลอดภัยของประชาชน ดังเช่นพระราชกฤษฎีกากำหนดท้องที่ที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ ควรจะเร่งบังคับใช้ และบังคับใช้ทั่วประเทศ โดยพร้อมกัน

มูลเหตุที่ผู้เขียนรวบรวมข้อมูลขึ้นมา เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 เป็นต้นไป พระราชกฤษฎีกากำหนดท้องที่ที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ พ.ศ.2537 มีผลใช้บังคับทั่วประเทศ ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท มี 2 เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้เขียนมองว่าคนไทยยังมองไม่เห็นความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยข้างต้น คือ

1. การยกเลิกพระราชกฤษฎีกา (เรื่องนี้) พ.ศ.2535 ทำให้มีผลต่อการบังคับใช้ ซึ่งทั่วประเทศแต่เดิมจะใช้เมื่อพ้นกำหนด 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 14 กันยายน 2535) แทนที่จะเร่งรีบใช้เป็นการลดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน

2. มีประชาชนหลายจังหวัด เช่น ภูเก็ต ออกมาเดินขบวนเรียกร้องให้ผ่อนผันระยะเวลาบังคับใช้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ผ่อนผันให้ (ภูเก็ต เป็นท้องที่ใน ข้อ 1.2 ซึ่งมีผลบังคับใช้ภายใน 180 วันนับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538) โดยอ้างว่าได้รับความเดือดร้อน ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซื่อหมวกนิรภัยราคาสูง หรือไม่เพียงพอต่อการขายในท้องตลาด ในขณะที่แพทย์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดภูเก็ต เขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์มติชน ซึ่งให้เห็นสภาพคนไข้ที่ทุพพลภาพจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์และอยากให้คนที่ซุ่มนุ้มประท้วงมาดูสภาพคนไข้เหล่านี้

ผู้เขียนมองสภาพการจราจรในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เนื่องจากต้องใช้รถยนต์ประจำถึงแม้กฎหมายเรื่องนี้จะออกมาบังคับใช้มาตั้งแต่ 1 มกราคม 2538 แล้วก็ตาม ในเวลากลางวันดูเป็นระเบียบดีที่ผู้ขับขี่หรือซ้อนท้ายจะปฏิบัติตาม แต่ในเวลากลางคืน จะพบเห็นเป็นประจำที่มีผู้ฝ่าฝืนโดยเฉพาะวัยรุ่น อาจจะเนื่องมาจากไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจกวดขันในการจับกุมเรื่องนี้ ผู้เขียนจึงรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ที่

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2538 เพื่อจะชี้ให้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ ทั้งต่อภาครัฐและประชาชน

วัสดุและวิธีการ

โดยการรวบรวมจากผลการตรวจชันสูตรพลิกศพและผ่าศพ ที่ตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (เฉพาะผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) โดยรวบรวมข้อมูลจากบันทึกในสมุดทะเบียนตรวจศพของแผนกนิติเวช-ศาสตร์และแผนกเวชระเบียน เกี่ยวกับ เพศ อายุ วัน และเวลาที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลวันและเวลาที่เสียชีวิต และสาเหตุการเสียชีวิต

ผล

ผู้เขียนขอ นำข้อมูลด้านยานพาหนะและการจราจรเสนอเพื่อเสริมและประกอบกับผลการศึกษาดังนี้

จากข้อมูลของกรมการขนส่งทางบก มีรถยนต์ทุกประเภทที่จดทะเบียนในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

ปี 2536	2,656,107 คัน
2537	2,963,043 คัน
2538	3,468,772 คัน

ในรอบปี 2538 ที่ผ่านมา มีรถทุกประเภทเพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 1,386 คัน เป็นรถยนต์นั่งส่วนบุคคล 322 คัน รถจักรยานยนต์ 706 คัน และคาดการณ์จำนวนรถเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

สิ้นปี 2539	- รถยนต์ส่วนบุคคล 994,861 คัน
	- รถจักรยานยนต์ 1,483,143 คัน
สิ้นปี 2540	- รถยนต์ส่วนบุคคล 1,045,804 คัน
	- รถจักรยานยนต์ 1,605,893 คัน

ในส่วนข้อมูลของรถจักรยานยนต์ ที่น่าสนใจมีดังนี้

จำนวนรถจักรยานยนต์ ที่จดทะเบียน (คัน)

	ในกรุงเทพมหานคร	ภูมิภาค	ซึ่งยอดขายรถจักรยานยนต์ของประเทศไทย จัดเป็นอันดับ 3 ของโลก
ปี 2537	1,233,503 คัน	7,014,800 คัน	สถิติอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย) ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2538	1,491,226 คัน	8,040,588 คัน	
ในขณะที่ยอดขายรถจักรยานยนต์ทั่วประเทศ (คัน)			ปี 2536
ปี 2538	1,457,913 คัน		3,923 ราย
2539 (ประมาณ)	1,650,000 คัน		2537
			4,035 ราย
			2538
			4,414 ราย

ผู้เขียนขอเปรียบเทียบข้อมูลปี 2536 - 2538

ตารางที่ 1. จำนวนผู้เสียชีวิตและเพศ

ปี พ.ศ.	ชาย	หญิง	รวม
2536	41	6	47
2537	45	4	49
2538	61	4	65

ตารางที่ 2. ช่วงอายุผู้เสียชีวิต (ปี)

ช่วงอายุ	ปี พ.ศ. 2536 - 2537	2538
11 - 20	33.3	43.1
21 - 30	41.7	41.5
31 - 40	13.5	9.2
41 - 50	6.3	4.6
50 - 60	2.1	1.5
60 - 70	3.1	-

ตารางที่ 3. เวลาที่เข้ารับการรักษา (นาฬิกา)

เวลา	ปี พ.ศ. 2536 - 2537	2538
8 - 16	16.70 %	15.40 %
16 - 24	30.20 %	26.10 %
0 - 8	53.10 %	58.50 %

ตารางที่ 4. ระยะเวลาที่เสียชีวิตภายหลังเข้ารับการรักษา (%)

ระยะเวลา	ปี พ.ศ. 2536 - 2537	2538
24 ช.ม. แรก	57.3	56.9
24 - 72 ช.ม.	20.8	23.1
72 ช.ม. - 7 วัน	12.5	12.3
หลัง 7 วัน	9.4	7.7

ตารางที่ 5. อวัยวะที่เป็นสาเหตุหลักของการตาย (%)

อวัยวะ	ปี พ.ศ. 2536 - 2537	2538
ศีรษะ	70.1	75.4
กระดูกสันหลังส่วนคอ	4.2	-
อก	10.4	9.3
ท้อง	6.3	12.3
ส่วนอื่น ๆ	2.1	3.0

จากบันทึกในเวชระเบียน ผู้ที่นำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ให้ประวัติว่าประมาณ 70% ของผู้บาดเจ็บไม่ได้สวมใส่หมวกนิรภัย ส่วนที่เหลือนั้นไม่ได้ประวัติว่าสวมใส่หมวกตามมาตรฐานหรือไม่

วิจารณ์ผล

1. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ยังเกิดขึ้นกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิงเป็นอัตราส่วน 15 : 1 ส่วนใหญ่ยังเป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน (75% ในปี 2536 - 2537 และ 84.6% ในปี 2538)

จำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น อาจจะเป็นเนื่องมาจากจำนวนรถจักรยานยนต์และรถยนต์ในท้องถนนมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ, ความแรงของเครื่องยนต์ โดยเฉพาะผู้ผลิตรถ

จักรยานยนต์ยี่ห้อต่างๆ มักจะโฆษณาเน้นถึงความเร็วและแรงของรถ แทนที่จะเน้นเรื่องความปลอดภัย ซึ่งต่างจากบริษัทรถยนต์ รวมทั้งการมองไม่เห็นความสำคัญของการใส่หมวกนิรภัย, บางรายใช้หมวกที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม, บางรายมีสายรัดคาง แต่ไม่ยอมรัด

ดังนั้นผู้เขียนมองว่า เมื่อมีกฎหมายใดที่มีความสำคัญต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความปลอดภัย ควรจะเร่งบังคับใช้และบังคับใช้ทั่วประเทศทันที รวมทั้งกวดขันการจับกุมโดยผู้มีหน้าที่รักษากฎหมายในเรื่องนั้น มิใช่เพียงจะมาประกาศว่า จะเริ่มกวดขันจับกุมในเรื่องนี้โดยเริ่มวันที่ 1 มกราคม 2539 ชีวิตผู้คนที่ควรจะต้องสงวนไว้ก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะวัยที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวหรือของประเทศชาติ

2. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา เนื่องจากผู้ตายส่วนมากมักจะเกิดอุบัติเหตุในละแวกใกล้เคียงกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระยะเวลาการนำส่งจะไม่มากนัก จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ เวลา 0-8 น. ยังเกิดมากที่สุดอาจจะเนื่องมาจากสภาพการจราจรที่เบาบางลง ทำให้ใช้ความเร็วได้มากขึ้น ช่วงเวลากลางคืนไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจกวดขันในเรื่องการใส่หมวกนิรภัย ซึ่งต่างจากเวลากลางวัน รวมทั้งทัศนวิสัยในเวลาดังกล่าวไม่ดี ผู้ขับขี่บางรายอาจมีการดื่มสุรา ทำให้เกิดความคลั่งคะนอง จากข้อมูลของสถานบริการที่ออกมาประท้วงเรื่องกำหนดเวลาปิดสถานบริการให้เลิกเวลา 01. น. และผ่อนผันให้ลูกค้านั่งถึง 02. น. ส่วนใหญ่จะบอกว่าหลังเวลา 24. น. จะมีลูกค้าเริ่มเข้ามาใช้บริการจนถึง 03. น. ผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งอาจมาจากการไปเที่ยวสถานบริการเหล่านี้โดยมีการดื่มสุรา (ที่ห้องฉุกเฉิน ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ไม่ได้เจาะหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเนื่องจากมีอุปสรรคในการทำงานบางประการ)

3. ระยะเวลาที่เสียชีวิตภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกว่า 50% เสียชีวิตในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ไม่เปลี่ยนแปลง และศีรษะยังเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด ไม่เปลี่ยนแปลงเช่นกัน ซึ่งผู้เขียนมองว่าถ้ามีการกวดขันจับกุมมากกว่านี้ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งเริ่มบังคับใช้ 1 เมษายน 2538 รวมทั้งการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการใช้หมวกนิรภัยแก่ประชาชน ในวงกว้างกว่านี้ โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยต่างๆ คงจะช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตลดน้อยลงกว่านี้ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

สรุป

จากการวิเคราะห์ผลการชันสูตรพลิกศพผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในช่วงปี 2538 ทั้งหมด 65 ราย เป็นชายมากกว่าหญิง 15 เท่า ช่วงอายุ 11-20 ปี และ 21-30 ปีมีจำนวนมากใกล้เคียงกัน, ช่วงเวลา 0-8 น. จะเกิดอุบัติเหตุและเข้ารับการตรวจรักษามากที่สุด 56.9% ของผู้เสียชีวิตอยู่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และศีรษะยังเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด

ผลสรุปที่ได้ อาจนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเครื่องมือที่เหมาะสมไว้สำหรับผู้บาดเจ็บ

ท้ายสุด ผู้เขียนได้ติดตาม กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นการทดสอบผู้ขับขี่ว่าเมาสุราหรือไม่ โดยตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด โดยถือปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ถือว่าเมาสุรา โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 8 ธันวาคม 2537 ปรากฏว่าจนถึงเวลานี้ (ตุลาคม 2539) เครื่องมือตรวจวัดจากลมหายใจยังไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากเครื่องมือที่บริษัทขอนำเข้าไม่ได้มาตรฐานสากล ทั้งที่วิธีการดังกล่าวทั่วโลกใช้มานานแล้ว หน่วยงานของรัฐน่าจะนำเข้ามาเอง และรับนำมาใช้ ทั้งที่ตัวกฎหมายออกมามีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2537

ผู้เขียนคงได้แต่หวังว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของการจราจร ควรจะรีบบังคับใช้ และใช้บังคับทั่วประเทศพร้อมกัน รวมทั้งให้มีผลทางด้านปฏิบัติตามกฎหมายทั้งจากประชาชนและหน่วยงานของรัฐ

อ้างอิง

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2536 - 2537 (กำลังอยู่ระหว่างการตีพิมพ์ในวารสาร ศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
2. พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่ที่ผู้ขับขี่และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะ พ.ศ. 2537 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 96 หน้า 8 ลงวันที่ 14 กันยายน 2535
3. พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่ที่ผู้ขับขี่และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะ พ.ศ.2537 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 64 ก. หน้า 28 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2537
4. กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 54 ก. หน้า 56 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2537