



ความเป็นมาของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์ หรือ ประชากร เป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในทุกๆ สังคม หากทรัพยากรมนุษย์ขาดคุณภาพย่อมเป็นการยากที่จะทำให้การพัฒนาประเทศประสบผลสำเร็จการที่ประชากรจะมีคุณภาพได้นั้น มิใช่เพียงแคได้รับการศึกษาที่ดี มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง แต่รวมถึงการมีภาวะสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงด้วย ประเทศใดก็ตามที่มีประชากรที่มีสุขภาพที่ดีย่อมหมายถึงการมีกำลังคนที่มีศักยภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ในการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ การศึกษาทางประชากรศาสตร์ได้ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของประชากรเช่นกัน โดยมักจะนิยมวัดจากสภาพที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ได้แก่ ภาวะการเจ็บและการตาย (วิพรพรณ ประจวบเหมาะะ รุฟโฟโล, 2539: 36)

ภาวะการเจ็บและการตายเป็นปัญหาสำคัญสำหรับทุกประเทศ อย่างไรก็ตาม ภาวะการเจ็บป่วยและการตายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระดับการพัฒนาของประเทศ ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา แบ่งขั้นตอนของการตายและการเจ็บป่วยเป็น 3 ขั้นตอนด้วยกัน (Omran, 1977) โดยขั้นแรกเป็นช่วงของโรคติดเชื้อและการขาดแคลนอาหารทำให้ภาวะการตายอยู่ในระดับที่สูง ขั้นที่สองเป็นระยะที่โรคติดเชื้อหรือโรคระบาดได้ลดลง จนถึงขั้นตอนที่สามเป็นระยะที่โรคซึ่งเป็นสาเหตุของการตายเปลี่ยนจากโรคระบาด โรคติดเชื้อ มาสู่โรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกายตามวัยและโรคที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง โรคจิต อุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านภาวะการตาย นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ระดับการตายได้ลดลงตามลำดับ ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการลดการตาย คือ การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้รับจากประเทศที่พัฒนาแล้ว การเจ็บป่วยและการตายจากโรคระบาดหรือโรคติดเชื้อจึงลดความสำคัญลงเป็นลำดับ

การเจ็บป่วยและการตายของประชากรไม่ได้เกิดจากโรคต่างๆ เท่านั้น แต่ยังรวมถึงผลที่ได้รับจากสาเหตุภายนอก โดยเฉพาะอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกายหรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บอันอาจทำให้พิการและตายได้ ซึ่ง อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ ถือเป็นความเจ็บป่วยประเภทหนึ่งที่แยกย่อยเป็นกลุ่มเฉพาะตามรหัสของบัญชีจัดกลุ่มโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกที่ได้จัดทำไว้ (International Classification of

Disease) เป็นสภาวะที่เกิดจากร่างกายกระทบกับวัตถุหรือสารเคมีในอัตราความรุนแรงที่เกินกว่า ร่างกายหรือส่วนหนึ่ง ส่วนใดของร่างกายจะทนทานได้ (วิจิตร บุญยะโหดระ; 2530: 37) WHO ได้ให้คำจำกัดความ อุบัติเหตุ (Accident) ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและสามารถ ทำให้เกิดความเสียหายได้ (WHO,1957) ส่วนคำว่า การบาดเจ็บ (Injury) หมายถึงการที่ร่างกาย เกิดบาดเจ็บหรือเจ็บปวดอันเนื่องมาจากเหตุภายนอก ซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2534)

ปัจจุบันนี้ประชากรทั่วโลกต้องเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บถึงประมาณ 3 ล้านคนในทุกปี และอีกส่วนหนึ่งของผู้บาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลคิดเป็นราว หนึ่งในสามของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งหมด (International Union of Scientific Study of Population, IUSSP, 1991: 18-37) ยิ่งไปกว่านี้ประเทศกำลังพัฒนามีอัตราการบาดเจ็บและอัตราการ ตายจากสาเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุ หรือการทำร้ายร่างกายสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทางด้านอุตสาหกรรม คมนาคมและการก่อสร้าง แต่ขาดมาตรการที่ดีในการควบคุมสภาพแวดล้อมของที่ประกอบการ ที่อยู่อาศัย รวมถึงถนนหนทาง (Phillips, 1990: 395-404) นอกจากนี้แล้วยังขาดการส่งเสริมให้ ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัย การใช้ หมวกนิรภัย และการงดเว้นการดื่มสุราในขณะที่ขับรถหรือควบคุมเครื่องจักร เป็นต้น

ปัญหาการเจ็บป่วยและการตายอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ นับเป็น ปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย หากย้อนกลับไปพิจารณาถึงสาเหตุหลักของการตาย จะพบว่า อุบัติเหตุ การเป็นพิษ และความรุนแรง ได้เป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 (เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ, 2532) ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขซึ่งรายงานกลุ่ม สาเหตุการตายหลัก 10 อันดับแรก ได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มดังกล่าวอย่างชัดเจน กล่าวคือในปี พ.ศ. 2525-2530 การตายจากอุบัติเหตุ (ไม่รวมอุบัติเหตุจากยานพาหนะ) แปรผันอยู่ในช่วงลำดับ ที่ 3 ถึง 5 โดยมีอัตราการตายอยู่ในระหว่าง 16.4-20.2 ต่อประชากร 100,000 คน อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา อัตราการตายจากอุบัติเหตุ (ไม่รวมอุบัติเหตุจากยานพาหนะ) ได้เลื่อน ขึ้นมาอยู่ในลำดับที่ 2 และคงที่อยู่ในลำดับนี้ โดยในปี พ.ศ. 2536 อัตราการตายจากอุบัติเหตุ (ไม่รวม อุบัติเหตุจากยานพาหนะ) ได้เพิ่มเป็น 29.5 ต่อประชากร 100,000 คน (สถิติสาธารณสุข, 2525, 2531 และ 2536)

เมื่อแยกพิจารณาอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บตามสาเหตุจะพบว่า อุบัติเหตุจากยานพาหนะ และการขนส่งมีสัดส่วนสูงที่สุด ในปี พ.ศ.2524 พบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจาก ยานพาหนะคิดเป็นร้อยละ 13.1 ของอุบัติเหตุทั้งหมด และได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.5 และ 25.6 ในปี พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2524, 2534 และ 2539)

สำหรับการจัดกลุ่มสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก นับได้มีการจัดอันดับเหตุจากยานพาหนะและการขนส่งแยกไว้ต่างหากจากอุบัติเหตุอื่นๆ โดยจัดอยู่ในลำดับที่ 10 ในปี พ.ศ. 2521 และเลื่อนขึ้นมาเป็นลำดับที่ 6 ในปี พ.ศ.2532 โดยอัตราการตายได้เพิ่มสูงขึ้นจาก 8.4 ต่อประชากร 100,000 คน เป็น 16.2 ต่อประชากร 100,000 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 การตายจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะได้เลื่อนขึ้นมาเป็นสาเหตุหลักของการตายของประชากรในลำดับที่ 4 โดยอัตราการตายได้เพิ่มสูงขึ้น 21.6 ต่อประชากร 100,000 คน (สถิติสาธารณสุข, 2525, 2531 และ 2536)

ข้อมูลอีกชุดหนึ่งที่ยืนยันเป็นทำนองเดียวกันเป็นข้อมูลการศึกษาแนวโน้มการตายจากอุบัติเหตุยานพาหนะในการจราจร โดยการปรับมาตรฐานวิธีตรง (Direct Standardization) และใช้ประชากรประเทศไทยกลางปี พ.ศ. 2537 จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เป็นประชากรมาตรฐาน พบว่า อุบัติเหตุยานพาหนะในการจราจรของประเทศไทยช่วง 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2536 พบว่า อัตราการตายปรับฐานต่ำสุดเมื่อปีพ.ศ. 2529 เท่ากับ 8.9 ต่อประชากร 100,000 คน และได้เพิ่มขึ้นในปีถัดไปทุกปีจนกระทั่งเมื่อปีพ.ศ. 2536 อัตราตายปรับฐานเท่ากับ 22.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในช่วง 7 ปี อัตราตายปรับฐานเพิ่มขึ้นเป็น 2.5 เท่า (จำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อัยรยา และ สุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล, 2540: 132-133)

เนื่องจากในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้พัฒนาในด้านการคมนาคมและการขนส่งทางบกอย่างรวดเร็ว โดยมีถนนหนทางเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพจากความยาวของทางหลวง 17,105 กิโลเมตร ในปี พ.ศ.2514 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2516) ได้เพิ่มขึ้นเป็น 46,047 กิโลเมตร ในปี พ.ศ. 2534 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535) รวมทั้งการมีทางหลวงและทางด่วนที่ทันสมัย เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ตลอดจนมียานพาหนะที่จดทะเบียนเพิ่มขึ้นจาก 6 แสนคัน ในปี พ.ศ. 2514 เป็นประมาณ 8 ล้าน 4 แสนคัน ในปี พ.ศ. 2534 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535) การเพิ่มขึ้นของยานพาหนะนี้น่าจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการจราจร ส่งผลให้ประชาชนผู้ใช้อยานพาหนะได้รับการบาดเจ็บและได้กลายเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงสาเหตุหนึ่งเมื่อเทียบกับการเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงต่าง ๆ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า อุบัติเหตุจากยานพาหนะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชากร ทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างสูงในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บแต่ละครั้งก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตทันทีหรือบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บอาจมีอาการสาหัสถึงขั้นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้บาดเจ็บอาจหายป่วยในเวลาต่อมาหรือจบลงด้วยการกลายเป็นคนพิการหรือตายในที่สุด

นอกจากการตายจากอุบัติเหตุที่นับวันจะเพิ่มสูงขึ้นแล้ว การเกิดอุบัติเหตุที่จะนำไปสู่การบาดเจ็บก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน สถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยในเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุจากยานพาหนะเพิ่มจากจำนวน 116,109 คน

ในปี พ.ศ. 2531 เป็น 178,451 คน ในปีพ.ศ.2535 คิดเป็นอัตรา 213.8 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2531 และเพิ่มเป็น 311.0 คนต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2535 อุบัติเหตุจากยานพาหนะนี้จัดเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 2 ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์, 2535: 5) มูลค่ารวมความเสียหายจากอุบัติเหตุยานพาหนะเป็นจำนวนเงินมหาศาลคือ 120 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2526 และเพิ่มสูงขึ้นถึง 665 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2535 (กองวิศวกรรมการจราจร, 2535) ข้อมูลอุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2538 ยังแสดงให้เห็นถึงความสูญเสียอย่างมากทั้งในด้านชีวิตและทรัพย์สินอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะ กล่าวคือ ทั่วประเทศพบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุจากยานพาหนะมีทั้งสิ้น 1,618,714 ราย แยกเป็นผู้เสียชีวิต 16,782 ราย ผู้บาดเจ็บ 1,601,636 ราย และผู้พิการ 296 ราย มูลค่าความสูญเสียทั้งหมด 104,754,435,078 บาท (แสนกว่าล้านบาท) หรือประมาณร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) (ธีระ พิทักษ์ประเวช, 2540: 185) โดยประเภทของยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุคิดเป็นสัดส่วนสูงสุด คือ รถยนต์นั่งส่วนบุคคล รองลงมา ได้แก่ รถจักรยานยนต์และรถบรรทุกขนาดเล็กตามลำดับ (ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, 2537)

การตายและภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งการบาดเจ็บจากสาเหตุอุบัติเหตุจากยานพาหนะ เป็นการเกิดมาจากสิ่งที่ไม่ใช่โรคติดต่อและเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537: 186) ในอดีตที่ผ่านมา รัฐบาลยังไม่ได้ประกาศให้มีกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะป้องกันตนเองจากการเกิดอุบัติเหตุโดยการใส่เข็มขัดนิรภัย สวมหมวกนิรภัย รวมทั้งการรณรงค์ให้งดดื่มสุราหรือรับประทานยาฆ่าก่อนขับขี่ยานพาหนะไม่ประสบผลสำเร็จ แนวโน้มของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาเรื่องอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ผ่านมายืนยันอย่างชัดเจนว่า องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรมาจากผู้ขับขี่เพียงส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 5) ที่เกิดจากสภาพถนนหรือยานพาหนะ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ขับขี่ประสบอุบัติเหตุ ส่วนหนึ่งมาจากการไม่ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ รวมทั้งการดื่มของมึนเมาที่เกินขนาดทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ หรือการตอบสนองของระบบประสาทลดลง (ธนะพงศ์ จินวงษ์, 2538: 272)

ปัจจุบันนี้รัฐบาลได้มีกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองมิให้ได้รับบาดเจ็บอย่างหนักเมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยพระราชกฤษฎีกากำหนดบังคับให้ผู้ขี่รถจักรยานยนต์และผู้ซ้อนท้ายต้องสวมหมวกนิรภัยภายในปี พ.ศ. 2538 และเมื่อปลายปี พ.ศ. 2540 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2541 เริ่มให้ใส่เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และรถกระบะ 4 ล้อ โดยผู้ขับและผู้นั่งตอนหน้าต้องคาดเข็มขัดนิรภัย นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการกำหนดมาตรฐานของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกินร้อยละ 50 mg ซึ่งจะประกาศใช้และกวดขันจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืนในระยะอันใกล้ (ธนะพงศ์ จินวงษ์, 2538) ในเรื่องยาฆ่าก็เช่นกัน ปัจจุบันเป็นสารเสพติด

ที่ผิดกฎหมายประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน เป็นยากระตุ้นประสาท ทำให้แก้ง่วงนอน นิยมใช้ในหมู่พนักงานขับรถบรรทุกและรถขนส่ง รวมทั้งรถสามล้อ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2538: 69-70) ถ้าใช้ยาม้าเป็นประจำอาจเกิดอาการทางประสาท หลับใน และมีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บได้ หลังจากประกาศในกฎหมายบังคับ รวมทั้งมาตรการป้องกันต่างๆ เพื่อมิให้เกิดอุบัติเหตุ จึงเป็นสิ่งที่น่าติดตามต่อไปว่าผลจะเป็นอย่างไร

อุบัติเหตุจากยานพาหนะสามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บกับประชากรทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยแรงงานอายุ 18-59 ปี น่าจะมีการขับรถเป็นสัดส่วนมากที่สุด ในทางประชากรศาสตร์ถือว่าวัยแรงงานเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากเป็นกำลังสำคัญด้านการผลิตเชิงเศรษฐกิจ และให้การดูแลเกื้อหนุนประชากรกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล, 2539: 49) แม้ว่าประชากรในวัยแรงงานของสังคมจะเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและฝึกฝนอบรมอย่างดี ตลอดจนมีความสามารถในการทำงาน ถ้ามีพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น ดื่มสุราเป็นประจำหรือใช้ยากระตุ้นประสาทบ่อยๆ รวมทั้งไม่ดูแลป้องกันตัวเองให้ปลอดภัย โดยสวมหมวกนิรภัยและใช้เข็มขัดนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะอาจจะได้รับบาดเจ็บส่งผลให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วย พิการทุพพลภาพที่รุนแรงที่สุด คือ ถึงแก่ความตาย ซึ่งย่อมหมาถึงการสูญเสียเวลาที่ใช้ในการผลิตเชิงเศรษฐกิจเนื่องจากการบาดเจ็บ สูญเสียกำลังแรงงานเนื่องจากการตาย หรือเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาการเจ็บป่วยหรือความพิการนั้นๆ ตลอดจนไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงให้กับประชากรวัยอื่นๆ ได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้นั้นอยู่ในวัยแรงงานหรือเป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากยานพาหนะเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยและการตายของประชากรไทย แต่งานวิจัยที่วิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดหรือผลการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บของประชากรวัยแรงงานที่ขับรถยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นเพียงการนำเสนอสถิติเบื้องต้นเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของผู้ที่ขับรถ ตลอดจนศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก การศึกษาครั้งนี้จะเน้นเฉพาะผู้ขับยานพาหนะที่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 18-59 ปี) เท่านั้น เนื่องจากส่วนใหญ่อุบัติเหตุจากยานพาหนะมักจะเกิดในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งจัดเป็นทรัพยากรสำคัญในการผลิตของประเทศ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. ศึกษาลักษณะความแตกต่างของภูมิหลังประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ขับยานพาหนะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา การใช้ยาฆ่า และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้แก่ การใช้เข็มขัดนิรภัย

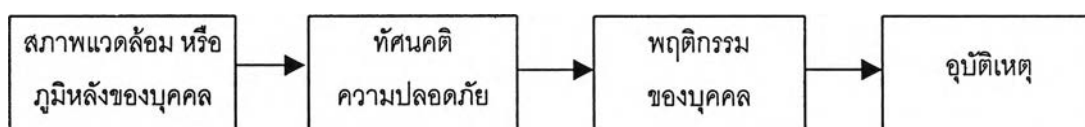
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของผู้ขับยานพาหนะกับโอกาสในการประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ขับยานพาหนะ ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันตนเองกับโอกาสในการประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก

แนวคิดเชิงทฤษฎี

การศึกษาในเรื่องอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเป็นเพียงการนำเสนอสถิติเบื้องต้นที่พบจากการสำรวจ แม้ว่าจะมีการกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุกันทั่วไป แต่การศึกษาอย่างเป็นระบบที่มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนและมีการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพิสูจน์สมมติฐานนั้น ยังมีไม่มากนัก จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พอสรุปแนวความคิดที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ดังนี้

Heinrich (1959) กล่าวว่า อุบัติเหตุที่ส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล ทักษะจิตต่อความปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง และการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของคนใดคนหนึ่ง เช่น สภาพครอบครัว อายุ ฐานะ ความเป็นอยู่ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น ก่อให้เกิดทัศนคติต่อความปลอดภัยที่ไม่ถูกต้องกับคนๆ นั้น นั่นคืออาจจะเป็นคนชอบเสี่ยงหรือมักง่าย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือไม่ดูแลป้องกันตนเอง ทำให้นำไปสู่โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บขึ้นได้ สรุปเป็นแผนภาพดังนี้



สำหรับพฤติกรรมของบุคคลนั้นเชื่อกันว่าส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดของอุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526; สมทรง รักษ์เฒ่า และสงรวงฎณ์ ดำรงสวัสดิ์, 2540) โดยแบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันตนเอง

พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งได้แก่ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดต่างๆ องค์การอนามัยโลก ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การดื่มสุรา และการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาฆ่า เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยง

ที่สามารถนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรงต่าง ๆ รวมถึงอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุจากการช้ยานพาหนะซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ พิการหรือตายของคนในวัยหนุ่มสาว (WHO 1993: 34-35)

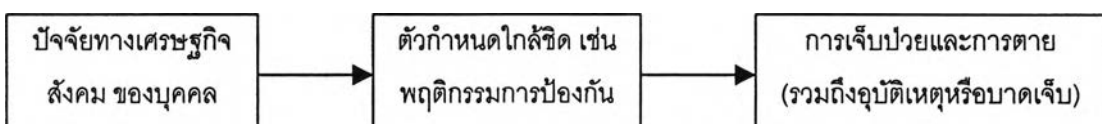
Marilyn and Gorman (1996: 337-353) ได้เสนอว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บนี้มีความเกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเศรษฐกิจ สังคมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งพอสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



พฤติกรรมอีกด้านหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย พฤติกรรมเหล่านี้มีผลอย่างสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาต่างก็ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมที่ไม่ป้องกันตนเอง เช่น การขาดความระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่างๆ การไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือการที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยขณะช้ยานพาหนะ หรือสวมหมวกนิรภัยขณะช้ยานพาหนะ อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ ได้

ตามแนวความคิดทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการศึกษาแบบแผนและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ รวมถึงอุบัติเหตุมีสมมติฐานว่า โรคและอุบัติเหตุเกิดจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2540: 291-293) โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ พฤติกรรมของมนุษย์ เช่น มนุษย์มีความประมาทในการขับรถ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของมาตรการรักษาความปลอดภัย การใช้สารเสพติด หรือการดื่มสุรา

Mosley and Chen (1984: 28-29) ได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดใกล้ชิดของภาวะเจริญพันธุ์มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายภาวะการเจ็บป่วยและการตาย โดยตัวกำหนดใกล้ชิดที่สำคัญอันหนึ่ง คือ พฤติกรรมการดูแลป้องกันตนเอง พฤติกรรมนี้จะส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยและการตาย (รวมถึงการเจ็บป่วย และการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ) ในขณะที่ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมของบุคคลจะส่งผลต่อภาวะการเจ็บป่วยและการตายโดยผ่านพฤติกรรมการป้องกัน สามารถสรุปได้โดยแผนภาพดังนี้



อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ช้ยานพาหนะเกิดอุบัติเหตุ คือ การดื่มสุรา การใช้ยาฆ่า และได้รับแรงค้ให้ประชาชนช่วยกันป้องกันการเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง จากอุบัติเหตุ โดยให้ใช้หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการใช้ยาที่มี สารแอมเฟตามีนผสมในคนที่ช้ยานพาหนะทั้งหลาย (Ministry of Public Health, 1994 : 59-60)

โดยสรุปจากแนวคิดที่กล่าวไปข้างต้นนี้ทำให้ทราบว่ พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองมีโอกาสเสริมที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่รุนแรงมากขึ้น นอกเหนือไป จากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของประชากรผู้ช้ยานพาหนะ

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า การเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ น่าจะได้รับผลกระทบมาจากปัจจัยภูมิหลังของประชากรผู้ช้ยานพาหนะ รวมทั้งปัจจัยทางด้าน พฤติกรรมของบุคคลในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ รวมทั้งพฤติกรรมการ ป้องกันตนเอง สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่มีเนื้อหา เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย โดยมีปัจจัยต่างๆ ที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านภูมิหลังของผู้ช้ยานพาหนะ ประกอบด้วย
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.4 การศึกษา
 - 1.5 อาชีพ
 - 1.6 ภาคที่อยู่อาศัย
 - 1.7 เขตที่อยู่อาศัย
2. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมประกอบด้วย
 - 2.1 พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา และการเคยใช้ยาฆ่า
 - 2.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้แก่ การใช้เข็มขัดนิรภัย

1. ปัจจัยทางด้านภูมิหลังของประชากร ประกอบด้วย

1.1 เพศ

ปัจจัยทางด้านเพศนับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ศึกษา ในทางประชากร เพศ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา มักจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่า ปัจจุบันผู้ขับขี่ยานพาหนะพบได้ทั้งในเพศชายและหญิง แต่มียานพาหนะบางประเภทที่เพศชายใช้ขับมากกว่าเพศหญิง อันได้แก่ รถบรรทุก รถโดยสาร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้านเพศเข้ามาเป็นองค์ประกอบในการศึกษาครั้งนี้

วิจิตร บุญยะโทตระ (2536: 88) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับรถพบว่า เพศชายเป็นฝ่ายชนมากกว่าเพศหญิง และเพศชายเสี่ยงต่อการเป็นฝ่ายชน 3.43 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่ชอบความตื่นเต้น ชอบเสี่ยง ชอบการขับรถเร็ว และมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงมากกว่าเพศหญิง

ศิริพร สักกะบุชา (2530: 36) ศึกษาอุบัติเหตุของอุบัติเหตุบนทางหลวงที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุมักเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบในเพศชายมากกว่าร้อยละ 70 เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพร อินศรีแก้ว (2530: 51-64) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุและคดีในโรงพยาบาลลำปาง สรุปว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอัตราส่วน 2.8 : 1 และการศึกษาของบัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง และคณะ (2535: ง) ที่ศึกษาอุบัติเหตุของอุบัติเหตุจากรถในโรงพยาบาลหนองคาย พบว่า การเกิดอุบัติเหตุเพศชาย มากกว่าเพศหญิงด้วยสัดส่วน 2.3 : 1 อีกทั้ง สินีนาถ แยมละออ และกมล คงศิริ (2539: 48) ที่ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบกในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจรทางบกส่วนใหญ่เป็นเพศชายอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.71 : 1 และกมล คงศิริ (2540: 49) ศึกษาอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบกในจังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่าอัตราส่วนผู้ได้รับอุบัติเหตุในเพศชายต่อเพศหญิง 2.4 : 1

งานวิจัยในต่างประเทศก็เช่นกัน การศึกษาในประเทศต่างๆ ของทวีปอเมริกา พบว่าอุบัติเหตุบนท้องถนนมักเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า (Pan American Health Organization, 1986) รวมทั้งงานวิจัยอีกเป็นจำนวนมากที่พบว่าเพศชายเกิดอุบัติเหตุทางยานพาหนะทางบกมากกว่าเพศหญิง (วีระสิงห์ เมืองมัน, 2528; หทัยรัตน์ พุ่มคชา, 2533; ประเสริฐ กระจ่างวงศ์, 2534; ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์, 2534; นันทนา ทองระอา, 2534; ธนะพงศ์ จินวงษ์, 2538; พรยุทธ์ วสันต์สิริสกุล, 2539; กองระบาดวิทยา, 2540; กอบกุล พูลปัญญาวงศ์ และคณะ, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จึงพอสรุปได้ว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิง เพราะเพศชายมีโอกาสใช้ถนนมากกว่า โดยเฉพาะรถโดยสารและรถบรรทุก ตลอดจนมีนิสัยชอบเสี่ยง ทำหาย ขับรถด้วยความเร็วสูง ดัดหน้ารถในระยะกระชั้นชิด และฝ่าฝืนกฎจราจร นอกเหนือจากนั้นเพศชายยังดื่มสุราและใช้ยาม้ามากกว่าเพศหญิง

1.2 อายุ

อายุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอันนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ อายุสะท้อนให้เห็นถึงรุ่นปีเกิดของประชากร รวมทั้งการสังสมประสบการณ์ต่างๆ ในการขับรถ กล่าวคือ อายุแตกต่างกันย่อมทำให้อัตราการประสบอุบัติเหตุแตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุน้อยย่อมขาดความชำนาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าอยู่ในวัยรุ่นอารมณ์ร้อน ฉุนเฉียวง่าย ปรมาททำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายในเวลาที่ยังขับรถ

ข้อมูลที่ได้จาก Pan American Health Organization (1986) และ International Union for the Scientific Study of Population (1991) พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวัยที่มีลักษณะชอบแสดงออก มีความประมาทระมัดระวังตัวน้อย ชอบฝ่าฝืนกฎจราจร และขาดประสบการณ์ ดังนั้นจึงมีบางประเทศได้กำหนดอายุที่สามารถสอบใบขับขี่ให้สูงขึ้น เช่น ต้องอายุมากกว่า 21 ปีขึ้นไป ซึ่งทำให้อุบัติเหตุลดลงได้มากกว่าประเทศที่กำหนดอายุต่ำ (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2536: 68)

การศึกษาของพรยุทธ์ วสันต์ศิริสกุล (2539: 85-86) ในเรื่องการวิเคราะห์อุบัติเหตุการจราจรที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยวิเคราะห์อุบัติเหตุจราจรในช่วงระยะเวลา 1 ปี (1 ม.ค. 2538 ถึง 31 ธ.ค. 2538) พบว่าอุบัติเหตุการจราจรจากการขับรถประเภทอื่นๆ (ยกเว้นรถจักรยานยนต์) ซึ่งมีประมาณร้อยละ 40 นั้น อายุที่พบในผู้ขับรถพบมากในช่วงอายุ 11-30 ปี (ร้อยละ 52.2) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่นๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุช่วงดังกล่าวเช่นกัน เป็นวัยเจริญเติบโต กำลังศึกษาเล่าเรียน และวัยทำงาน เป็นกำลังที่สำคัญของชาติ แต่ยังขาดประสบการณ์และตระหนักในความปลอดภัยของตนเองและต่อผู้อื่น ซึ่งน่าจะให้ประโยชน์ว่าควรจะรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรต่อกลุ่มเป้าหมายในประชากรช่วงอายุดังกล่าว

การศึกษาของศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล (2539: 54) ในเรื่องการบาดเจ็บ ความพิการ และการตาย สืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ ของประชากรไทยวัยแรงงาน ในปี พ.ศ. 2534 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อประชากรวัยแรงงานมีอายุเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนจะลดลง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านอายุกับการเกิดอุบัติเหตุพบว่า อายุที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 15 - 30 ปี (สุนทร ชินประสาทศักดิ์ และอร่าม ลิ้มตระกูล, 2522; อนันต์ ตันมุขยกุล, 2528; ประพศรี นรินทรรัักษ์, 2529; กิตติ พุฒิกานนท์, 2531; หทัยรัตน์ พุ่มคชา, 2533; ประเสริฐ กระจ่างวงษ์, 2534; สัญชัย ปิยะพงษ์กุล, 2535; ธนะพงศ์ จินวงษ์, 2538; ธีระ พิทักษ์ประเวช, 2540)

จากผลการศึกษาและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เป็นแนวทางที่พอจะสรุปได้ว่า อายุน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

1.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นภูมิหลังทางประชากรที่น่าจะนำมาศึกษาว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บทางยานพาหนะ เนื่องจากสถานภาพสมรสต่างๆ กัน เช่น คนโสดอาจจะไม่ค่อยมีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตเหมือนคนที่สมรสแล้วที่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Last, 1987)

การศึกษาของหทัยรัตน์ พุ่มคชา (2533: 186) ศึกษาผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากยานพาหนะทางบกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 แห่งในกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเลิศจิน มีทั้งหมด 157 คน พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษามีสถานภาพโสดร้อยละ 56.1 รองลงมาคือสถานภาพสมสร้อยละ 35

การศึกษาของศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล (2539: 85) เรื่องการบาดเจ็บ ความพิการ การตาย สืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ ของประชากรไทยวัยแรงงาน พบว่าผู้ที่ยังโสดมีหมวกนิรภัยไว้ครอบครองน้อยกว่าและไม่ยอมสวมหมวกนิรภัยมากกว่าผู้ที่สมรสหรือเคยสมรส อาจเนื่องมาจากผู้ที่ยังโสดมีอำนาจในการซื้อน้อยและไม่มีพันธะทางครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบต่อที่จะใช้ชีวิตที่ปลอดภัย

ส่วนการศึกษาของกอบกุล พูลปัญญาวงศ์ และคณะ (2541: 311-318) ศึกษากระบวนวิทยาของการบาดเจ็บจากการจราจรทางบกในโรงพยาบาลชุมพร ช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 พบว่าผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุดังกล่าวเป็นผู้ที่สมรสแล้วร้อยละ 52.7 ในขณะที่เป็นคนโสดร้อยละ 45.6

ในทางตรงข้าม การศึกษาของศิริวรรณ จันทร์วิโรจน์ (2528) ในเรื่องวิธีการวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลพบว่าในด้านสถานภาพสมรสไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นโสดหรือสมรสแล้ว ลักษณะการเสี่ยงต่ออุบัติเหตุไม่แตกต่างกันเพียงแต่อัตราส่วนระหว่างเพศในผู้ป่วยอุบัติเหตุในแต่ละสถานภาพสมรสแตกต่างกันโดยพบผู้ป่วยที่เป็นโสดเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนผู้ที่

สมรสแล้ว พบว่าผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นกันและจากการศึกษาของสินีนาถ แยมละออ และกมล คงศิริ (2539: 35) โดยศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบก ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ไม่ว่าสถานภาพจะเป็นโสดหรือสมรสแล้วก็ตาม ลักษณะของการเสี่ยงต่ออุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

โดยสรุปจากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา ยังไม่สามารถให้ภาพชัดเจนในเรื่องสถานภาพสมรสแบบใดที่จะส่งผลกับการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บทางยานพาหนะ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจสถานภาพสมรสว่าจะมีผลอย่างไรกับการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นโสดน่าจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุทางยานพาหนะมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ๆ

1.4 การศึกษา

การศึกษาสะท้อนถึงสถานภาพทางสังคมและความรู้ความสามารถของบุคคล เชื่อกันว่าการศึกษาคือปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยในเรื่องการศึกษาที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บทางยานพาหนะทางบกพบได้ดังนี้

การศึกษาของหทัยรัตน์ พุ่มคชา (2533: 187) ศึกษาทัศนคติของบุคคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยได้ศึกษากลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐบาลจำนวน 5 แห่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2532- มกราคม พ.ศ. 2533 จำนวน 157 คน พบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษา นั้นจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 43.3 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 36.3

สินีนาถ แยมละออ และกมล คงศิริ (2539: 49) ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบก ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุมากกว่าร้อยละ 60 ได้รับการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายตามลำดับ

กอบกุล พูลปัญญาวงศ์ (2541: 311-312) ศึกษาระบาดของอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการจราจรทางบกในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 410 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้ามาเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.7) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาเป็นจำนวนร้อยละ 30.2

ส่วนวิจิตร บุญยะโหดระ และคณะ (2536: ข) ได้รายงานวิจัยพฤติกรรมผู้ขับรถพบข้อสรุปที่มีความสัมพันธ์กันผู้ขับรถเสี่ยงต่อการเป็นฝ่ายชน ได้แก่ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า มักจะมีการเสี่ยงต่อการเป็นฝ่ายชนมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายขึ้นไป อัตราเสี่ยง 4.03 เท่าของระดับการศึกษาอื่น ๆ

จากผลงานวิจัยที่ได้กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าระดับการศึกษาน่าจะเป็นปฏิภาคกับการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บของผู้ขับยานพาหนะ

1.5 อาชีพ

ภูมิหลังของประชากรผู้ขับยานพาหนะในเรื่องอาชีพ น่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ ผู้ที่มีอาชีพที่ต้องอยู่บนท้องถนนน่าจะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บสูง ดังนั้นคนที่มีอาชีพขับรถน่าจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกมากที่สุด จากการศึกษาในเรื่องอุบัติเหตุทางจราจรทางบก ปัจจัยที่จะขาดเสียไม่ได้ในการศึกษาคือเรื่อง อาชีพ เมื่อผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแล้วสามารถสรุปผลการศึกษาของแต่ละงานวิจัยได้ดังนี้

สุนทร ชินประสาทศักดิ์ และอร่าม ลิ้มตระกูล (2523) ศึกษาสาเหตุการตายของผู้ประสบอุบัติเหตุที่หน่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี 2520-2522 พบว่า ผู้ตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างสอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ เป็นจำนวนมากพบว่าผู้ที่ประสบอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บมีอาชีพรับจ้าง (ศิริวรรณ จันทรวโรจน์, 2528; ธงไชย สนนิมิตร, 2529; สัญชัย ปิยะพงษ์กุล และคณะ, 2538; กอบกุล พูลปัญญาวงศ์ และคณะ, 2541; อังกร ทศนาญชลี, 2541) เช่นเดียวกับการศึกษาระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อาชีพของผู้ประสบอุบัติเหตุ นั้น ส่วนใหญ่อาชีพแรงงานและรับจ้าง รองลงมาอาชีพเกษตรกรรม (สินีนาด แย้มละออ และกมล คงศิริ, 2539: 49) และการศึกษาการเฝ้าระวังการบาดเจ็บโรงพยาบาล เชียงราย ประชานูเคราะห์พบว่า กลุ่มผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงานมากที่สุดกว่าร้อยละ 40 (กองระบาดวิทยา, 2540: 658) ในทางตรงกันข้าม ประเสริฐ กระจำวงศ์ (2534: 246) ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยจราจรในโรงพยาบาลมหาราชนคร พบว่า ผู้ป่วยมีอาชีพส่วนใหญ่คือ เกษตรกร ผู้มีรายได้น้อย ซึ่งมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง

การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการวิเคราะห์ระดับจังหวัดหรือระดับโรงพยาบาลเท่านั้น แต่งานวิเคราะห์ในระดับประเทศก็พบคล้ายกัน คือ การศึกษาของศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล (2539: 56) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และผู้ใช้วิชาชีพ/นักบริหาร/เสมียน เป็นกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้ไม่ทำงาน/แม่บ้าน/นักเรียน จากนั้นเป็นกลุ่มเกษตรกร/ชาวประมง และกลุ่มผู้ทำงานเกี่ยวกับการค้า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้แรงงานส่วนหนึ่ง

ทำงานเกี่ยวกับการขนส่งและคมนาคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกมากที่สุด

โดยสรุปจากการค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาพอเป็นแนวทางให้ทราบว่า อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ยานพาหนะ โดยงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า อาชีพรับจ้างหรืออาชีพใช้แรงงานมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีอาชีพขนส่งและคมนาคม มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บทางยานพาหนะมากกว่าผู้ขับที่ประกอบอาชีพอื่นๆ

1.6 ภาคที่อยู่อาศัย

ปัจจัยเรื่องของภาคที่อยู่อาศัยนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ถูกนำมาศึกษาเนื่องจากภาคต่างๆ มียานพาหนะใช้ไม่เท่ากัน ภาคที่มียานพาหนะใช้มากน่าจะเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บได้มากกว่า จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาคต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บนั้นยังมีไม่มากนัก จากโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2534) พบว่า คนในกรุงเทพมหานครมีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกมากกว่าคนในภาคอื่นๆ รองลงมาคือ คนภาคกลาง

จากข้อมูลสถิติคดีอุบัติเหตุจากรถทางบกที่ได้รับแจ้งจำนวนตามรายภาค ในปี พ.ศ. 2538 มีทั้งหมด 158,348 คดี พบว่า ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ได้รับแจ้งมากที่สุดร้อยละ 46 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเพียงจังหวัดเดียวแต่มีคดีอุบัติเหตุจากรถทางบกได้รับแจ้งถึงร้อยละ 43 ที่เหลือร้อยละ 21 เป็นคดีตามภาคต่างๆ เช่น ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้รวมกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540: 132-135)

เช่นเดียวกับในรายงานของสถิติสาธารณสุข (2536: 163 และ 2538: 117) เป็นสถิติจำนวนการตายด้วยอุบัติเหตุยานพาหนะในการจราจรทางบก จำแนกตามภาคต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่ภาคกลางมีอัตราการตายมากกว่าภาคอื่นๆ เกือบทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 มีอัตราการตาย 19.1 ต่อประชากร 100,000 คน ภาคอื่นๆ อัตราตายเพียง 6.2-11.9 เท่านั้น หลังจากนั้นอัตราการตายได้เพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปีจนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2537 อัตราตายเท่ากับ 37.7 ต่อประชากร 100,000 คน เป็นภาคที่มีอัตราการตายมากที่สุด และเป็นที่น่าสังเกตคือ กรุงเทพมหานคร ได้มีอัตราการตายเพิ่มสูงอย่างรวดเร็วมากจากปี พ.ศ. 2532 มีอัตราการตายเพียง 10.1 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งต่ำกว่าภาคเหนือและภาคใต้ แล้วอัตราการตายก็เพิ่มอย่างรวดเร็ว บางปีขึ้นมาเป็นอันดับ 1 จนในปี พ.ศ. 2537 อัตราตายเพิ่มสูงเป็นอันดับ 2 เท่ากับ 37.2 ต่อประชากร 100,000 คน

ดังนั้นปัจจัยในเรื่องภาคที่อยู่อาศัย จึงเป็นปัจจัยที่ได้นำมาศึกษาว่ามีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บของผู้ขับขี่ยานพาหนะในประเทศไทย โดยในรายงานต่างๆ ที่ให้เห็นว่า

ภาคกลางและกรุงเทพมหานครต่างมีการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บในอัตราที่สูงกว่าภาคอื่นๆ ผู้วิจัยจึงคาดว่า ภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานครน่าจะมีการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าภาคอื่น ๆ

1.7 เขตที่อยู่อาศัย

ในเรื่องเขตที่อยู่อาศัยน่าจะมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ เนื่องจากในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล เศรษฐกิจ สังคมและความเจริญด้านวิทยาการต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนที่อยู่อาศัย ทำให้มีความแตกต่างกันทั้งในด้านการดำเนินชีวิต สังคม ถนนหนทาง รวมทั้งยวดยานพาหนะ

จากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมาไม่ค่อยพบการศึกษาในเรื่องเขตที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุทางยานพาหนะทางบกมากนักเช่นเดียวกับภาคที่อยู่อาศัย แต่โดยทั่วไปแล้วอุบัติเหตุทางจราจรทางบกมักเกิดขึ้นในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท เนื่องจากในเขตเมืองมีการใช้รถใช้ถนนเป็นจำนวนมาก (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2529: 50) ในทางตรงกันข้ามจากรายงานโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการอุบัติเหตุยานพาหนะพบมากในบริเวณนอกเขตเทศบาลในทุกๆ ภาค ซึ่งพบ มากกว่าในเขตเทศบาลประมาณ 5 - 10 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534)

มีปัจจัยที่น่าส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คือ การขับรถด้วยความเร็วระดับต่างๆ ในและนอกเขตเทศบาล จากการศึกษาของ ธนะพงศ์ จินวงษ์ เรื่องการศึกษาาระดับแอลกอฮอล์ของผู้ที่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา (2538: 276-279) ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้ความเร็วในการขับรตนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล โดยความเร็วเฉลี่ย (ขณะที่ถนนว่าง) ในเขตเทศบาลเท่ากับ 50 กม. ต่อชั่วโมง และนอกเขตเทศบาล 80 กม.ต่อชั่วโมง

โดยสรุปแล้วยังเห็นภาพไม่ชัดเจนเท่าไรนักในเรื่องของเขตที่อยู่อาศัย จากการทบทวนเอกสารน่าจะเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บภายในเขตเมืองมากกว่าเนื่องจากมีการใช้ยานพาหนะมาก และความรุนแรงของอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บในเขตชนบทอาจมีมากกว่า เพราะรถยนต์มักวิ่งด้วยความเร็วสูงบนทางหลวง และบริการทางการแพทย์ในชนบทน่าจะด้อยกว่าในเมือง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยในเรื่องเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาในการศึกษาคั้งนี้ด้วย

2. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย

พฤติกรรมเสี่ยง

2.1 การดื่มสุรา

สุราจัดเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่มีผลเสียต่อร่างกาย แต่การดื่มสุราก็เป็นที่ยอมรับและนิยมของสังคมแทบทุกระดับ การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ทำลายเซลล์ เยื่อกระเพาะอาหาร

ขาดกำลังต้านทานโรค ขาดสติ ถ้าดื่มจนเกิดอาการมึนเมาอาจส่งผลก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขณะที่ขับรถ

อุบัติเหตุจากยานพาหนะทางบกประมาณร้อยละ 30 เกิดจากการดื่มสุราของผู้ขับรถ ผู้ที่รอดชีวิตจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดความพิการ และสองในสามจะมีอาการที่ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงเนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2532a: 46-48) เมื่อดื่มสุราถึงระดับที่ร่างกายมีแอลกอฮอล์ในเลือดเพียงร้อยละ 15 mg ถึง 55 mg จะทำให้ขอบเขตการมองเห็นได้น้อยลง และถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับร้อยละ 85 mg จะทำให้พูดจาไม่ชัดเจน เดินเซเซ ขับรถสายไปมา เพราะการทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน ถ้าเพิ่มเป็นร้อยละ 100 mg แล้ว การตัดสินใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ จะช้าลงมักทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ และถ้าเพิ่มเป็นร้อยละ 500 mg จะทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2532a: 46-48) ซึ่งการศึกษาของสถาบันนิติเวชวิทยา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับรถที่เกิดอุบัติเหตุ พบว่า แอลกอฮอล์ที่ระดับร้อยละ 50 และ 80 mg มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ร้อยละ 3 และ 7 ตามลำดับ (ธนะพงศ์ จินวงษ์, 2538: 278) นอกจากนี้ข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ศึกษาปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2538: 1) ชี้ให้เห็นว่า สถิติอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ โดยสถาบันการแพทย์หลายแห่งปรากฏว่าผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตกว่า ร้อยละ 60 แพทย์วินิจฉัยว่ามีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเมาสุรา จากการตรวจพิสูจน์ในห้องปฏิบัติการ พบว่ามีแอลกอฮอล์ในเลือด

จากการศึกษาของสโรจน์ คงประศาสน์ และคณะ (2538) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการบาดเจ็บ อุบัติเหตุจากรถกับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับยานพาหนะที่จังหวัดระยองนั้น พบว่า ตัวอย่างเลือดในผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 84.6 และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดพบว่า มีระดับแอลกอฮอล์ สูงกว่าร้อยละ 80 mg เมื่อกำจัดปัจจัยอื่นๆ พบว่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของธนะพงศ์ จินวงษ์ เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของธนะพงศ์ จินวงษ์ เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์แอลกอฮอล์ของผู้ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา (2538: 271-280) พบว่า ผู้ขับมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ร้อยละ 10 mg มีถึงเกือบร้อยละ 40 และระดับแอลกอฮอล์ที่เกินมาตรฐาน คือ ร้อยละ 50 mg และ 80 mg พบในผู้ขับประมาณร้อยละ 20 และ 10 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการดื่มกับการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า มีความสัมพันธ์กัน (จิรศักดิ์ ศรีสุวรรณวัฒนา และคณะ, 2534; พรยุทธ์ วสันต์สิริสกุล, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศโดย Dermott (1983: 606-608) โดยศึกษาสาเหตุอุบัติเหตุจากคนขับรถในเมือง Victoria ประเทศออสเตรเลีย ค.ศ. 1978-1980 พบว่า ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ

ตรวจพบว่า มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเกินร้อยละ 50 mg ซึ่งระดับแอลกอฮอล์ที่สูงมากกว่าร้อยละ 50 mg นี้ พบในกลุ่มที่มีประวัติเคยดื่มจนมึนเมาในขณะที่ขับรถและมีแนวโน้มหรือพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงเป็นประจำกว่ากลุ่มอื่น ๆ (ธนะพงศ์ จินวงษ์, 2538: 279)

การศึกษาของนันทนา ทองระอา (2534: ง) ที่ศึกษาความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับรถและผู้โดยสารที่เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถบนถนนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง (1 มิถุนายน - 31 ธันวาคม 2533) พบว่าผู้เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 มีแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเฉลี่ยร้อยละ 114.6-132.2 mg นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับ "อุบัติเหตุจราจร การใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ขับรถยนต์ที่ดื่มสุราและเกิด อุบัติเหตุรถชนกันถึงตาย" ของ ศิริชัย วงศ์วัฒน์ไพบูลย์ (2534: 31) พบว่า แอลกอฮอล์ไม่เพียงแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตัวของมันเอง แต่ยังมีความสัมพันธ์ในหลายๆ กรณีกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับต่ำ หรือการละเลยกฎหมาย กล่าวคือ ผู้ขับรถที่ดื่มสุรามีแนวโน้มในสัดส่วนที่สูงกว่าที่จะไม่ทำตามกฎแห่งความปลอดภัย

ในรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ของกองระบาดวิทยา (2540: 658-659) พบว่า สาเหตุของการบาดเจ็บและตายที่สำคัญคือสาเหตุจากอุบัติเหตุการชนสง พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ของการบาดเจ็บและตายมีการดื่มสุราก่อนขับรถ เปรียบเทียบกับ 3 เดือนที่แล้วนั้น อัตราการดื่มสุราของผู้ขับที่ได้รับอุบัติเหตุยังคงที่ แสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ดื่มสุราก่อนการขับรถยังไม่ส่งผลในทางปฏิบัติ

ในต่างประเทศได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับภาวะการตาย เช่น การศึกษาของ Sutocky J.W. et al (1993: 814-823) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของแอลกอฮอล์กับภาวะการตายในรัฐแคลิฟอร์เนีย ปี ค.ศ. 1980-1989 พบว่า แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะการตายในชายผิวดำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rossow, I and Amundern, A (1997: 261-267) ที่ศึกษาการดื่มสุราและภาวะการตาย โดยศึกษาในผู้ชายที่ตายก่อนอายุ 60 ปี จำนวน 4,468 คน พบว่า การดื่มสุรามีอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และทำให้ตายสูงกว่าโรคหัวใจ และโรคเนื้องอกต่าง ๆ อีกทั้งการศึกษาของ Doug et al (1997) ในเรื่องการตายจากการชนกันของยานพาหนะในชาวอเมริกันที่มีเชื้อสายคนอินเดีย และคนอเมริกันที่ไม่ได้มีเชื้อสายเป็นคนอินเดียในรัฐ Arizona ค.ศ. 1979-1988 โดยเก็บข้อมูลจากสำนักงานสถิติของอเมริกาพบว่า มีร้อยละของการตายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราเพิ่มจากร้อยละ 36.8 เป็นร้อยละ 66.7 แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมการดื่มสุราที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

โดยสรุปจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บได้ ดังนั้น การที่ผู้ขับขี่ยานพาหนะดื่มสุราเป็นจำนวนมากหรือดื่มเป็นประจำ จึงน่าที่จะทำให้มีโอกาสที่ได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา

2.2 การเคยใช้ยาฆ่า

การใช้ยาฆ่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอีกประการหนึ่ง que การศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความสนใจ ข้อมูลในเรื่องยาฆ่าที่พบว่าเป็นปัจจัยกำหนดโดยตรงกับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก พบว่ายังมีไม่มากนัก อีกทั้งยาฆ่าเป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ซึ่งผู้ที่เสพไม่ยอมให้ข้อมูลเนื่องจากกลัวความผิด แต่จากสื่อต่างๆ ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ที่พบว่า ผู้ใช้ยาฆ่ามักจะเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ และอาชญากรรม รวมทั้งการจับกุมผู้เสพยาฆ่าในสถานบันเทิงหรืองานเลี้ยงต่างๆ ทำให้ทราบว่าน่าจะมีแนวโน้มในการใช้ยาฆ่าที่เพิ่มขึ้นแพร่หลายในหมู่วัยรุ่นทั่วไปด้วย

ยาฆ่า หรือยาขยัน หรือยาแก้ง่วง เป็นยากระตุ้นประสาท เป็นสารแอมเฟตามีน สารนี้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้ไม่รู้สึกกง่วง กระปรี้กระเปร่า ปฏิบัติงานได้ทนทานขึ้น ไม่รู้สึกหิวและเบื่ออาหาร จึงมีผู้นำยานี้ไปใช้ในทางที่ผิด ได้แก่ กลุ่มคนขับรถบรรทุก คนขับรถแท็กซี่ ผู้ใช้แรงงานและที่ทำงานกลางคืน นอกจากนี้ยังมีนักเรียน นักศึกษานักกีฬาใช้เพื่อแก้ง่วงและโหมดูหนังสือในระยะใกล้สอบหรือฝึกซ้อมหนัก บางรายใช้ลดความอ่อนซึ่งยานี้มีอันตรายต่อสุขภาพและจิตใจ ผู้ใช้ยาอาจเกิดอาการประสาทหลอน หรือหลงผิดได้ (กรมการแพทย์, 2534: 1-4)

รายงานการคาดประมาณผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยโดย คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2538: 57, 69-70, 103) พบว่า มีผู้ติดยาฆ่าประมาณร้อยละ 4 ของยาเสพติดทุกชนิด และมักจะใช้มากในคนที่ขับรถบรรทุกและรถสามล้อ

รายงานการวิจัยถึงการใช้อยากระตุ้นประสาทในผู้ขับขี่ยานพาหนะ ซึ่งพอที่จะทำให้ทราบว่ากลุ่มใดใช้ยาฆ่ามากที่สุด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ เช่น การศึกษาของ วิจิตร บุญยะโหดระ (2531: 125) ในเรื่องการใช้ยากระตุ้นประสาทของผู้ขับรถบรรทุกขนาดใหญ่ พบว่าผู้ขับรถบรรทุกที่ใช้อยากระตุ้นประสาทมีเกือบร้อยละ 80 ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงมาก ส่วนการศึกษาเรื่องความปลอดภัยในการโดยสารรถประจำทางระยะไกลของ วิจิตร บุญยะโหดระ (2531: 120) โดยศึกษาการรับประทานยาฆ่ากำลังและยากระตุ้นประสาทของผู้ขับรถโดยสารธรรมดาและผู้ขับรถปรับอากาศ ซึ่งถือว่าขับรถระยะไกลเช่นกันพบว่าผู้ขับส่วนใหญ่รับประทานยาฆ่ากำลังเท่านั้น ส่วนมากผู้ขับรถโดยสารธรรมดาและรถโดยสารปรับอากาศส่วนมากไม่เคยรับประทานยากระตุ้นประสาท

การศึกษาของ อภิวัน อินทร (2537: 172-174) ในเรื่องสภาพบังคับทางอาญาต่อผู้เสพยา กลุ่มแอมเฟตามีนในขณะขัวยานพาหนะ พบว่า การเสพยากลุ่มนี้ซึ่งเป็นยาที่ผิดกฎหมาย แต่ผู้ขัวยานพาหนะโดยเฉพาะรถบรรทุกส่วนใหญ่ยังคงใช้ยานี้เป็นประจำและแพร่หลาย ผู้เขียนยังคาดว่า แนวโน้มปัญหาเกี่ยวกับการลักลอบค้าและบริโภคสารประเภทกลุ่มยาแอมเฟตามีนเพื่อกระตุ้นประสาทจะทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วย

ธนะพงศ์ จินวงษ์ ได้ศึกษาการรณรงค์ตรวจวัดระดับยาฆ่าในปัสสาวะและศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ขัวยานบรรทุกในจังหวัดนครราชสีมา (2539: 436-441) พบว่า ผู้ขัวยานทั้งหมดมีปัสสาวะที่ให้ผลบวกประมาณร้อยละ 40 และผู้ที่ตอบว่าเคยใช้ยาม้าขณะขัวยานมีมากกว่าร้อยละ 60 ผลการศึกษาสรุปว่ากลุ่มของผู้ขัวยานบรรทุกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคยาม้า

มงคล ปลื้มจิตรชม และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาฆ่าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2539 (2539: 526-534) โดยศึกษานักเรียนทั้งสายสามัญและสายอาชีพ พบว่า มีผู้เสพยาฆ่าเกือบร้อยละ 30 ซึ่งนักเรียนในระดับที่เป็นวัยที่จะเข้าทำงานและเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต หากได้มีการศึกษาในทุกๆ จังหวัดทั่วประเทศน่าจะพบผู้เสพยาฆ่าอีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้นถ้าผู้ใช้ยาม้า ถ้าใช้เป็นประจำอาจจะทำให้ติดยาและต้องใช้ตลอดไป

จากงานวิจัยที่ได้สรุปไปแล้วข้างต้นทำให้เห็นว่า แนวโน้มผู้ใช้ยาม้าหรือยาที่มีสารแอมเฟตามีนนั้น นอกจากจะแพร่หลายในคนที่ขัวยานบรรทุกแล้ว ยังเริ่มเข้ามาเป็นปัญหาสำคัญในหมู่เด็กวัยรุ่นที่กำลังเจริญเติบโตเป็นแรงงานที่สำคัญของชาติ หากคนเหล่านี้มีการใช้ยาม้ามากขึ้น อาจทำให้มีอาการผิดปกติทางประสาทและจิตใจ ถ้าขัวยานมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บได้

พฤติกรรมป้องกันตนเอง

2.3 การใช้เข็มขัดนิรภัย

การใช้เข็มขัดนิรภัยเป็นปัจจัยสำคัญสามารถช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ เพราะจากการศึกษาของงานวิจัยและเอกสารพบว่ามีหลักฐาน การพิสูจน์และอ้างอิงถึงการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ในหลายๆ กรณี เช่น สามารถเหนี่ยวรั้งตัวผู้ขัวยานในขณะหยุดกระทันหัน สามารถลดแรงกระแทกที่เกิดขึ้นกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งศีรษะ คอ และอก รวมทั้งช่วยไม่ให้ผู้โดยสารกระแทกกับส่วนต่างๆ ภายในตัวรถหรือกระเด็นออกมาข้างนอกรถ (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานยานพาหนะ, 2528: 2; คณะกรรมการการกีฬาและนันทนาการ คณะกรรมการสวัสดิการ, 2537: 87)

จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการใช้เข็มขัดนิรภัยพบว่า ในต่างประเทศโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีกฎหมายบังคับให้รถยนต์ที่วิ่งอยู่บนท้องถนนต้องมีเข็มขัดนิรภัย ซึ่งประเทศเหล่านี้ต่างประสบความสำเร็จในการลดความรุนแรงของอุบัติเหตุบนท้องถนนได้เป็นอย่างมาก (สนประดิพัทธ์, 2536: 17-40, คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2532c: 56-58) สำหรับประเทศไทยนั้น เริ่มมีกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อไม่นานมานี้ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2540

หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บในอเมริกา ได้มีกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยในปี ค.ศ. 1984 จำนวนผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากนั้นจนถึงปี ค.ศ. 1989 พบว่าการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ช่วยชีวิตคนถึง 20,000 คน และช่วยป้องกันการบาดเจ็บขนาดปานกลางจนถึงขั้นวิกฤตประมาณ 523,100 คน (The National Highway Traffic Safety Administration's (NHTSA) Fatal Accident Reporting System 1991 อ้างใน ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์, 2534: 28)

การศึกษาของ Lawson and Sleet (1984: 28) ในเรื่องอุบัติเหตุจากยานพาหนะและการป้องกันในเด็กและวัยรุ่นพบว่า เข็มขัดนิรภัยสามารถลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 60 และการศึกษาของ Henderson (1987: 83) ในหัวข้ออยู่อย่างมีความเสี่ยง แสดงให้เห็นว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยสามารถลดการบาดเจ็บทั่วๆ ไปได้ร้อยละ 25 ลดการบาดเจ็บสาหัสได้ร้อยละ 50 และลดการบาดเจ็บจนเสียชีวิตได้ร้อยละ 65 ส่วน Kim and Li (1995: 469-481) ได้ศึกษาการใช้เข็มขัดนิรภัยและการบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานพาหนะในเมืองฮาวาย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บโดยการชนกระแทกของผู้โดยสารหน้าของรถที่ใช้เข็มขัดนิรภัยแบบต่างๆ ผู้เขียนแนะนำว่าอย่างไรก็ตามควรจะใช้เข็มขัดนิรภัย และถ้าใช้แบบคาดพาดไหล่ทั้ง 2 ข้างจะช่วยป้องกันการชนกระแทกได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษาอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บพบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่น้อยวัยที่ถูกระแทกกระเทือนเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายมากที่สุดคือ บริเวณศีรษะและหน้าอก การคาดเข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อมีอุบัติเหตุรถชนกันได้ถึงร้อยละ 40 ถึง 50 (กรมการแพทย์, ม.ป.ป.: 6)

จะเห็นได้ว่าแม้ว่าเข็มขัดนิรภัยจะมีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันอุบัติเหตุที่รุนแรงได้สามารถลดการบาดเจ็บให้น้อยลงถึง 1 ใน 3 หรือ 2 ใน 3 เท่า และลดการตายให้น้อยลงได้ถึง 4 ใน 5 (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2532c: 56-58) แต่จากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการปี พ.ศ.2534 พบว่า ผู้ขับรถยนต์ที่วราชอาณาจักร ปรากฏว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ขับรถยนต์ไม่มีเข็มขัดนิรภัยคิดประมาณร้อยละ 64.6 ผู้ที่ขับรถยนต์ที่มีเข็มขัดนิรภัยแต่ไม่เคยใช้และใช้เป็นครั้งคราวมีประมาณร้อยละ 12 ส่วนผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่มี

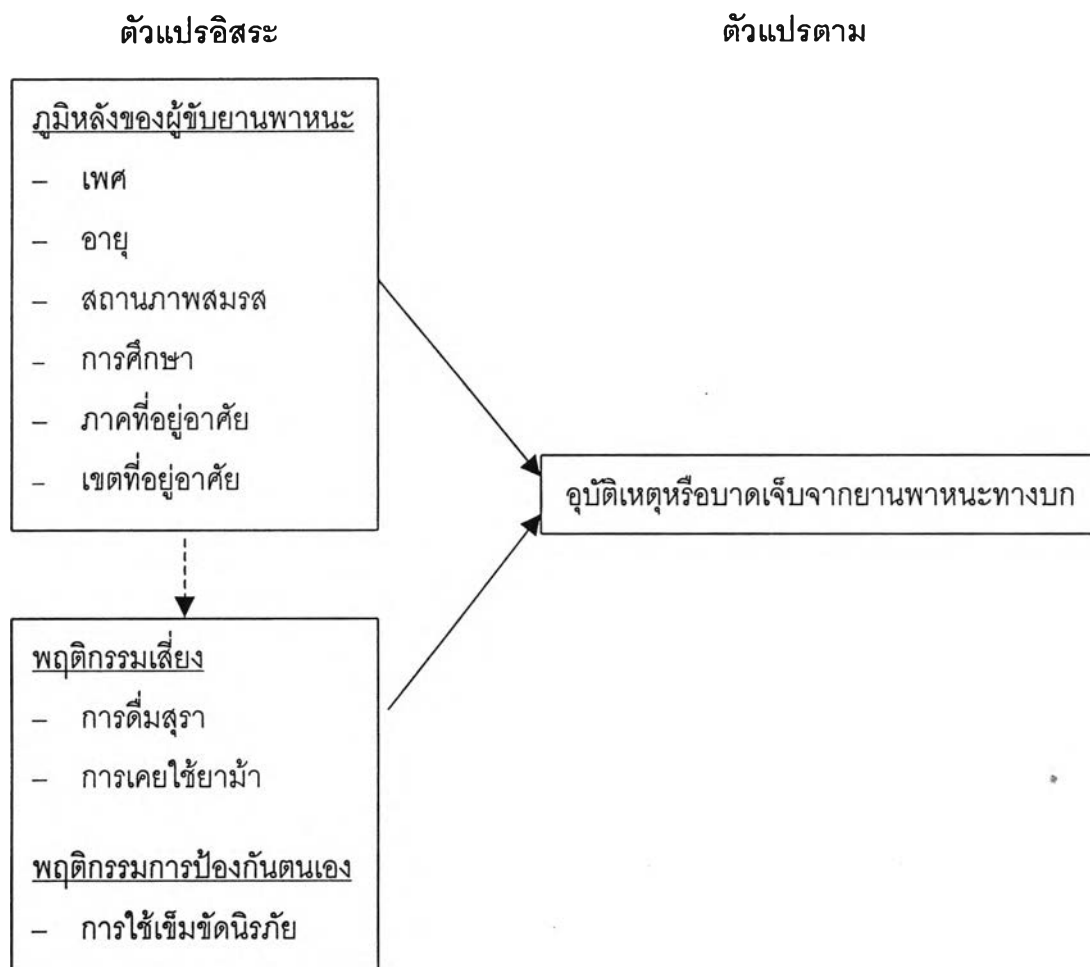
เพียงร้อยละ 4.3 เท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534: 25) ส่วนงานวิจัยที่สำรวจทัศนคติความเชื่อในการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยพบว่า ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลร้อยละ 25 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเลย ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 75 คาดเข็มขัดนิรภัย แต่มีเพียงประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มคนที่คาดเข็มขัดนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2537: 118)

โสภิตสุดา มงคลเกษม ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร (2539: 167-174) พบว่า ผู้ขับรถที่มีการศึกษา อาชีพต่างกันและขับรถยนต์ต่างประเภทกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาและอาชีพระดับที่สูงกว่ามีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับสูงด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ภาพที่ค่อนข้างชัดเจนว่า เข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดความรุนแรงที่จะทำให้บาดเจ็บจนถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของประชากรที่มีภูมิลำเนาต่าง ๆ กัน กับการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก

กรอบแนวการศึกษา

จากแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บของผู้ขับยานพาหนะ ซึ่งมีอายุ 18-59 ปี ภายใต้เงื่อนไขภูมิหลังของประชากร รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก ดังนี้



จากกรอบข้างต้นจะเห็นว่า ปัจจัยภูมิหลังของผู้ขับยานพาหนะ และปัจจัยทางพฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันตนเอง น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก โดยภูมิหลังของผู้ขับยานพาหนะน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้วย

สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานหลัก

ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันตนเองของบุคคลมีโอกาสดังกล่าวต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบก

สมมติฐานรอง

1. ผู้ขับขี่ยานพาหนะเพศชายน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะเพศหญิง
2. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อายุน้อยกว่าน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อายุมากกว่า
3. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่โสดน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เคยสมรสหรือกำลังสมรส
4. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีการศึกษาน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีการศึกษาสูง
5. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ประกอบอาชีพขนส่งและคมนาคมน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ประกอบอาชีพอื่นๆ
6. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อยู่ในภาคอื่นๆ
7. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อยู่ในเขตเทศบาลน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อยู่นอกเขตเทศบาล
8. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ดื่มสุราเป็นประจำน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มบ้าง ดื่มบางครั้งหรือไม่ดื่มสุรา
9. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เคยใช้ยาม่าน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้
10. ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งน่าจะมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากยานพาหนะทางบกน้อยกว่าผู้ที่ใช้บางครั้งหรือผู้ที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงประเภทของยานพาหนะที่ผู้ขับขี่อายุ 18-59 ปี นิยมใช้และแนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ยานพาหนะทางบกแต่ละประเภท
2. ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บทางยานพาหนะทางบกของผู้ขับขี่ยานพาหนะที่อยู่ในวัยแรงงาน เช่น ภูมิหลังของประชากรที่ขับพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมกำบังตนเอง
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดแนวทางในการควบคุมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางยานพาหนะของประชากรวัยนี้
4. เป็นประโยชน์ในการศึกษาในประเด็นนี้ต่อไปในอนาคต