

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 420 ตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2539 - 15 มกราคม 2540 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ

**ข้อมูลประชากร** พบว่า ผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจากรถทางบก ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.0 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 24.0 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 3.17 : 1 อายุเฉลี่ย 22 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาว ( 15-24 ปี) ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ วัยทำงาน ( 25-59 ปี ) ร้อยละ 37.6 กลุ่มวัยรุ่นมีการใช้ความเร็วมากกว่า 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง คือมีการใช้ความเร็วตั้งแต่ 60-79, 80-100 และมากกว่า 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ร้อยละ 67.9, 64.3 และ 60.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ใช้ความเร็วน้อยกว่า 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง คือ กลุ่มวัยทำงาน และวัยรุ่นส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการขับขี่รถน้อยกว่า 1 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมี ร้อยละ 34.8 โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือ การเคยประสบอุบัติเหตุมาก่อน ( เช่น อุบัติเหตุจากรถทางบก, ตกบ้าน, ไฟไหม้ เป็นต้น ) ร้อยละ 26.2 รองลงมาคือวัณโรคร้อยละ 2.6

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรยุทธ วสันต์สิริกุล ( 2538 ), วิมลวรรณ พลบุรี ( 2535 ) และภรต โทนแก้ว ( 2529 ) พบว่า อุบัติเหตุกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอัตราส่วนเป็นเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 2.4:1, 3:1 และ 3.7: 1 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ชายใช้ยานพาหนะ ขับขี่มากกว่าผู้หญิง ทำให้การพบจำนวนของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกเป็นเพศชายมากกว่า ช่วงอายุที่พบมากเป็นวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคิดคะนอง ชอบท้าทาย สนุกสนานจนขาดความระมัดระวัง ประมาทไม่เกรงกลัวอันตรายที่เกิดขึ้น ประกอบกับประสบการณ์ในการขับขี้น้อย ทำให้ขาดความชำนาญในการขับขี่ อุบัติเหตุจึงพบได้มาก รองลงมาเป็นวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการซื้อสูง และมีการใช้รถเพื่อกิจกรรมต่างๆ เช่น ใช้รถเพื่อการเดินทาง, เพื่อการรับส่งผู้โดยสาร ฯลฯ อุบัติเหตุจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ในกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ส่วนใหญ่มีการเจ็บด้วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถทางบกมีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือวัณโรค ทั้งนี้เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดและส่วนใหญ่เกิดจากความประมาท และเป็นสิ่งที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ยากกว่าการปลูกฝัง หรือสั่งสอน

อบรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดี และวัฒนธรรมเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการติดเชื่อและมีการติดต่อกันได้ง่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่ให้ความสนใจและหาทางควบคุมป้องกันอยู่ในปัจจุบัน

### ปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุ

1. ผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ คือ ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือ ผู้โดยสารร้อยละ 26.4 และน้อยที่สุดคือคนเดินเท้าร้อยละ 6.0 ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีการใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะร้อยละ 90.5 และ 68.5 ตามลำดับ ลักษณะของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นรถชนกัน ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ รถคว่ำเอง ร้อยละ 26.4 เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ วันเสาร์ ร้อยละ 19.3 รองลงมา คือ วันศุกร์ร้อยละ 18.8 เวลาของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วง ( 16.01-18.00 ) ร้อยละ 14.5 รองลงมาคือช่วง ( 18.01-20.00 ) ร้อยละ 14.0 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คนส่วนใหญ่เสร็จสิ้นจากภาระกิจต่างๆเช่น เลิกเรียน เลิกงาน ฯลฯ แล้วต้องเดินทางกลับที่พัก สถานที่เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่คือบริเวณถนนนอกเขตเทศบาล/นอกเขตสุขาภิบาลร้อยละ 46.4 และถนนบริเวณดังกล่าวมีสภาพการจราจรคับคั่งน้อยร้อยละ 56.4 ซึ่งในสภาพการจราจรคับคั่งน้อยมีการใช้ความเร็วระหว่าง 60-79 กิโลเมตรต่อชั่วโมงร้อยละ 40.2

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ ตันมขยกุล ( 2526 ) อุบัติเหตุร่วมกับยานพาหนะอื่น ร้อยละ 45 รองลงมาคือคว่ำเองร้อยละ 42 , สมจินดา ชมพูนุท ( 2535 ) พบว่าอุบัติเหตุมีการเกิดร่วมกับยานพาหนะอื่นร้อยละ 61.9 อุบัติเหตุเกิดสูงสุดในวันอาทิตย์ร้อยละ 21.8 ช่วงเวลาที่เกิดมากที่สุด คือ 21.01-03.00 ร้อยละ 37.1, กองวิศกรรม กรมทางหลวง ( 2535 ) พบว่าอุบัติเหตุจะเกิดมากในช่วงเวลาเย็น หัวค่ำ ไปจนถึงดึก, สมชาย ผลเอี่ยมเอก ( 2533 ) ศึกษาผู้ประสบอุบัติเหตุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 63.12 ผู้โดยสารร้อยละ 15.59 และคนเดินเท้าร้อยละ 7.92 สาเหตุเกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดร้อยละ 58.67 เวลาที่พบมากคือ 20.00-24.00 น. พรยุทธ วสันต์สิริกุล ( 2538 ) พบว่า ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ 16.01-21.00 ร้อยละ 32 และพรพันธ์ บุญรัตนพันธ์ ( 2539 ) พฤติกรรมการใช้ความเร็วโดยเฉพาะในเวลา กลางคืน พบว่า กรุงเทพมหานครในทุกเขตมีการใช้ความเร็วเกินกำหนด ร้อยละ 20.0-48.0 และทั้งนี้เนื่องจาก รถจักรยานยนต์มีสภาพการใช้งานคล่องตัว และราคาไม่แพงจนเกินไป ทำให้ส่วนใหญ่นิยมใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ วันที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นวันศุกร์และรองลงมาเป็นวันเสาร์ ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการเรียน การทำงาน และต่อไปเป็นวันหยุดสัปดาห์ ผู้บาดเจ็บมักมีการเดินทางกลับที่พัก มีการใช้ยานพาหนะมากขึ้น เกร็งรับในการเดินทาง มีการสังสรรค์ มีการดื่มสุราทำให้เกิดความประมาท ขาดความระมัดระวัง เวลาที่เกิดอุบัติเหตุก็เป็นช่วงเวลาของการเดินทางกลับจากการทำงาน ฯลฯ และช่วงเวลาเย็น จนถึงค่ำ แสงสว่างไม่เพียงพอทำให้เห็นสภาพถนน

ไม่ชัดเจน และเป็นช่วงหลังจากการมีการสังสรรค์ และในสภาพการจราจรที่คับคั่งน้อย กับการใช้ความเร็วมากกว่า 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง อุบัติเหตุจึงเกิดง่ายและมีจำนวนมาก

2. ประสิทธิภาพในการขับรถ ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการขับขี่ในช่วง (5-10 ปี) ร้อยละ 26.6 เฉลี่ย 5.26 ในกลุ่มเด็ก (0-14 ปี) ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการขับที่รถน้อยกว่า 1 ปี ส่วนกลุ่มวัยรุ่นมีประสิทธิภาพในการขับที่รถน้อยกว่า 1 ปี, 1-3 ปี และ 3-5 ปี เป็นร้อยละ 19.6, 25.5 และ 29.4 ตามลำดับ กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพมากกว่า 5 ปี และทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ไม่มีใบอนุญาตในการขับขี่รถ โดยกลุ่มวัยเด็ก, วัยรุ่น, วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ไม่มีใบอนุญาตในการขับที่ร้อยละ 100, 79.7, 76.2 และ 100 ตามลำดับ

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา เมธาลักษณ์ (2534) และ สุรัชย์ เจียมกุล (2537) พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุมีประสิทธิภาพน้อยอยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 38.0 และ 43.4 และไม่มีใบอนุญาตในการขับที่ร้อยละ 82.5, 92.6 ตามลำดับ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และสัมพันธ์กับการไม่สวมหมวกนิรภัย (เป็นประจำ) ( $P < 0.01$ ) และ ทิพาพรรณ พวงซอนกลิ่น (2539) พบว่าร้อยละ 35.3 ของผู้ขับขี่ที่ไม่มีใบอนุญาตในการขับที่ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการที่ใบอนุญาตเป็นการแสดงว่าสามารถขับที่รถได้ตามกฎหมาย และสามารถมีได้เมื่ออายุ 18 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการขับที่น้อยไม่เคยชินกับอุปกรณ์รถ ขาดทักษะความชำนาญ ประกอบกับความคึกคะนอง ขาดความระมัดระวังในการขับที่ ทำให้อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ง่าย และการมีใบอนุญาตในการขับที่ถือว่าเป็นหลักฐานในการรับรองความสามารถขับที่รถได้นั้น ส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บไม่มี แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ใช่ว่ารับรองว่าจะขับรถได้ปลอดภัยเสมอไป เพราะถ้าผู้ขับขี่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการขับที่ เช่น มีการดื่มสุรา มีการขับที่รถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด การขับที่รถด้วยท่าทางโลดโผน หรือปัจจัยอื่นๆ เช่น สภาพถนนไม่ดี อุบัติเหตุก็ย่อมเกิดขึ้นได้เช่นกัน

3. ความเร็วที่ใช้ในการขับที่ครั้งนี้ส่วนใหญ่ใช้ความเร็วน้อยกว่า 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ร้อยละ 40.2 ความเร็วสูงสุดที่ใช้ในการขับ 140 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ความเร็วต่ำสุด 20 กิโลเมตรต่อชั่วโมงเฉลี่ย 61.24 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ในการเกิดอุบัติเหตุจากรวมมีการดื่มสุราร้อยละ 46.7 มีการใช้ยาม้าร้อยละ 4.0 ผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัย ร้อยละ 96.4 และผู้ขับที่รถยนต์ไม่ได้ใช้เข็มขัดนิรภัยร้อยละ 78.3

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กำจัดัดัสกร (2529) พบว่าผู้บาดเจ็บมีการดื่มสุราร้อยละ 38.1, มล.สมจินดา ชมพูนุท (2535) พบว่า ผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 83.5, วิทยา สวัสดิ์วุฒิมิพงศ์ และคณะ (2537) สสำรวจพฤติกรรมในการขับรถในผู้ขับที่รถจักรยานยนต์มีการดื่มสุรา, เสพยาม้าร้อยละ 31.4 และ 0.4 ตามลำดับ และผู้ขับที่รถยนต์มีการดื่มสุรา เสพยาม้า ร้อยละ 43.2 และ 11.2 ตามลำดับ และ ธนะพงศ์ จินวงษ์ (2538) ศึกษา

ระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า ร้อยละ 18 มีระดับแอลกอฮอล์สูงเกินกว่าระดับมาตรฐาน ( 50 mg %) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ขับขี่มีการดื่มสุราขณะขับขี่รถ จะมีผลต่อสมรรถภาพในการขับขี่รถ คือ ถ้าระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 mg % จะทำให้ความสามารถในการขับขี่รถลดลงเฉลี่ย 8 % และถ้าระดับแอลกอฮอล์มากขึ้นความสามารถในการขับขี่จะลดลงเรื่อยๆ และการใช้หรือเสพยาบ้าหรือยาบ้า มีฤทธิ์ในการเพิ่มความตื่นตัวของร่างกาย มีอาการเคลิบเคลิ้ม ประกอบการใช้หมวกนิรภัย, เข็มขัดนิรภัย ซึ่งเป็นอุปกรณ์ในลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่าพฤติกรรมการใช้ส่วนใหญ่ใช้เพราะเกรงกลัวกฎหมาย แต่ไม่ได้คำนึงการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น การขับขี่ที่มีการดื่มสุราหรือใช้สิ่งมีเมา สิ่งเสพติดเช่น ยาบ้าหรือยาบ้าซึ่งมีเปอร์เซ็นต์ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2537 แต่ก็ยังการเสพยาบ้าอยู่จำนวนหนึ่ง ส่งผลนี้ส่งผลทำให้มีการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ใช้ความเร็วเกินกำหนด ขับด้วยท่าทางโลดโผน มีความคึกคะนอง การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาขณะเกิดอุบัติเหตุในการขับขี่ไม่ดี สมรรถภาพในการขับขี่ลดลง อุบัติเหตุต่างๆจึงเกิดขึ้นได้ง่าย

4. อายุการใช้งานของรถ : รถส่วนใหญ่มีการใช้งาน ( 1-5 ปี ) ร้อยละ 39.8 เฉลี่ย 3.46 ปี อายุการใช้งานนานที่สุด 20 ปี ใหม่ที่สุด 1เดือน การประกันภัยรถส่วนใหญ่ไม่มีการประกันภัย ร้อยละ 57.3 โดยรถใหม่ ( อายุการใช้งานน้อยกว่า 1 ปี ) มีประกันเป็นแบบคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถร้อยละ 47.6 , มีการประกันภัยรถประเภท 3 ร้อยละ 4.8 , ประกันภัยประเภท 1 ร้อยละ 2.9 และไม่มีประกันภัยร้อยละ 44.7 ส่วนรถเก่า( อายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี ) ส่วนใหญ่ไม่มีการประกันภัย ร้อยละ 78.2

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา กำจัดัดสกร ( 2529 ) พบว่าส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บมีสภาพการใช้งานของรถอย่างมาก 1 ปี และ มล. สมจินดา ชมพูนุท ( 2535 ) อุบัติเหตุเกิดขึ้นในรถที่มีอายุการใช้งานน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 62.5 และวนิดา เมธาสักษณ์ (2534 ) รถที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีอายุการใช้งาน 1-3 ปี ทั้งนี้เนื่องรถที่อายุการใช้งานนาน เช่นรถที่ใช้มานานกว่า 5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นรถเก่า สภาพการทำงานของรถไม่ดี มีการเสื่อมสภาพของอุปกรณ์ เครื่องกลต่างๆ การบังคับการทำงานย่อมทำได้ยาก เช่น เบรกรถเพื่อหยุด ไฟรดเพื่อส่องทางให้สัญญาณ หรือกระจกเพื่อช่วยในการมองเห็น เป็นต้น ดังนั้น การประกันภัยรถเป็นขั้นตอนหนึ่งในการตรวจสอบคุณภาพของรถก่อนการใช้งาน โดยเป็นหลักฐานหนึ่งในการต่อทะเบียนรถ ก็จะเป็นกระบวนการหนึ่งในการตรวจสอบคุณภาพรถก่อนการใช้งานได้เป็นอย่างดี ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบและเจ้าของรถควรให้ความเอาใจใส่อย่างจริงจังในเรื่องนี้ เพราะจะหนทางหนึ่งในการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุจราจรที่จะเกิดขึ้นได้

5. ลักษณะการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่มีลักษณะบาดเจ็บแผล ถลอก ฟกช้ำ ร้อยละ 31.8 รองลงมาคือ บาดแผลแตกหรือฉีกขาดร้อยละ 27.2 กระดูกหัก ร้อยละ 19.2 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ขา,เท้า ร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ ใบหน้า ร้อยละ 20.0 และแขน,มือ ร้อยละ 19.9 ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 1,615 คน โดยรับไว้รักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 เป็นผู้ป่วยนอก 1,156 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 ส่งต่อเพื่อการรักษา 20 คนคิดเป็นร้อยละ 1.2 และเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล 19 คนคิดเป็นร้อยละ 1.2 และมีสัดส่วนระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ( AIS 1-6 ) ดังนี้ 67.87, 12.15, 10.71, 3.71, 3.15 และ 2.41 ตามลำดับ.

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา เมธาลักษณ์ ( 2534 ) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บมีการบาดเจ็บเล็กน้อย โดยมีบาดแผลถลอก ฟกช้ำตามแขน,ขา ร้อยละ 36.8 บาดเจ็บปานกลางร้อยละ 23.9 และบาดเจ็บมากร้อยละ 39.3 มล. จินดา ชมพูนุช ( 2535 ) การบาดเจ็บส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเป็นแผลถลอก ฟกช้ำ รองลงมาคือบาดแผลฉีกขาด และกระดูกหัก ตามลำดับ มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ บาดเจ็บปานกลาง 26.8 และพญฤทธิ์ วสันต์สิริกุล ( 2538 ) พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 54.8 เป็นผู้ป่วยในร้อยละ 34.4 และส่งต่อเพื่อการรักษาร้อยละ 10.1 เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลร้อยละ 0.8 ตำแหน่งบาดเจ็บพบมากที่สุดที่ ศีรษะ คอและใบหน้า ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเล็กน้อยคือ แผลถลอก ฟกช้ำ ส่วนใหญ่เมื่อให้การรักษาแล้ว สามารถกลับไปดูแลพยาบาลต่อที่บ้านได้ แต่ก็มีจำนวนหนึ่งที่มีการบาดเจ็บปานกลางไปจนถึงขั้นวิกฤติ ที่ต้องการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในถึงร้อยละ 26.0

6. ความรู้กฎจราจรของผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรปานกลางร้อยละ 37.4 รองลงมาคือมีความรู้จำเป็นต้องปรับปรุง ร้อยละ 33.9 และมีความรู้ดีมากร้อยละ 28.7 การทดสอบความแตกต่างของความรู้เรื่องกฎจราจรของผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจราจรผู้บาดเจ็บทางบกระหว่าง ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และคนเดินเท้าพบว่า ไม่มี ความแตกต่างกัน (  $P > 0.05$  )

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ และคณะ ( 2537 ) พบว่า เครื่องหมายที่ตอบผิดมากที่สุดคือ เครื่องหมายห้ามหยุดรถ เครื่องหมายห้ามเข้า และสถาบันวิจัยสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข ( 2537 ) พบว่าผู้ขับขี่ส่วนใหญ่มีความรู้กฎจราจรน้อยในเรื่องการจำกัดความเร็ว การให้ทางเมื่อถึงทางแยกพร้อมกัน และเครื่องหมายที่ตอบผิดมากที่สุดคือ เครื่องหมายห้ามหยุด และเครื่องหมายห้ามเข้า ทั้งนี้เนื่องจาก ส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่มีใบอนุญาตในการขับขี่ ไม่ได้ผ่านการทดสอบความรู้เรื่องดังกล่าว และส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นยังไม่

เคยได้รับความรู้เรื่องกฎจราจร และเครื่องหมายการจราจรที่มีอยู่ไม่ชัดเจน หรือไม่ในจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง เช่น บริเวณทางแยก, ทางโค้ง เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 9 ตัวแปรเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ ( $P=0.0000$ ), การใช้เครื่องหมายกั้น (  $P=0.0001$  ), ผู้บาดเจ็บ (  $P=0.0031$  ), การใช้ยาม้าหรือยาบ้า (  $P=0.0036$  ), สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (  $P=0.0078$  ), การดื่มสุรา (  $P=0.0225$  ), ความเร็วของรถ (  $P=0.0283$  ), เวลา (  $P=0.0320$  ) และเพศ (  $P=0.0339$  ) ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา เมธาลักษณ์ ( 2534 ) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ คือ ความเร็วรถก่อนเกิดอุบัติเหตุ และ ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒน์กุล ( 2536 ) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก คือ เพศ และ อายุ ทั้งนี้เนื่องจากเพศส่วนใหญ่จะมีความแตกต่างกันในเรื่องความกล้า, ความจำเป็นในการใช้ยานพาหนะ เช่น ใช้ในการประกอบอาชีพ เวลาที่แตกต่างกันมีผลทำให้ระดับความรุนแรงแตกต่างกัน เช่น ในช่วงเวลาที่มีสภาพการจราจรคับคั่งน้อย ความเร็วของรถจะมากขึ้น และถ้าเป็นช่วงเวลาที่มืด หรือแสงสว่างไม่เพียงพอทำให้อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ง่าย การดื่มสุราและการใช้ยาม้าหรือยาบ้า ทำให้ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บแตกต่างกัน เพราะการดื่มสุราและการใช้ยาม้ามีผลทำให้การตัดสินใจช้ากว่าปกติ การมองเห็นผิดปกติ มีอาการสับสน ประสาทหลอน ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อ การควบคุมการขับขี่รถ และการไม่ใช้เครื่องป้องกันอุบัติเหตุ เป็นขาดสิ่งป้องกันหรือลดแรงกระแทกที่เกิดขึ้นโดยตรงต่ออวัยวะของร่างกาย เช่น บริเวณ ศีรษะ หน้าอก ฯลฯ

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลประชากร ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 76.0 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 3.17 : 1 อายุเฉลี่ย 22 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ย 3624.29 บาท สุขภาพร่างกายและจิตใจปกติ ส่วนที่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมี 146 คนคิดเป็นร้อยละ 34.8 โรคที่เป็นมากที่สุดคือการเคยประสบอุบัติเหตุมาก่อน รองลงมาคือวันโรค

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ รองลงมาคือ ผู้โดยสาร รถจักรยานยนต์เป็นรถที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุมากที่สุด ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นรถชนกัน วันและเวลาอุบัติเหตุเกิดมากที่สุดคือ วันเสาร์

และวันศุกร์ เกิดขึ้นในช่วง ( 16.01-18.00 ) รองลงมาคือ ( 18.01-20.00 ) เกิดอุบัติเหตุบริเวณถนนนอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล รองลงมาคือ ถนนในหมู่บ้าน ลักษณะของถนนปกติ ผิวถนนลาดยาง ทิศนวิสัยสว่าง แจ่มใส ผู้บาดเจ็บเคยมีการใช้เส้นทางนี้บ่อยครั้ง สภาพการจราจรส่วนใหญ่มีสภาพการจราจรคับคั่งน้อย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บ ถลอก ฟกช้ำ รองลงมาคือ บาดแผลแตกหรือฉีกขาด และกระดูกหัก อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ขา,เท้า รองลงมาคือ โขนหน้า และ แขน,มือ มีสัดส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บ ( AIS 1-6 ) เป็น 67.87, 12.15, 10.71, 3.71, 2.44 และ 2.41 ตามลำดับ

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรปานกลาง รองลงมาคือมีความรู้น้อย และมีความรู้ดี ความรู้เรื่องกฎจราจรของผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจราจรผู้บาดเจ็บทางบกกระหว่างผู้ขับขี่ ผู้โดยสารและ คนเดินเท้าไม่แตกต่างกัน

5. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะรถผู้ขับขี่ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการขับขี่ในช่วง 5 - 10 ปี มีการขับขี่รถทุกวัน และขับรถนานน้อยกว่า 30 นาที มีการใช้ความเร็วน้อยกว่า 60 กิโลเมตร/ชั่วโมง ไม่มีใบขับขี่และไม่มีการประกันภัยรถ อายุการใช้งาน 1-5 ปี สภาพรถปกติ มีการดื่มสุราร้อยละ 46.7 มีการใช้ยาม้าหรือยาบ้าร้อยละ 4.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้เครื่องป้องกันอุบัติเหตุจราจร จำแนกเป็นรถจักรยานยนต์ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยร้อยละ 95.4 ใช้หมวกนิรภัยร้อยละ 4.6 ส่วนรถยนต์ 4 ล้อไม่ได้ใช้เข็มขัดนิรภัยร้อยละ 78.3 ใช้เข็มขัดนิรภัยร้อยละ 21.7

6. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ เรียงจากมากไปน้อยคือ คือ ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ, การใช้หมวกนิรภัย, ผู้บาดเจ็บ, การใช้ยาม้าหรือยาบ้า, สถานที่เกิดอุบัติเหตุ, การดื่มสุรา, ความเร็วของรถ, เวลา และเพศ ตามลำดับ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้และข่าวสารด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะความรู้เรื่องกฎจราจร การขับขี่รถที่ถูกต้องและปลอดภัย แก่กลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา กลุ่มอาชีพขับรถรับจ้าง ทั้งในสถานบันการศึกษา กรมขนส่ง การจัดการอบรมเคลื่อนที่แก่ผู้สนใจทั่วไป

2. ปลุกฝังจิตสำนึกเรื่องการปฏิบัติตัวด้านความปลอดภัยบนท้องถนน เช่น การจัดทำสัญญาณ รูปภาพประกอบ แสดงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามกฎจราจร รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีของข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการเคารพกฎจราจร

3. ควรมีการปรับปรุง ซ่อมแซมถนนในเส้นทางให้ได้มาตรฐานตามความปลอดภัย รวมทั้งเครื่องหมายการจราจรต่างๆ ควรปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มในจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

4. การกวดขัน เข้มงวด เรื่องการดื่มสุรา การใช้ยาฆ่าหรือยาบ้า ในผู้ขับขี่รถ โดยมีการตรวจจับอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงอันตราย และโทษของสิ่งดังกล่าว
5. มีการประสานงานการทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอความร่วมมือจากภาคเอกชน ในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากรถในจังหวัดร้อยเอ็ด
6. จัดการอบรมเบื้องต้นแก่มูลนิธิ ตำรวจ หน่วยงาน ประชาชนผู้สนใจ ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเป็นการให้การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ในกรณีพบเห็นผู้ประสบอุบัติเหตุ ก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาล สามารถช่วยในเรื่องการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ
7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเจ้าของรถควรให้ความสำคัญ เอาใจใส่ในเรื่องการตรวจสภาพรถ การทำประกันภัยรถ การทำใบอนุญาตในการขับขี่ ตลอดจนการใช้หมวกนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัย ซึ่งล้วนแต่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ข้อบังคับที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน

#### **ข้อเสนอแนะในการทวิวิจัยครั้งต่อไป**

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บศึกษาได้เฉพาะระดับความรุนแรงปานกลางจนถึงระดับวิกฤติ ( AIS2-AIS5 ) ไม่สามารถศึกษาถึงกลุ่มที่มีการบาดเจ็บเล็กน้อยได้เพราะเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาทุกระดับความรุนแรงคือ ศึกษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกราย
2. ถ้ามีเวลา งบประมาณ หรือหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนการวิจัย ควรมีการศึกษาถึงระดับแอลกอฮอล์ในเลือด หรือการตรวจหาฆ่าหรือยาบ้า โดยการตรวจวิเคราะห์ จะทำให้การศึกษามีความถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบในกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุและไม่ประสบอุบัติเหตุ ที่มีอายุเดียวกัน เพศ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรือสถานที่เดียวกัน เพื่อดูอัตราการเสียชีวิต และระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ
4. ควรมีการศึกษาจากแหล่งข้อมูลหลายๆแห่งเช่น สถานีตำรวจ กรมการขนส่ง มูลนิธิโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคในการป้องกัน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถทางบก
5. ควรมีการศึกษาถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบก กับการสูญเสียทางเศรษฐกิจ