

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายที่ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
อย่างหนึ่งคือ ปัญหาที่เกิดจากการที่ได้มีการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรมต่างๆ
ที่รวดเร็วและไม่ได้มีการวางแผนป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า ซึ่งผลกระทบดังกล่าว
มีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม และสุขภาพ
อนามัยของประชากร ซึ่งเป็นผลกระทบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก โดยจะเห็นจาก
แนวโน้มสาเหตุของการก่อโรคเปลี่ยนไปจากเดิม คือ จากเดิมโรคระบาดเป็นโรคติดต่อ จะเป็น
ปัญหาที่เรงแก้ไขแต่ปัจจุบันกลับมีสถิติโรคเหล่านี้ค่อยๆลดลง และกลับมีปัญหาของโรคที่เกิดจาก
พฤติกรรม เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย โรคหัวใจ ฯลฯ เข้ามาแทนที่

อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา เป็นผลมาจากการ
พัฒนาประเทศโดยการใช้แผนพัฒนาที่มุ่งเน้นอุตสาหกรรมเป็นหลัก มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ
อยู่ในระดับสูงโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.8 ต่อปี (1) ในการพัฒนาสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นการพัฒนาเพื่อ
ตอบสนองความต้องการของประชากร การพัฒนาทางด้านคมนาคมและการขนส่ง ถือเป็นปัจจัยพื้น
ฐานอย่างหนึ่งในการรองรับการพัฒนาด้านอื่นๆ และถือเป็นอุปสงค์สืบเนื่อง (Derived demand) (2)
ตามการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการขนส่งสินค้า การเดินทาง การติดต่อสื่อสาร ฯลฯ การพัฒนา
ด้านคมนาคมและการขนส่งของประเทศได้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก ดังจะเห็นได้จาก
ความยาวของทางหลวง เมื่อเริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่หนึ่ง มีระยะทางเพียง
20,000 กิโลเมตร ได้ขยายเป็น 53,959 กิโลเมตรในปี พ.ศ. 2532 และในปี พ.ศ. 2536 เพิ่มเป็น
56,902 กิโลเมตร ในปี พ.ศ. 2535-2537 ประเทศไทยใช้เงินสำหรับระบบการคมนาคมขนส่งถึง
350,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 45 ของการลงทุนบริการพื้นฐานทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2537 กรมทาง
หลวงได้มีการเปิดเส้นทางใหม่ 113 สายด้วยเงินงบประมาณเกือบ 40,000 ล้านบาท (3) และใน
ขณะเดียวกันการเพิ่มขึ้นของปริมาณยานพาหนะก็มีการเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงมากเช่นกัน ดังจะเห็น
ได้จากในปี พ.ศ. 2532 มีจำนวนทั้งสิ้น 5,868,615 คัน เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2536 เป็น 11,054,132 คัน
(4) จากการเพิ่มขึ้นของเส้นทางคมนาคมและจำนวนของยานพาหนะดังกล่าว ได้ก่อให้เกิด
ปัญหาตามมาคือ ปัญหาของมลพิษทางเสียง มลพิษทางอากาศ การจราจรติดขัด แต่ปัญหาที่

มองเห็นได้ชัดเจนคือ ปัญหาการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ที่ได้มีการทวีขึ้นทั้งทางด้านปริมาณและความรุนแรง

สถิติจำนวนผู้บาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจากรถทางบกของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2532-2538 ได้รายงาน 10 อันดับสาเหตุการตายต่อประชากร 100,000 คน ตามบัญชีโรคพื้นฐานจำแนกโรคระหว่างประเทศ พบว่าอุบัติเหตุและการเป็นพิษ (E800 - E949) มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นมาจาก 36.8 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2532 เป็น 48.5 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2536 และเป็น 61.5 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2538 และในจำนวนนี้สาเหตุจากอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจร(E 810 - E 819) เป็นสาเหตุการตายสูงสุดคือในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุจากรถทั้งสิ้น 178,451 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 311.0 ต่อประชากร 100,000 คน และเป็นผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากรถทั้งสิ้น 11,044 คน คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 19.2 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2536 มีอัตราตายสูงสุดในรอบ 32 ปี คือ มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 12,321 คน คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 21.2 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งอัตราตายเพิ่มจากปี พ.ศ. 2532 เป็น 2 เท่า หรือกล่าวได้ว่ามีคนไทยตายด้วยอุบัติเหตุจากรถกว่า 30 คนในแต่ละวัน หรือ 1.4 คนในแต่ละชั่วโมง (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1 จำนวนและอัตราการตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจร(E 800 - E 819) อัตราต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามเพศ พ.ศ. 2532 - 2536

เพศ	2532		2533		2534		2535		2536	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ชาย	5271	19.0	6761	24.0	8218	29.0	9019	31.4	10166	34.9
หญิง	1346	4.9	1574	5.6	1937	6.8	2025	7.1	2155	7.4
รวม	6617	11.9	8336	14.8	10155	17.9	11044	19.2	12321	21.2

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536

จากรายงานของกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทยสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบก พ.ศ. 2535 มีการรับแจ้งจำนวน 61,329 คน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2534 ถึง 26.31 % มีผู้บาดเจ็บจำนวน 20,702 คน มีผู้เสียชีวิต 8,184 คน เฉลี่ยแล้วคนไทยตายด้วยอุบัติเหตุจากรถทางบกชั่วโมงละ 1 คน บาดเจ็บชั่วโมงละ 2.4 คน ซึ่งเป็นสถิติการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจากรถทางบกใกล้เคียง

กับกระทรวงสาธารณสุข และยังสถิติการเกิดอุบัติเหตุที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวอย่างยิ่ง

การเกิดอุบัติเหตุจราจรแต่ละครั้งนำมาซึ่งความสูญเสียด้านต่างๆมากมาย และนับวันยิ่งจะทวีความรุนแรงมากขึ้นตามการพัฒนาของเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีของประเทศ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้คำนวณความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของปี พ.ศ. 2536 โดยรวม 3 รายการสำคัญคือ

1. ความสูญเสียด้านทรัพย์สิน
2. รายได้และการผลิตของผู้สูญเสียชีวิตและพิการตลอดอายุขัย
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและรายได้ที่สูญเสียระหว่างการรักษาพยาบาล

ความสูญเสียในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องประสบอุบัติเหตุจราจรดังกล่าวประมาณ 61,079 ถึง 92,290 ล้านบาทต่อปี คิดเฉลี่ยชั่วโมงละ 7-10 ล้านบาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศทั้งหมดในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 560,000 ล้านบาทคิดเป็น 10.91-16.48 % ของงบประมาณทั้งประเทศ และถ้าเปรียบเทียบกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกันที่ได้รับงบประมาณ 32,891 ล้านบาท คิดเป็น 1.9-2.8 เท่า (5) ความสูญเสียนี้เป็นการคำนวณเฉพาะต้นทุนทางตรงในสิ่งที่มองเห็น และมองไม่เห็นของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเพียงร้อยละ 6 แต่ในส่วนทางด้านจิตใจ และส่วนที่เป็นต้นทุนทางอ้อมทั้งที่เป็นต้นทุนที่มองเห็นและมองไม่เห็น เช่น ความสูญเสียในด้านการแพทย์ที่ต้องมาให้การดูแลรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก ตลอดจนภาระของครอบครัวที่ต้องให้การดูแลแก่ผู้พิการที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งต้นทุนในส่วนนี้สูงถึงร้อยละ 94 การเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นกับกลุ่มอายุน้อย และเป็นวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ในส่วนผลกระทบโดยอ้อมในด้านการแพทย์ที่ต้องมาดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ พบว่าประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องรับรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้กับทางหลวงสายหลักของประเทศ จะต้องใช้เตียงในการรักษาผู้ป่วยสูงขึ้นไปอีก รวมทั้งระยะเวลาในการเวลาในการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมักจะนานกว่าผู้ป่วยอื่นๆด้วย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงหนักมาก (6) ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะได้มีการออกกฎหมายบังคับใช้หมวกนิรภัยและเข็มขัดนิรภัยในรถจักรยานยนต์ และรถยนต์เพื่อลดอันตรายจากอุบัติเหตุจราจรก็ตาม อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกก็มิได้ลดลงแต่อย่างใด และได้มีการศึกษาผลของกฎหมายสวมหมวกนิรภัยต่อการลดอัตราตายในอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (12) พบว่าอัตราการตายลดลง แต่อัตราการบาดเจ็บกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น

ในการศึกษาทางระบาดวิทยาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้แก่ ผู้บาดเจ็บ(Host) ซึ่งหมายถึง ผู้ใช้ทาง (Road user, คนขับ และคนเดินเท้า) สิ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Agent) คือ ยานพาหนะ (Vehicles) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ ถนนและสภาพแวดล้อม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บส่วนใหญ่ คือ คน (Human Factor) ซึ่งจากรายงานของกองกำกับการตำรวจทางหลวง พบว่าปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากคน ร้อยละ 96 (4) โดยเมื่อเปรียบปัจจัยอื่น เช่น ยานพาหนะ,ถนน จะเกิดน้อยมาก ในความเป็นจริงอุบัติเหตุจรรยาจมักเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่น อุบัติเหตุจรรยาจที่เกิดขึ้นขณะฝนตก ปัจจัยด้านคน คือขาดความชำนาญในการขับรถ ฝนตกถนนลื่นและดอกยางรถไม่ตี ทำให้รถไม่เกาะถนน การเกิดอุบัติเหตุจรรยาจจึงเกิดขึ้นได้ง่าย แสดงถึงการเกิดอุบัติเหตุจรรยาจมักเป็นปัจจัยร่วมแต่สาเหตุส่วนใหญ่ที่เกิดคนเป็นปัจจัยสำคัญ และอาจกล่าวได้ว่าในส่วนปัจจัยด้านคน พฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การขับที่รวดเร็วด้วยความเร็วสูง ความตึกคะนองประมาท ไม่ใช้เครื่องป้องกันอุบัติเหตุ การขาดประสบการณ์ไม่ชำนาญเส้นทาง การดื่มสุราขณะขับขี่ การใช้ยากระตุ้น รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ใช้ทางที่ไม่พร้อม มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน มีโรคประจำตัว เป็นต้น ในการที่คนจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือไม่นั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่คนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้วย เช่น ความรู้ความเข้าใจในเรื่องกฎจรรยาจ ป้ายสัญญาณจรรยาจต่างๆ การจำกัดความเร็วในเขตชุมชน การให้ทาง ดังจะเห็นได้จากการที่ได้มีการสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย และได้ทดสอบในเรื่องความรู้กฎและเครื่องหมายจรรยาจที่สำคัญ พบว่ามีผู้ขับที่รถส่วนใหญ่มี ความรู้เหล่านี้้น้อยมากและมีพฤติกรรมในการไม่ใช้เครื่องป้องกันอุบัติเหตุ การดื่มสุราขณะขับขี่รถ การฝ่าฝืนกฎจรรยาจสูงมาก ซึ่งความรู้และพฤติกรรมน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ จรรยาจทางบก ลักษณะของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจทางบก พบว่าในเมืองใหญ่ ผู้บาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจรรยาจทางบกส่วนใหญ่มักเกิดกับคนเดินเท้า แต่ในต่างจังหวัดผู้บาดเจ็บมักเป็นคนขับรถ และผู้โดยสารและอัตราตายในต่างจังหวัดสูงกว่าในเมืองประมาณ 6 - 7 เท่า (7) ร้อยละ 70 ของผู้บาดเจ็บมักเป็นคนวัยหนุ่มสาว ผู้ชายมีโอกาศการเกิดมากกว่าผู้หญิง ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ผู้บาดเจ็บมักมีการบาดเจ็บเล็กน้อย เมื่อให้การรักษาพยาบาลแล้วสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ ส่วนผู้ที่มีการบาดเจ็บตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงหนักมากมักรับไว้การรักษาในโรงพยาบาลในแผนกต่างๆของผู้ป่วยใน ทั้งนี้เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีที่มีการบาดเจ็บขั้นวิกฤติมากก็ต้องให้การักษาพยาบาลดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษ รวมทั้งการบำบัดฟื้นฟูที่ต้องอาศัยระยะเวลาที่นาน และหากมีความพิการก็จะเป็นภาระแก่ครอบครัวและคนใกล้ชิด ที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลต่อไปอีกในภายหน้า

จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ที่ห่างจาก กรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินประมาณ 512 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 1,282,144 คน ความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย 154 คนต่อตารางกิโลเมตร สภาพเศรษฐกิจของประชากร ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และอุตสาหกรรมขนาดเล็ก มีโรงงานทั้งสิ้น 3,807 แห่ง ส่วนใหญ่เป็น โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก เช่น โรงสีข้าว โรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์ ประกอบกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ของจังหวัด ได้มีการปรับปรุงเส้นทางคมนาคมขนส่ง ได้มีการขยายช่องทางเดินถนนเป็น 4 ช่องทาง ปรับปรุง ถนน ตรอก ซอยต่างๆ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการขนส่งสินค้าด้านการเกษตร และขนส่งจากแหล่งวัตถุดิบไปแหล่งอุตสาหกรรม ส่งผลให้รายได้ของประชากรเพิ่มขึ้น รายได้ของประชากรเฉลี่ย 15,150 บาทต่อคนต่อปี (8) และรายได้ของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น มีกำลังในการจับจ่าย ซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มากขึ้น เช่น รถ บ้าน ตู้เย็น ฯลฯ ซึ่งจากข้อมูลของขนส่งจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2539 มีปริมาณรถทั้งสิ้น 117,078 คัน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 20.61 นอกจากปริมาณรถที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นแล้ว สถิติการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบกก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากรายงานของฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2535-2538 มีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 2,754.6 , 2,837.7 , 4,589.7 และ 2,776.6 ตามลำดับ และมีอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 5.64 , 4.91 , 8.59 และ 15.75 ตามลำดับ(ตารางที่ 1.2)

ตารางที่ 1.2 จำนวนและอัตราการป่วยและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบก ต่อประชากร 100,000 คนของจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2535-2538

จำนวน	พ.ศ. 2535		พ.ศ. 2536		พ.ศ. 2537		พ.ศ. 2538	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ป่วย	34177	2754.6	35512	2837.7	57839	4598.7	35601	2776.6
ตาย	70	5.64	61	4.91	108	8.59	202	15.75

ที่มา : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2538

ในส่วนของจังหวัดร้อยเอ็ดเขตอำเภอเมืองมีสถิติของการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรสูงกว่าอำเภออื่นๆ ทั้งนี้เพราะเป็นศูนย์กลางของการติดต่อค้าขาย การศึกษา หน่วยงานต่างๆ มากมาย มีปริมาณของการใช้รถหนาแน่นมากโดยเฉพาะในช่วงเช้าและเย็น ซึ่งเป็นระยะเวลาของการเดินทางไปทำงาน ไปเรียน ค้าขาย ประชาชนมีการสัญจรไปมาจำนวนมาก นอกจากนี้ยังเป็น

ทางการติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ ยโสธร เป็นต้น และจาก ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรายของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พ.ศ. 2535-2538 พบว่ามีจำนวนการป่วย และตายด้วยอุบัติเหตุจากรายทางบกสูงมากขึ้นทั้งจำนวนผู้บาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจากรายทาง บก คือมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,728 , 4,385 , 6,263 และ 6,471 คน มีผู้ตายทั้งสิ้น 37, 40 , 49, 91 คน ตามลำดับ และมีสถิติโรคของผู้ป่วยในเป็นอันดับ 2 รองจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรายมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งด้านปริมาณและความรุนแรง ความ สูญเสียที่เกิดขึ้นย่อมมีจำนวนมากขึ้นตามอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจและควร ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว

การที่อุบัติเหตุ อุบัติภัยเกิดขึ้นตลอดเวลา จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของมนุษย์ นั้นทำให้มนุษย์มีความเชื่อที่ผิดๆ ว่า อุบัติเหตุ อุบัติภัยที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งบันดาลของพระเจ้าเบื้องบน (Act of Gods) หรือเกิดจากโชคราะห์ตา พรหมลิขิต ซึ่งมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จนมีคำกล่าว กันว่า “ คนเราถึงที่ตายก็ต้องตาย ” จึงถือว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกัน ได้ ทำให้ปล่อยปละละเลยจนเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ไม่ได้คิดวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จนกลายเป็น ปัญหาที่เรื้อรังทวีหับถมนั้นมาเป็นลำดับ และเมื่อองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้อุบัติเหตุ อุบัติภัยนั้นเป็นโรคระบาดร้ายแรงชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันได้เช่นเดียวกับโรคระบาดอื่นๆ และได้ มีการพิสูจน์แล้วในอารยประเทศว่า มนุษย์ในโลกปัจจุบันสามารถป้องกันและควบคุมให้ลดน้อยลง ได้โดยวิชาการต่างๆ ซึ่งรวมเรียกว่า วิทยาศาสตร์การป้องกันอุบัติเหตุ (Accident Preventive Science) หรืออาจเรียกในชื่ออื่นว่า การป้องกันการบาดเจ็บ (Injury Prevention) สวัสดิศึกษา (Safety Education) อุบัติภัยวิทยา (Accidentology) วิทยาศาสตร์ความปลอดภัย (Safety Science) เป็นต้น (9) ในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เป็นการมุ่งเน้นถึงวิทยาการทางระบาดวิทยาและ การมุ่งเน้นถึงการหาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเป็นสำคัญ และข้อมูลที่ได้มักเป็นการเก็บข้อมูลที่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน หรือเป็นการเก็บรวบรวมจากรายงานการเกิดอุบัติเหตุย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้มักไม่ครบถ้วนและไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้มักไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเพราะเป็น ช่วงเวลาของการให้การรักษายาบาลฉุกเฉิน และผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากบาดแผล ที่เกิดจากอุบัติเหตุจากราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาข้อมูลการ เกิดอุบัติเหตุจากรายทางบกของแผนกผู้ป่วยในตามแผนกต่างๆ โดยการสอบถามจากผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด ญาติ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ถึงลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร พฤติกรรมการใช้รถใช้ถนน ตลอดจนปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะเกิดอุบัติเหตุจากรายทางบก พร้อม ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่จะป็นประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาศึกษา ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรายทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ในการวางแผนป้องกันและควบคุมปัญหาของการ

เกิดอุบัติเหตุจากรถและความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลไปยังกลุ่มที่มีการบาดเจ็บเล็กน้อยได้โดยข้อสมอีกประการหนึ่งด้วย

คำถามของการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร พฤติกรรม และลักษณะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร
3. สัดส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives) เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด

3. ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร พฤติกรรม และลักษณะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

4. สัดส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ณ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด

สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรของผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจากรถทางบก ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ขนส่งจังหวัด ตำรวจจราจร สำนักงานสาธารณสุข ฯลฯ ใช้ในการตัดสินใจวางแผนป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถทางบกในจังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ให้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถ และประชาชนทั่วไป ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถที่จะเกิดขึ้นได้

3. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ ช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้น และยังเป็น การลดความสูญเสียด้านต่างๆ ได้อีกด้วย

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยเกี่ยวกับคน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สภาพร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการขับ การมีใบอนุญาตในการขับขี่

รถและสภาพแวดล้อม ได้แก่ วัน เวลา สถานที่เกิดอุบัติเหตุ สภาพถนน ทิศนวิสัย ประเภททาง ประเภทรถ การใช้งาน ความเป็นเจ้าของ การประกันภัย การดัดแปลงรถ

พฤติกรรม ได้แก่ การใช้ยา ยาน้ำหรือยาฆ่า การดื่มสุรา การใช้เครื่องป้องกันอุบัติเหตุ ความเร็วในการขับขีรถ

ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนน ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายการจราจร รวมทั้งเครื่องหมายการจราจรต่างๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ลักษณะของการบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

วิธีการหรือสิ่งแทรกแซง (Extraneous Variables)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่มีวิธีการหรือสิ่งแทรกแซง

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ข้อมูลที่ได้เป็นการเก็บข้อมูลทำงาน และแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เช่น งานเวชระเบียนและสถิติ งานผู้ป่วยนอก แผนกต่างๆในงานผู้ป่วยใน เช่น แผนกศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ชายและหญิง แผนกกุมารเวชกรรม ฯลฯ ระหว่างช่วงเวลา 1 พ.ย 39 - 31 ม.ค 40 กรณีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรงมากและไม่สามารให้ข้อมูลได้ทันที จะรอจนกว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นจึงจะทำการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ยกเว้นกรณีต่อไปนี้จะคัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ต้องส่งต่อเพื่อรักษา (ยกเว้น กรณีศึกษาสัดส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกจะนับรวมเข้าด้วย)
2. ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก และส่งต่อมาเพื่อรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นครั้งที่ 2,3,4,..... หรือส่งต่อมาเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยในที่ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก ข้อมูลที่ได้จึงเป็นการเก็บข้อมูลในแผนกผู้ป่วยใน ไม่ได้ศึกษาผู้ป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาของการศึกษาจำกัด และต้องการข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ จึงศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงหนักมาก ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บเล็กน้อยในการศึกษานี้จึงไม่มี เพราะส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการรักษา

ในแผนกผู้ป่วยใน แต่จะได้รับการรักษาพยาบาลแล้วให้กลับบ้านได้ และในกลุ่มที่มีอาการบาดเจ็บวิกฤติมาก ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุ ลักษณะพฤติกรรมการขับขี่ หรือความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรได้ ดังนั้นในการศึกษาหาความสัมพันธ์ในการศึกษานี้ จึงเป็นหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกิดอุบัติเหตุกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงขั้นวิกฤติ

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

อุบัติเหตุจราจร หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดจากการเดินทาง ซึ่งยานพาหนะเกี่ยวข้องในการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะอุบัติเหตุจราจรทางบก หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบนท้องถนนเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ที่เท้าเข้าล้อรถ หรือท่อไอเสีย หรือ รถล้มทับขณะจอดอยู่

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการ หรือ กิจกรรมทุกประเภท ที่คนกระทำ ซึ่งอาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร เช่น การดื่มสุรา, การใช้ยา, การใช้ยาม้าหรือยาบ้า, การใช้เครื่องป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ, และความเร็วของรถที่ใช้ก่อนเกิดอุบัติเหตุ

ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนน ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายการจราจร เครื่องหมายการจราจรต่างๆ

การใช้งาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ซื้อมาครั้งแรกจนถึงวันที่เกิดอุบัติเหตุ

ประสบการณ์การขับขี่รถ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มขับขี่รถได้จนกระทั่งถึงวันที่ประสบอุบัติเหตุครั้งนี้

การดัดแปลงรถ หมายถึง การนำเข้าหรือลดส่วนประกอบของชิ้นส่วนรถ แล้วทำให้หน้าที่ของรถผิดไปจากเดิม

ผู้ใช้ทาง หมายถึง ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และคนเดินเท้า

การประกันภัย หมายถึง การประกันความสูญเสียหรือเสียหายอันจะเกิดจากการใช้รถ โดยมีหนังสือกรมธรรม์เป็นหลักฐาน เป็นการกระทำที่ผู้ทำประกันภัยสมัครใจทำ

ลักษณะทาง หมายถึง ทางเดินรถ ช่องเดินรถ ไหล่ทาง ทางเท้า ทางร่วม ทางแยก ทางลาด ทางโค้งรวมถึงทางส่วนบุคคลที่ยินยอมให้ใช้สัญจร

ทัศนวิสัย หมายถึง ลักษณะของการมองเห็นในขณะที่เกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เช่น หมอก คว้น ฝนตกหนัก มีด สลัว เป็นต้น

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้ให้การรักษาในแผนกต่างๆของงานผู้ป่วยใน

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ หมายถึง ลักษณะ อาการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ที่ปรากฏเห็นได้ โดยใช้ระบบทางกายวิภาค (Abbreviated injury Scale - AIS) ในการแบ่งระดับ ความรุนแรง

สัดส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บ หมายถึง จำนวนระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ หารด้วยจำนวนคนที่เกิดอุบัติเหตุจากรถทั้งหมด คูณด้วยร้อย คิดเป็นร้อยละ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual frame work)



สถาบันวิจัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย