

# วิทยาการระบาดของอุบัติเหตุจราจรทางบก และการปฏิบัติในการลดอุบัติเหตุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นพ.สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ\*

อุบัติเหตุจราจรทางบกโดยเฉพาะจากรถจักรยานยนต์ เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีสุราเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ และยังพบว่าทั้งผู้ขับขี่และผู้ซ้อนรถจักรยานยนต์ร้อยละ 87 ไม่สวมหมวกนิรภัย ผลการศึกษาได้นำไปสู่การรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาอย่างกว้างขวาง ทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ขับขี่ รณรงค์การใช้หมวกนิรภัย การเก็บข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ เพื่อแก้ไขสภาพถนนและปรับปรุงเครื่องหมาย-สัญญาณจราจร

## ความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุทางรถยนต์เกิดขึ้นครั้งแรกในโลกที่ประเทศอังกฤษในปีพ.ศ. 2329<sup>(1)</sup> และมีการตายจากอุบัติเหตุทางรถยนต์เป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาเมื่อปีพ.ศ. 2342 คาดว่าในปีพ.ศ. 2535 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก 5 แสนคน และบาดเจ็บ 12 ล้านคน

สถิติกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2534<sup>(2)</sup> พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก 10,179 คน บาดเจ็บต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล 156,787 คน

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2533-2535<sup>(3-5)</sup> พบว่า มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกเพิ่มขึ้นทุกปี ดังแสดงในตารางที่ 1

อุบัติเหตุจราจรทางบกจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสมควรศึกษาเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก จ.อยุธยา

	พ.ศ. 2533	พ.ศ. 2534	พ.ศ. 2535
ผู้ได้รับบาดเจ็บ (ราย)	10,594	12,490	13,488
ผู้เสียชีวิต (ราย)	102	26	313
อัตราผู้เสียชีวิตต่อแสนประชากร	18.57	25.47	34.36

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เวลา สถานที่ และชนิดของยานพาหนะ

2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการบาดเจ็บ และ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

3. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต ของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก

4. เพื่อศึกษาคำรักษาพยาบาลและทรัพย์สินที่เสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก

5. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานในการลดอุบัติเหตุจราจรทางบกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ action research โดยศึกษาเฉพาะผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 15 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2537 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2537

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำไปทดลองใช้กับผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจราจรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้ง

ผู้เก็บข้อมูลได้แก่ พยาบาลห้องอุบัติเหตุในโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่งซึ่งได้รับการฝึกอบรมวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์จากผู้วิจัย

## คำจำกัดความ

การบาดเจ็บอวัยวะเดียว (single injury) หมายถึง การได้รับบาดเจ็บที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือการได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนังเพียงอย่างเดียว

การบาดเจ็บหลายอวัยวะ (multiple injuries) หมายถึง การได้รับบาดเจ็บที่อวัยวะหลายแห่งร่วมกัน

การบาดเจ็บที่ผิวหนัง (skin injuries) หมายถึง การได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนัง ซึ่งอาจจะเป็นแผลถลอก

หรือแผลฉีกขาดที่ไม่รุนแรง ไม่กระทบกระเทือนอวัยวะภายใน การบาดเจ็บที่ผิวหนังถือเป็นหนึ่งอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

การบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง คือการบาดเจ็บที่ผิวหนัง การบาดเจ็บที่รุนแรง คือการบาดเจ็บที่ศีรษะ หน้า หน้าอก ท้อง กระดูกหัก

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบอุบัติเหตุ

ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกที่มารับการรักษา มีจำนวนทั้งสิ้น 1,249 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 75 เพศหญิงร้อยละ 25 อยู่ในกลุ่มอายุ 15-40 ปี ร้อยละ 73 อาชีพที่พบบ่อยได้แก่ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 59) นักเรียนและนักศึกษา (ร้อยละ 18) ข้าราชการ (ร้อยละ 7)

### 2. สถานการณ์และลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก

วันเสาร์เป็นวันที่มีผู้ประสบอุบัติเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 19) รองลงมาคือวันพุธ (ร้อยละ 17) และวันอาทิตย์ (ร้อยละ 15)

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือช่วง 15.01-18.00 น. (ร้อยละ 20) และช่วง 18.01-21.00 น. (ร้อยละ 19) รองลงมาคือช่วง 21.01-24.00 น. (ร้อยละ 15)

ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ (ร้อยละ 60) รองลงมาเป็นผู้โดยสาร (ร้อยละ 37) ที่เหลือเป็นคนเดินถนน

ยานพาหนะที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 74) รองลงมาคือรถกระบะ (ร้อยละ 8) และรถโดยสาร (ร้อยละ 4) ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ารถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้ใช้ถนนที่ประสบอุบัติเหตุทุกประเภท

ในจำนวนผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทั้งหมด 748 ราย มีผู้ดื่มสุราร้อยละ 35 ซึ่งนับว่าสูงพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประสบอุบัติเหตุที่ขับขี่รถบรรทุก 6 รายจาก 9

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบก จำแนกตามประเภทยานพาหนะและผู้ใช้งาน

ประเภทรถ	ผู้ขับขี่ (%)	ผู้โดยสาร (%)	คนเดินถนน (%)	รวมทุกประเภท (%)	จำนวน (ราย)
รถจักรยานยนต์	86.6	53.8	66.7	73.8	922
รถกระบะ	4.3	14.1	15.1	8.2	103
รถโดยสาร	0.1	10.5	-	4.0	50
รถยนต์	2.5	4.5	15.1	3.6	45
รถบรรทุก	1.2	4.3	-	2.3	29
รถสามล้อเครื่อง	0.9	1.5	-	1.1	14
รถสองแถว	0.3	1.5	-	0.7	9
อื่นๆ	4.0	9.8	3.1	6.2	77
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	1,249

ตารางที่ 3 การสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุ

ผู้ประสบอุบัติเหตุ	สวมหมวก (%)	ไม่สวมหมวก (%)	ไม่ทราบ (%)	รวม (ราย)
ผู้ขับขี่	11.0	87.3	1.7	648
ผู้ซ้อนท้าย	5.6	86.0	8.4	252
รวม	9.4	87.0	3.6	900

รายเป็นผู้ที่ดื่มสุรา

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีประสบการณ์ในการขับขี่เฉลี่ย 6.13 ปี ร้อยละ 16 มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์สูงถึงร้อยละ 87 (ตารางที่ 3)

ลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เกิดจากการคว่ำเองทางตรง (ร้อยละ 38) รองลงมาเป็นการชนระหว่างรถจักรยานยนต์ด้วยกัน (ร้อยละ 14) การชนกับรถกระบะ (ร้อยละ 12) และการคว่ำเองทางโค้ง (ร้อยละ 10) มีผู้ดื่มสุราร้อยละ 36 กลุ่มผู้ที่ดื่มสุราจะประสบอุบัติเหตุในลักษณะคว่ำเองสูงกว่ากลุ่มผู้ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 64 ในกลุ่มผู้ดื่มสุรา เทียบกับร้อยละ 37 ในกลุ่มผู้ไม่ดื่มสุรา)

### 3. ความรุนแรงและอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับอุบัติเหตุจำนวน 648 ราย ได้รับบาดเจ็บอวัยวะเดียว 517 ราย (ร้อยละ 80) ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ 131 ราย (ร้อยละ 20) อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดได้แก่ ศีรษะ (ร้อยละ 80) กระดูกหัก (ร้อยละ 16) บาดเจ็บที่ศีรษะ (ร้อยละ 14) ตามลำดับ การบาดเจ็บที่ศีรษะถือว่าไม่รุนแรง ส่วนกระดูกหัก, บาดเจ็บที่ศีรษะ, บาดเจ็บที่หน้าและขากรรไกร, การบาดเจ็บที่หน้าอกและการบาดเจ็บที่ท้องเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง (ตารางที่ 4)

### 4. สาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถทางบก

ในจำนวนผู้เสียชีวิต 43 ราย เป็นผู้ขับขี่ 29 ราย

ตารางที่ 4 การบาดเจ็บของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์จำแนกตามอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

การบาดเจ็บ	บาดเจ็บอวัยวะเดียว (ราย)	บาดเจ็บหลายอวัยวะ (แห่ง)	รวมอวัยวะที่บาดเจ็บ	
			(แห่ง)	(ร้อยละ)*
บาดเจ็บที่ผิวหนัง	418	102	520	80.0
กระดูกหัก	45	58	103	15.9
บาดเจ็บที่ศีรษะ	32	57	89	13.7
บาดเจ็บที่หน้าและขากรรไกร	4	13	17	2.6
บาดเจ็บที่หน้าอก	4	6	10	1.5
บาดเจ็บที่ท้อง	-	6	6	0.9
บาดเจ็บอื่นๆ	14	9	23	3.5
รวม	517	251	-	-

\* เปรียบเทียบกับผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด 648 ราย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่สวมและไม่สวมหมวกนิรภัย

การสวมหมวกนิรภัย	เสียชีวิต (ราย)	ผู้ประสบอุบัติเหตุ (ราย)	อัตราการเสียชีวิต (%)
สวม	1	71	1.4
ไม่สวม	21	566	3.7
ไม่ทราบ	1	11	9.1
รวมทั้งหมด	23	648	3.5

ผู้โดยสาร 10 ราย คนเดินถนน 4 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 3.9, 2.1 และ 12.1 ของผู้ใช้ถนนแต่ละประเภทตามลำดับ จะเห็นว่าผู้ประสบอุบัติเหตุที่เป็นผู้ใช้ถนนมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ขับขี่หรือผู้โดยสาร

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เสียชีวิต 23 ราย เกิดจากการคว่ำเอง 10 ราย ซนกับรถจักรยานยนต์ด้วยกัน 8 ราย ไม่สวมหมวกนิรภัย 21 ราย (ร้อยละ 91) ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่สวมหมวกนิรภัยเสียชีวิตร้อยละ 1.4 ในขณะที่ผู้ขับขี่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเสียชีวิตร้อยละ 3.7 (ตารางที่ 5)

#### 5. การคาดคะเนทรัพย์สินที่เสียหายและค่ารักษาพยาบาล

ยานพาหนะที่เป็นสาเหตุของความเสียหายของ

ทรัพย์สินที่สูงที่สุดคือ รถกระบะและรถจักรยานยนต์ ยานพาหนะที่มีความเสียหายทางทรัพย์สินเฉลี่ยต่อคัน สูงที่สุดคือรถยนต์ (เฉลี่ยคันละ 60,627 บาท) และรถกระบะ (เฉลี่ยคันละ 50,912 บาท) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

การคำนวณค่ารักษาพยาบาลแยกตามสถานพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ รพ.พระนครศรีอยุธยา ขนาด 322 เตียง กับ รพ.อื่นๆ ซึ่งเป็น รพ.ชุมชนขนาด 10-120 เตียง (รวมทั้ง รพ.เสนา ซึ่งขณะนั้นมี 120 เตียง) พบว่าผู้ป่วยนอกที่รพ.พระนครศรีอยุธยาเสียค่ารักษาพยาบาลรายละ 463 บาท เทียบกับ 285 บาทที่รพ.ชุมชน ผู้ป่วยในที่รพ.พระนครศรีอยุธยาเสียค่ารักษาพยาบาลรายละ 4,423 บาท เทียบกับ 1,504 บาทที่รพ.ชุมชน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 การคาดคะเนทรัพย์สินที่เสียหาย จำแนกตามยานพาหนะ

ยานพาหนะที่ขับขี่	จำนวน (ราย)	ทรัพย์สินที่เสียหาย (บาท)	เฉลี่ยต่อราย (บาท)
รถจักรยานยนต์	398	1,029,865	2,588
รถกระบะ	26	1,323,700	50,912
รถยนต์	11	666,900	60,627
รถสามล้อเครื่อง	4	9,600	2,400
รถบรรทุก	4	62,000	15,500
รถโดยสาร	1	10,000	10,000
รถสองแถว	1	4,000	4,000
รวม	445	3,106,065	

ตารางที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

รพ.	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	ราย	บาท	เฉลี่ย/ราย	ราย	บาท	เฉลี่ย/ราย
อยุธยา	170	78,640	463	132	583,848	4,423
ชุมชน	733	208,979	285	138	207,658	1,504
รวม	903	287,619	319	270	791,506	2,932

### อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุ 3 ใน 4 เกิดจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณสายเพชร และคณะ<sup>(6)</sup> และวิทยาชาติบัญชาชัยและคณะ<sup>(7)</sup>

สุรานันท์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ วิทยาชาติบัญชาชัยและคณะ<sup>(7)</sup> รายงานว่าผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 42 ได้ดื่มสุราและมีอาการมึนเมาขณะขับขี่ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย<sup>(8)</sup> พบว่าอุบัติเหตุจราจรมีสาเหตุจากผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราร้อยละ 50 สถาบันนิติเวชวิทยา กรมตำรวจ ทำการตรวจหาแอลกอฮอล์ในเลือดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรพบว่า มีแอลกอฮอล์ในเลือดถึงร้อยละ 62<sup>(6)</sup> และการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณพบว่า ร้อยละ 42 ของผู้ได้รับบาดเจ็บทางสมองมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงอย่างชัดเจน<sup>(9)</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่พบว่าผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทั้งหมดและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ดื่มสุราร้อยละ 35-36 ต่ำกว่าที่วิทยาชาติบัญชาชัยรายงานไว้เล็กน้อย แต่ในกลุ่มผู้ขับขี่รถบรรทุกมีผู้ดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 67 (6 ใน 9 ราย) ซึ่งนับว่าสูงมาก

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละ 48 ซึ่งเท่ากับตัวเลขในรายงานของอรุณสายเพชร และคณะ<sup>(6)</sup> แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ดื่มสุรากับผู้ไม่ดื่มสุรา จะพบว่ากลุ่มผู้ดื่มสุราจะประสบอุบัติเหตุในลักษณะที่ว่าเองสูงกว่ากลุ่มผู้ไม่ดื่มสุรา

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดจากการคว่ำเอง 10 ใน 23 ราย (ร้อยละ 44) ซึ่งสาเหตุนี้เกิดจากตัวผู้ขับขี่เอง นอกจากนั้นยังพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะถึง 21 ราย (ร้อยละ 91) ซึ่งสูงมาก

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดจากการคว่ำเอง 10 ใน 23 ราย (ร้อยละ 44) ซึ่งสาเหตุนี้เกิดจากตัวผู้ขับขี่เอง นอกจากนั้นยังพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะถึง 21 ราย (ร้อยละ 91) ซึ่งสูงมาก

การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายมีสูงถึงร้อยละ 87 ผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่สวมหมวกหนึ่งเท่าตัว ในขณะที่จันทร์เพ็ญชูประภาวรรณ<sup>(9)</sup> รายงานว่า 2 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุจากการได้รับบาดเจ็บที่บริเวณศีรษะ และผู้ที่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสจะได้รับบาดเจ็บที่บริเวณศีรษะน้อยกว่าผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยถึง 3 เท่า<sup>(1)</sup>

Watson และคณะ<sup>(9)</sup> พบว่าในสหรัฐอเมริกา รัฐที่ออกกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยอย่างเคร่งครัดสามารถลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจากรถได้ถึงร้อยละ 30 และเมื่อเวลาผ่านไป การเข้มงวดของกฎหมายลดลงทำให้อัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การสูญเสียทรัพย์สินที่เกิดขึ้นในช่วง 2 เดือนเป็นเงินประมาณ 4.5 ล้านบาท หรือประมาณ 27 ล้านบาทต่อปี รวมกับค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1 ล้านบาทในช่วง 2 เดือนหรือ 6 ล้านบาทต่อปี นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง

## การนำผลการศึกษาไปแก้ปัญหา

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อต้นปีพ.ศ. 2539 ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ<sup>(10)</sup> เพื่อให้สามารถดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ปลัดอำเภอและหัวหน้าตำรวจภูธรอำเภอเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นเลขานุการ และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ช่วยเลขานุการ ให้มีการประชุมปีละ 4 ครั้ง

2. ให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกคนให้รู้เรื่องกฎจราจรและความปลอดภัยในการขับขี่ โดยมอบหมายให้ผู้บริหารสถานศึกษา 19 สถาบัน รับผิดชอบดำเนินการตามนโยบายของ

จังหวัด

3. อบรมหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลห้องอุบัติเหตุ ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งจำนวน 50 คน ให้ทราบผลการศึกษาระดับให้เก็บข้อมูลผู้ประสบอุบัติเหตุและลงแผนที่จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและแก้ปัญหาอุบัติเหตุต่อไป

4. แจกหนังสือ คู่มือขับขี่ให้ปลอดภัย โครงการถนนสีขาว แก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในสถานศึกษาทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน จำนวน 10,000 เล่ม

5. จัดพิมพ์เอกสารวิจัยแจกคณะกรรมการอุบัติเหตุระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมทั้งสถานศึกษาที่มีนักเรียน นักศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มาเรียน

6. รณรงค์ให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัย ได้นำข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2539 และได้ให้ทางตำรวจตักเตือนผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยในช่วง 1-2 เดือนแรก และต่อมามีการตั้งจุดตรวจและปรับรายละ 300-500 บาท ผลการประเมินเมื่อเดือนกรกฎาคม 2539 ในเขตเทศบาลเมืองนครศรีอยุธยา พบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์จำนวน 39,164 ราย สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 69 ผู้ซ้อนท้ายจำนวน 16,483 ราย สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 10.5 ซึ่งจะต้องทำการรณรงค์อย่างต่อเนื่องต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์

7. ประชุมคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดเพื่อแก้ไขถนนที่เป็นจุดอันตรายที่มีอุบัติเหตุเกิดบ่อยจำนวน 12 แห่ง โดยดูข้อมูลผู้ประสบอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาลทุกแห่ง มีการติดตั้งสัญญาณไฟจราจรในจุดอันตราย การติดตั้งแสงสว่าง รวมทั้งการตีเส้นแบ่งผิวจราจร การมีป้ายเตือนว่าทางแยกข้างหน้ามีอุบัติเหตุเกิดบ่อยส่งผลให้อุบัติเหตุในบริเวณดังกล่าวลดลง

8. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการซ่อมแซมสภาพถนนที่ชำรุด เช่น เป็นหลุม เป็นบ่อ หรือทางโค้ง

## วิทยาการระบาดของอุบัติเหตุจราจรทางบก และการปฏิบัติในการลดอุบัติเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย สำหรับจุดอันตรายให้มีป้ายเตือน และให้มีแสงสว่างเพียงพอในเวลากลางคืน

9. ขอความร่วมมือจากอุตสาหกรรมจังหวัดมีหนังสือเวียนแจ้งให้เจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมทุกโรง ทำทะเบียนคุมความปลอดภัยของคนขับรถรับส่งพนักงานทุกคน และบอกให้ผู้ขับรถไม่ขับเร็วหรือหวาดเสียว

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในการดำเนินงานเรื่องอุบัติเหตุจราจรทางบกที่สำคัญ คือการทำให้องค์กรระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ได้มีการประชุมโดยสม่ำเสมอ และมีข้อมูลด้านอุบัติเหตุมาเสนอ ซึ่งเรื่องนี้ควรมีการวิจัยเรื่องอุบัติเหตุในแต่ละพื้นที่ ข้อดีของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ท่านผู้ว่าราชการจังหวัด ท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัด ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แขวงทางหลวง และหน่วยงานต่างๆ ได้เห็นความสำคัญและมีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปด้วยดี สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าถึงยาก คือ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งจะต้องหาวิธีการที่จะให้ความรู้ และให้เขาเหล่านั้นตระหนักถึงการขับขี่ที่ปลอดภัย ไม่ดื่มสุราและไม่ขับเร็วเกินไป

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางบกลดลงอย่างต่อเนื่อง ควรมีการดำเนินการต่อไปนี้

1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุระดับจังหวัดและระดับอำเภอโดยสม่ำเสมอทุก 3 เดือน
2. ส่งเสริมให้แต่ละอำเภอทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลอุบัติเหตุจราจรและนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ปัญหา โดยมีแบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่ได้พัฒนามาแล้ว
3. มีงบประมาณให้แต่ละอำเภอและแต่ละหน่วยงานทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง
4. ตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทางบกของจังหวัด

5. แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุ รวมทั้งการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสม่ำเสมอทุกระดับ

6. รวบรวมข้อมูลจุดอันตรายที่เกิดบ่อย จุดลงแผนที่แล้วนำเสนอในคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ

7. รณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ทุกชนิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายจากการบาดเจ็บและเสียชีวิต

8. รณรงค์เรื่องหมวกนิรภัย การไม่ขับเร็วเกินกำหนด จักรยานยนต์หลังดื่มสุรา การไม่ขับเร็วเกินไป

9. ให้ความรู้แก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมากที่สุด

10. ประเมินผลการสวมหมวกนิรภัยเป็นระยะๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. คู่มือสำหรับประชาชน เรื่องนำรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร. สำนักงานประสานงานทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2535: 1-8.
2. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. สถิติอุบัติเหตุในประเทศไทย พ.ศ.2534 สำนักงานประสานงานทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2536.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานประจำปี 2533. โรงพิมพ์เทียนวัฒนา.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2534. เอกสารโรเนียว.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานประจำปี 2535. โรงพิมพ์เทียนวัฒนา.

6. อรุณ สายเพชรและคณะ. *อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในจังหวัดสมุทรสงคราม*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, กันยายน 2535.
7. ศิริพร เกตุดาวและคณะ. *Integrated Regional Trauma Service. Motorcycle accident prevention campaign for students in 3 schools and 3 mechanical engineering college*. 1991: 2-13.
8. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. “เรามาช่วยกันป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกันเถอะ” *วารสารหมออนามัย* ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2535): 44-47.
9. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. *สถานการณ์และการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย*. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2532; 1-34.
10. วิพุธ พูลเจริญ. *การจัดองค์กรเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร*. คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ.



คมคำ ♦ ความคิด “ศัลยแพทย์ท่านหนึ่งของไทยกล่าวว่า ศัลยแพทย์ในประเทศยุโรปในแต่ละปีแทบไม่ได้ทำการผ่าตัดกระดูกหักเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรเลย เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยให้ทำ งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นเรื่องผู้สูงอายุหกล้มกระดูกหัก ทั้งนี้เนื่องจากสภาพถนนหนทางได้รับการออกแบบอย่างดี มีไฟสัญญาณชัดเจน ถนนกว้างหลายเลน ผู้ขับรถที่ทำการฝ่าฝืนกฎจราจรจะถูกดำเนินการลงโทษอย่างหนัก”

➡ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ “สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ”