

บทที่ 1

บทนำ



ในปัจจุบัน สิ่งที่เป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ นอกจากจะได้แก่ปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรคแล้ว ยานพาหนะก็เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเช่นกัน และเป็นตัวจักรกลสำคัญที่ทำให้การคมนาคมสะดวก มีการติดต่อทั่วโลกได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ดังนั้นความเจริญด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม จึงได้กระจายไปทั่วถึงกัน ประเทศที่มีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม พาณิชยกรรมมาก การใช้ยานพาหนะย่อมมากขึ้นเช่นเดียวกัน และในขณะเดียวกันพบว่าการเกิดอุบัติเหตุจราจรก็จะมากขึ้นตามไปด้วย และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกวัน

สำหรับประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน วิชัย โปษยจินดา (2536) พบว่า ปัจจุบันนี้ความสูญเสียของประเทศที่เกิดจากอุบัติเหตุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องในด้านความถี่และความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับโรคหัวใจและโรคมะเร็ง พบว่า ปัญหาอุบัติเหตุนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (ดังแผนภูมิที่ 1) โดยอุบัติเหตุที่เกิดจากการจราจรทางบกจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของอุบัติเหตุ และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของคนในวัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นวัยกำลังทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เป็นความหวังของพ่อแม่ อีกทั้งยังเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติแต่กลับต้องมาเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนภูมิที่ 1 สาเหตุการตายของคนไทยในช่วงอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2535-2537



แหล่งข้อมูล: ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วิจิตร บุณยะโหดระ (2527) ได้จำแนกความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ 3 ประเภท คือ

1. ความสูญเสียทางกาย (human loss)
2. ความสูญเสียทางจิตและสังคม (psychological and social losses)
3. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (economic loss)

1. ความสูญเสียทางกาย (human loss)

ความสูญเสียทางกายในที่นี้หมายถึง

- 1) ผู้ประสบอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต (death)
- 2) ผู้บาดเจ็บ (injury)

2. ความสูญเสียทางจิตและสังคม (psychological and social losses)

ความสูญเสียทางจิตใจและสังคมนี้ กล่าวได้ว่าเป็นความสูญเสียที่ไม่อาจมองเห็นได้ด้วยตา เพราะเป็นรูปของนามธรรม ขึ้นอยู่กับความคิด ความรู้สึกของผู้ประสบอุบัติเหตุหรือของสังคมนั้น ๆ ซึ่งเป็นเพียงการประเมินโดยประมาณการเท่านั้น

ความสูญเสียทางจิตใจและสังคมนี้ ได้แก่

- 1) ความเจ็บปวด
- 2) ความเศร้าโศกเสียใจ ความเป็นทุกข์
- 3) ความหวาดกลัว เสียขวัญ
- 4) เสียจริต จิตฟั่นเฟือน
- 5) สังคมพิการ
- 6) การถูกตัดออกจากสังคม
- 7) การถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยว

ความสูญเสียนี้ไม่อาจทดแทนได้ด้วยเงิน เป็นผลให้ไม่อาจทำงานหรือดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ตารางที่ 1 อัตราส่วนร้อยละของผู้มีอาการโรคประสาท อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจราจร

อาการ	อุบัติภัยรถยนต์ (%)
ปวดศีรษะ (headache)	45
วิตกกังวล (anxiety)	35
หวาดกลัว (phobia)	35
บุคลิกภาพเปลี่ยน (irritability)	34
ความกดดัน (depression)	21
ปัญหาทางเพศ (sex problems)	18
เขื่องซึม (Insomnia)	15
ชัก (conversion hysteria)	3

### 3. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (economic loss)

เมื่อกล่าวถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจคนทั่วไป มักจะมองเพียงว่าในปีหนึ่ง ๆ มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกี่ราย ทรัพย์สินเสียหายไปเท่าไร ซึ่งเป็นเรื่องง่ายที่จะตอบเพราะในแบบรายงานอุบัติเหตุของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องก็มีการประเมินราคาทรัพย์สินเสียหายไว้อยู่แล้วเพียงแต่นำมารวมเข้าไว้ด้วยกันก็จะปรากฏเป็นสถิติที่ต้องการ แต่สถิติที่ปรากฏนั้นเป็นเพียงสถิติที่ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจไว้อย่างหยาบ ๆ เท่านั้น เพราะเป็นการประเมินความเสียหายทางวัตถุที่ควรประเมินได้เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงจะพบว่า ความสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นมีมากกว่าที่ประเมินไว้เสมอ

จากสถิติของกองวิจัยและวางแผนกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีจำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกทั้งสิ้น 94,382 ราย มีผู้เสียชีวิต 16,727 คน บาดเจ็บ 50,718 คน และทรัพย์สินเสียหายอย่างเดี๋ยวลคิดเป็นเงิน 1,631,117 ล้านบาท เฉลี่ยแล้วคนไทยตายด้วยอุบัติเหตุจราจรชั่วโมงละ 1.91 คน บาดเจ็บชั่วโมงละ 5,379 คน ทรัพย์สินเสียหาย ชั่วโมงละ 188,200.57 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2537 จะพบว่าอัตราการตาย การบาดเจ็บ และทรัพย์สินเสียหายเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.40 และ 15.83 ตามลำดับ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้คำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรทางบกเฉพาะปี พ.ศ.2538 โดยรวม 3 รายการสำคัญ คือ

1. ความสูญเสียด้านทรัพย์สิน
2. รายได้และการผลิตของผู้เสียชีวิตและพิการตลอดอายุขัย
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและรายได้ที่สูญเสียระหว่างรักษาพยาบาลและพักฟื้น

ปรากฏว่าประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 61,079-92,290 ล้านบาทต่อปี คิดเฉลี่ยชั่วโมงละ 7-10 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ซึ่งคิดเป็น 1.9-2.8 เท่า ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกัน (32,898.1 ล้านบาท หรือ 5.87%) และคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 2.23 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) ความสูญเสียนี้คำนวณจากอุบัติเหตุจราจรอย่างเดียว ถ้ารวมอุบัติเหตุทุกประเภทตัวเลขจะต้องสูงกว่านี้อีกมาก

อัตราการตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงมาโดยตลอด โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 เป็นต้นมา โดยการสูญเสียจากอุบัติเหตุ มักจะเกิดขึ้นกับคนในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จากข้อมูลของส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข พบว่า กลุ่มอายุที่ตายจากอุบัติเหตุยานยนต์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-24 ปี 25-29 ปี และ 15-19 ปี ตามลำดับ เฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ.2535-2537 มีถึง 8,562 คน ทำให้รัฐต้องลงทุนสูญเสียเปล่าเป็นจำนวนมากในด้านการศึกษาและอนามัยให้แก่บุคคลเหล่านี้ แต่กลับต้องมาเสียชีวิตและพิการเสียก่อนที่จะได้มีโอกาสทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ

นอกจากนี้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรยังได้ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกด้วยประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องถูกใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้กับเส้นทางหลวงสายหลักของประเทศจะต้องใช้จำนวนเตียงเพื่อรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บสูงกว่านี้มาก อีกทั้งระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บมักจะนานกว่าผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ทั่วไป ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรด้านต่าง ๆ ไปมากอย่างไม่ควรจะเป็น

ปัญหาอุบัติเหตุในขณะนี้ได้ขยายตัวและทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ผู้บริสุทธิ์ทุกคนได้กลายเป็นเหยื่อที่ต้องเสี่ยงภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุ คนใช้ทั่วไปต้องถูกแย่งเตียง แย่งหมอ แย่งพยาบาลไปเพื่อบริการผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร ถึงเวลาแล้วที่สังคมจะหันมาใส่ใจและแก้ไขปัญหานี้ ถ้าทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หันมาสนับสนุนร่วมมือกันป้องกัน ควบคุม อุบัติเหตุจราจร จะทำให้ปัญหาที่รุนแรงนี้บรรเทาลงได้

พฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่เห็นได้ชัดคือ ความประมาท การขับซึยานพาหนะเร็ว การแข่งรถในระยะกระชั้นชิด รวมทั้งการดื่มสุราในขณะที่ขับขี่ จากการศึกษานี้ของ วิชัย โปษยจินดา (2536) อุบัติเหตุทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 40-60 เป็นผู้ที่ขับซึยานพาหนะภายหลังจากดื่มสุราและมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่ขับซึยานพาหนะหลังจากการดื่มสุราโดยผลการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการพบแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ระหว่าง 150-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งปริมาณแอลกอฮอล์ระดับนี้ทำให้สมองตอบสนองต่อการกระตุ้นช้าลง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติจราจรทางบกกำหนดปริมาณ

แอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับที่วัดต้องไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อันจะทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ขับที่ รวมทั้งผู้บริสุทธิ์ทุกคนจะได้ไม่กลายเป็นเหยื่อของการเกิดอุบัติเหตุ ประมาณการจากสถิติการบาดเจ็บของโรงพยาบาลขอนแก่น โดย ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ พบว่า ผู้ดื่มสุรามีโอกาสได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็น 6.6 เท่า และ 9.6 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่มสุรา หากสามารถลดปริมาณผู้ขับที่ภายใต้ฤทธิ์สุราลงเหลือ 50% จะสามารถป้องกันการเสียชีวิตและการบาดเจ็บได้ถึง 2,922 ราย และ 29,625 ราย ตามลำดับ คิดเป็นผลได้ทางเศรษฐกิจเท่ากับ 13,975.8 ล้านบาท

พงษ์ศักดิ์ วัฒนา (2536) ให้ความหมายของสุร่าไว้ว่าเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ถือว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง เมื่อดื่มสุร่าแล้วจะมีการสะสมจนถึงระดับหนึ่งจะติดสุร่า และเมื่อหยุดการดื่มแล้วจะมีปฏิกิริยาของร่างกายที่เรียกว่า อาการลงแดง

จากการศึกษาของ สุวัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2539) ได้จำแนกถึงสาเหตุของการดื่มสุร่า ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหารอคนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว แต่เมื่อดื่มสุร่าบ่อย ๆ ก็ติดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุร่าคิดว่าการดื่มสุร่าสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวัง ดื่มย้อมใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นหรือก่อคดีอาชญากรรม เป็นต้น
3. ค่านิยมของสังคม เยาวชนมักดื่มสุร่าเนื่องมาจากความอยากรู้อยากเห็นและอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูงเพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุร่า นอกจากนี้บางคนยังเข้าใจว่าการดื่มสุร่าจะทำให้สมองแจ่มใจมีความสามารถในการคิดปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิดทั้งสิ้น

นอกจากนี้แล้ว จินดา โสมนัส (2536) ได้ศึกษาถึงปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่มต่าง ๆ พบว่า มีปริมาณของแอลกอฮอล์หรือจำนวนดิกิริที่แตกต่างกันดังนี้

ตารางที่ 2 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่มต่าง ๆ

ชนิดของเครื่องดื่ม	ปริมาณของแอลกอฮอล์ (ร้อยละ)
เบียร์	4 - 6
เท (ALE)	6 - 8
เบียร์ทำในประเทศไทย	6 - 12
เหล้าองุ่น	10 - 15
เชอรี และพอร์ต	15 - 20
สุรา (แม่โขง หงส์ทอง)	20 - 35
ลีเคอร์	35 - 60
วิสกี บรันดี ยิน	40 - 50
รัม	50 - 60

สำหรับปริมาณการบริโภคสุราของคนไทยนั้น อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2537) พบว่า สถิติการผลิตสุราระหว่างปี พ.ศ.2530-2535 แสดงให้เห็นปริมาณน้ำสุราที่ผลิตในช่วง 6 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเกือบเป็นเท่าตัว ปริมาณสุราที่เพิ่มมากที่สุดคือสุราขาว ซึ่งเป็นเครื่องดื่มของคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ในปี พ.ศ.2530 ปริมาณน้ำสุรตามยอดที่ขนออกจากโรงงานมี 381.6 ล้านลิตร และเพิ่มเป็น 715.6 ล้านลิตร ในปี 2535 เฉพาะสุราขาวชนิดเดียว ปริมาณยอดที่ขนออกจากโรงงานในปีเดียวกัน 222 ล้านลิตร เพิ่มเป็น 445 ล้านลิตร ในปีพ.ศ.2535

ปริมาณแอลกอฮอล์ในสุราแต่ละประเภทมีการเพิ่มปริมาณการผลิตสูงขึ้นเกือบเท่าตัว คือ ปีพ.ศ.2530 มีปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผลิต 128 ล้านลิตร และในปี พ.ศ.2535 เพิ่มเป็น 240 ล้าน

ลิตร ที่น่าเป็นห่วงคือ ปริมาณแอลกอฮอล์ในสุราชาวเพียงชนิดเดียวเพิ่มขึ้น 50% ย่อมเป็นเครื่องชี้วัดอันหนึ่งว่าคนที่อยู่ในฐานะเศรษฐกิจต่ำ ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนกลุ่มอื่น

ในช่วงปี พ.ศ.2530-2535 ปรากฏว่ามีการนำเข้าสุราต่างประเทศเป็นจำนวนมากและมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ 5 ล้านลิตรถึง 17 ล้านลิตร ในปี พ.ศ.2534 รัฐบาลสามารถเก็บภาษีการนำเข้าสุราเข้าประเทศเกือบ 1,500 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ.2530 ถึง 3 เท่า ถ้าพิจารณาปริมาณสุราที่ทำในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศในช่วงเวลา 4 ปีแรก ชี้ให้เห็นว่าคนไทยเพิ่มปริมาณการดื่มสุราขึ้นทุกปีอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มสูงมากในปี พ.ศ.2535 จำนวน 728 ล้านลิตร เพิ่มขึ้นเกือบ 100% ในช่วง 4 ปี ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นของสุราทั้งสองประเภท ได้มีการเปรียบเทียบปริมาณน้ำสุรากับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปหรือที่เริ่มดื่มสุราได้ จะเห็นแนวโน้มจากอัตราส่วนการดื่มสุราของประชากร 1 คน เพิ่มจาก 10.4 ลิตรเป็น 18.1 ลิตร ขณะเดียวกันปริมาณแอลกอฮอล์ที่คนอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มต่อปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ในช่วงปี พ.ศ.2529-2533 รัฐบาลสามารถเก็บภาษีอากรจากกิจกรรมเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ได้แก่ ภาษีสุรา และแสดมป์สุราต่างประเทศและภาษีสรรพสามิต เป็นจำนวน 16,269.5 ล้านบาท โดยปี พ.ศ.2533 มีรายได้เพิ่มจากปี พ.ศ. 2529 เกือบ 100%

ข้อมูลสถิติการผลิต นำเข้าสุราต่างประเทศ และปริมาณการดื่มสุรากับประชากร 1 คน ที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นตรงกันว่าประชาชนไทยมีการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นทุกปี จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม สถิติเหล่านี้ได้บ่งชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ซึ่งเกิดกับตัวผู้ดื่มเองและบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

โดยระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดที่มีผลต่อการแสดงออกของผู้ดื่มสุรานั้น จินดา โสมนัส (2536) พบว่า เมื่อดื่มสุราเข้าไป แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมได้ทุกส่วนของระบบทางเดินอาหาร โดยถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารร้อยละ 25 ที่เหลือจะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็กโดยเฉพาะส่วนต้น แล้วกระจายไปในเนื้อเยื่อ สมอง และของเหลวทุกแห่งของร่างกาย จะสามารถตรวจหาระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายใน 5 นาทีหลังจากดื่ม และถึงสูงสุดใน 30-40 นาที ในคนที่ดื่มบ่อยจะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดถึงระดับสูงสุดได้เร็วกว่า แอลกอฮอล์จะถูกสลาย (metabolism) ที่ตับ ได้พลังงานประมาณ 7 Kcal/gm. ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้ในการทดแทนเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายได้



ร้อยละ 10 ของแอลกอฮอล์จะถูกขับออกมาโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงทางลมหายใจ ปัสสาวะ และ เหงื่อ

การดื่มสุราจะมีเม้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับอัตราเร็วของการดูดซึมแอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ หลอดเลือดของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความเข้มข้นหรือปริมาณ และอัตราเร็วการดื่ม สภาพกระเพาะอาหารว่างหรือไม่ สภาพร่างกายและความเคยชิน สภาพ อารมณ์และจิตใจ ตลอดจนสภาวะแวดล้อมในขณะที่ดื่มสุรา

อาการของผู้ดื่มสุราของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับของแอลกอฮอล์ใน เลือดดังตารางแสดงข้างล่างนี้

ตารางที่ 3 ระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดกับอาการแสดงเมาสุรา

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (ม.ก.%)	อาการ
30	สนุกสนานร่าเริง (euphorial)
50	ขาดการควบคุมการเคลื่อนไหว (inco-ordination)
100	เดินไม่ตรงทาง (apraxia)
200	สับสน (confusion)
300	ง่วง ง ซึม (stuporous)
400	สลบ อาจถึงตาย (coma)

สำหรับระดับของแอลกอฮอล์ที่จะมีผลต่อโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ นั้น จักรกฤษน์ กนกกันตพงษ์ และ สุจิตรา ติลาวัลย์ (2524) พบว่า ปัญหาสุรากับการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากการที่ เมื่อมีการดื่มเข้าไปเล็กน้อย แอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตสูง และเมื่อความ เข้มข้นของแอลกอฮอล์มากขึ้น จะก่อกการทำงานของประสาทส่วนกลาง เป็นผลให้การทำงานของ

ร่างกายข้างประสาทตาจะหย่อนสมรรถภาพ มีผลทำให้การรับรู้ภาพ แสง และสีของสัญญาณต่าง ๆ ข้าง อาณาเขตของการมองแคบลง ทำให้เห็นภาพการจราจรไม่เพียงพอ การคาดคะเนระยะผิดไป ได้มีผู้ทำการวิจัยและรวบรวมผลแสดงความสัมพันธ์ของความเข้มข้นของระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดกับความสามารถในการขับขี่ และโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุไว้ดังนี้

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของความเข้มข้นของระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดกับความสามารถในการขับขี่และโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (ม.ก.%)	ผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรม	ผลต่อความสามารถในการขับขี่	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ
20	ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ดื่มหรือมีความเปลี่ยนแปลงและมีอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่าปกติบ้างเล็กน้อย	เปลี่ยนแปลงเล็กน้อยโดยผู้ขับขี่ส่วนใหญ่เกิดอารมณ์เสียเล็กน้อยสำหรับผู้ขับขี่ที่นิสัยไม่ดื่มอยู่แล้วจะแสดงให้เห็นชัดยิ่งขึ้น	โอกาสใกล้เคียงกับกับผู้ที่ไม่ดื่มสุรา
50	มีความรู้สึกผอนคลายทางอารมณ์ รู้สึกสงบ ระวัง มีอารมณ์และการแสดงออกมากเกินควร ประสาทและกล้ามเนื้อลดความไวลง ระยะเวลาในการตอบสนองยาวขึ้น การตัดสินใจช้าลง สายตาเริ่มไม่ค่อยดี	ผู้ขับขี่ตัดสินใจและปฏิบัติหน้าที่ได้ช้าลง ความชำนาญในการขับขี่ ยานพาหนะลดลง สมรรถภาพด้านประสาทและกล้ามเนื้อลดลง เวลาในการตอบสนองยาวขึ้น ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง โดยเฉลี่ยร้อยละ 8 เป็นระดับที่นักวิจัยทั่วไปยอมรับว่าการขับขี่ยานพาหนะจะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ถนน	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่าของผู้ไม่ดื่มสุรา
80	มีความเสื่อมในด้านประสาทและกล้ามเนื้อมากขึ้นเป็นลำดับ สายตาเลวลง	ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง โดยเฉลี่ยร้อยละ 12	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่า

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระดับ แอลกอฮอล์ ในเลือด (ม.ก.%)	ผลต่อความรู้สึก และพฤติกรรม	ผลต่อความสามารถ ในการขับขี่	โอกาสที่จะเกิด อุบัติเหตุ
100	การเคลื่อนไหวลำบาก กล้ามเนื้อ ทำงานไม่ร่วมกัน มีผลทางจิตใจทำให้ ให้เสื่อมลง การตัดสินใจ ตลอดจน ความจำเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัดเจน	มีผลต่อการตัดสินใจมาก การ ประสานกันระหว่างความคิด	โอกาสที่เกิด อุบัติเหตุเป็น 6 เท่า
150	การปฏิบัติหน้าที่ทั้งของจิตใจและ ร่างกายเสียไปเป็นส่วนใหญ่ ขาด ความรับผิดชอบในการกระทำ ต่าง ๆ เกิดความสุขทางอารมณ์ มีอุปสรรคในการยืน เดิน การพูด	ความสามารถในการขับขี่ยาน พาหนะลดลง โดยเฉลี่ยร้อยละ 12	โอกาสที่จะเกิด อุบัติเหตุเป็น 40 เท่า
200	กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน เดินโซเซ จิตใจสับสนอย่างเห็นได้ ชัด อารมณ์รุนแรงเกินกว่าเหตุ ตาลาย เวียนหัว หน้ามืด พูดอ้อแอ้ การตอบสนองต่อความเจ็บปวด ลดลง	มีผลต่อการตัดสินใจมาก การ ประสานกันระหว่างความคิด ประสาท และกล้ามเนื้อเสื่อมลง มี ความลำบากยุ่งยากในการบังคับ ยานพาหนะ ความสามารถในการ ขับขี่ยานพาหนะลดลง โดยเฉลี่ย ร้อยละ 15 โดยระดับนี้ไป การขับขี่ ยานพาหนะจะแย่งลงอย่างรวดเร็ว และเป็นระดับที่มีผลต่อการขับขี่ ยานพาหนะของทุกคน	ไม่สามารถวัด ได้ เนื่องจาก ควบคุมการ ทดลองไม่ได้ แต่ โอกาสของการ เกิดอุบัติเหตุจะ สูงมาก
300	ในระดับนี้แล้วถ้ายังขับขี่ยาน พาหนะได้ก็จะขับไปอย่างงง ๆ ไป ได้โดยอัตโนมัติ เป็นอันตรายมาก	งไม่รู้เรื่อง ร่างกายทำงานไม่ ประสานกัน เชื่องช้าอย่างเห็นได้ ชัดเจน อาจตลบ ในระดับนี้คนส่วน มากถึงตาย	
400	หวังว่าคนขับขี่ยานพาหนะจะตาย เสียก่อนขึ้นนั่งรถได้		

จะเห็นว่าที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 ม.ก.% มีผลต่อความสามารถในการขับขี่ โดยทำให้เวลาในการตอบสนองยาวขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสถาบันนิติเวช กรมตำรวจ (2536) พบว่า เมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของอาสาสมัครเท่ากับ 60 ม.ก.% จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความไวในการตอบสนอง นอกจากนี้ที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 100 ม.ก.% มีผลต่อการประสานงานระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้มีความลำบากในการบังคับยานพาหนะซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า เมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของอาสาสมัครเท่ากับ 90 ม.ก.% จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะประสาทที่เกี่ยวกับความละเอียดของการใช้มือ

สำหรับประเภทของยานพาหนะที่ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารพาหนะนั้นมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร เพราะยานพาหนะแต่ละชนิดมีความเร็วและขนาดเครื่องยนต์ต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ และก่อให้เกิดการเสียชีวิตขึ้น จากรายงานสรุปคดีอุบัติเหตุจราจรของกรมตำรวจ ประจำปี 2538 ได้สรุปถึงประเภทของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ ดังนี้

ตารางที่ 5 ประเภทของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ

ชนิดยานพาหนะ	จำนวนยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ (ร้อยละ)
รถจักรยานยนต์	41.5
รถยนต์ส่วนบุคคล	39.4
รถบรรทุก	11.9
รถโดยสาร	4.0
รถจักรยาน 2 ล้อ หรือ 3 ล้อ	3.2
รวม	100

จะพบว่า ผู้เสียชีวิตที่ตรวจพบแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มที่ใช้รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนบุคคล ทั้งนี้เพราะรถจักรยานยนต์ต้องอาศัยการทรงตัวของผู้ขับขี่ที่นั่งอยู่บนรถ การดื่มสุราจะทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ และร่างกายสูญเสียการทรงตัว นอกจากนี้ รถจักรยานยนต์ยังไม่มีส่วนประกอบของรถที่จะช่วยปกป้องตัวผู้ขับขี่หรือผู้โดยสาร ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ก็จะมีผลกระทบต่อผู้ที่นั่งได้โดยตรง ส่วนรถยนต์ส่วนบุคคลนั้นเป็นยานพาหนะที่ผู้ดื่มสุรานิยมใช้เป็นพาหนะ เพราะสามารถบรรทุกผู้โดยสารได้ปริมาณมากเพียงพอ การเกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้ง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต อาจเกิดได้ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าการขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรา เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร และมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุราจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่พบสถิติการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ดังนั้นกรมการแพทย์ โดยสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ในสังคมไทย จึงได้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุราขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนผู้ขับขี่ยานพาหนะตระหนักถึงอันตรายจากการดื่มสุราที่อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจราจร และร่วมกันลดอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องมาจากการดื่มสุรา โดยโครงการประชาสัมพันธ์นี้ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2538 จนกระทั่งปัจจุบันนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงกลยุทธ์ต่าง ๆ ของกระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารของโครงการประชาสัมพันธ์ว่าดำเนินการอย่างไรในการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุราประเภทของสื่อที่ใช้ เนื้อหาของสารที่นำเสนอผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจัดขึ้นเพื่อสนับสนุนโครงการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลของโครงการประชาสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยศึกษาจากการรู้จักและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์ กับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงการประชาสัมพันธ์ในอนาคต เพื่อให้เกิดการลดอุบัติเหตุจราจรในสังคมไทยลง ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาสังคมได้ในอีกแนวทางหนึ่ง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์ของกระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารที่นำมาใช้ในโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุราของสถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุราของสถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุราของสถาบันการแพทย์ ด่านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ความรู้ ทัศนคติต่ออุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา และพฤติกรรมการขับชียานพาหนะหลังจากการดื่มสุราของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

### ปัญหานำการวิจัย

1. ในการดำเนินการโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุราของสถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขนั้น มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการอย่างไร มีการใช้สื่อและกิจกรรมอะไรบ้างในการดำเนินการ และโครงการประชาสัมพันธ์นี้มีประสิทธิผลตามกระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารมากน้อยเพียงใด
2. ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน จะมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรที่มีผลเกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุราของสถาบันการแพทย์ ด่านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกันหรือไม่
3. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติต่ออุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา และพฤติกรรมการขับชียานพาหนะหลังจากการดื่มสุราหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่าต่างกัน
2. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่า
3. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่ออุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่า
4. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับชื้อยานพาหนะหลังจากการดื่มสุร่า

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุร่า ของสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษาคือ ตั้งแต่การเริ่มดำเนินการโครงการ เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2538 จนถึง 30 กันยายน พ.ศ.2539 รวมระยะเวลา 13 เดือน
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะเป็นผู้ที่มีสิทธิทำใบอนุญาตขับชื้อรถจักรยานยนต์ และรถยนต์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย
3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเกี่ยวกับยานพาหนะ 2 ประเภท คือรถจักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนบุคคล เพราะยานพาหนะทั้ง 2 ประเภทนี้เป็นยานพาหนะที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรสูงที่สุดตามสถิติของกรมตำรวจ ประจำปี พ.ศ.2538 โดยจะศึกษาผู้ที่มีความสามารถในการขับชื้อรถจักรยานยนต์ และรถยนต์ และชื้อยานพาหนะประเภทนั้นเป็นประจำ

## คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดความหมายของคำศัพท์ต่าง ๆ ดังนี้

**ลักษณะทางประชากร** หมายถึง ลักษณะสถานภาพต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้อาชีพ ความสามารถและประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และรถยนต์

**โครงการประชาสัมพันธ์** หมายถึง โครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มสุรา ของสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่าง 1 กันยายน 2538 - 30 กันยายน 2539

**ประสิทธิผลของโครงการ** หมายถึง การพิจารณาจากการรู้จักและการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะหลังจากการดื่มสุรา

**กลยุทธ์ของกระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสาร** หมายถึง การวางแผนการประชาสัมพันธ์ และการดำเนินการรณรงค์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบของกลยุทธ์ อันได้แก่ การเลือกใช้สื่อการกำหนดกิจกรรมของโครงการ และการคัดเลือก "เนื้อหาสาร" ที่ใช้ในการรณรงค์ และการประชาสัมพันธ์

**อุบัติเหตุจราจร** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย และทรัพย์สินเสียหายได้โดยที่เราไม่ต้องการ โดยเป็นผลมาจากการขับขี่รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์

**สุรา** หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่



**การเปิดรับข่าวสาร** หมายถึง ความบ่อยครั้งในการติดตามข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการประชาสัมพันธ์

**ความรู้** หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร และเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจากรจากการดื่มสุรา อันได้แก่ สถานการณ์อุบัติเหตุจากรในปัจจุบัน บทลงโทษผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการดื่มสุราแล้วขับขี่ยานพาหนะตามกฎหมาย วิธีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดื่มสุราและการขับขี่ยานพาหนะ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สามารถดื่มได้โดยไม่ผิดกฎหมายเกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการดื่มสุรา ที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจากรจากการดื่มสุรา

**ทัศนคติ** หมายถึง ความคิดเห็นที่มีอารมณ์ ความรู้สึกที่มีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปของการเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยในเรื่องที่เกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรากับแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจากร

**พฤติกรรม** หมายถึง สิ่งที่แสดงออกหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการดื่มสุรา ได้แก่ การขับขี่ยานพาหนะด้วยตนเองไปยังสถานที่อื่นหรือกลับบ้าน การให้คนอื่นที่ไปด้วยขับหรือขี่แทน การหาวิธีทำให้สร่างเมา การจอดรถไว้แล้วนั่งรถเพื่อนหรือรถรับจ้าง การนั่งพักผ่อน การประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการขับขี่ขณะเมาสุรา

**สื่อมวลชน** หมายถึง สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ และสื่อนิตยสาร

**สื่ออื่น ๆ** หมายถึง สื่อโปสเตอร์ สื่อป้ายโฆษณา สื่อบุคคล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. จะทำให้เข้าใจถึงรูปแบบในการให้ข้อมูลข่าวสารและการจูงใจผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะภายหลังจากการดื่มสุราให้เข้าใจถึงสถานการณ์และความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และ

ร่วมมือแก้ไขโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ของโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

2. จะทำให้ทราบถึงการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ความรู้และทัศนคติต่ออุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และพฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะหลังจากการตั้งสุราของประชาชนในกรุงเทพมหานคร อันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนปรับปรุงและแก้ไขการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของประชาชนต่อการช่วยลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ที่มีผลเกี่ยวเนื่องกับการตั้งสุราได้ ต่อไป

3. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรณรงค์ทางการสื่อสารในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

4. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าวิจัยแก่หน่วยงานต่าง ๆ และผู้ที่สนใจตามแนวทางนี้ในประเด็นเรื่องอื่น ๆ ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย