

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2504 เป็นต้นมาที่ประเทศไทยได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 มาใช้ในการพัฒนาประเทศโดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาประการหนึ่งคือ การมุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งปรากฏว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคือเศรษฐกิจไทยขยายตัวในระดับสูงตลอดมาอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539 : 1) การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีการคมนาคม การขนส่งได้เริ่มขยายตัวอย่างรวดเร็วขึ้นในช่วง 20 ปีที่แล้ว โดยในปีพ.ศ. 2535-2537 ประเทศไทยใช้จ่ายเงินสำหรับระบบขนส่งถึง 3 แสน 5 หมื่นล้านบาทหรือร้อยละ 45 ของการลงทุนบริการพื้นฐานทั้งหมด นอกจากนี้ในปีพ.ศ. 2537 กรมทางหลวงได้เปิดทางสายใหม่จำนวน 113 สายด้วยงบประมาณเกือบ 4 หมื่นล้านบาท (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ผู้รวบรวม, ม.ป.ป.) และได้ถนนเชื่อมต่อบริเวณจังหวัด อ่างทอง และตำบล คิดเป็นระยะทางรวมทั้งสิ้น 210,025 กิโลเมตร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ม.ป.ป. : 2) แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาในลักษณะดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบควบคู่มาพร้อมกับกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจต่อประเทศไทยหลาย ๆ ด้าน และปัญหาสำคัญด้านหนึ่งที่ประเทศไทยกำลังประสบอยู่ก็คือ "ปัญหาสิ่งแวดล้อม"

ก่อนปีพ.ศ. 2504 ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่ได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาใช้ในการพัฒนาประเทศ ประชากรไทยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคระบาดติดต่อและโรคติดต่อ เช่น ไข้มาเลเรีย วัณโรค โรคเรื้อน อหิวาตกโรค โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น แต่ภายหลังจากที่รัฐบาลได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับแรกมาเริ่มใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2504 เป็นต้นมา โรคระบาดติดต่อต่าง ๆ ก็ลดลงตามลำดับ เช่น คนตายจากวัณโรคลดลงจากอัตรา 19.7 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2515 มาเหลือเพียง 6.1 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2536 คนตายจากโรคมะเร็งด้วยอัตรา 10.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2515 ลดเหลือ 1.7 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2536 (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 109-110, 180-181) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าอัตราการตายของประชากรส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคระบาดติดต่อต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วก็ตาม แต่สภาวะแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลงในปัจจุบันจากการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจได้ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและได้ก่อให้เกิดโรคระบาดร้ายแรงชนิดใหม่ขึ้นมาแทนที่ ซึ่งทำลายชีวิตของประชาชนคนไทย ทำลายทรัพย์สินและเศรษฐกิจของชาติปีละหลายหมื่นล้านบาท จนกลาย

เป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างสูงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ไร่นั้นก็คือ "อุบัติเหตุ" (Accident)

องค์การอนามัยโลกหรือ The World Health Organization (WHO) ได้ให้ความหมายคำว่า อุบัติเหตุไว้ว่า "An event, independent of the will of man, caused by a quickly action extraneous manifesting itself by injury to body or mine" (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, ม.ป.ป. : 3) อันหมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งก่อให้เกิดอันตราย การบาดเจ็บ ความเสียหายต่อร่างกายหรือจิตใจโดยที่บุคคลไม่ได้คาดหมายมาก่อน

ปัจจุบันเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการตายของประชากรไทย จากสถิติอัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ 10 อันดับแรกต่อประชากร 100,000 คน ระหว่างพ.ศ. 2532 ถึงพ.ศ. 2536 ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, ม.ป.ป. : 5) พบว่าอัตราการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งทุกชนิดในปีพ.ศ.2532 คืออัตรา 35.1 ต่อประชากร 100,000 คน อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา อัตราการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษได้เลื่อนขึ้นมาเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ คืออัตรา 41.9 45.6 48.5 และ 52.7 ตามลำดับ ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 : อัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ 10 อันดับ ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2532 - 2536

สาเหตุการตาย	ลำดับ ที่	2532		ลำดับ ที่	2533		ลำดับ ที่	2534		ลำดับ ที่	2535		ลำดับ ที่	2536	
		จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา			
รวม		246,570	444.7		252,512	448.2		264,350	466.5		275,313	479.8		285,731	492.1
โรคหัวใจ	1	27,452	49.5	1	28,924	51.3	1	31,003	54.7	1	32,131	56.0	1	33,989	58.5
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	3	19,482	35.1	2	23,634	41.9	2	25,852	45.6	2	27,811	48.5	2	30,599	52.7
มะเร็งทุกชนิด	2	20,385	36.8	3	22,154	39.3	3	23,332	41.2	3	24,961	43.5	3	26,132	45.0
ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	5	7,966	14.4	5	8,445	15.0	4	9,035	15.9	4	9,709	16.9	4	9,496	16.4
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ	4	9,034	16.3	4	8,621	15.3	5	8,386	14.8	5	8,732	15.2	5	8,553	14.7
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	6	7,738	14.0	6	7,520	13.3	6	7,566	13.4	6	7,644	13.3	7	7,527	13.0
ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด	7	6,168	11.1	7	5,902	10.5	7	6,393	11.3	7	6,569	11.4	6	8,005	13.8
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ	9	3,957	7.1	8	4,254	7.6	8	4,511	8.0	8	5,556	9.7	8	5,761	9.9
วัณโรคทุกชนิด	8	4,218	7.6	9	3,937	7.0	9	3,663	6.5	9	3,595	6.3	9	3,514	6.1
ฮัมแพททุกชนิด	10	3,347	6.0	10	3,341	5.9	10	3,466	6.1	10	3,556	6.2	10	3,152	5.4
อื่น ๆ		136,823	246.8		135,780	241.0		141,143	249.1		145,049	252.8		149,003	256.6

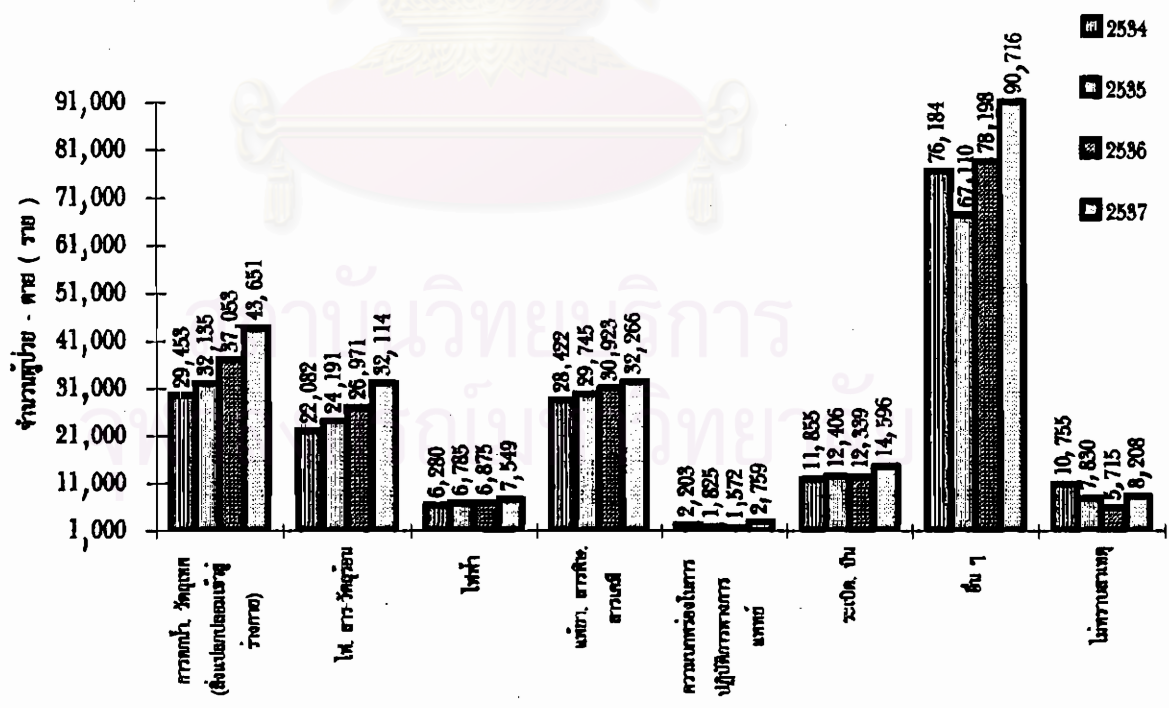
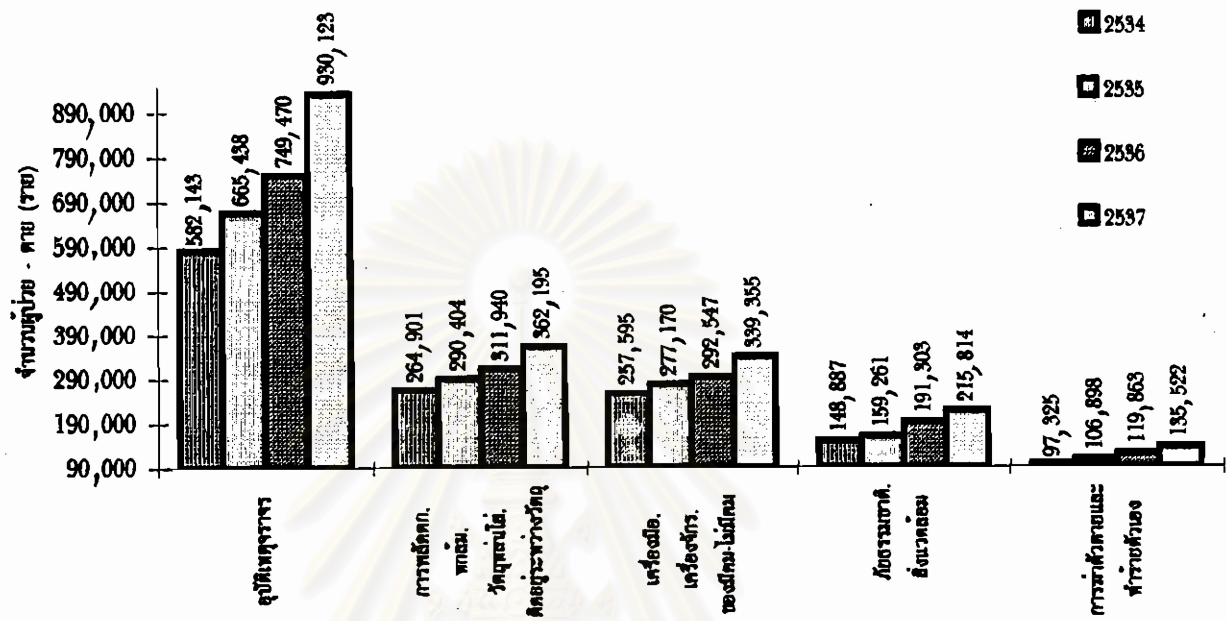
ที่มา : สถิติอุบัติเหตุในประเทศไทย 2536 กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาถึงอัตราการบาดเจ็บและตายของประชากรไทยจากอุบัติเหตุทุกประเภทแล้ว พบว่าอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายของประชากรไทยอันดับที่ 1 ดังสถิติแสดงจำนวนผู้ป่วย-ตายเนื่องจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปีพ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2537 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิกราฟแท่งที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วย - ตาย เนื่องจากอุบัติเหตุ (Patient Deceased From Accident Report) จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ พ.ศ. 2534 - 2537 (All Hospital in Thailand 1991 - 1994)



ที่มา : ศูนย์ข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.)

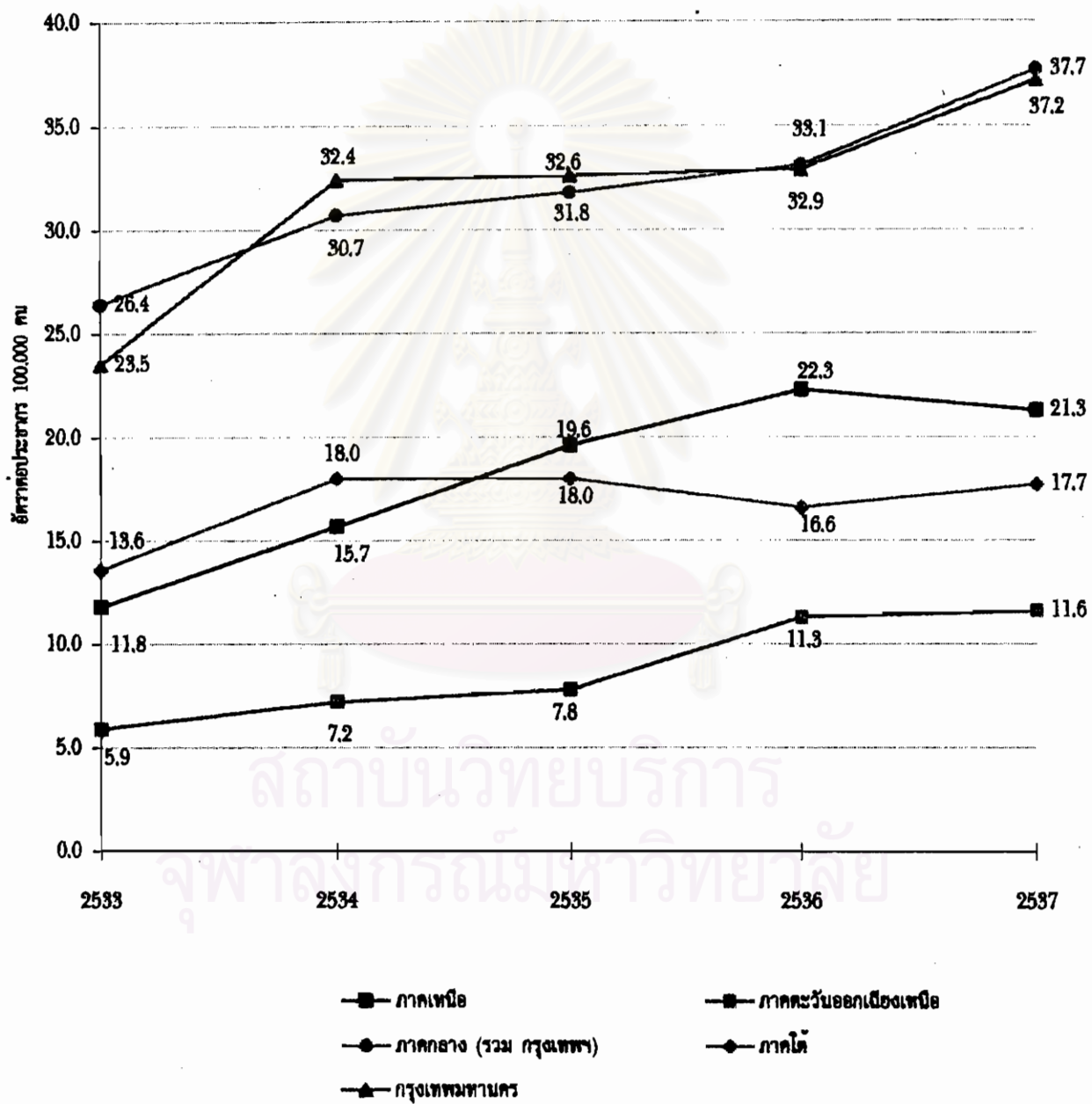
SOURCE : INFORMATION CENTRE SECTION NATIONAL SAFETY COUNCIL OF THAILAND

จากแผนภูมิกราฟแท่งที่ 2 จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วย - ตาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจากรถ ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี นับจากปีพ.ศ. 2534 จนกระทั่งปีพ.ศ. 2537 มีผู้ป่วย - ตายจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 347,980 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.41 และหากพิจารณาเปรียบเทียบ อัตราการตายโดยจำแนกเป็นรายภาคแล้ว จากสถิติอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจรจำแนก ตามรายภาคระหว่างปีพ.ศ. 2533 - พ.ศ. 2537 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจรมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกภาคและภาคกลางมีอัตราการตายสูงกว่า ภาคอื่น ๆ ทั้งหมดอย่างชัดเจนมาตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่ามีอัตราการตาย เป็นอัตรา 23.5 ต่อประชากร 100,000 คนในปีพ.ศ. 2533 ซึ่งได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอัตรา 32.4 ในปีพ.ศ.2534 และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในปีพ.ศ. 2535 และปีพ.ศ. 2536 เป็นอัตรา 32.6 และ 32.9 ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอัตรา 37.2 ในปีพ.ศ. 2537 ดังรายละเอียดที่ปรากฏใน แผนภูมิกราฟที่ 3 (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, น.ป.ป. : 110)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนภูมิกราฟที่ 3 อัตราตาย (ต่อประชากร 100,000 คน) ด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจร
ของประเทศไทย จำแนกรายภาค พ.ศ. 2533 - 2537**



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาถึงประเภทของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุแล้ว รดยนต์หนึ่งเป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดในกรุงเทพมหานคร จากรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2538 ของกรมตำรวจ พบว่ามีจำนวนถึง 42,388 คัน คิดเป็นร้อยละ 65.75 ของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุในกรุงเทพมหานครทั้งหมด และหากเปรียบเทียบสถิติยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุที่วราขานาจักรแล้ว รดยนต์หนึ่งก็ยังคงเป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึงร้อยละ 50.75 (กรมตำรวจ, 2531-2538)

จากสถิติข้อมูลอัตราการบาดเจ็บ การป่วยและอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครตามที่ได้อ้างมาทั้งหมดแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุจราจรทางบกก็เปรียบเหมือนโรค ๆ หนึ่งที่มีการระบาดเหมือนโรคระบาดติดต่อและโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความเสียหาย ความสูญเสีย และปัญหาหลายด้านแก่ประเทศไทย คือ

1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในปีหนึ่ง ๆ ประเทศไทยได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมากทั้งทางด้านทรัพย์สิน รายได้ และการผลิตของผู้เสียชีวิตและพิการตลอดอายุขัย อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และรายได้ที่สูญเสียระหว่างรักษาพยาบาลและพักฟื้น (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 3) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (Euro Reports and Studies 40, 1981 : 2) ได้อ้างถึงการประเมินความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุบนท้องถนน จากการศึกษาอัตราการเกิดอุบัติเหตุในประเทศกำลังพัฒนาของนักวิชาการจากสถาบันวิจัยการขนส่งและถนน Crowthorne (Crowthorne, Transport and Road Research Laboratory) ไว้ว่า "การสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศกำลังพัฒนาหลาย ๆ ประเทศมีมูลค่าประมาณร้อยละ 1 ของผลิตภัณฑ์ประชาชาติ"

จากรายงานสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกของกรมตำรวจ ยี่สิบเห็นว่ามีจำนวนคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกทั่วประเทศที่ได้รับแจ้งระหว่างปีพ.ศ. 2531 - พ.ศ. 2538 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างความเสียหายให้กับทรัพย์สินมูลค่ามหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลค่าทรัพย์สินเสียหายในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในแต่ละปีมีอัตราส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าทรัพย์สินเสียหายทั้งหมดที่วราขานาจักร ดังปรากฏในตารางที่ 4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 มูลค่าทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ระหว่าง พ.ศ. 2531-2538

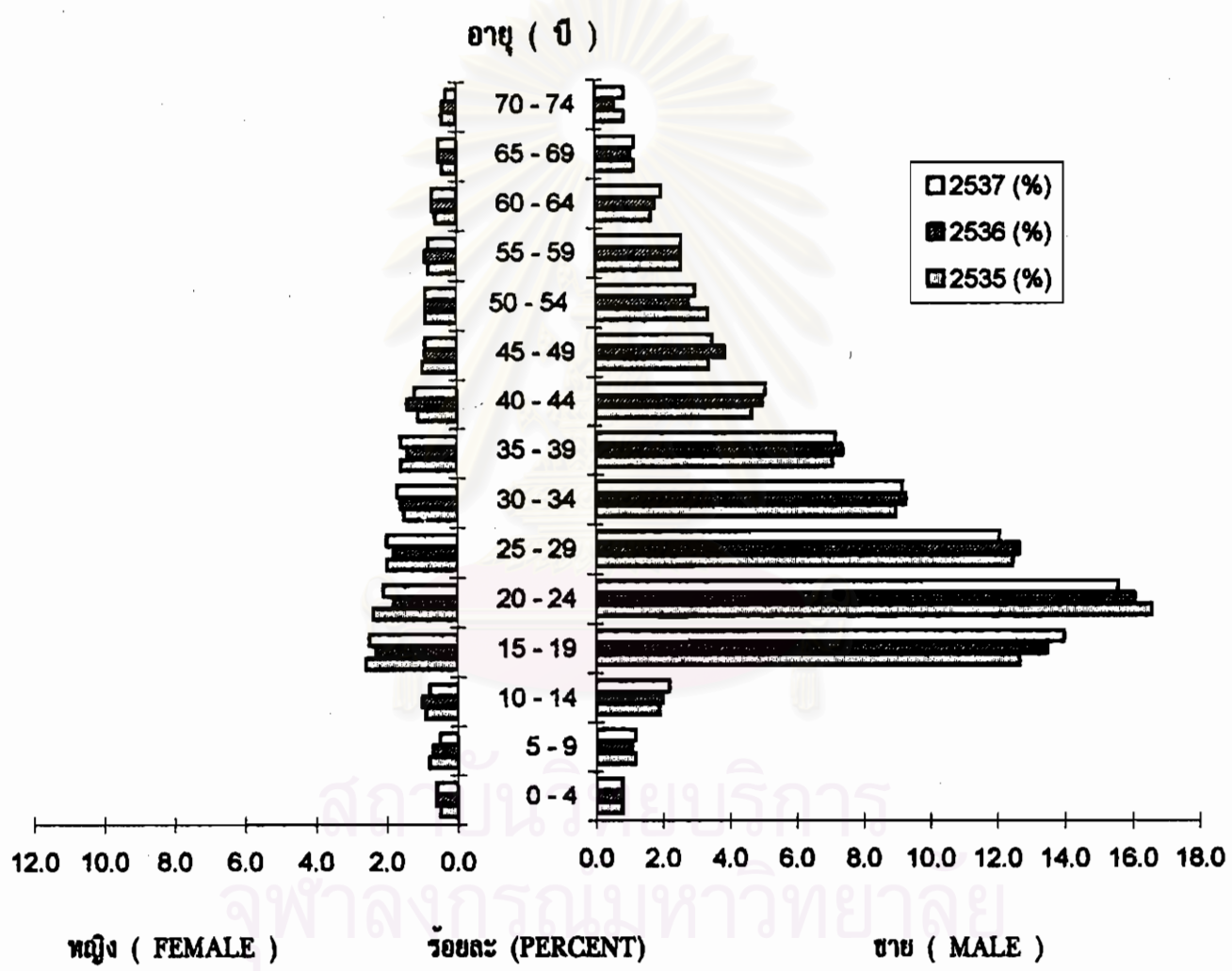
ปี พ.ศ.	รับแจ้งคดี (ราย)	มูลค่าทรัพย์สินเสียหาย ทั่วราชอาณาจักร (บาท)	มูลค่าทรัพย์สินเสียหาย ในกรุงเทพมหานคร (บาท)	ร้อยละของมูลค่า ทรัพย์สินเสียหาย ทั่วราชอาณาจักร (บาท)
2531	42,588	336,547,399	76,502,000	22.73
2532	43,557	439,028,407	93,888,300	21.39
2533	43,646	478,403,133	100,879,200	21.09
2534	49,625	639,616,074	154,264,658	24.12
2535	61,329	607,793,000	136,744,000	22.50
2536	84,892	1,021,464,000	494,721,000	48.43
2537	102,610	1,408,219,000	416,698,000	29.59
2538	94,362	1,631,117,000	497,050,000	30.47

ที่มา : งานที่ 4 กองกำกับการ 1 ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กรมตำรวจ

และหากพิจารณารายละเอียดค่านบุคคลของผู้ตายด้วยอุบัติเหตุจากรถแล้ว จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2537 (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 112-114) พบว่าสัดส่วนการตายของประชากรไทยจากอุบัติเหตุยานยนต์สูงสุดอันดับแรก ได้แก่ กลุ่มคนช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปีซึ่งมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 19.0 17.9 และ 17.7 ส่วนอันดับที่สองและสามได้แก่กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.3 15.8 16.5 และ 25-29 ปี ร้อยละ 14.5 14.5 และ 14.1 ตามลำดับ

ทั้งสามกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างการเรียนหรือการทำงานเป็นวัยหนุ่มสาว เป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการผลิตของประเทศชาติและการพัฒนาประเทศ แต่กลับต้องมาเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร การสูญเสียบุคลากรในช่วงอายุที่ยังมีประโยชน์ (Productive Life) เปรียบเสมือนทรัพยากรหายากที่ได้ลงทุนทางสังคมไปแล้ว และหากเขาเหล่านั้นยังไม่ตายหรือพิการ ประเทศไทยจะต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากการสูญเสียโอกาส (Opportunity Loss) ที่ผู้พิการยังอาจสามารถหาเลี้ยงครอบครัว และรับใช้สังคมได้อีก ยิ่งไปกว่านั้นประเด็นสำคัญที่น่าสนใจก็คือ เพศชายซึ่งเป็นหลักสำคัญในการหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัว มีสัดส่วนการตายสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ ก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียหัวหน้าครอบครัวตามมา ดังปรากฏในรูปภาพที่ 5

รูปภาพที่ 5 สัดส่วนการตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจร จำแนกตามเพศ และอายุ พ.ศ. 2535 - 2537



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากอุบัติเหตุจรรยาจะเป็นปัญหาสำคัญของการสูญเสียผลิตผลของชาติ (National Productivity) และทรัพย์สินเสียหายมูลค่านับพันล้านบาทในแต่ละปีแล้ว รัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นจำนวนมากให้กับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรเป็นงบประมาณสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ โดยในปีพ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณประจำปีพ.ศ. 2538 สำหรับแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการเป็นจำนวนเงิน 35,183,800 บาท ในปีพ.ศ. 2539 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติวงเงินงบประมาณรายจ่ายตามพระราชบัญญัติงบประมาณประจำปีพ.ศ. 2539 จำนวน 155,834,500 บาท สำหรับแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ ซึ่งงบประมาณรายจ่ายในปีพ.ศ. 2539 สำหรับแผนงานนี้มีอัตราเพิ่มขึ้นจากวงเงินงบประมาณรายจ่ายในปีพ.ศ. 2538 ถึงร้อยละ 342.9 หรือเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 120,650,700 บาท (กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 77)

จากผลการวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 18) ได้คำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปีพ.ศ. 2536 โดยรวม 3 รายการสำคัญ คือ

1. ความเสียหายด้านทรัพย์สิน
2. รายได้และการผลิตของผู้เสียชีวิตและพิการตลอดอายุขัย
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและรายได้ที่สูญเสียระหว่างรักษาพยาบาลและพักฟื้น

ปรากฏว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 61,079 ถึง 92,290 ล้านบาทต่อปี คิดเฉลี่ยชั่วโมงละ 7-10 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศของปีพ.ศ. 2536 จำนวน 560,000 ล้านบาท คิดเป็น 10.91-16.48 % ของงบประมาณทั้งประเทศซึ่งมากกว่างบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกัน (32,898.1 ล้านบาท หรือ 5.87 %) ถึง 1.9 - 2.8 เท่า

2. ปัญหาทางสาธารณสุข อุบัติเหตุจรรยาจะนอกจากจะเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาแล้ว ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขตามมาอีกด้วย จากข้อมูลอัตราส่วนระหว่างประชากรต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ๆ ในปีพ.ศ. 2536 ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 59) พบว่าในกรุงเทพมหานครเตียงผู้ป่วยเพียง 1 เตียง จะต้องรองรับผู้ป่วยถึง 229 ราย และเตียงผู้ป่วย 1 เตียง ในจังหวัดอื่น ๆ จะต้องรองรับผู้ป่วยถึง 683 ราย ดังปรากฏในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ๆ พ.ศ.2536

จังหวัด	จำนวนเตียง	อัตราส่วน เตียง : ประชากร
กรุงเทพมหานคร	24,351	1 : 229
จังหวัดอื่น ๆ	76,815	1 : 683
รวม	101,166	1 : 574

ที่มา : สถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2537 - 2538 กระทรวงสาธารณสุข

ในจำนวนเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณร้อยละ 30 ต้องถูกใช้ไปสำหรับรักษาผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้กับทางหลวงสายหลักของประเทศ จะต้องใช้จำนวนเตียงเพื่อรักษาผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บสูงกว่านั้นเสียอีก อีกทั้งระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ มักจะนานกว่าผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ทั่วไป (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2529 : 435-439)

ปริมาณของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่มากมาย ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องรับภาระหนักในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บเหล่านี้ จนเกิดภาวะงานล้นมือ จากสถิติจำนวนผู้ป่วย - ตายซึ่งจำแนกตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ หึ่งถูกเงินในปีพ.ศ. 2538 ของโรงพยาบาลตำรวจระบุว่า มีจำนวนผู้ป่วย - ตาย จากอุบัติเหตุจราจรในหึ่งถูกเงินมากเป็นอันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 38.64 ของอุบัติเหตุทั้งหมดในหึ่งถูกเงิน ดังปรากฏในตารางที่ 7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วย - ตาย จำแนกตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ห้องฉุกเฉิน ปีพ.ศ. 2538

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ	ผู้ป่วย		ตาย		รวม			
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม (%)	
อุบัติเหตุจากรถ	5,421	1,405	101	16	5,522	1,421	6,943	38.64
พลัดตก ทกล้ม ชนกระแทก วัตถุหล่นได้ ติดอยู่ระหว่างวัตถุ	1,843	839	20	2	1,863	842	2,705	15.06
ตกน้ำ	3	3	-	-	3	3	6	0.03
เครื่องมือ-เครื่องจักร, ของมีคม-ไม่มีคม	1,085	300	1	1	1,086	301	1,387	7.72
ไฟ สาร วัตถุร้อน	116	82	5	1	121	83	204	1.14
ไฟฟ้า	45	7	2	1	47	8	55	0.31
ภัยจากธรรมชาติ-สิ่งแวดล้อม (พิษ-สัตว์, โดยพุ่งชน โดยความกลัวหรือการตื่นตกใจ, ออกกำลังและเคลื่อนไหวมาก)	247	213	-	-	247	213	460	2.56
แพทย์ สารพิษ สารเคมี	129	94	-	-	129	94	223	1.24
ระเบิด, ปืน	96	7	5	2	101	9	110	0.61
ฆ่าตัวตาย, ทำร้ายตัวเอง, ถูกฆ่าตายและ ถูกทำร้ายโดยเจตนา	2,215	672	20	1	2,235	673	2,908	16.19
อื่น ๆ	1,663	1,303	-	-	1,663	1,303	2,966	16.51
รวม	12,863	4,925	154	25	13,017	4,950	17,967	100.00
	17,788		179		17,967			

ที่มา : สถิติการตรวจรักษาผู้ป่วยประจำปี 2538 โรงพยาบาลตำรวจ

ในแต่ละปีแพทย์หนึ่งคนมีภาระต้องรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนหลายพันคน และพยาบาลหนึ่งคนต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนหลายร้อยคน จากข้อมูลของแพทยสภา (แพทยสภา อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 69) เปรียบเทียบจำนวนและอัตราส่วนระหว่างประชากรไทยกับแพทย์ พบว่าในปีพ.ศ. 2536 ประเทศไทยมีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 18,657 คน และในปีพ.ศ. 2537 มีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 19,491 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรไทยเท่ากับ 1: 3,112 และ 1: 3,012 ตามลำดับ ในส่วนของบุคลากรพยาบาล สภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 69) พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนทั้งสิ้น 65,453 คนในปีพ.ศ. 2536 และ 73,969 คนในปีพ.ศ. 2537 คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรไทยเท่ากับ 1: 887 และ 1: 794 ตามลำดับ

ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากนี้ ได้สร้างความเหน็ดเหนื่อย ความตึงเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน จนกระทั่งไม่สามารถทนรับภาระหนักเหล่านี้ต่อไปได้ และในที่สุดก็ลาออกจากราชการเพื่อเข้าสู่ภาคเอกชนที่รับภาระในเรื่องอุบัติเหตุที่น้อยกว่า ก่อให้เกิดปัญหา "สมองไหล" ปัญหาหน่วยงานด้านสาธารณสุขขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพในการปฏิบัติงานตามมาอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ศัลยแพทย์สมองที่เหลือน้อยคนสุดท้ายในโรงพยาบาลใหญ่ที่สุดของจังหวัดชลบุรี เป็นผู้ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงานว่ามีความเสียสละและเอาใจใส่คนไข้อย่างดียิ่งเพิ่งจะลาออกไปเมื่อไม่นานมานี้ โดยให้เหตุผลของการลาออกแก่ผู้ใกล้ชิดว่า

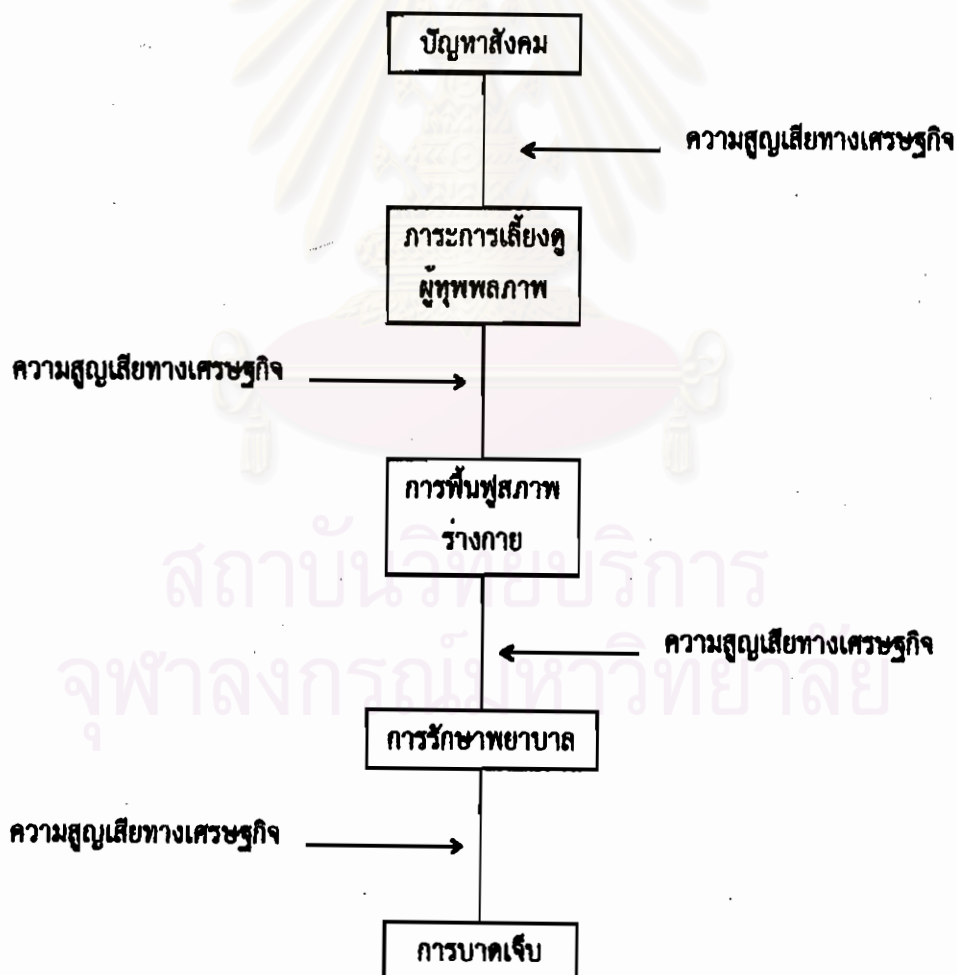
"ผมผ่าตัดสมองตั้งแต่ห้าจนเช้า เพราะผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุยานยนต์มากเหลือเกิน เวลาราชการผมก็ต้องตรวจคนไข้ ทั้งที่ไม่ได้นอนมาทั้งคืน ทั้งง่วง ทั้งเหนื่อย

คนที่ต้องมารองรับอารมณ์จากความเหนื่อยของเราก็คือคนไข้ที่มารับการตรวจรักษา.....และเหตุการณ์อย่างนี้เป็นอยู่เรื่อย ๆ ผมจึงตัดสินใจลาออกเพื่อให้ผมยังเป็นหมอที่ดี และมีคุณภาพสำหรับคนไข้ต่อไป" (แท้จริง ศิริพานิช และนงนุช ดันดิธรรม อ้างถึงใน คู่สร้างคู่สม, 2539 : 33)

3. ปัญหาสังคม เมื่ออุบัติเหตุจรรยาบรรณเกิดขึ้น ผลที่ตามมาอย่างน้อยก็คือ ผลกระทบทางด้านสภาพแวดล้อมจากการแออัดของการจราจรหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ เวลาที่ผู้ขับขี่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากกรณีและความสูญเสียนี้จะทวีขึ้นเป็นลำดับ หากมีผู้บาดเจ็บเล็กน้อยจนกระทั่งบาดเจ็บสาหัส ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของความพิการ ทูพผลกระทบในเวลาต่อมาได้ จากรายงานการรับแจ้งคดีอุบัติเหตุจรรยาบรรณทางบกของกรมตำรวจ พบว่าในปีพ.ศ. 2538 รับแจ้งคดีอุบัติเหตุจรรยาบรรณทางบกทั่วราชอาณาจักรทั้งหมด 94,362 ราย มีผู้บาดเจ็บสาหัสจำนวน 14,811 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.70 ของจำนวนคดีที่รับแจ้งทั้งหมด และหากจำแนกเป็นผู้บาดเจ็บสาหัสเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนถึง 3,293 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.23 ของจำนวนผู้บาดเจ็บสาหัสทั่วประเทศ (กรมตำรวจ, 2531-2538)

การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดความพิการ (Disabling Injuries) นี้เป็นปัญหาสำคัญมากกว่าการบาดเจ็บถึงตาย (Fatal Injuries) เสียอีก เนื่องจากผู้พิการจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การเลี้ยงดูเพราะสภาพความทุพพลภาพ ซึ่งต้องตกเป็นภาระแก่รัฐและสังคมที่จะต้องเลี้ยงดูผู้พิการ ทุพพลภาพเป็นจำนวนมากเหล่านั้น และยังส่งผลโดยตรงต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก โฉนที่จะต้องจัดสรรเงินงบประมาณสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทุกขั้นตอน

ปัญหาทางสังคมเนื่องจากอุบัติเหตุจรรยา



จากข้อความที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นแล้ว จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าอุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ การเสียชีวิต ความพิการทุพพลภาพ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ความสูญเสียในระดับบุคคลเป็นจำนวนมากนี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาในระดับประเทศตามมามากมาย นับตั้งแต่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาทางสังคม

เป็นที่ยอมรับว่ามนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด และจากการศึกษาข้อมูลอัตราการตายของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาระหว่างปีพ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2537 พบว่า ประชากรที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุยานยนต์มากที่สุด ประชากรกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต และประเทศต้องลงทุนสูงเปลืองในการให้การศึกษา และการอนามัยแก่คนวัยนี้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ภัยอันตรายจากอุบัติเหตุสามารถลดลงได้ ถ้าประชาชนมีความเข้าใจว่า อุบัติเหตุนั้นสามารถจะป้องกันได้ หากประชาชนทุกคนมีจิตสำนึกในการระมัดระวังตัวเองไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน ในยานพาหนะชนิดใดก็ตาม โดยไม่ประมาท

สาเหตุที่ทำให้ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเมื่อประสบอุบัติเหตุเนื่องจาก เมื่อเกิดอุบัติเหตุรถชนกัน การชนครั้งแรกเป็นการชนของรถกับรถคันอื่น ส่วนการชนครั้งที่สองเกิดขึ้นเมื่อผู้ขับขี่และผู้โดยสารถูกเหวี่ยงออกไปนอกรถ เมื่อรถจำเป็นต้องหยุดอย่างกะทันหันผู้โดยสารที่นั่งด้านหน้าจะถูกเหวี่ยงไปด้านหน้าซึ่งจะเกิดในลักษณะหัวชนกระเจก คนขับจะกระแทกกับอุปกรณ์ในรถ พวงมาลัย กระงกหน้ารถยนต์และหลังคา แรงที่คนขับและผู้โดยสารถูกดันไปข้างหน้านั้นขึ้นอยู่กับระดับความเร็วของรถที่ชน น้ำหนักตัว และน้ำหนักแรงสะท้อนกลับในกรณีที่ถูกเหวี่ยงออกนอกรถเมื่อรถชนกัน (วิจิตร บุญยะไพฑรฐ, บุญตา โพธิพันธ์ราช และอภิสิทธิ์ เจริญรอย, ม.ป.ป. : 89)

อันตรายเมื่อเกิดอุบัติเหตุมีหลายอย่าง นับตั้งแต่แผลถลอก แผลฉีกขาด กระดูกหักในส่วนต่าง ๆ เลือดตกในช่องท้อง อวัยวะภายในช่องท้องฉีกขาด เป็นต้น แต่ที่สำคัญที่สุดคืออันตรายต่อสมอง หากอุบัติเหตุที่มีอาการบาดเจ็บที่สมองร่วมด้วย อัตราความพิการและตายจะสูงมาก อุปกรณ์นิรภัยที่ช่วยลดความรุนแรงจากการเสียชีวิต การบาดเจ็บและความพิการจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้ก็คือ เข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่รถยนต์สามารถป้องกันศีรษะและสมองได้โดยการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ เพื่อช่วยไม่ให้ศีรษะพุ่งไปชนกระแทกกระเจกด้านหน้าอย่างรุนแรง โดยครึ่งร่างกายให้อยู่นิ่งกับเบาะเก้าอี้ขณะเกิดการชนกระแทกของรถยนต์ขึ้น (ชัยวัน เจริญโชคทวี, 2536 : 12 อ้างถึงใน สงครามชัย สีทองดี, 2536 : 3-4) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของนายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับประโยชน์ของการคาดเข็มขัดนิรภัยเพื่อช่วยลดแรงกระแทกขณะเกิดอุบัติเหตุว่า "การคาดเข็มขัดนิรภัยจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารมากขึ้น ที่สำคัญเมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยเฉพาะจุดอันตรายที่สุดคือ ศีรษะและหน้าอก รองลงมาคือใบหน้าและลำคอไม่ให้กระแทกกับพวงมาลัย กระงกหน้ารถหรือกระเด็นออกนอกรถ (ไทยรัฐ 20 มกราคม, 2539 : 11) จากการศึกษาวิจัยพบว่า การคาดเข็มขัดนิรภัยจะสามารถลดการบาดเจ็บทั่ว ๆ ไปได้ร้อยละ 25 ลดการบาดเจ็บสาหัสได้ร้อยละ 50

และลดการบาดเจ็บจนเสียชีวิตได้ร้อยละ 65 (Henderson, 1987 : 83 อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคณะ, 2537 : 1) จึงสรุปได้ว่าผู้คาดเข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บรุนแรงโดยเฉลี่ยมีจำนวนน้อย การบาดเจ็บรุนแรงที่อวัยวะสำคัญเช่น ศีรษะ ใบหน้า หน่าอกมีน้อย และโอกาสที่จะถูกเหยี่ยวออกนอกตัวด้วยรถยนต์มีน้อย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ คอ หน้าอก ช่องท้อง จะเห็นได้ว่าเข็มขัดนิรภัยสามารถช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุลงได้ (สงครามชัย สีทองดี, 2536 : 4) ทั้งนี้มีผลการศึกษายืนยันถึงประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัยในหลายประเทศอาทิเช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย สวีเดน ฝรั่งเศส แคนาดา สวิสเซอร์แลนด์ เป็นต้น และต่างยืนยันว่า เข็มขัดนิรภัยมีบทบาทสำคัญในการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้จริง (วิจิตร บุญยะโทตระ และคณะ, ม.ป.ป. : 87-117) ดังนั้น การคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับขี่และโดยสารรถยนต์จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันหรือช่วยลดความรุนแรงในขณะที่เกิดอุบัติเหตุได้โดยอาจช่วยให้ผู้ประสบอุบัติเหตุมีชีวิตรอด และไม่บาดเจ็บพิการ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเข็มขัดนิรภัยจะมีประโยชน์มหาศาล สามารถช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง และในปัจจุบันเข็มขัดนิรภัยจะเป็นอุปกรณ์มาตรฐานที่ติดมาพร้อมกับรถยนต์ทุกคัน แต่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ส่วนใหญ่ยังมองข้ามไม่เห็นคุณค่าความสำคัญของเข็มขัดนิรภัย และถึงแม้ว่าจะมีความตระหนักถึงคุณค่าของเข็มขัดนิรภัย แต่กระนั้นก็ตามมีผู้ขับขี่รถยนต์เพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่คาดเข็มขัดนิรภัย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต การบาดเจ็บ พิการทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี จากการศึกษาของนายแพทย์ปรากฏ วุฒิพงษ์ และคณะ (2536 : 14-21 อ้างถึงใน สงครามชัย สีทองดี, 2536 : 5) เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนนทั่วประเทศพบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนมากจะไม่มีและไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในระหว่างขับขี่รถยนต์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารและกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์บรรทุกทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 93.3 และ 87.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พันเอกวีระ เกษะวัช (2535 : 61-64) ที่ได้ทำการศึกษากการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2535 พบว่าผู้ขับขี่รถยนต์ซึ่งภายในรถติดตั้งเข็มขัดนิรภัยจะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ทุกครั้งเพียงร้อยละ 17.2 โดยขณะเกิดอุบัติเหตุมีผู้คาดเข็มขัดนิรภัยเพียงร้อยละ 13.6 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีรถยนต์ที่ไม่ได้มีการติดตั้งเข็มขัดนิรภัยถึงร้อยละ 22.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์วิจิตร บุญยะโทตระและอำนาจ นาคแก้ว (2536 : 31-32 อ้างถึงใน สงครามชัย สีทองดี, 2536 : 5) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ที่ได้รับอุบัติเหตุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 194 ราย พบว่าไม่มีเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ถึง 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.0 และมีเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์เพียง 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0 และในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีเข็มขัดนิรภัยนี้ใช้เข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 ของผู้ที่มีเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์และจากการศึกษาวิจัยของ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคณะ (2537 : 125) เกี่ยวกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล จำนวน 15 จังหวัดในทุกภูมิภาคของประเทศ พบว่าในการขับขี่รถยนต์ 10 ครั้ง มีผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเลย ร้อยละ 25.0 คาดบ้างเป็นครั้งคราว

ร้อยละ 47.5 และคาดเป็นประจำหรือเกือบประจำ ร้อยละ 27.5 และถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะแสดงว่ามีผู้คาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย แต่ก็มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่คาดเข็มขัดนิรภัยเป็นครั้งคราว มิได้คาดเป็นประจำหรือเกือบประจำ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทุกขณะ โดยที่ผู้ขับขี่รถยนต์เองไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นที่ใด เมื่อไหร่ และจะก่อให้เกิดความเสียหาย การบาดเจ็บ หรือการตายอย่างไร ดังนั้น การที่บุคคลเป็นจำนวนมากเลือกคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นบางครั้งบางคราวเท่านั้น จึงอาจไม่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของอุบัติเหตุรถยนต์ลงได้ เนื่องจากขณะที่เกิดอุบัติเหตุอย่างกะทันหัน อาจเป็นช่วงเวลาที่ยุ่ขับขี่รถยนต์ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยก็เป็นได้

รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุรถยนต์ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ประเทศไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นปัญหาสำคัญทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน รัฐบาลจึงมีนโยบายรณรงค์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนให้มากที่สุด โดยกำหนดมาตรการออกเป็นพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538 มาตรา 123 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 112 ตอนที่ 42 ก ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2538 (สำนักงานราชกิจจานุเบกษา, 2538 : 1-2) กำหนดให้ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารที่นั่งแถวเดียวกับผู้ขับขี่ต้องคาดเข็มขัดนิรภัยโดยมีผลบังคับใช้สำหรับรถยนต์ที่จดทะเบียนตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2538 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2539 เป็นต้นไป แต่สำหรับรถยนต์ที่จดทะเบียนก่อนวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2538 ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารรถยนต์ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้เป็นเวลา 2 ปี นั่นก็คือพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538 มาตรา 123 จะมีผลบังคับใช้สำหรับรถยนต์ทุกคันตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2540 เป็นต้นไป

นอกเหนือจากการใช้มาตรการทางกฎหมายแล้ว การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ให้ยอมรับและคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ทุกครั้งนี้ การรณรงค์ให้ความรู้เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะมีการยอมรับปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร แนะนำและชักชวนให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของเข็มขัดนิรภัย และมองเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้หน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รถใช้ถนนและอุบัติเหตุจากรถอาหิเช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กรมตำรวจ สถานีวิทยุ จ.ส. 100 สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การทางพิเศษแห่งประเทศไทย กรมการขนส่งทางบก ฯลฯ และหน่วยงานภาคเอกชนต่าง ๆ บริษัทผู้ประกอบการรถยนต์

บริษัทผู้ผลิตเข็มขัดนิรภัย บริษัทผู้ผลิตสื่อต่าง ๆ อาทิเช่น บริษัทไทยรุ่งยูเนี่ยนคาร์ จำกัด บริษัทโตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด บริษัทสวีเดน มอเตอร์ จำกัด โครงการชิงค์เวิร์ท ซึ่งดำเนินงานโดยกลุ่มบริษัท ในเครือสยามกลการ บริษัทเชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด บริษัททาคาคะ-ทีโอเอ จำกัด บริษัท NSK Automotive Products บริษัทเจเอสแอล จำกัด บริษัท มิเดีย ออฟ มิเดียส์ จำกัด ฯลฯ ได้ร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจรรยาอย่างจริงจัง โดยการจัดทำโครงการรณรงค์การคาดเข็มขัดนิรภัยจำนวนหลาย โครงการเช่น โครงการเข็มขัดนิรภัยเพื่อชีวิต โครงการเสวนาเข็มขัดนิรภัยในส่วนภูมิภาค โครงการถนนสีขาว โครงการอบรมเสริมความรู้ให้แก่ผู้ขับขี่ใบอนุญาตขับรถยนต์ การจัดงานนิทรรศการเข็มขัดนิรภัยเพื่อชีวิต ตลอดจนผลิตสื่อเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ โบปปลิว สติกเกอร์ คู่มือขับขี่รถให้ปลอดภัย คู่มือการรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัย รวมทั้งการผลิตรายการเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์และสถานีวิทยุกระจายเสียง การเขียนบทความเผยแพร่ในหนังสือพิมพ์ นิตยสารและเอกสารเผยแพร่ของส่วนราชการ ฯลฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์และความจำเป็นของการคาดเข็มขัดนิรภัย รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยเพื่อ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าของเข็มขัดนิรภัย และคาดอย่างสม่ำเสมอด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้เอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและ พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลใน การส่งเสริมพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย ความรู้เรื่อง เข็มขัดนิรภัย ทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัย และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อจำแนกตามลักษณะ ทางประชากรของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัย ทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัย และ พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับ ิรถยนต์ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัย และพฤติกรรมการคาดเข็มขัด นิรภัย เมื่อจำแนกตามระดับความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร

4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อจำแนกตามทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

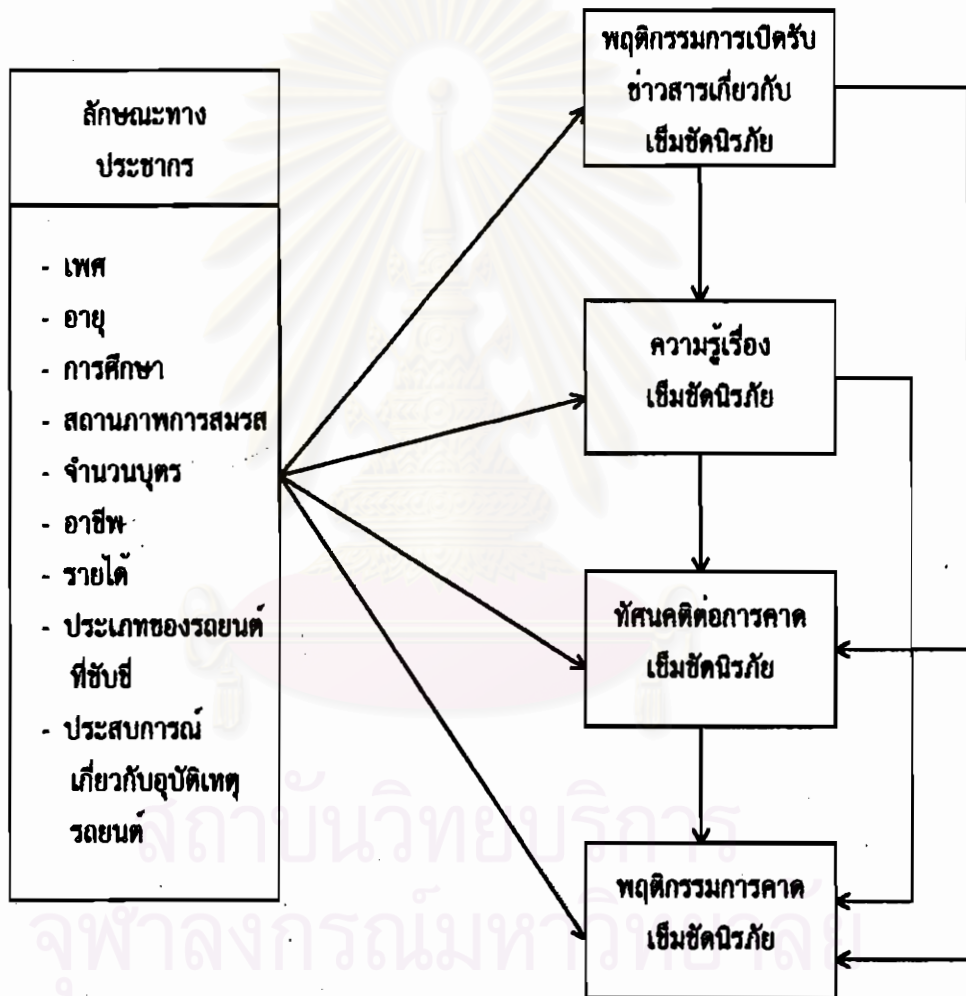
1. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย ความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัย ทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัย และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยแตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัย ทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัย และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยแตกต่างกันหรือไม่
3. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัย และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยแตกต่างกันหรือไม่
4. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
2. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
3. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
4. ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน

5. ผู้ขับซีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
6. ผู้ขับซีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
7. ผู้ขับซีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
8. ผู้ขับซีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
9. ผู้ขับซีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน
10. ผู้ขับซีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติต่อการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาโดยการสำรวจพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการคาดเดาเชิงชดนิรภัยของผู้ขับขีรยนต์ในกรุงเทพมหานคร
2. ผู้ขับขีรยนต์ในกรุงเทพมหานครที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ขับขีรยนต์ 4 ประเภท ตามประกาศกรมการขนส่งทางบกเรื่อง กำหนดประเภทของรถยนต์และแบบของเข็มขัดนิรภัย ดังนี้
 - 2.1 กลุ่มผู้ขับขีรยนต์ประเภทรถเก๋ง
 - 2.2 กลุ่มผู้ขับขีรยนต์ประเภทรถตู้
 - 2.3 กลุ่มผู้ขับขีรยนต์ประเภทรถกระบะบรรทุก
 - 2.4 กลุ่มผู้ขับขีรยนต์ประเภทรถแท็กซี่
3. สื่อมวลชนที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
4. สื่อบุคคลที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะเพื่อน สมาชิกภายในครอบครัว บริษัทขายรถยนต์ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ การทางพิเศษแห่งประเทศไทย กรมการขนส่งทางบก กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น
5. สื่อเฉพาะกิจที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะ หนังสือคู่มือการรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัย แผ่นพับ สติกเกอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ การอบรมหรือการเสวนา งานนิทรรศการ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ขับขีรยนต์ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ขับขีรยนต์ในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ รถเก๋ง รถตู้ รถกระบะบรรทุก และรถแท็กซี่ ซึ่งภายในตัวรถมีเข็มขัดนิรภัยติดตั้งอยู่ด้วย
2. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร หมายถึง ความบ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ
3. สื่อมวลชน หมายถึง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
4. สื่อบุคคล หมายถึง เพื่อน สมาชิกภายในครอบครัว บริษัทขายรถยนต์ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ การทางพิเศษแห่งประเทศไทย กรมการขนส่งทางบก กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

5. สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง หนังสือคู่มือการรณรงค์การใช้เข็มชัคนิรภัยและหมวกนิรภัย แผ่นพับ สติกเกอร์ บ้ายประชาสัมพันธ์ การอบรมหรือการเสวนา งานนิทรรศการ

6. ความรู้เรื่องเข็มชัคนิรภัย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเข็มชัคนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ใน กรุงเทพมหานครต่าง ๆ คือ

- 6.1 ประสิทธิภาพและการทำงานของเข็มชัคนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุรถยนต์
- 6.2 ประโยชน์ของเข็มชัคนิรภัยในการช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุรถยนต์
- 6.3 วิธีการคาดเข็มชัคนิรภัยอย่างถูกต้อง
- 6.4 มาตรการทางกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่รถยนต์ติดตั้งและคาดเข็มชัคนิรภัย อันได้แก่

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522

- 6.4.1 มาตรา 123 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522
แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538
- 6.4.2 ข้อกำหนดกรมตำรวจเรื่อง กำหนดประเภทหรือชนิดของรถยนต์ ลักษณะและวิธีการใช้เข็มชัคนิรภัย
- 6.4.3 บทกำหนดโทษตามมาตรา 148 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 สำหรับผู้ฝ่าฝืนตามข้อ 6.4.1 และ 6.4.2 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522

- 6.4.4 มาตรา 5 (2) แห่งพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรถยนต์ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2530 และความในข้อ 2 (12) แห่งกฎกระทรวงฉบับที่ 22 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522
- 6.4.5 ประกาศกรมการขนส่งทางบกเรื่อง กำหนดประเภทของรถยนต์และแบบของเข็มชัคนิรภัย
- 6.4.6 บทกำหนดโทษตามมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522 สำหรับผู้ฝ่าฝืนตามข้อ 6.4.4 และ 6.4.5 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท

7. ทักษะคิดต่อการคาดเข็มชัคนิรภัย หมายถึง ความคิดเห็นต่อการคาดเข็มชัคนิรภัย การประเมินคุณค่าของเข็มชัคนิรภัย ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประโยชน์ของเข็มชัคนิรภัยในการช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร

8. พฤติกรรมการคาดเข็มชัคนิรภัย หมายถึง ความถี่หรือความบ่อยครั้งในการคาดเข็มชัคนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครโดยวัดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ขณะขับขี่รถยนต์ อาทิเช่น สภาพการจราจร อัตราความเร็ว ทิศนวิสัย ระยะทางที่ขับขี่ เป็นต้น ตลอดจนการมีส่วนร่วมแนะนำให้กับบุคคลใกล้เคียง

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าของเข็มชัศนิรภัย และชักชวนให้บุคคลเหล่านั้นหันมา
 คัดเข็มชัศนิรภัย

9. ลักษณะทางประชากร หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร
 อาชีพ รายได้ ประเภทของรถยนต์ที่ขับ และประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุรถยนต์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มชัศนิรภัย ความรู้
 เรื่องเข็มชัศนิรภัย ทัศนคติต่อการคัดเข็มชัศนิรภัย และพฤติกรรมการคัดเข็มชัศนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ใน
 กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านนิเทศศาสตร์พัฒนาการและเป็นแนวทาง
 สำหรับการวิจัยเรื่องเข็มชัศนิรภัยในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

2. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนที่มีส่วน
 เกี่ยวข้องกับการรณรงค์การคัดเข็มชัศนิรภัย เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวคิดประกอบการวางแผน
 ประชาสัมพันธ์ โดยการใช้สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการคัดเข็มชัศ
 นิรภัยแก่ผู้ขับขี่รถยนต์ ให้ตระหนักถึงความสำคัญตลอดจนประโยชน์ของการคัดเข็มชัศนิรภัย และใช้สื่อ
 มวลชนประเภทวิทยุ และสื่อเฉพาะกิจประเภทป้ายประชาสัมพันธ์เป็นสื่อรองคอยย้ำเตือนผู้ขับขี่รถยนต์
 ในขณะที่ขับขี่ให้คัดเข็มชัศนิรภัยอย่างสม่ำเสมอ

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย