

พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจราจรในโรงพยาบาลมะการักษ์

ประเสริฐ กระจำวงศ์ พ.บ.* เสาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ พ.บ.*
ชาญวิทย์ ฤทธิ์เทพ พ.บ.*

Abstract : Risk Factors of Traffic Accident Related to Behaviors in Makarak Hospital

Krajangvong P, Ubolviroj C, Tharathep C.

Makarak Hospital, Kanchanaburi, Thailand.

Reg 7 Med J 1991 ; 10 : 243-248

The studies about accident in our country always be general informations, the organ injuries and the relation between drunken and accidental injuries. While the studies nowadays point to driving behaviors that cause accidental injuries.

To study the results of driving behaviors that may prevent accidental injuries, the retrospective study of accidental patients was done in 408 patients, 281 males and 127 females that were admitted to Makarak hospital in 1990. The patients' age was range from 6 months to 74 years old and the average age was 30 years. The peak incidence was in 10-30 years old and most of them were labors and farmers.

The traffic accident occurred in 286 patients (70%) of all injuries and 196 drivers were identified. There were 33 drunken drivers, 22 recurrent injuries and 60 patients who had family history of accidental injuries. The three factors were included 57% of the traffic injuries.

So this study suggests that the hospital education during admission about the accidental etiologies and the accidental risk behaviors for the traffic accidental patients and their families who were the risk groups, will decrease the traffic accidents.

เรื่องย่อ : การศึกษาเรื่องอุบัติเหตุในบ้านเรามักเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยอุบัติเหตุ และความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุ ขณะที่เริ่มมีรายงานเรื่องพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุจากรายงานต่างประเทศ ยังไม่เคยมีรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยอุบัติเหตุในบ้านเราโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร

การวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงผลของพฤติกรรมผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุ เพื่อหาแนวทางแก้ไขโดยศึกษาแบบย้อนหลัง ในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมะการักษ์ระหว่างปี 2533 จำนวน 408 คน เป็นเพศชาย 281 คน หญิง 127 คน ช่วงอายุผู้ป่วย 6 เดือน - 74 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในช่วงอายุ 10-30 ปี อาชีพส่วนใหญ่เป็นกรรมกรและเกษตรกร

ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรพบ 286 คน (70%) เป็นผู้ขับขี่จำนวน 196 คน ดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ 33 คน เกิดอุบัติเหตุซ้ำในรอบปี 22 คน และเกิดอุบัติเหตุจราจรกับคนในครอบครัวจำนวน 60 คน รวมปัจจัยทั้ง 3 ประการ พบในผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุ ถึง 57%

การศึกษานี้เสนอว่า ควรมีการให้สุขศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ถึงเรื่องสาเหตุของอุบัติเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ขณะที่ยังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้รวมถึงญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอีกด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นอีกในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้

บทนำ

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศกำลังพัฒนาไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่อย่างรวดเร็ว ปรากฏการณ์ที่เป็นผลจากความเจริญ อันได้แก่ อุบัติเหตุต่างๆ ก็มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตทรัพย์สินทั้งส่วนบุคคลและภาวะเศรษฐกิจส่วนรวมของประเทศอย่างมหาศาล จากสถิติสาธารณสุขปี 2529 2530 และ 2531 พบว่าอุบัติเหตุจากการขนส่งซึ่งเป็นสาเหตุการตายลำดับ 10 จำนวน 8.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2529 เพิ่มเป็นลำดับที่ 6 จำนวน 10.4 ต่อประชากรแสนคน¹ ในปี 2531 ในเขต 7 พบว่าอุบัติเหตุจากการขนส่งเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 2 มีจำนวน 35.63 ต่อประชากรแสนคนในปี 2533 โดยจังหวัดกาญจนบุรีมีจำนวน 28.62 ต่อประชากรแสนคนในปี 2532 และเพิ่มเป็น 29.81 ต่อประชากรแสนคนในปี 2533²

ปัจจัยสำคัญที่สุดที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุคือ human factor³ เป็นสาเหตุ 70-90% ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด การดื่มสุราเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง⁴ ยังพบว่าอุบัติเหตุมักมีสาเหตุมาจากกลุ่มคนที่มีบุคลิกภาพเฉพาะและพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เคยประสบอุบัติเหตุซ้ำมาก่อน^{5,6} การศึกษาถึงพฤติกรรมในการเกิดอุบัติเหตุตลอดจนหาแนวทางป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนและอาจเป็นทางออกของปัญหาที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากมานี้

วัสดุและวิธีการ

ทำการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยรวบรวมข้อมูลจากรายงานการรักษา บัตรตรวจโรค และรายงานนิติเวชผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุในเขตจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมาทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2533 ถึง 31 ธันวาคม 2533 มีจำนวนทั้งสิ้น 544 คน แยกกลุ่มผู้ป่วยที่ข้อมูลจากรายงานการรักษาและบัตรตรวจโรคไม่สมบูรณ์ออกเหลือผู้ป่วยทำการศึกษาทั้งสิ้น 408 คน

การดื่มสุรา หมายถึงรายงานนิติเวชระบุชัดเจนว่า

ผู้ป่วยอยู่ในสภาพเมาสุรา หรือมีข้อแทรกซ้อนจากการดื่มสุรา เช่น อาการขาดน้ำตาลในเลือด

การเกิดอุบัติเหตุซ้ำ หมายถึงผู้ป่วยรายนั้นเคยเกิดอุบัติเหตุแบบเดียวกัน และมาได้รับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมะเร็ง ในปี 2533 โดยมีบันทึกการรักษาในรายงานประวัติผู้ป่วยหรือบัตรตรวจโรค ปี 2533

การเกิดอุบัติเหตุในครอบครัว หมายถึงผู้ป่วยที่มีนามสกุลซ้ำกัน ในรายงานและบัตรตรวจโรค โดยมีภูมิลำเนาในบ้านเลขที่เดียวกัน หรืออยู่ในหมู่บ้าน ตำบลเดียวกัน ทั้งนี้วันเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่มีนามสกุลซ้ำกันต้องเป็นคนละวัน โดยไม่ใช่เหตุการณ์เดียวกัน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 408 คน คิดเป็นเพศชาย 281 คน หญิง 127 คน อัตราส่วนชายต่อหญิง 2.2 : 1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุมีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 74 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยที่สุดคือ 10-40 ปี เป็นจำนวน 229 คน คิดเป็น 73.3% อาชีพกรรมกรพบมากที่สุดถึง 155 คน คิดเป็น 37.9% เกษตรกรรม 100 คนคิดเป็น 24.5% พบรองลงมา ที่เหลือเป็นนักเรียน แม่บ้าน พ่อค้าและข้าราชการ อุบัติเหตุส่วนใหญ่พบในเวลากลางวัน (หลัง 18.00 น.) พบได้ถึง 219 คน คิดเป็น 53.7% ของทั้งหมด

แยกผู้ป่วยตามประเภทอุบัติเหตุพบว่า อุบัติเหตุจากรถได้แก่การขับซี้รถยนต์พบ 57 คน รถจักรยานยนต์ 198 คน รถจักรยาน 12 คน ตลอดจนคนเดินถนน 19 คน รวมอุบัติเหตุจากรถพบได้ถึง 286 คนคิดเป็น 70% ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด สำหรับอุบัติเหตุอื่นๆ เช่น จากโรงงาน ตกบ้าน ฯลฯ พบจำนวน 122 คน

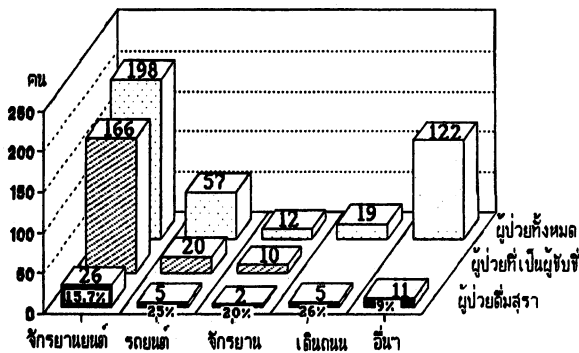
ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถจำนวน 286 คนเป็นผู้ขับซี้เพียง 196 คน (68.5%) โดยขับซี้รถจักรยานยนต์ 166 คน (83.8% ของผู้บาดเจ็บ จากรถจักรยานยนต์) รถยนต์ 20 คน (35% ของผู้บาดเจ็บ จากรถยนต์) และรถจักรยาน 10 คน (83.3% ของผู้บาดเจ็บ จากรถจักรยาน)

อุบัติเหตุกับสุรา

ผู้ป่วยดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ จำนวน 49 คนคิดเป็น

12.0% โดยพบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด 26 คน คิดเป็น 53% ของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราทั้งหมด ผู้ขับขี่รถยนต์ดื่มสุราจำนวน 5 คน เดินถนนจำนวน 5 คน และจักรยาน 2 คน สำหรับอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุจราจร พบดื่มสุรา 11 คน

รูปที่ 1 แสดงผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารดื่มสุรา แยกตามประเภทอุบัติเหตุ พบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ดื่มสุรา 26 คน (15.7% ของผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์) ผู้ขับขี่รถยนต์ดื่มสุราจำนวน 5 คน (25% ของผู้บาดเจ็บจากรถยนต์) เดินถนนจำนวน 5 คน (26.3% ของผู้บาดเจ็บจากถนน) และจักรยาน 2 คน (20% ของผู้บาดเจ็บจากรถจักรยาน) เป็นผู้ขับขี่จักรยาน 1 คนอีก 1 คนซ้อนท้าย สำหรับอุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุจราจรพบดื่มสุรา 11 คน (9% ของผู้ป่วยอื่น ๆ)



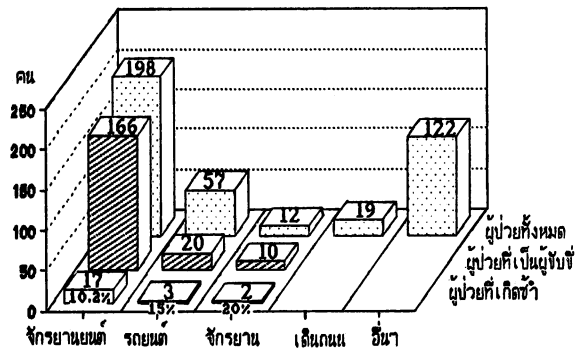
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารดื่มสุราแยกตามประเภทอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุซ้ำในรอบปี

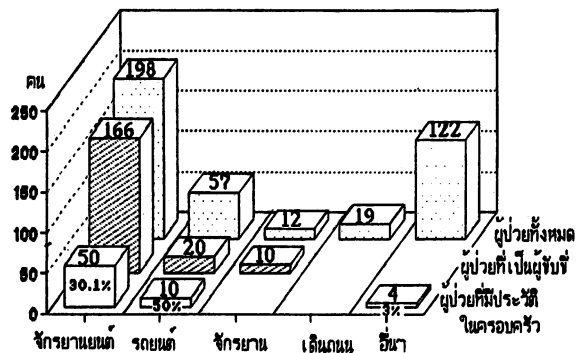
การเกิดอุบัติเหตุซ้ำในรอบปี พบจำนวน 22 คน (5%) ในจำนวนนี้พบว่า 17 คน เป็นผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์และเป็นผู้ขับขี่เองทั้งสิ้นคิดเป็น 77% ของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำทั้งหมด ผู้บาดเจ็บจากรถยนต์พบ 3 คน (14%) และผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานพบ 2 คน (9%)

รูปที่ 2 แสดงเปรียบเทียบผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ ผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์บาดเจ็บซ้ำ 17 คน (10.2% ของผู้บาดเจ็บ

จากรถจักรยานยนต์) ผู้บาดเจ็บจากรถยนต์พบ 3 คน คิดเป็น 15% ของผู้บาดเจ็บจากรถยนต์ และผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานเกิดอุบัติเหตุซ้ำ 2 คน คิดเป็น 20% ของผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานทั้งหมด



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่เกิดซ้ำแยกตามประเภทอุบัติเหตุ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่มีประวัติในครอบครัว

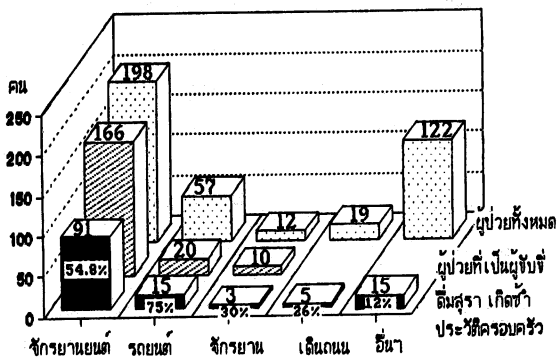
การเกิดอุบัติเหตุในครอบครัว

การเกิดอุบัติเหตุในครอบครัวพบทั้งหมด 64 คน (16%) เป็นผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์สูงสุด 50 คน คิดเป็น 78% ของผู้ป่วยที่มีประวัติในครอบครัวทั้งหมด ผู้บาดเจ็บจากรถยนต์พบ 10 คน (16%) และอุบัติเหตุอื่น ๆ พบ 4 คน (6%)

รูปที่ 3 แสดงเปรียบเทียบ ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทั้งหมด ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่มีประวัติอุบัติเหตุในครอบครัว

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีประวัติในครอบครัว 50 คน คิดเป็น 30.1% ของผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ ผู้ขับขี่รถยนต์ที่มีประวัติในครอบครัว 10 คน คิดเป็น 50% ของผู้บาดเจ็บจากรถยนต์ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 3 คนเป็นผู้โดยสาร อุบัติเหตุอื่นๆ 4 คน คิดเป็น 3% ของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ ทั้งหมด

รูปที่ 4 แสดงเปรียบเทียบผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด ผู้ป่วยที่เป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่ดื่มสุรา เกิดอุบัติเหตุซ้ำและมีประวัติในครอบครัว รวมทั้ง 3 ปัจจัยพบถึง 54.8% (9/166 คน) ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งหมดที่ได้รับบาดเจ็บจำนวน 75% (15/20 คน) ของผู้ขับขี่รถยนต์ทั้งหมดจำนวน 30% (3/10 คน) ของผู้ขับขี่จักรยานทั้งหมดจำนวน 26.3% (5/19 คน) ของผู้เดินถนนและพบจำนวน 12.3% (15/122 คน) ของผู้ป่วยอุบัติเหตุอื่นๆ ทั้งหมด



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นผู้ขับขี่เปรียบเทียบกับผู้โดยสารที่ดื่มสุรา เกิดซ้ำ และผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัว

วิจารณ์

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยอุบัติเหตุพบว่า เพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงในทุกรายงาน⁷ เช่นเดียวกับรายงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉบับนี้ ช่วงอายุที่พบบ่อยเช่นเดียวกับรายงานอื่น การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในช่วงอายุ 10-40 ปี ซึ่งเป็นประชากรในวัยทำงาน วัยเรียน ที่จะเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป อาชีพของผู้ป่วยอุบัติเหตุส่วนใหญ่รายงานต่าง ๆ พบว่า กลุ่มอาชีพที่มีรายได้ต่ำ

มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง เช่นเดียวกับในรายงานนี้^{7,8,9}

ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่เป็นผู้ขับขี่เอง พบว่าผู้ป่วยที่รถจักรยานยนต์มีจำนวน 166 คน ขณะที่ผู้บาดเจ็บมีถึง 198 คน และผู้ขับขี่รถยนต์มีเพียง 20 คน แต่ผู้บาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุมีจำนวนถึง 57 คน ทั้งนี้เนื่องจากการจังหวัดกาญจนบุรีนิยมขับรถบรรทุกเล็ก (ปิคอัพ) กันมากและนั่งรวมกันมาครั้งละหลายคน การเกิดอุบัติเหตุ 1 ครั้งจึงมีการบาดเจ็บจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าการขับที่พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ นั้น มิได้ก่อความบาดเจ็บ พิการหรือถึงแก่ชีวิตเฉพาะตัวคนขับเท่านั้น แต่รวมไปถึงผู้อาศัยโดยสารตลอดจนคนเดินถนน ที่มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่อย่างใดอีกด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับการเกิดอุบัติเหตุ นั้น มิได้สังเกตพบตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930⁷ ในกลุ่มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุพบว่า มีการดื่มสุราร่วมด้วยตั้งแต่ 20-70% จากรายงานอื่น¹⁰ รายงานนี้พบผู้ป่วยดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุเพียง 12% ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเป็นลักษณะการศึกษาแบบย้อนหลัง ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากที่บันทึกตกหล่นทำให้อัตราส่วนผู้ป่วยดื่มสุรต่ำจากรายงานอื่นๆ ที่เคยทำมาก่อน ในกลุ่มอุบัติเหตุจราจรพบว่าผู้ป่วยที่ดื่มสุราเป็นคนขับเป็นส่วนใหญ่

ในปัจจุบันเริ่มพบว่า ยาอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ เช่นเดียวกัน¹¹ ได้แก่ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทต่าง ๆ เช่น ยาม้า และยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทอื่นๆ ได้แก่ benzodiazepines barbiturates ผื่น และ cocaine ในบ้านเรายังไม่มีการศึกษาถึงผลของยาเหล่านี้แต่อย่างใด

มาตรการจำกัดอายุของผู้ดื่มสุราและการตรวจหาผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราอย่างเข้มงวดในต่างประเทศส่งผลให้อัตราตายจากอุบัติเหตุในผู้ป่วยอายุน้อยลดลงถึง 12-13% ขณะที่ในประเทศเรายังขาดมาตรการที่ได้ผลในการลดจำนวนผู้ขับขี่เมาสุราบนท้องถนน หรือผู้ขับขี่ที่เผลอที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท^{3,12}

การศึกษาผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำพบจำนวน 22 คน ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรและเป็นผู้ขับขี่เอง รายงานการศึกษาจากต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

มีจำนวนถึง 70% ที่เคยเกิดอุบัติเหตุซ้ำมาก่อน โดยเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ย 0.7 ครั้ง/ปี ขณะที่รายงานนี้รวบรวมเฉพาะที่มีหลักฐานการเกิดซ้ำจากบัตรผู้ป่วยนอก และรายงานผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี จึงได้พฤติการณ์การเกิดอุบัติเหตุซ้ำต่ำกว่ารายงานจากต่างประเทศ⁶

จากการศึกษาประวัติในครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีผู้ป่วยจำนวนมากถึง 16% ที่เกิดอุบัติเหตุในครอบครัว สอดคล้องกับที่ผู้เชี่ยวชาญเรื่องอุบัติเหตุจราจรหลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า ผู้คนมักจะขับรถแบบเดียวกับที่เขาใช้ชีวิตอยู่ (a person drives as he or she lives) ซึ่งผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมักมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวใกล้เคียงกันก่อให้เกิดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุคล้ายคลึงกัน⁷

เมื่อรวมผู้ป่วยที่ดื่มสุราก่อนขับ ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ และผู้ป่วยที่มีประวัติอุบัติเหตุในครอบครัว นำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัจจัยดังกล่าว เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ถึง 54.8% ของผู้ป่วยที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งหมด (91/166) ขณะเดียวกันก็พบถึง 75% ของผู้ขับขี่รถยนต์ (15/20) และ 30% ของผู้ป่วยที่ขับขี่รถจักรยานพาหนะ การเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ตลอดจนการเกิดอุบัติเหตุในครอบครัวเดียวกันได้ อัตราการเกิดอุบัติเหตุจะลดจำนวนลงกว่าครึ่งในทันที

รายงานการศึกษาหลายฉบับ พบว่า “การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุไม่มีได้เกิดขึ้นโดยอุบัติเหตุ” (injury is not an accident) แต่มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่า เกิดในกลุ่มเฉพาะที่มีลักษณะเดียวกันมีพฤติกรรมเหมือนกัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม มักจะเคยหนีโรงเรียน หนีทหาร มีความประพฤติก้าวร้าว มีปัญหาในครอบครัว และเกิดอุบัติเหตุซ้ำๆ ซากๆ⁸ พบว่าการป้องกันอุบัติเหตุโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มอื่นนี้ แม้ยังมีการศึกษาไม่มาก แต่พบว่าได้ผลดี เช่น การอดเหล้าในผู้ป่วยติดสุราขณะเกิดบาดเจ็บนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล¹³ การก่อตั้งสมาชิกจราจรในกลุ่มเด็ก ๆ ที่ต้องเดินไปโรงเรียนบนท้องถนน เป็นต้น¹⁴ สำหรับประเทศไทยการศึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ยัง

ไม่เคยมีรายงานแต่อย่างใด

การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลน่าจะเป็นแนวทางการป้องกัน โดยเน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม สุขภาพ ตลอดจนแนวทางระวังป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพบาดเจ็บ ย่อมมีความเข้าใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นโดยง่าย นอกจากนี้การให้สุศึกษาควรครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเช่นเดียวกัน โอกาสที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีอยู่สูง เนื่องจากสภาพความสูญเสียที่ปรากฏชัดเจนอยู่นั่นเอง¹⁶

สรุป

รายงานการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ ปัจจัยสำคัญที่พบร่วมกับผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรได้แก่ การดื่มสุรา การเกิดอุบัติเหตุซ้ำ และประวัติการเกิดอุบัติเหตุในครอบครัว มาตราการที่สามารถลดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ลงได้จะทำให้อุบัติการณ์อุบัติเหตุลดลง ได้แก่การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรครอบคลุมถึงครอบครัวผู้ป่วยด้วยเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงเช่นกัน ควรมีการศึกษาถึงผลการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531.
2. สุเทพ ชูใจ, วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, สมศักดิ์ ภิญโญ-ธรรมมากร, ธิติ บุญมงคล. การพัฒนาสาธารณสุข เขต 7 ในรอบปีงบประมาณ 2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
3. วิจิตร บุญชะโทระ, ธงชัย สมณมิตร, ศราวุฒิ พันธ์ขาว. อุบัติภัยจากการจราจร. ใน : วิจิตร บุญชะโทระ. อุบัติภัย. กรุงเทพฯ : นวนก, 2517 : 1-63.
4. Runyan C, Gerken E. Epidemiology and prevention

- of adolescent injury. JAMA 1989 ; 262 : 2273-2279.
5. Havard J. Tackling the bad drivers. Br Med J 1988 ; 296 : 1215-1216.
6. Cope A, Driscolt P, Skinner D, McLaughlan C. Motorcycle messenger mania. Br Med J 1988 ; 296 : 77-80.
7. Council on Scientific Affairs. Automobil-related injuries components, trends, prevention. JAMA 1983 ; 249 : 3216-3222.
8. Sosin D, Sack J, Smith S. Head injury-associated death in United States from 1979-1980. JAMA 1989 ; 262 : 2251-2255.
9. Rockett I, Lieberman E, Hollinshead W, Putnam J, Thode H. Age, sex, and road-use patterns of motor vehicle : Trauma in Rhode Island. Am J Public Health 1990 ; 80 : 1516-1518.
10. Council on Scientific Affairs. Alcohol and the driver. JAMA 1986 ; 255 : 522-527.
11. Lindenbaum G, Carroll S, Deskal I, Kapusnick R. Patterns of alcohol and drugs abuse in an urban trauma. J Trauma 1989 ; 29 : 1654-1656.
12. Dunbar J, Penttilla A, Pikkarainen J. Drinking and driving success of random breath testing in Finland. Br Med J 1987 ; 295 : 101-103.
13. Colquitt M, Fielding L, Cronan J. Drunken driver : Medical and social injury. New Eng J Med 1987 ; 317 : 1262-1266.
14. Gloag D. Games to play and accidents to prevent. Br Med J 1988 ; 296 : 378-379.
15. Malt U, Myhrer T, Rlikra G, Hivik R. Psychopathology and accidental injuries. Acta Psychiatr Scand 1987 ; 76 : 261-271.