

ประมวลสถานการณ์ปัญหาการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2545

อุบัติเหตุการชนส่งเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและตายที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย และได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับแต่ ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ใน ปี พ.ศ. 2545 คนไทยตายด้วยสาเหตุนี้ 13,438 คน คิดเป็นอัตรา 21.5 ต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 48 ของผู้บาดเจ็บ และ ร้อยละ 45 ของผู้ตายมีอายุ 15 - 29 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผู้บาดเจ็บและผู้ตายจากอุบัติเหตุชนส่ง กว่าร้อยละ 92 เป็นผู้ขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะ โดยพบเป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 81 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงและตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ทั้งหมด

ประมาณการว่า ใน ปี พ.ศ. 2545 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (ผู้ขับขี่และโดยสาร) ตายจากอุบัติเหตุชนส่งไม่น้อยกว่า 11,137 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 1 คน

อวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุดและเป็นสาเหตุสำคัญของการตายจากอุบัติเหตุชนส่ง คือ ศีรษะและใบหน้า การบาดเจ็บที่รุนแรงในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เกิดจากสภาพของยานพาหนะเอง ที่ไม่สามารถป้องกันการกระแทกกระแทกของผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารกับพื้นถนน หรือวัตถุอื่นๆ หลังเกิดอุบัติเหตุ และยังเป็นเพราะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ แม้จะมีพระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัย (ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 122 การหมวกนิรภัย และ มาตรา 148 การระวางโทษ) จะบังคับใช้ทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2538 และครอบคลุมทั่วประเทศแล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2539 (พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยฉบับเพิ่มเติม/ พ.ศ. 2538)

แนวโน้มของปัญหาหมวกนิรภัยในประเทศไทยและความสูญเสียที่เกิดขึ้นทางเศรษฐกิจ/สุขภาพ

การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในประเทศไทย มีผลสำเร็จเฉพาะในระยะแรกและจำกัดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ในปี พ.ศ. 2538 อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนนกรุงเทพมหานครในผู้ขับขี่ สูงถึงร้อยละ 99.7 และ ผู้โดยสาร ร้อยละ 74.7 หลังกฎหมายมีผลบังคับใช้ 2 ปี ในปี พ.ศ. 2540 อัตราการสวมหมวกนิรภัย ลดลงเป็น ร้อยละ 71.4 ในผู้ขับขี่ และ 34.1 ในผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ สำหรับผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยในต่างจังหวัด หลังประกาศการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยทั่วประเทศ มีการสำรวจขนาดใหญ่เพียงครั้งเดียว คือ ในปี พ.ศ. 2540 มหาวิทยาลัยมหิดล พบอัตราการสวมหมวกนิรภัยในต่างจังหวัดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ คือ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 38.1 ผู้โดยสาร ร้อยละ 10.4 แตกต่างอย่างมากกับผลการบังคับใช้กฎหมายนี้ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการสำรวจอื่น ๆ เป็นการวิจัยขนาดเล็กไม่สามารถยืนยันได้ว่า ปัญหาการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น แต่ยืนยันได้ว่าการบังคับใช้กฎหมายได้ผลน้อยกว่ากรุงเทพมหานครมาก

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นฐาน ข้อมูลที่สำคัญในการติดตามแนวโน้มปัญหาหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย และสะท้อนภาพการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เป็นฐานข้อมูลสำคัญที่ยืนยันได้ว่า ปัญหาการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น แม้อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดนี้ จะสูงกว่าอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนนในพื้นที่และเวลาเดียวกัน เพราะได้จากผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่งแล้วและมารับการรักษา แต่ใช้ติดตามแนวโน้มได้และมีจุดเด่นที่ความครอบคลุมและทันต่อเหตุการณ์

จากข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2545 แสดงอย่างชัดเจนว่าการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยในปีแรกของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2538) ค่อนข้างดี มีอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่งเพียง ร้อยละ 40 แต่ต่อมาแนวโน้มอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยได้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2540 - 2543 และ ร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2544 ใน

ส่วนของต่างจังหวัด พบว่า การบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัยไม่ประสบผลสำเร็จตั้งแต่ปีแรกของการบังคับใช้กฎหมาย (พ.ศ. 2539) เพราะสามารถลดอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่งลงเพียง ร้อยละ 5-20 เท่านั้น (ในขณะที่การบังคับใช้กฎหมายในปีแรกของกรุงเทพมหานคร สามารถลดอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่งลงได้ถึง ร้อยละ 60) และอัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้นชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2543 และ 2545 เหมือนกับในกรุงเทพมหานคร ช่วงเวลาเดียวกัน ปัญหานี้ค่อนข้างรุนแรงและเรื้อรังผิดสังเกต ในจังหวัดราชบุรี

ผลการบังคับใช้กฎหมายที่ต่างกันอย่างมากระหว่างกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ยืนยันได้อย่างดีจากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2540 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี

จากความสัมพันธ์ที่ไปในทางเดียวกันของแนวโน้มอัตราการตายจากอุบัติเหตุชนส่ง กับยอดขายรถจักรยานยนต์ ในปี พ.ศ. 2539 - 2543 ประกอบกับข้อมูลยอดขายรถจักรยานยนต์ที่สูงขึ้นในปี พ.ศ. 2544 - 2545 และโดยเฉพาะ ปี พ.ศ. 2546 มียอดจำหน่ายสูงกว่า 2 ล้านคัน และจะสูงขึ้นอีกใน ปี พ.ศ. 2547 (สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ประเทศไทย) และแนวโน้มการไม่สวมหมวกนิรภัยที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. 2540 - 2545 ทำนายได้ว่า แนวโน้มการตายของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งมีสัดส่วนการตายค่อนข้างคงที่มาตลอดในผู้ที่ตายจากอุบัติเหตุชนส่ง และอัตราการตายจะเพิ่มขึ้นทุกปีและอาจจะต่อเนื่องไปถึง พ.ศ. 2547 ด้วย หากไม่ปรับปรุงการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ให้เข้มงวดและต่อเนื่อง

การบาดเจ็บในผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้ศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจร พ.ศ. 2536 และรายงานว่าหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยจะลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ 3,030 - 6,061 ล้านบาทต่อปี ในปี พ.ศ. 2540 วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ ได้ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมของประเทศจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในปี พ.ศ. 2534 สูงถึง 300,000 ล้านบาท และรายงานว่าหากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกคนสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ จะลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ถึง 100,000 ล้านบาท

ในปี พ.ศ. 2544 เจตสรร นามวาท และคณะ ได้ศึกษาต้นทุนในผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ รายงานเบื้องต้นพบว่า ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกที่สวมหมวกนิรภัย เทียบกับผู้ไม่สวม ไม่ค่อยต่างกัน แต่ผู้ป่วยในพบต่างกันมาก คือ ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ย 15,992 บาท ประมาณ 3 เท่าของผู้ที่สวม จำนวนวันนอน โรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ประมาณ 7 วัน คิดเป็นเกือบ 2 เท่าของผู้ที่สวม ค่ามัธยฐานของจำนวนวันที่หยุดงานหลังบาดเจ็บ 30 วัน ประมาณ 2 เท่าของผู้สวมหมวกนิรภัย จำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาในห้อง ICU. 4 คน ผู้ที่สวมหมวกนิรภัยไม่จำเป็นต้องเข้า ICU. ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Patrick Kelly และคณะ (1991) ที่พบว่า กลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่สวม ถึงร้อยละ 23 และ พจมาน ศิริอารยภรณ์ และคณะ (2537) พบว่า กลุ่มที่สวมหมวกนิรภัย มีสัดส่วนการบาดเจ็บที่ศีรษะ การใส่ท่อช่วยหายใจ และการผ่าตัดบริเวณศีรษะ น้อยกว่ากลุ่มไม่สวมหมวกนิรภัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (NS: โดยใช้ค่า p -value ที่ 0.05 จากการวิเคราะห์แบบ *Multivariate analysis*)

ค่าใช้จ่ายในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย จะแพงกว่าที่กล่าวมาแล้ว หากรักษาในโรงเรียนแพทย์ซึ่งศักยภาพในการชันสูตรและรักษาโรคสูงกว่า นครชัย เปื่อนปฐม รายงานค่ารักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2542 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เฉลี่ย 22,067 บาท/ราย ยังไม่ได้รวมรายจ่ายระยะยาวหลังบาดเจ็บ ซึ่งในสหรัฐอเมริกาได้เคยประมาณการไว้ในผู้บาดเจ็บ อายุประมาณ 28 ปี ที่ทุพพลภาพทางระบบประสาทหลังรักษาพอรู้ตัว เดินไม่ได้ กินอาหารเองไม่ได้ และปัสสาวะราด หากมีชีวิตอยู่ถึง 60 ปี จะต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 4 ล้านเหรียญสหรัฐ/คน (176 ล้านบาท/คน) เมื่อเกิดการบาดเจ็บขึ้นในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ รายจ่ายโดยตรงที่เกิดจะเริ่มจากการดูแลผู้บาดเจ็บและ

นำส่งโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันมีมูลนิธิต่าง ๆ เป็นหลัก เสริมด้วยหน่วยบริการฉุกเฉินภาครัฐซึ่งการลงทุนต่อหน่วยบริการแพงมาก เมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายจะถูกเรียกจากระบบประกันผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งแท้จริงแล้วก็มาจากเจ้าของรถทุกประเภทที่ทำประกันตาม พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถนั่นเอง แต่เป็นที่ทราบกันดีว่ารถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ มักไม่ทำประกันตามกฎหมาย ทำให้การค่ารักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ มักต้องเป็นของคู่กรณี หรือ ระบบอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสังคม ได้แก่ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมไปถึงเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่รับไว้รักษา ความสูญเสียดังกล่าว ทุกคนในสังคมต้องแบกรับภาระในการจ่ายต่างกันไป ในวิธีการและที่มาของงบประมาณ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์เองและครอบครัว จะจ่ายมากที่สุดจากการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และความสามารถการผลิต รวมไปถึงความเศร้าเสียใจของครอบครัวและบุคคลที่รัก สำหรับประชาชนอื่น ก็ต้องจ่ายผ่านการเสียภาษี ค่าเบี้ยประกัน ค่ารักษาพยาบาล และการเสียโอกาสในการรับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างทันต่อเหตุการณ์

นอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้ว ยังมีผลกระทบอื่นอีกมากต่อสังคมที่สำคัญ คือ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยจะก่อผลกระทบมากและรุนแรงกว่า เนื่องจากการบาดเจ็บรุนแรงกว่า ทำให้คู่กรณี/บริษัทประกันภัยต้องชดใช้ค่าทำขวัญสูงกว่าผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่สวมหมวกนิรภัย ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมักบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ และคุกคามต่อชีวิต ทำให้ได้รับการดูแลรักษาเป็นกรณีเร่งด่วนกว่าผู้ป่วยอื่น ทั้งที่จุดเกิดเหตุและในสถานพยาบาล มักใช้บุคลากรเวชภัณฑ์ เวลาในการผ่าตัด และเวลาในการรักษาพยาบาลมากกว่า เช่น การครองเตียงผู้ป่วย ICU. เตียงรักษาผู้ป่วยในเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น เครื่องช่วยหายใจ อีกทั้งงบประมาณมากกว่าในผู้ใช้จักรยานยนต์ที่สวมหมวกนิรภัย และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ

ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยจึงเบียดบังสิทธิอันพึงมีพึงได้ในผู้รับบริการอื่นอย่างชัดเจน และมีผลกระทบสูงมากต่องบประมาณของประเทศ (โดยเฉพาะผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มที่ เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ) รวมทั้งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยได้ทำให้เบี้ยประกันตาม พร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถสูงกว่าที่จำเป็น เห็นได้จากเมื่อแรกออก พร.บ.นี้ ค่าเบี้ยประกันตามความเสี่ยงจากสถิติอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ ควรเป็น 400 บาท/คัน และรถอื่นๆ ประมาณ 900 บาท/คัน แต่ผู้บริหารประเทศในขณะนั้นเห็นว่าเบี้ยประกันแพงเกินไป จึงปรับแก้เป็นคันละไม่เกิน 200 บาท โดยส่วนที่ขาดให้ไปเพิ่มในค่าเบี้ยประกันของรถอื่นๆ และเนื่องจากปริมาณรถจักรยานยนต์มีมาก ทำให้ค่าเบี้ยประกันของรถอื่นๆ เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1,300 บาท/คัน

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณสมบัติของหมวกนิรภัยในการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในผู้ใช้รถจักรยานยนต์

หมวกนิรภัยรักษาชีวิตผู้ใช้รถจักรยานยนต์ได้แน่นอน เพราะเป็นอุปกรณ์ความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และทราบกันดีว่า 40 ปี ทัวโลก หลักฐานเชิงประจักษ์มีอย่างมากมายที่สนับสนุนว่า หมวกนิรภัยลดการตายและการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ Bachulis และคณะ (1988) พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บต่อสมอง โดยเป็นการบาดเจ็บรุนแรงถึง 1 ใน 4 การบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองสูงถึง 6 เท่า และบาดเจ็บที่ใบหน้า 2 เท่าของกลุ่มที่สวม Patrick Kelly และคณะ (1991) พบว่า ผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอมากกว่า คือ ร้อยละ 41.7 ของผู้ไม่สวมหมวกทั้งหมด ในขณะที่ผู้ที่สวมหมวกมีการบาดเจ็บเพียง ร้อยละ 24.1 การศึกษาของ Mulleman และคณะ (1992) ยืนยันว่า พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเป็นสิ่งสำคัญ ในการเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และไม่ทำให้มีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น โดยพบว่า หลังการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาหมวกนิรภัย จำนวนครั้งของอุบัติเหตุลดลงถึงร้อยละ 26 การบาดเจ็บรุนแรงของศีรษะลดลงร้อยละ 22

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2538 โรงพยาบาลราชวิถี พบผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัยบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะสูงถึง 4 เท่า และตายสูงถึง 3 เท่าของผู้สวมหมวกนิรภัย ปี พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รายงานผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่มารับรักษาปี พ.ศ. 2539 ลดลงจาก ปี พ.ศ.

2538 ถึงร้อยละ 26.5 ในช่วงเวลาที่รายงานผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนนในกรุงเทพมหานครและขอนแก่น มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยสูงกว่าร้อยละ 90 นำเสียดายที่จังหวัดอื่น การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มแข็ง อัตราการสวมหมวกนิรภัยบนท้องถนนไม่มากพอที่จะลดการบาดเจ็บและตายให้เห็นชัดเจน จึงไม่มีรายงานจากโรงพยาบาลอื่น

สถิติข้อมูลอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากมายได้พิสูจน์ว่า การสวมหมวกนิรภัยไม่เป็นภัยต่อผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ไม่ทำให้ทัศนวิสัยและการได้ยินเสีย ไม่ทำให้มีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น มาตรฐานหมวกนิรภัยในประเทศไทยตามที่กำหนดโดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สามารถทนแรงกระแทกได้เกินกว่าแรงที่ทำให้กะโหลกศีรษะแตกมาก และจากการศึกษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในทางคลินิก ผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีโอกาสบาดเจ็บที่ศีรษะได้ตั้งแต่ขั้นนึ่งบนรถจักรยานยนต์โดยยังไม่ออกรถ จากการเสียหลักล้มศีรษะฟาดพื้น และอาจบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะได้ หากล้มถูกจังหวะ ความเชื่อของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ว่า “ไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัย ในกรณีไป “ใกล้ ๆ แค่นี้เอง” หรือ “ขับขี่ไม่เร็วไม่มีอันตราย” จึงไม่ถูกต้อง ที่ถูกต้องควรสวมหมวกนิรภัยก่อนขึ้นรถจักรยานยนต์ และในทุกอัตราความเร็วตั้งแต่ “0” กม./ชม. ขึ้นไปควรสวมหมวกนิรภัยเสมอ ไม่ว่า ใกล้ หรือ ไกล ช้า หรือ เร็ว

ดังนั้น ถ้าผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานอย่างถูกต้อง และสวมใส่ทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์โดยไม่ขับขี่เร็วจนเกินไป ก็จะปลอดภัยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างแน่นอน และหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนนในประเทศไทย มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยอย่างน้อย ร้อยละ 90 จะลดการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ถึงร้อยละ 29 และสามารถป้องกันการบาดเจ็บต่อสมองได้ถึงร้อยละ 67

การขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยในประเทศไทย

การขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เป็นเรื่องค่อนข้างยากในทุกประเทศ เพราะต้องการความเห็นพ้องต้องกันจากหลายฝ่าย และหลายสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ โดยไม่มีข้อยกเว้นแก่กลุ่มใด ๆ การวิเคราะห์การขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยในประเด็น โครงสร้าง ระบบงาน และปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการขับเคลื่อน จะช่วยให้การจัดการในเรื่องนี้เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทยและภาคีที่ควรเข้ามาเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนทางสังคม

ควรมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ โดยให้กระทรวงคมนาคม เป็น “เจ้าภาพ” ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และ สำนักงานรัฐมนตรี (กปอ.) ในการสนับสนุนงบประมาณ ประสานงาน และติดตามกำกับในระดับจังหวัด มาตรการที่สำคัญได้แก่

1. มาตรการด้านการให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเน้นแก้ไขความเข้าใจผิดเรื่องหมวกนิรภัยให้ถูกต้องว่า “เมื่อขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ไม่ว่าจะช้าหรือใกล้แค่ไหน ก็ต้องใส่หมวกนิรภัยเสมอ” รวมทั้งควรมีกิจกรรมการให้ความรู้และเสริมสร้างค่านิยม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางลบที่มีต่อสังคมและประชาชนทั่วไป จากการที่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย เพื่อขับเคลื่อนสังคมให้สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย โดยร่วมมือกับภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

2. มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายและระเบียบปฏิบัติ ควรบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยให้เข้มแข็งเด็ดขาด โดยให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติรับผิดชอบ (accountable) ต่อผลของการบังคับใช้กฎหมาย ควรปรับแก้กฎหมายและระเบียบเพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายนี้ และควรแสวงหาความร่วมมือจากภาคการเมืองเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายจริงจัง และมีการควบคุมกำกับเชิงนโยบาย

3. มาตรการด้านการจัดระบบ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์อย่างถูกต้อง ควรควบคุมดูแลคุณภาพและราคาหมวกนิรภัยสำหรับผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในท้องตลาด

รายงานแผนรณรงค์ทางระบาดวิทยาประจำปี ๒๕๕๗ ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๑๕

กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอำนวยความสะดวก หรือ จัดให้มีสถานที่เก็บหมวกนิรภัย ควรให้มีการสำรวจหรือเฝ้าระวังอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เพื่อควบคุม กำกับ ติดตาม และควรส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาหมวกนิรภัย ให้โปร่งสบาย มองเห็นได้ดีในมุมกว้าง เพื่อผลิตใช้ในประเทศและจำหน่ายไปยังประเทศเขตร้อนทั่วโลก

เงื่อนไขสำคัญ คือ การมอบหมายมาตรการต่างๆ ดังกล่าว ให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละกระทรวง ทบวง กรม และความเชี่ยวชาญของแต่ละภาคี และควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ เพื่อเป็นเป้าหมายของแต่ละภาคี เพื่อให้การขับเคลื่อนและ ผลักดันพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องต่อไป

โดย แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และ ศิริวรรณ สันติเจียรกุล

กระทรวงสาธารณสุข



เรียน ท่านผู้อ่านรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อคิดเห็น/เสนอแนะต่อรายงานฯ ที่แนบมาพร้อมรายงานฯ ปีที่ 35 ฉบับที่ 9 วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2547 ขอความกรุณากรอรายละเอียดส่งกลับ สำนักระบาดวิทยา โดยด่วน เพื่อสำนักระบาดวิทยา จะได้ตรวจสอบรายชื่อ/หน่วยงาน ที่มีความต้องการจะรับรายงาน นอกจากนี้จะได้นำข้อคิดเห็นและเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ไปปรับปรุงการจัดทำให้ดียิ่งขึ้นต่อไป