



บทที่ 5

บทวิจารณ์ผลการวิจัย

สุราเมระยะมัชชะปะมาทัฏฐานา ข้าพเจ้าขอสมาทานซึ่งสิกขาบท คือการงดเว้นจากการดื่ม
เวระมะณี สิกขาปะทัง สมะทิกยามิ สุรา และเมรัย น้ำคองของยังใจให้คลั่งไคล้ไปต่าง ๆ

คำสมาทานศีลข้อที่ 5 ดังกล่าวมาแล้วนี้ พุทธศาสนิกชนทั้งหลายย่อมเป็นที่ซาบซึ้งกัน
อยู่ทั่วไปแล้วว่า การดื่มสุรานั้นก่อให้เกิดโทษและอับติภัยนานาประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร และยังเป็นที่ยอมรับกันอยู่ทั่วไปว่า อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสำคัญ
ทางสาธารณสุขและทางสังคมเศรษฐกิจของทุกประเทศในโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศ
ที่กำลังพัฒนา สำหรับในกรุงเทพมหานครนั้น อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรได้เพิ่มจำนวนขึ้น
จนเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 (สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน, 2532) และอุบัติเหตุจราจรที่ทำให้มี
ผู้เสียชีวิตโดยมีสาเหตุเนื่องมาจากการดื่มสุรามิประมาธร้อยละ 18 ของจำนวนผู้เสียชีวิตจาก
อุบัติเหตุจราจร (วิจิตร, 2531)

อย่างไรก็ดี ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บจนกระทั่งสูญเสียชีวิตในวิชาวิทยาการ
ระบาดนั้น (ประวิทย์ และนราพร, 2531) ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประเภท คือ มนุษย์ (Host)
สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) สำหรับมนุษย์นั้น ปัจจัยที่จะ
สนับสนุนให้เกิดโรคขึ้นได้ประกอบด้วย อายุ เพศ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ส่วน
สิ่งแวดล้อมจะรวมปัจจัยทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบตัวมนุษย์ ฉะนั้นปัจจัยสิ่งแวดล้อมจึงมีจำนวนมากและ
โดยทั่วไปจะแบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้แก่ (ก) สิ่งแวดล้อมเชิงฟิสิกส์ (ข) สิ่งแวดล้อม
ชีวภาพ และ (ค) สิ่งแวดล้อมเชิงเศรษฐกิจและสังคม สำหรับสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้น หมายถึง
ปัจจัยชนิดหนึ่งซึ่งถ้าปราศจากปัจจัยนี้แล้วโรคจะไม่เกิดขึ้น ฉะนั้นปัจจัยเช่นนี้ควรจะเป็นสิ่งมีชีวิต
(ได้แก่ตัวเชื้อโรค) หรือพลัง (อำนาจ) ซึ่งในบางกรณีจะไม่แสดงออกเป็นรูปธรรมที่จะบอกได้
คอกเตอร์จอห์น กอร์ดอน (Dr. John Gordon) เปรียบเทียบปฏิกิริยาดัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้
ว่าเหมือนการเล่นไม้กระดก เมื่อใดที่ไม้กระดกอยู่ในสภาพสมดุลโรคก็ไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าเมื่อใด
ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของไม้กระดกก็เสียไป และโรคก็จะเกิดขึ้น

(ประวิทย์ และนราพร, 2531) ดังเช่นในกรณีการศึกษานี้ ได้ศึกษาวิจัยทั้งกรณีปัจจัยมนุษย์ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งปัจจัยทั้งสามนี้ไม่อยู่ในสภาพสมมูล จึงก่อให้เกิดโรคและสูญเสียชีวิตขึ้นได้ ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ (Age)

โดยทั่วไปแล้วรายป่วยและรายตายด้วยโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะมีความเกี่ยวข้องกับอายุอย่างมากและมากกว่าลักษณะประจำตัวมนุษย์อื่น ๆ ในเรื่องของอายุนั้นเราสามารถเก็บรวบรวมมาได้ง่ายและเที่ยงตรง และมีความหมายมากต่อการแปลผลของรายตายด้วยอุบัติเหตุจราจร จากผลการศึกษาวิจัยนี้ ปรากฏว่า กลุ่มอายุ 20-35 ปี เป็นกลุ่มที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดคือ ร้อยละ 63 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างศึกษากลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี กลับเป็นกลุ่มเสียชีวิตเพียงร้อยละ 17.8 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา

สิริพันธ์ ณรงค์ชัย และคณะ (2533) ได้รายงานการศึกษาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกไว้ว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ถึงร้อยละ 40.17 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อย่าง เนื่องจากการจัดแบ่งกลุ่มอายุด้วยเกณฑ์ไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงกลุ่มอายุนี้ ช่วยให้ทราบถึงปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่สนับสนุนให้เกิดรายตาย ทั้งนี้เพราะในกลุ่มอายุนี้เป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยความเร็วของยานพาหนะเพื่อประกอบอาชีพ และเป็นวัยที่มีจิตใจคึกคะนอง มีการตัดสินใจหลาย ๆ อย่างที่ยังบกพร่องอยู่ การแปลผลเช่นนี้ดูเหมือนจะเป็นการวิเคราะห์ที่ค่อนข้างจะไม่เที่ยงตรงมากนัก ต้องพิจารณาจำนวนรายตายที่แตกต่างกันออกไปตามกลุ่มอายุว่ามีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของมนุษย์บ้างหรือไม่ ตัวแปรที่สำคัญก็คือ เพศ

เพศ (Sex)

เพศเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของมนุษย์ตั้งแต่เกิด และมีความเกี่ยวข้องกับการตายอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังเช่น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปรากฏว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรซึ่งเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 89.9 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา และอยู่ในกลุ่มอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 57.5 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง มีจำนวนการตายเพียงร้อยละ 10.1 และอยู่ในกลุ่มอายุ 20-35 ปี เพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น จึงเห็นได้ว่าสัดส่วน (ร้อยละ) ของการตายระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่าง

กันมากจนทำให้เข้าใจว่าจำนวนการตายของเพศชายแตกต่างกับเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่ต้องไปประกอบอาชีพ ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ยานพาหนะที่มีความเร็วสูง เพื่อความคล่องตัวในการดำรงชีพมากกว่าเพศหญิง แต่การเข้าใจดังกล่าวน่าจะไม่ถูกต้องนัก ทั้งนี้เพราะประชากรส่วนใหญ่จะมีจำนวนเพศชายและหญิงไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำข้อมูลมาคำนวณหาอัตราการตายเฉพาะเพศและอายุแล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกัน แล้วแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างการตายด้วยอุบัติเหตุจราจร และเพศ อายุ ได้

อย่างไรก็ดี ในเชิงวิชาการมักจะไม่นำจำนวนเพศมาอธิบายสาเหตุการตาย เนื่องจาก เรื่องของเพศจะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างผิวเผิน และมักจะเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เรายังไม่เข้าใจชัดเจนและยังมีความขัดแย้งซึ่งกันและกันอีกด้วย ฉะนั้นการแปลผลในเรื่องนี้จึงต้องนำตัวแปรอื่น ๆ ของลักษณะเฉพาะของมนุษย์ที่ปรากฏขึ้นเมื่อเติบโตแล้วเข้ามาร่วมพิจารณากับลักษณะประจำตัวของมนุษย์ ตั้งแต่เกิด

พฤติกรรมของมนุษย์ (Aspect of Human Behavior)

คำว่า "พฤติกรรมของมนุษย์" จะมีความหมายรวมเอาทั้งนิสัยของมนุษย์แต่ละคน ขบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เข้าด้วยกัน ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากต่อการสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และเป็นช่องทางที่จะทำให้มีผลต่อชีวิตมนุษย์ ดังเช่นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ปรากฏว่ากลุ่มอายุต่างๆ ที่เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังที่แสดงไว้ในตาราง 37 โดยมีค่าไคสแคว์เท่ากับ 14.84216 ที่ df เท่ากับ 2 และค่า $P = 0.0006$ และเมื่อศึกษาค่าสัมประสิทธิ์ Cramer's V เท่ากับ 0.19143 ซึ่งแสดงว่าถึงจะมีความสัมพันธ์เชิงสถิติก็จริงแต่ก็มีความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย

อย่างไรก็ดี สามารถแปลผลได้ว่าปัจจัยของอายุนั้นน่าจะเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรจนถึงเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา อนึ่งมีปัญหาที่น่าสนใจว่าทำไมกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่แสดงไว้ในตารางที่ 37 จึงต้องดื่มสุรา ทั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราและกลุ่มอายุนั้นเป็นไปอย่างมีขั้นตอน (เชียงใหม่ มหาวิทยาลัย คณะมนุษยศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา, 2527) กล่าวคือ ในกลุ่มอายุวัยรุ่นตอนปลาย (17-20 ปี) การพัฒนาส่วนใหญ่มักเป็นไปทางด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญา และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อารมณ์รุนแรง ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ อันเป็นต้นเหตุให้มีสภาพของอารมณ์ต่าง ๆ ก็แสดงพฤติกรรมออกมา

มากกว่าปกติ นอกจากนี้ในกลุ่มอายุนี้เป็นวัยที่แสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเองเพื่อต้องการแสดงให้รู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ดังนั้นกลุ่มอายุนี้จึงมักจะเริ่มดื่มสุราเป็นครั้งคราว เพื่อความสนุกหรือมีปัญหาทางอารมณ์ ส่วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงชีวิต เป็นช่วงที่บุคคลประสบความสำเร็จในการที่มีอิสรภาพจากครอบครัวและหันมาสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มเพื่อนฝูง หลังจากนั้นส่วนใหญ่จะหันมายึดอาชีพที่ตนถนัดและสนใจ มีการเริ่มต้นชีวิตครอบครัวหรือแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ในช่วงนี้อาจมีการดื่มสุราเพียงเพื่อเข้าสังคม หรือดื่มเล็กน้อยก่อนอาหาร ซึ่งต่อมาจะต้องดื่มทุกครั้งจึงจะมีความสุขและรับประทานอาหารได้ การดื่มนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ

อย่างไรก็ดี มีข้อที่น่าสังเกตจากผลการศึกษาในเรื่องประวัติการดื่มสุรา ปรากฏว่ากลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีประวัติการดื่มสุรามาก่อน และกลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีประวัติไม่เคยดื่มสุรามาก่อน เหนียงจะมาดื่มเป็นครั้งแรก ก็มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ค่าไคสแคว์เท่ากับ 82.76389 ค่า P เท่ากับ 0.0000 และสัมประสิทธิ์ Cramer's V เท่ากับ 0.41833 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดขนาดปานกลาง (ดูในตารางที่ 38) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำปัจจัยของแต่ละกลุ่มอายุและกลุ่มประวัติการดื่มมาทดสอบความสัมพันธ์กับการตรวจพบแอลกอฮอล์ ก็ปรากฏว่าทุกกลุ่มอายุ และปัจจัยประวัติการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์เชิงสถิติขนาดปานกลางกับการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ย่อมแสดงให้เห็นว่า ทั้งปัจจัยอายุและปัจจัยการดื่มสุรา (ไม่ว่าจะเคยดื่มมาก่อน หรือไม่เคยดื่ม และเหนียงจะมาดื่ม) เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรจนกระทั่งเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ (ดูตารางที่ 39) และในกลุ่มผู้มีประวัติเคยดื่มมาก่อนจากประวัติการดื่มสุราในตารางที่ 23 ปรากฏว่าเป็นผู้ที่เริ่มดื่ม 1-2 ปีมาแล้วมีร้อยละ 30.2 และผู้ที่ดื่มมานานกว่า 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี มีร้อยละ 27.4 จึงเป็นสิ่งสนับสนุนว่า การเคยดื่มสุรามาก่อนเป็นแรงจูงใจให้มีการดื่มสุรา

พฤติกรรมของมนุษย์อีกประการหนึ่งที่น่าสนใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ต้องสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค พฤติกรรมนั้นได้แก่ ความถี่ของการดื่มสุรา จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตามตารางที่ 22 ปรากฏว่าความถี่ของการดื่มสุราโดยเฉพาะเวลายามว่างแล้งสรรนั้น กลุ่มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงถึงร้อยละ 55.6 ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง และเมื่อนำมาทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการดื่มสุรากับการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (ตามตารางที่ 40) แต่

ค่าสัมประสิทธิ์ Cramer's V เท่ากับ 0.18779 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามยังกล่าวได้ว่า ปัจจัยประวัติการดื่มสุราโดยเฉพาะเวลาปฏิบัติงานสังสรรค์จะเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรขึ้นได้

พฤติกรรมอีกชนิดหนึ่งที่ไม่น่าจะมองข้ามไป ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมนั้นก็คือ กิจกรรมก่อนเกิดอุบัติเหตุจนกระทั่งเสียชีวิต จากผลการศึกษาวิจัยตามตารางที่ 41 พบว่ากิจกรรมก่อนเกิดอุบัติเหตุไม่ว่าจะเป็นการกลับจากงานสังสรรค์ ไปเที่ยวทำธุรกิจส่วนตัว หรืออยู่ในระหว่างปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แต่ค่าสัมประสิทธิ์ Cramer's V เท่ากับ 0.20510 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย และเพื่อที่เน้นให้เห็นว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่มีความสำคัญอันเป็นต้นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจร (ดูในตารางที่ 42) จะพบว่ากิจกรรมที่อยู่ในระหว่างปฏิบัติงาน และกิจกรรมทำกิจธุระส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถ้าพิจารณาให้ลึกกลงไปอีก กิจกรรมทั้งสองประการนี้มีพฤติกรรมค่อนข้างคล้ายคลึงกัน แต่เหตุใดเมื่อมีกิจกรรมทั้งสองนี้แล้วจึงต้องดื่มสุรากับ การที่จะตอบคำถามดังกล่าวได้จะต้องนำกิจกรรมก่อนเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มที่เคยมีประวัติดื่มสุรามาก่อน มาทดสอบหาความสัมพันธ์เชิงสถิติ และได้พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (ตารางที่ 42) ฉะนั้นย่อมแสดงให้เห็นว่าประวัติเคยดื่มสุรามาก่อนนี้ เป็นพฤติกรรมแรงจูงใจของมนุษย์ที่จะต้องดื่มสุราจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร

สำหรับประสบการณ์การขับขี่ยานพาหนะ จากตารางที่ 26 พบว่า ผู้มีประสบการณ์การขับขี่ 2-5 ปี มีร้อยละ 49.3 และมากกว่า 5 ปี มีร้อยละ 43.2 ดังนั้นประสบการณ์การขับขี่ยานพาหนะจึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยลดอุบัติเหตุจราจรลงได้ ถ้ามีการดื่มสุรา

สภาพสมรส

เป็นตัวแปรที่เป็นลักษณะประจำตัวของมนุษย์ที่เกิดขึ้นภายหลัง และนำมาอธิบายในรูปแบบของการเกิดโรคหรือการตาย จากผลการศึกษาตารางที่ 12 ปรากฏว่ากลุ่มโสดมีจำนวนผู้เสียชีวิตร้อยละ 52.3 และกลุ่มสมรสร้อยละ 42.7 ส่วนหม้าย หย่าและแยกกันอยู่ มีเพียงร้อยละ 4.9 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา และจะเห็นได้ว่าสัดส่วน (ร้อยละ) ของการตายของกลุ่มโสดมีจำนวนสูงสุด รองลงมาเป็นกลุ่มสมรสทั้งนี้มีเหตุผลที่จะอธิบายได้ว่า

1. กลุ่มโรคเป็นกลุ่มที่ดำรงชีพประเภทเสี่ยงอันตราย และมีแรงจูงใจที่จะชักจูงให้มีการดื่มสุรา
2. กลุ่มสมรสนั้นเป็นกลุ่มที่ดำรงอาชีพที่ต้องแข่งขันซึ่งกันและกัน เนื่องจากทางสังคมเศรษฐกิจจึงมีความจำเป็นต้องดื่มสุราเพื่อความคล่องตัวในการเข้าสมาคม

อาชีพ

เป็นตัวแปรอีกประเภทหนึ่งที่คล้ายกับสภาพสมรส ซึ่งปรากฏอยู่ในรายงานต่าง ๆ เป็นประจำ และนำมาอธิบายในรูปแบบของการเกิดโรคและการตาย ซึ่งจากผลการศึกษาดารานที่ 13 ปรากฏว่า กลุ่มผู้เสียชีวิต เป็นผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไปเสียส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 31.4 รองลงมาเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง ร้อยละ 29.9 และส่วนน้อยเป็นผู้อาชีพเกษตรกรรม มีเพียงร้อยละ 0.5 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษาเท่านั้น ที่เป็นเช่นนั้นพอจะอธิบายได้ว่า เนื่องจากอาชีพเป็นตัวกำหนดให้ทราบถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการจูงใจให้มีการดื่มสุรา เนื่องจากอาชีพแต่ละประเภทนั้น จะมีโอกาสได้สัมผัสกับการดื่มสุราได้แตกต่างกัน นอกจากนี้ อาชีพยังแสดงให้เห็นถึงสภาพทั่ว ๆ ไปของการประกอบอาชีพแต่ละประเภท เช่น ความเครียดของสุขภาพจิต ซึ่งทำให้ต้องมีการแสวงหาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การดื่มสุรา เป็นต้น

ตามที่ได้อธิบายแล้วเราพิจารณาแต่เฉพาะมนุษย์ (host) เท่านั้น ต่อไปจะได้อธิบายถึงสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (agent) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เรามุ่งไปหานาหณะ

ชนิดยานาหณะ

จากผลการศึกษาดารานที่ 18 ปรากฏว่ากลุ่มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ อันเนื่องจากการใช้รถจักรยานยนต์สูงถึงร้อยละ 71.4 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา และรองลงมาเป็นกลุ่มผู้เสียชีวิตอันเนื่องจากรถบรรทุก ร้อยละ 11.9

แสดงให้เห็นว่าชนิดยานาหณะได้แก่ รถจักรยานยนต์ เป็นปัจจัยของสิ่งที่ทำให้เกิดความตาย ทั้งนี้เนื่องจากมีความเร็วสูง และต้องอาศัยการทรงตัวของผู้ขับขี่และ/หรือผู้โดยสาร จึงจะทำให้เกิดความปลอดภัยขึ้นได้ และถ้าผู้ขับขี่ดื่มสุรามิระดับแอลกอฮอล์อยู่ในช่วง 100 - 149 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าเฉลี่ยประชากร $\mu = 114.6 - 132.2$) โอกาสก็จะมีสูงขึ้น ที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้

สิ่งแวดล้อม

หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างในเชิงกายภาพที่อยู่ล้อมรอบตัวมนุษย์ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้เรามุ่งไปยังสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ ได้แก่วันที่เกิดอุบัติเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ และฤดูกาล จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าในวันอาทิตย์ซึ่งเป็นวันที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 33.1 ส่วนวันอังคารกลับมีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดคือร้อยละ 14.1 ดังนั้นการแปรผลในเรื่องนี้จะสัมพันธ์กับกิจกรรมก่อนเกิดเหตุในตารางที่ 41, 42 เพราะวันอาทิตย์เป็นวันหยุดที่สามารถไปทำธุระส่วนตัวได้ จึงมีผลต่อการดื่มสุราและก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร และเมื่อนพิจารณาเวลาที่เกิดเหตุร่วมด้วยจะพบว่าเวลาที่เกิดเหตุ คือ เวลา 21.00 น. - 04.00 น. เป็นเวลาที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตร้อยละ 48.4 ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง แสดงว่าข้อมูลนี้จะสนับสนุนพฤติกรรมของมนุษย์ในการดื่มสุรา

สำหรับเดือนที่เกิดอุบัติเหตุนั้นได้จัดกลุ่มเดือนออกไปตามฤดูกาล จากตารางที่ 16 ปรากฏว่า เดือนธันวาคมเป็นเดือนที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตร้อยละ 21.0 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด แต่ผลการศึกษาจากตารางที่ 44 ปรากฏว่าฤดูกาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรนั้นไม่จำกัดอยู่แต่เฉพาะฤดูกาลเท่านั้น

ผลการชันสูตรศพ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงระดับแอลกอฮอล์ในเลือดว่าจะมีผลต่อลักษณะการบาดเจ็บจนกระทั่งเสียชีวิตหรือไม่ จึงได้ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการชันสูตรศพ และการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ผลปรากฏว่าค่าไคสแคว์เท่ากับ 5.43871 ที่ df เท่ากับ 3 ค่า P เท่ากับ 0.1569 ตามตารางที่ 45 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ จึงสามารถแปลผลได้ว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุจราจรขึ้นเมื่อใด ลักษณะการบาดเจ็บจนกระทั่งเสียชีวิตจะไม่เกี่ยวข้องกับกรรมการดื่มสุราเสมอไป

ผลเสียหายทางสังคมและเศรษฐกิจ

จากตารางที่ 17 ผลการศึกษานพบว่า กลุ่มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร เป็นผู้ขบเสียชีวิตร้อยละ 72.1 จะเห็นว่าทำให้มีกลุ่มผู้โดยสารต้องเสียชีวิตถึงร้อยละ 27.9 เป็นผลเสียหายทางด้านสังคมและเศรษฐกิจซึ่งประเมินค่าไม่ได้ ดังนั้นการดื่มสุราจึงมีผลเสียต่อการขับขีมา

ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด

เมื่อนิยามถึงระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดของกลุ่มศึกษา (Study group) ซึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จนถึงมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป โดยการทดสอบ $t(t\text{-test})$ มาประมาณหาค่าเฉลี่ยประชากร ปรากฏว่ามีค่าต่ำสุด 114.6 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และค่าสูงสุด 132.2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

จากรายงานการศึกษาของไพฑูรย์ พลิมรัตน์ และคณะ (พ.ศ.2525 และ พ.ศ.2529) ได้ทำวิจัยหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุ(ไทย) จากการจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งยังไม่เสียชีวิต พบว่าค่าความเข้มข้นเฉลี่ยของแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 200 และ 174 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตามลำดับ โดยมีช่วงระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่พบเป็นส่วนใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 150-250 และ 150-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตามลำดับ และจากรายงานการศึกษาของสิรินันท์ และไพฑูรย์(2533)ซึ่งได้ศึกษาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ที่ตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในจังหวัดเชียงใหม่(ช่วง พ.ศ.2528-2532) พบว่าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่ตรวจพบข้อยที่สุดคือ 151-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

แสดงว่าค่าที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แตกต่างจากที่คณะวิจัยอื่นได้เคยศึกษามา ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ประมาณค่าเฉลี่ยจากกลุ่มประชากรที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร อันเนื่องมาจากการดื่มสุราทั้งกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มประชากรกล่าวคือ การทำวิจัยครั้งนี้ประชากรหมายถึงผู้ขับขี่และ/หรือผู้โดยสารที่เสียชีวิต แต่การวิจัยของไพฑูรย์และคณะเป็นการวิจัยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่เพียงอย่างเดียว ซึ่งยังไม่เสียชีวิต และได้ทำการศึกษาสองครั้ง ครั้งแรกและครั้งที่สองได้ค่าความเข้มข้นเฉลี่ยของแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 200 และ 174 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตามลำดับ ส่วนผลการศึกษาวิจัยของสิรินันท์และไพฑูรย์เป็นปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่พบข้อยที่สุด มิได้เป็นค่าเฉลี่ยประชากร ฉะนั้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาค่าประมาณค่าเฉลี่ยประชากรในกลุ่มผู้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา โดยมีค่าอยู่ในช่วง 114.6 ถึง 132.2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จึงมีค่าที่แตกต่างออกไป และถ้ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา แต่ยังไม่เสียชีวิต ค่าเฉลี่ยประชากรของระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดก็น่าจะแตกต่างไปจากค่าที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

อย่างไรก็ดีเมื่อนิยามคำว่า " เมาสุรา " ในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.

2522 มาตรา 43 จะให้คำนิยามและข้อกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่าใด จึงจะนำค่าเฉลี่ยประชากรของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อร่างกายดังนี้คือ

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	อาการและอาการแสดง
20-50	พฤติกรรมและการเคลื่อนไหวที่ตึงใจ อาจจะเริ่มเสียหน้าที่ และมีความรู้สึกสับสน สบายใจ รื่นเริง
60-100	ความยับยั้งชั่งใจลดน้อยลง การตัดสินใจไม่แน่นอน การควบคุม การเคลื่อนไหวเริ่มเสีย
100-150	อารมณ์และจิตใจสับสน การตัดสินใจผิดพลาด ความจำเสื่อม ง่วงนอน ยังพอช่วยตนเองได้บ้าง
150 ขึ้นไป	เสียการทรงตัว จิตใจและอารมณ์สับสนมากขึ้น ไม่ค่อยจะ รับรู้สภาพแวดล้อม การตอบสนองลดลง ซึมลง อาจหมดสติ หมดความรู้สึกและอาจถึงแก่ความตาย

จะเห็นได้ว่าอาการ "เมาสุรา" นั้นมีหลายขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และเมื่อใดมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 60-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผลกระทบต่อร่างกายก็คือ มีความบกพร่องในการตัดสินใจ การควบคุมการเคลื่อนไหว และความรู้สึกต่างๆ (ได้แก่ การเห็น การได้ยินและอื่นๆ) และถ้าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดยิ่งสูงขึ้นเป็น 100-150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผลกระทบต่อร่างกายยิ่งมีมากขึ้น การตัดสินใจผิดพลาด ง่วงนอน จิตใจสับสน อันเป็นต้นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ดังนั้นค่าเฉลี่ยประชากรของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากการศึกษาวิจัยนี้ (114.6-132.2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) จึงเป็นระดับที่มีผลกระทบต่อร่างกายอย่างมาก ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจนถึงแก่เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ดังกล่าวข้างต้น และเห็นได้ว่าค่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ที่ใช้อยู่ในขณะนี้ เป็นค่าที่ไม่เหมาะสมอีกต่อไป

นอกจากนี้เมื่อนำผลการศึกษาวิจัยของสถาบันนิติเวชวิทยา (ตำรวจ, กรม, 2531) ที่ได้รายงานไว้ว่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นเกณฑ์ที่กำหนดว่า "เมาสุรา" มาร่วมพิจารณาด้วย ก็น่าจะให้นิยามคำว่า "เมาสุรา" ได้ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ในช่วง 60-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เพราะถ้ามีระดับแอลกอฮอล์มากกว่านี้ จะเป็นต้นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจรถึงขั้นเสียชีวิตได้