

รายชื่องานวิจัยที่สรุปเป็นความรู้เพื่อประชาชนเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของวิทยาลัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยและการจัดการในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. สุขภาพสตรีดีขึ้นได้ด้วยความรู้ในตนเองและคุณภาพบริการของสถานพยาบาล
3. ประสิทธิภาพการเผชิญปัญหาของสตรีที่ทราบข่าวผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
4. กลยุทธ์การขับขี้มอเตอไรซ์ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ



ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยและการจัดการในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยที่จะอธิบายให้เห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบบ่อยคือการเกิดอาการเหนื่อย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลัวเหนื่อยและไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีอาการเหนื่อยเกิดขึ้นเมื่อไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความหมายของคำดังกล่าว ปัจจัยต่าง ๆ ที่จะสามารถทำนายอาการเหนื่อยได้ และการจัดการอาการเหนื่อย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 6 ราย เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 65-85 ปี ระยะเวลาที่เป็น 10-20 ปี

ความหมายของคำว่า “กลัวเหนื่อย” และ “ไม่รู้เวลาเหนื่อย”

“กลัวเหนื่อย” หมายถึง กลัวว่าตนเองจะอ่อนแรงลง กลัวอิดโรย กลัวอ่อนเพลียจากการทำกิจกรรมต่างๆหรือกิจวัตรประจำวัน

“ไม่รู้เวลาเหนื่อย” หมายถึง ไม่สามารถทราบได้ว่าช่วงเวลาไหน เมื่อไร หรือเมื่อได้รับผลกระทบจากสิ่งใดบ้างที่ทำให้ตนเองเกิดอาการอ่อนแรงลง มีอาการอิดโรย และรู้สึกอ่อนเพลีย

การทำนายอาการเหนื่อย

จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อย ได้แก่

1. อากาศ : อากาศร้อนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น เพราะที่อากาศเย็นมากจะทำให้ หลอดลมหดเกร็งตัว
2. กลิ่น : ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการระคายเคืองของหลอดลม มีการ ขยายตัวของต่อมมูกที่ผนังหลอดลม ทำให้มีการหลั่งมูกมากขึ้นกว่าปกติเกิดการสะสมของมูก ในหลอดลมรวมทั้งมีการหดเกร็งของหลอดลมทำให้เกิดการคั่งของเสมหะในหลอดลมขึ้น
3. ฤดูกาล : โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงฤดูหนาว เสมหะที่คั่งอยู่ในหลอดลมเป็นมูกขาว เหนียวกว่าปกติ การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในหลอดลมลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่าย ระดับของ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงจะสูงขึ้น ตัวอย่างที่ทำให้เกิด ได้แก่ ก่อนฝนตก
4. ระยะทางที่ต้องเดินทาง : ส่งผลทำให้เกิด อาการหายใจลำบาก ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้แรงใน การหายใจเพิ่มขึ้น เมื่อใช้พลังงานในการออกแรงมาก อากาศจากภายนอกไม่สามารถเข้ามาถึง บริเวณที่มีกาแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่าย

5. การออกแรง : กลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้อากาศจาก ภายนอกไม่สามารถเข้าไปถึงบริเวณที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อ ทำกิจกรรม

6. การระบายอากาศ : ผู้ป่วยจะหายใจเหนื่อยเร็วจากสภาพแวดล้อมในที่ ๆ โลงโปรงสบาย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ตัวอย่างเช่น บนที่สูง หรือลานกว้าง มากกว่าการอยู่ในที่แออัด

7. เป็นหวัด/การติดเชื้อทางเดินหายใจ : การติดเชื้อเป็นสาเหตุเสริมที่ทำให้มีอาการเหนื่อย มากขึ้น

8. ควัน : การสูดควันเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เยื่อหลอดลมบวม หดเกร็ง การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงและเกิดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบ

9. ช่วงเวลาของวัน : เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบากโดยเฉพาะในเวลากลางคืนซึ่ง เป็นช่วงเวลาที่มี ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จำนวนมาก

10. อาหาร : ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อรับประทานอาหารเย็นจะรู้สึกอึดอัด แน่น ท้อง หายใจไม่สะดวก

11. ดื่มเหล้า : การดื่มสุราจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น เมื่อเลิกดื่มจะทำให้ไม่ เหนื่อยมากเหมือนแต่ก่อน เพราะแอลกอฮอล์มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัว และหัวใจ ทำงานหนักมากขึ้น

12. การใช้ยาลดความดันกลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta-blockers) เช่น Atenolol ,

Metoprolol, Propranolol ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่ง จะทำให้ความดันโลหิตและชีพจร ลดลงอาการข้างเคียงของยาส่งผลทำให้ผู้ป่วยจะมีอาการเย็น ตามปลายมือปลายเท้า อาจทำ หัวใจเต้นช้าลง หลอดลมหดเกร็ง

13. เสมหะ/ไอ : เสมหะและอาการไอมีเสมหะจากฝุ่นละออง ควันบุหรี่หรือสารพิษที่สูด เข้าไป ทำให้อากาศหายใจทางหลอดลมสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวเพื่อทำลายสารพิษและเกิดการระคายเคือง อยู่เสมอ ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยหายใจหอบ เหนื่อยจากการไอและพยายามขับเสมหะออก

14. แพ้อากาศ : ภูมิแพ้จะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวของเยื่อจมูก คือจมูกจะไวต่อการ เปลี่ยนแปลงของอากาศ ปรับตัวไม่ค่อยได้ ไม่ว่าจะเป็นอากาศร้อนหรือเย็น ความชื้นของ อากาศตลอดจนกลิ่นฉุนสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ การแพ้จะทำให้เยื่อจมูกบวมหดเกร็ง ตีบแคบ กระตุ้นการหายใจและอาการหายใจเหนื่อยหอบ

การจัดการอาการเหนื่อย เป็นการใช้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหรือ ลดความรุนแรงของปัจจัย เช่น ทำงานน้อยลง ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังป้องกันตัวเองโดยการทำงานน้อยลง เพื่อไม่ให้ สูญเสียพลังงานมากเกินไป หายใจลึกๆ แล้วก็เป่าออกมาทางปาก หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในสถานที่ๆ มีคนสูบบุหรี่ ทำงานตอนเช้า เพื่อหลีกเลี่ยงอากาศร้อน ลดการออกกำลังกาย เมื่อผู้ป่วยทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยก็จะนั่งพักประมาณ 10 – 20 นาที อยู่ในที่โล่ง โปร่งสบาย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มากกว่า การอยู่ในที่แออัด ดื่มน้ำอุ่นดื่มจะหายใจโล่ง อาการเหนื่อยลดลง บางครั้งดื่มผสมกับยาพื้นเมือง หลีกเลี่ยงการไต่กลิ่นน้ำหอม แป้ง ขนุน มะม่วงสุก ไม่กินของหมักดอง พ่นยาวันละ 4 ครั้ง คือตอนตื่นนอนตอนเช้า , 10 โมง, บ่าย 2 โมง และก่อนนอนแต่ ถ้าเวลาเหนื่อยก็พ่นบ่อยกว่าปกติ ตื่นเข้ามาทุกวันที่ต้องออกกำลังกายลุกนั่งบนที่นอน และเดินเล่นรอบบ้าน นำยาพ่นพกติดตัวอยู่ตลอด

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางในการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เพื่อให้ทราบปัจจัยต่างๆที่เป็นสิ่งกระตุ้น และ การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการเหนื่อย ดังนี้

ปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ท่านหอบ	ใช่	ไม่ใช่	หลีกเลี่ยงได้	หลีกเลี่ยงไม่ได้
อากาศร้อนจัด				
อากาศเย็นจัด				
กลิ่นฉุน				
ฤดูกาล				
ระยะทางการเดิน				
พลังงานที่ใช้				
การระบายอากาศไม่ดี				
เป็นหวัด				
ฝุ่น				
ควันบุหรี่				
ควันจากการเผา				
ช่วงเวลาของวัน				
ข้าวเหนียว				
เหล้า				
ยาโรคหัวใจ				
เสมหะ				
แพ้อากาศ				

สุขภาพสตรีดีขึ้นได้ด้วยความใส่ใจในตนเองและคุณภาพบริการของสถานพยาบาล

ณัฐนิชา คำป่าละ อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับแรกของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ที่มีอัตราการตายต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี (สถิติสาธารณสุข, 2553) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ทำให้การรักษาต้องใช้ระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก รวมทั้งภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้เปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรี เช่น บทบาทการเป็นภรรยา บทบาทการเป็นมารดา หรือบทบาทการเป็นบุตร ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ครอบครัว ชุมชน และสังคมในวงกว้าง (สิริอร สิ้นธุ, 2542, หน้า 365-416) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติของปากมดลูกทำได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง ตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสมและทันเหตุการณ์ทำให้สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีแพปสเมียร์ คือ การตรวจเซลล์ผิวของปากมดลูก เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก เสียค่าใช้จ่ายน้อย และมีความเชื่อมั่นมากกว่าร้อยละ 50 (Curtis and Hopkin, 1999)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้แก่กระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินโครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 35-60 ปี โดยในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยตั้งเป้าหมายว่า จะลดอัตราและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลงอย่างน้อย ร้อยละ 50 ในระยะเวลา 5 ปี โดยกำหนดให้สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี มารับการตรวจคัดกรองโรคทุกคนและประกาศเป็นนโยบายระดับชาติให้สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บรรจุลงในแผนการดำเนินงานประจำปี และให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ที่อยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้ตรวจซ้ำทุก 5 ปี ซึ่งถือเป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุดได้ถึงร้อยละ 98 และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามถึงร้อยละ 46 (สุรางค์ ตรีรัตนชาติ, 2547)

การให้บริการในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งให้บริการตรวจและรักษาเมื่อพบความผิดปกติ สำหรับรายที่ผลปกติจะแจ้งผลทางจดหมาย ส่วนรายที่มีความผิดปกติ ห้องตรวจนรีเวช จะประสานวันนัดทำคอลโปสโกปี (Colposcopy) กับห้องตรวจพิเศษนรีเวช (endoscope) และแจ้งให้สตรีทราบว่าผลการตรวจ “ผิดปกติ” จำเป็นต้องมาตรวจเพิ่มเติมทางจดหมาย ผู้รับบริการได้รับการตรวจด้วยการใช้กล้องขยายตรวจรอยโรคปากมดลูก (Colposcopy) วิธีการตรวจดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ (Fylan, 1998, pp. 1509-1414) แต่ถ้าการได้รับการแจ้งข่าวมีการพูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งและความจำเป็นในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นๆ ตลอดจนคุณภาพการให้บริการที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation) กำกับถึงความต้องการของสตรี ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล แนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมนี้สามารถลดความวิตกกังวลได้ (Philips, Johnson, Avis and Whynes, 2002, pp. 355-365) ทำให้สตรีมีความพึงพอใจในการรับบริการ ส่งผลให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมสุขภาพสตรีอย่างแท้จริง

โดยลำพัง:ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของสตรีที่ทราบผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ณัฐชา คำปาละ อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บางคนก็มีการแสดงออกอย่างมาก โดยเล่าถึงสภาพของตนเองว่า “รู้สึกใจไม่ดี” “นอนไม่หลับ กลัวเป็นโน่นเป็นนี่ กลัวไปหมด นอนไม่หลับ กลัวเป็นมะเร็ง กลัวไปหมด ก็เลยเครียด นอนไม่หลับ วันที่จะมาตรวจที่โรงพยาบาลก็ไม่อยากมา พอมีคนข้างบ้านบอกให้มาว่าเค้าก็ผลผิดปกติมาตรวจ เค้าก็บอกว่าไม่เป็นอะไร” “ส่วนตัวก็คิดแล้วนอนไม่หลับเพราะผลมันผิดปกติ นอนยังงี้ก็ไม่หลับ”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงความคิดในใจที่กลัวนั้นว่าจะเกี่ยวข้องกับโรคร้าย นั่นก็คือ “มะเร็ง” โดยพูดว่า “มันคิดไปเรื่อย จะเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือเปล่า คิดไปต่าง ๆ นานา” “กลัวเคยมีญาติเป็นมะเร็งตายเลยกลัว” “กลัวเป็นมะเร็งหรืออะไรที่รักษายากที่สุด รักษาไม่หาย เรื้อรังไปตลอด” “กลัวการตรวจ กลัวว่าหมอให้ไปพบ แล้วบอกว่าเป็นมะเร็ง” “กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง กลัวว่าจะเป็นโรคร้าย” บางคนก็เหมือนกับจะยอมรับได้ แต่ก็มีผลกระทบด้านจิตใจด้วยเช่นกัน “ไม่ได้กลัว แต่ที่เขาโทรไปบอกก็ตกใจเหมือนกัน” “ถ้าเป็นอะไรก็ยอมรับได้ อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด”

“แผนบอกให้มาตรวจจะเดียวจะเป็นมะเร็งนะ หมอไม่ได้บอกว่าเป็นมะเร็ง หมอบอกว่าแค่เซลล์ผิดปกติ ก็ปลอบใจตัวเอง พอมาพบพยาบาลก็บอกว่าตรวจดูก่อน กลัวจะเป็นมะเร็ง”

จากข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงนี้ ทำให้เห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหรือ ผู้มารับบริการนั้นมีความรู้สึกที่ผสมปนเปของอารมณ์ ซึ่งมีทั้งเรื่องของความกลัว กังวล มีการแสดงออกทางร่างกาย ได้แก่ รู้สึกเครียด นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ผลว่ามีความ “ผิดปกติของปากมดลูก” จากการมาตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ซึ่งความคิดมักเชื่อมโยงไปถึงการเป็นมะเร็งเหมือนกับชื่อที่เรียกวธีการมาตรวจดังกล่าวข้างต้นนี้ ข้อสรุปมี 2 ประเด็นสำคัญ คือ

ประเด็นด้านจิตใจ ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ ความผสมปนเปของอารมณ์ การเผชิญหน้าโดยลำพัง และ ความต้องการการได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์และจิตใจ

ประเด็นการได้รับบริการ ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ การแจ้งผลเป็นแบบทางเดียว ความต้องการได้รับข้อมูล และ ความต้องการการยอมรับการเป็นบุคคล

จากประสบการณ์ของผู้ที่มีผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป็นการระบุงถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และแสดงถึงความต้องการอย่างเปิดเผย จึงนับว่ามีประโยชน์มากในการปรับปรุงวิธีการทำงาน ตลอดจนการพัฒนาเป็นรูปแบบที่มีความชัดเจนในการให้บริการดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการแจ้งผลแบบสองทาง (Two-way communication) ซึ่งอาจเป็นแบบ face to face เพื่อช่วยให้สตรีที่มีการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับข้อมูลต่างๆ อย่างเต็มที่ เพื่อไม่ให้สตรีเกิดความสับสนและคับข้องใจ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความผสมปนเปของอารมณ์เพราะมีแหล่งที่หาข้อมูลได้อย่างชัดเจน

2. พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือสตรีที่มีการตรวจตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างการรอมาตรวจหรือการรอผลตรวจอย่างชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง เช่น

2.1 การสร้างกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer group) ซึ่งจะช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่สตรีได้

2.2 การสนับสนุนการให้บริการในชุมชน เช่น อสม.ให้มีการให้บริการอย่างเข้าถึงผู้รับบริการ เพิ่มศักยภาพในการให้บริการของ อสม.

2.3 พัฒนาการแจ้งผลเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยให้ครอบคลุม ทั้งความหมาย การดูแล การรักษา การรับการตรวจ ซึ่งจะเป็นการแจ้งผลอย่างลึกซึ้ง ไม่น่ากลัวมากเกินไป ให้รู้จักภาวะที่เป็น ตลอดจนการดูแลตนเองให้ถูกต้อง

2.4 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้มีความสามารถในการแจ้งผล พร้อมกับการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นทั้งการให้ข้อมูล และการฟังสตรีที่มีผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการรับฟังสตรีที่มีผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ตลอดจนการให้ความเข้าใจและให้กำลังใจแก่สตรีด้วย

4. การพัฒนารูปแบบของการให้ข้อมูลหรือเอกสารต่างๆ ที่จำเป็นไปกับใบแจ้งผล เพื่อช่วยให้สตรีที่มีความสามารถในการอ่านได้มีโอกาสได้รับทราบข้อมูลที่ตรงกับสภาพของตนเอง

5. พัฒนารูปแบบการแจ้งผลที่หลากหลาย ให้สอดคล้องกับความต้องการของสตรีแต่ละรายอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

กลยุทธ์การขับขี่มอเตอร์ไซด์ที่ปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมีการขับขี่มอเตอร์ไซด์อยู่กันเป็นจำนวนมากทั้งในเมืองและในชนบท เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาตนเองในการเดินทาง ลูกหลานไม่มีเวลาไปส่ง ต้องทำงานหาเงิน บางรายอยากเที่ยว และทำประโยชน์ให้สังคม นอกจากนี้ยังทำให้การเดินทางสะดวกรวดเร็ว จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีกลยุทธ์การขับขี่มอเตอร์ไซด์ที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การคำนึงถึงความอิสระและความปลอดภัย

เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีการขับขี่มอเตอร์ไซด์ และมีปัจจัยสำคัญที่เกิดจากการมีความเสื่อมของการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ปฏิบัติการตอบสนองของร่างกายช้าลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขณะขับขี่มอเตอร์ไซด์

2. มีความตื่นตัว

ความตื่นตัว (Alert) ในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย หากเราเป็นคนที่มีความตื่นตัวอยู่เสมอ อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและความพอเหมาะพอดี ก็จะสามารถช่วยทำให้เราขับขี่รถจักรยานยนต์บนท้องถนนได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการมีความตื่นตัวนั้นควรจะประกอบด้วย

- 2.1 การวางแผนการใช้เส้นทาง ในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
- 2.2 คำนึงถึงผู้ร่วมใช้เส้นทางโดยสาร
- 2.3 มีการเตรียมความพร้อม
- 2.4 คำนึงถึงช่วงระยะเวลา เป็นเวลาที่มีระยะว่าเป็นเวลาใดถึงเวลาใดอาจเป็นช่วงสั้นหรือช่วงยาว ก็ได้ ซึ่งช่วงเวลาจะมีผลในการเลือกตัดสินใจในการเดินทางแต่ละครั้ง
- 2.5 มีสติ เป็นความรู้สึกรู้ตัว ระลึกได้ มีความรอบคอบ ระวังยับยั้งใจได้ ไม่ให้เลินเล่อ พลังเหลือไม่ลื้ม ใจมุ่งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 2.6 ปริมาณจราจร คือจำนวนรถหรือยานพาหนะที่แล่นบนถนน หรือ ช่วงหนึ่งของถนนในหนึ่งหน่วยเวลาที่กำหนด
- 2.7 พฤติกรรมรถที่ขับ เป็น กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิบัติได้ตอบเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นไปได้เหมาะสมเพื่อการอยู่รอดของชีวิต

3. ความเร็วที่ปลอดภัย (Safety speed) จะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

3.1 สภาพถนน

สภาพแวดล้อมนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการขับขี่ การขับขี่รถในสภาพแวดล้อมไม่ดี และไม่คุ้นเคยอาจทำให้ความปลอดภัยในการขับขี่ลดลง เช่น สภาพถนนไม่ดี ขรุขระ หินลูกรัง ทิศนวิสัยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการขับขี่ มีความเสี่ยงสูง ที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน

3.2 เส้นทางในการเดินทาง

อาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดความเร็วในการขับขี่ของผู้สูงอายุ โดยเส้นทางที่มีการจราจรหนาแน่น เช่น การจราจรในเมือง และเส้นทางหลักในการเดินทางระหว่างอำเภอหรือจังหวัด เช่น ถนนสุขุมวิทไฮเวย์ ที่มีการจราจรหนาแน่น ขับขี่ด้วยความเร็วสูง ส่งผลต่อการกำหนดอัตราความเร็วและความระมัดระวังในการขับขี่มาก

3.3 ผู้โดยสาร

การขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้สูงอายุ หากมีผู้โดยสารจะทำให้การขับขี่ลำบาก โดยเฉพาะการทรงตัว

4. วินัยจราจร

การขับขึ้นบนท้องถนน นอกจากเรื่องความปลอดภัยของอุปกรณ์ต่าง ๆ แล้ว สิ่งหนึ่งที่จำเป็นต้องคำนึงมากที่สุด คือ วินัยจราจร จากประสบการณ์ตรงที่เห็นผู้พลว่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขับขี่มอเตอร์ไซด์ ทำให้ผู้สูงอายุหลายคน มีความเห็นว่าการปฏิบัติตามกฎจราจร เช่น การสวมหมวกกันน็อก การเปิดไฟหน้ารถทุกครั้งที่ขับขี่ สามารถป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ เนื่องจากการขับขี่มอเตอร์ไซด์ได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเห็นว่าคนที่ขับขี่มอเตอร์ไซด์มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกคนที่จะขับขี่ต้องผ่านการอบรมและต้องมีใบขับขี่

คณะวิจัย

วนิดา อินทราชา

ธิดารัตน์ องค์กร

สุชาติ เครื่องชัย

สิทธิรัตน์ บุตรดี

วรวิทย์ ปวงคำ

น้ำอ้อย ไกรมา

วลัยลักษณ์ ชันทา

ณัฐฐิกรณ์ ปัญจันท์

โอภาส ประมูลสิน