



- 1029

การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก

จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

Perception of Accidents and Quality of Life of Patients with
Fracture of Lower Extremities from Motorcycle Accidents

สุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐ์

Sunanta Youngvanichsaet

๐

เลขที่ RD ๕๖๑ ๙๙๓ ๒๕๓๘
เลขทะเบียน.....
...../ ๘ ก.ค. / ๒๕๓๘

ก. ๒

Order Key 4443
BIB Key 78145

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Thesis in Adult Nursing

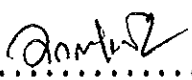

Prince of Songkla University


2538


ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ
รถจักรยานยนต์
ผู้เขียน นางสาวสุนันทา ยั่งวณิชเศรษฐ์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

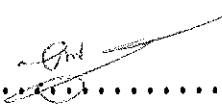
คณะกรรมการที่ปรึกษา

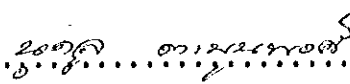
คณะกรรมการสอบ

..........ประธานกรรมการ .....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เข็มประไพศิลป์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เข็มประไพศิลป์)

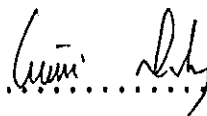
..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชอลดา พันธุ์เสนา)

..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชอลดา พันธุ์เสนา)

..........กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อุคม ชมชาญ)

..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุฏล ตะบูนหงส์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

..........
(ดร.ไพรัตน์ สงวนไทร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก
จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
ผู้เขียน นางสาวสุนันทา ยั่งวนิช เศรษฐ
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2537

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2537 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เทปบันทึกเสียงคำให้สัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งประกอบด้วย การหาข้อให้ข้อมูล การจัดกลุ่มข้อให้ข้อมูล การสร้างข้อสรุป และการพิสูจน์ข้อสรุป ผลการวิจัยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ผู้ป่วยกระดูกขาหักรู้สึกตกใจ เสียใจ ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรก คิดว่าตัวเองโชคร้ายและเสียคนแก่ผู้เกรงใจมาก โดยมีการรับรู้ต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเหตุการณ์สุดวิสัยที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญจากความประมาทของตนเองหรือผู้เกรงใจและเป็นเรื่องของคนดวงด้วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้นบังเอิญกันได้แต่ในบางกรณีก็บังเอิญกันไม่ได้

คุณภาพชีวิตตามความหมายของผู้ป่วยกระดูกขาหักหมายถึง การมีชีวิตรอยู่อย่างสุขสบาย มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ซึ่งมี 4 องค์ประกอบคือ 1) มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ 2) มีความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต 3) มีงานทำ มีรายได้ และ 4) มีครอบครัวที่เป็นสุข

ก่อนได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยกระดูกขาหัก 15 ราย มีคุณภาพชีวิตดี 13 ราย มีคุณภาพชีวิต
ค่อนข้างดี และ 2 ราย มีคุณภาพชีวิตไม่ค่อยดี

หลังได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 16 ราย มีคุณภาพชีวิตลดลง ผู้ป่วย 3
ราย มีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิม และผู้ป่วย 1 ราย มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัจจัยบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคือ การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก การขาด
รายได้และความกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตคือ กระดูกติดเดิน
ได้เหมือนเดิม ประสบความสำเร็จในการทำงานและการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจาก
บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ

การให้คำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้นควรมุ่งเน้นให้มีพฤติกรรม
การขับขี่ที่ปลอดภัย โรงพยาบาลจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักได้โดยการส่งเสริม
เสริมความสามารถในการปรับตัว เผชิญภาวะเครียด และให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่
ในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านอยู่บ้าน และทุกครั้งที่มาตรวจติดตาม
ผลการรักษาตามนัด

Thesis Title Perception of Accidents and Quality of Life of
Patients with Fracture of Lower Extremities from
Motorcycle Accidents
Author Miss Sunanta Youngvanichsaet
Major Program Adult Nursing
Academic Year 1994

Abstract

Phenomenological research provided the methodological framework for this study. The purposes of the study were to describe perception of accidents and quality of life of patients with fracture of lower extremities from motorcycle accidents. The informants were 20 adult patients with fracture of lower extremities from motorcycle accidents who were admitted to Songklanagarind Hospital during January-June 1994. Data was collected by in-depth interview, tape recording, observation and field notes. Data was analysed by indexing, clustering, drawing themes and verifying conclusion.

The results of the study revealed that :-

Patients with fracture of lower extremities were frightened at the time of the accident, and they regretted it. They could not cope in the initial period, believed that they had been very unlucky and were angry with their litigants. They perceived that motorcycle accidents were unexpected events, beyond their power to

control, and caused by their carelessness or others and fate. They thought that motorcycle accidents might be preventable.

They defined quality of life as happy life and satisfaction with their own life and with a family life. This quality of life is composed of 4 domains-(1) Physical health, (2) Psychological comfortable and hopeful, (3) Being able to work for an income, and (4) Family happiness.

Before the period of injury, 5 patients perceived their quality of life was good, 13 patients perceived their quality of life was quite good, and 2 patients perceived their quality of life was not good.

During and after the period of injury, 16 patients perceived their quality of life decreased, 3 patients perceived their quality of life resembled the pre-injury period, and 1 patient perceived her quality of life increased.

Three factors which decreased the quality of life were fracture of lower extremities, income loss and anxiety about walking. Three factors which increased the quality of life were healing of fracture, success in working and social support.

Promotion of motorcycle accident prevention should focus on safety of riding behavior. Nurses can promote the quality of life of patients with fracture of lower extremities by helping them to cope with stress, and giving advice about rehabilitation during the hospitalized, home care, and follow-up period.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2 ท่านเป็นอย่างมาก คือ ผศ.ดร.อาภรณ์ เข็มประไพศิลป์ และ ผศ.ชอลดา พันธุ์เสนา ที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.นุกูล ตะนูนพวงศ์ ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นอย่างมาก ที่ได้ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศิริพร บัณฑิตพิตร รศ.นพ.อุดม ชมชาญ กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการค้นคว้าวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างมาก และผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ทุกท่านด้วย

สุภัททา ยังวนิช เศรษฐ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
คำถามการวิจัย	2
กรอบแนวคิด	2
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	4
แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์	4
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหัก	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	11
ผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย .	18
3 วิธีการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือในการวิจัย	22
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	23
จรรยาบรรณของผู้วิจัยและการทักขณสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	28
การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์	32
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์	49
5 สรุปและข้อเสนอแนะ	80
สรุปการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก.	107
ภาคผนวก ข.	114
ภาคผนวก ค.	115
ภาคผนวก ง.	125
ประวัติผู้เขียน	140

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากในปัจจุบันนี้ เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุได้บ่อยที่สุด (เลิศ, 2536; สุทัศน์, อนุชิต และ โกรฤกษ์, 2533; อภิญญา และสมพร, 2532) จากรายงานสาเหตุการตายที่สำคัญพบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ อันดับสองรองจากโรคหัวใจ ในอัตรา 41.6 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กองสถิติสาธารณสุข, 2535) อุบัติเหตุยานยนต์เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐเป็นอันดับหนึ่งในอัตรา 312.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2535) และจากรายงานสาเหตุการป่วยและการตายเนื่องจากอุบัติเหตุโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า อุบัติเหตุยานยนต์ เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยใน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2536) ลักษณะการบาดเจ็บของผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้นพบว่า มีกระดูกหักและข้อเคลื่อนมากที่สุด กระดูกที่หักบ่อยที่สุดคือ กระดูกหน้าแข้ง (Tibia & Fibula) และกระดูกต้นขา (Femur) (กมล และอุดม, 2535; สมชาย, 2530; Hanpadungdhama & Fukpolngam, 1983)

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ตามมามากมายเช่น ไม่สามารถเดินได้หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยัน รังเกียจ ความเจ็บปวด ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความรู้สึกสูญเสีย เสรีภาพ วิถีการดำรงชีวิต เครียด ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง หรืออาจมีการสูญเสียภาพลักษณ์ (Herron & Nance, 1990) ทำให้ต้องหยุดทำงาน ขาดเรียน ขาด

รายได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ครอบครัวต้องรับภาระในการช่วยเหลือดูแล
 ขณะเจ็บป่วย ถ้าอุบัติเหตุนี้ไม่มีความรุนแรง มีการบาดเจ็บของสมองหรือไขสันหลัง ก็อาจทำให้
 ผู้ป่วยมีความพิการ หรือถึงกับเสียชีวิตได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ
 ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์แต่ละรายมากน้อยแตกต่างกัน ตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามียางงานการวิจัยหรือบทความต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุ
 ทุรฉัตรยานยนต์ในเชิงระบาดวิทยา เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อผู้ป่วย
 หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์ตามการรับรู้ของตัวผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่
 จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุร
 ฉัตรยานยนต์ โดยคาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจเกี่ยวกับการ
 รับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์มาก
 ขึ้น และจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ทำที่จะ
 เป็นไปได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์
2. เพื่ออธิบายลักษณะคุณภาพชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
 กระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์ มีการรับรู้ต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อย่างไร
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุรฉัตรยานยนต์ เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ ทุรฉัตร-
 ยานยนต์

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ตามการรับรู้ของตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้บริบทและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นกรอบแนวคิดด้านวิธีการวิจัย และผู้วิจัยก็ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพาดิลลา และคณะ (Padilla et al., 1990) เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

นิยามศัพท์

1. คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมตามการรับรู้ของตัวผู้ป่วยเอง
2. การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
2. ได้แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
3. ได้แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหัก
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
4. ผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ไว้ดังนี้

1.1 อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

จากการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุยานยนต์พบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ จากการศึกษาสาเหตุของอุบัติเหตุและคดีของโรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2529-2531 พบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 80.61 ของอุบัติเหตุยานยนต์ทั้งหมด (อภิญา และสมพร, 2532) และจากรายงานเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในโรงพยาบาลพะเยา ก็พบว่ารถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.09 (เลิศ, 2536) สำหรับสาเหตุการตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์นั้นก็พบว่า เกิดขึ้นจากการได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.31 และ 74.04 (สุทัศน์, อนุชิต และไกรฤกษ์, 2533; อภิญาและสมพร, 2532) จะเห็นได้ว่า อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายมากที่สุด ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 16-30 ปี เป็น

เพศชาย มากกว่าเพศหญิง และเป็นผู้รับที่มากกว่าผู้โดยสารช้อนท้าย (เจริณ ปรีชา และ ภาณุพันธ์, 2529; อาไพ และ ธีรัช, 2530; สมชาย, 2530; กมล และ อุคม, 2535; สุพจน์, 2536)

1.2 ลักษณะและตำแหน่งของการบาดเจ็บ

ลักษณะการบาดเจ็บของผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้นพบว่ามีการบาดเจ็บของกระดูกและข้อมากที่สุด ซึ่งกระดูกที่หักบ่อยที่สุดคือ กระดูกหน้าแข้ง (Tibia & Fibula) และกระดูกต้นขา (Femur) และการบาดเจ็บที่พบมากเป็นอันดับสองคือ การบาดเจ็บของศีรษะ นอกจากนี้อาจพบการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องอก ช่องท้อง หลอดเลือด หรือเส้นประสาท โดยผู้ป่วยอาจจะมีการบาดเจ็บของอวัยวะหลายแห่งร่วมด้วย (Zettas & Thanasophon, 1979; อมรชัย และ วิชัย 2526; อนันต์, 2528; อาไพ และ ธีรัช, 2530; สมชัย, 2530; กมล และ อุคม, 2535; สุพจน์, 2536)

1.3 ระยะเวลาที่ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนั้นจะแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการบาดเจ็บและตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ จากการศึกษาของ สมชาย (2530) พบว่า ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ 1-231 วัน เฉลี่ยประมาณ 17.5 วัน และจากการศึกษาของอาไพ และธีรัช (2530) ที่โรงพยาบาล เลิศลิน พบว่าผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก โดยไม่มีบาดแผลต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 36 วัน ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักชนิดมีบาดแผลเปิดต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 88 วัน และระยะเวลาติดตามในการรักษาโดยเฉลี่ย 2 ปี 6 เดือน

1.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้น โดยเฉลี่ยต่อรายประมาณ 700 บาท ในผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ประมาณ 10,000 บาท ในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และในผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 100,000 บาท (อนันต์, 2528) และจากการศึกษาของสมชาย (2530) พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยรายละ 6,406.60 บาท หรือประมาณ 365 บาทต่อวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องสูญเสียทรัพย์สินและขาดรายได้จากการทำงานอีกด้วย

1.5 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

จากรายงานการวิจัยด้านอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ของโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2516-2517 และ พ.ศ. 2524-2525 พบว่าสาเหตุสำคัญที่เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์นั้น คือการชนกับรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ (อนันต์, 2528)

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีดังนี้ (อนันต์, 2528)

1.5.1 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

วัยที่เกิดอุบัติเหตุ เป็นวัยที่กำลังศึกษาคะนอง มีช่วงอายุระหว่าง 15-30 ปี เป็นวัยที่กำลังโลดโผน ซึ่งพบได้มากในกลุ่มผู้ชาย ความนิยมมาใช้รถจักรยานยนต์จึงมีสูง

นิสัยการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่ากลุ่มที่ละเลยกฎจราจร และแนวทางการใช้รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยนั้น ได้รับอุบัติเหตุมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติตามกฎจราจรได้ดีกว่า และเป็นที่สังเกตว่า ผู้ที่เริ่มขับขี่รถจักรยานยนต์ใหม่ ๆ ยังไม่มีความชำนาญพอจะเกิดอุบัติเหตุได้สูง หลังจากนั้นการเกิดอุบัติเหตุจะลดลง แล้วจะเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 3-4 ปี ต่อมาเมื่อมีความชำนาญในการขับขี่มากขึ้น แต่เมื่ออายุสูงขึ้นจะมีความรอบคอบในการขับขี่มากขึ้น โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุก็จะลดน้อยลง นอกจากนี้ความเร็วในการขับขี่ก็เป็นปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุ ถ้าขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง ก็มีโอกาสจะเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่า และ ความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุนั้นก็จะมีรุนแรงตามไปด้วย

การดื่มสุรา จากรายงานการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะเกิดอุบัติเหตุได้สูงมาก สุราและแอลกอฮอล์ ทำให้การควบคุมการขับขี่รถบกพร่องไป จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น

1.5.2 รถจักรยานยนต์ ถ้ารถจักรยานยนต์มีสภาพที่สมบูรณ์ใช้งานได้ดี โดยเฉพาะระบบเบรคห้ามล้อ เครื่องยนต์ ไฟสัญญาณที่ถูกต้องตามกำหนดของกฎหมาย สภาพของยางและโซ่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้

1.5.3 ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ สภาพถนน แสงสว่าง และ สภาพการจราจรขณะนั้น

สภาพถนน พบว่า ถนนที่ขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้สูง หรือถ้าผิวถนนมีทราย น้ำมัน โคลน น้ำฝน จะทำให้ผิวของล้อรถไม่สัมผัสกับผิวของถนน ก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย

แสงสว่าง ถนนที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรืออยู่ในที่มืด ก็จะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ง่าย

สภาพการจราจรขณะนั้น ถ้าสภาพการจราจรสองตัว รถสามารถวิ่งได้เร็ว อุบัติเหตุก็ย่อมเกิดขึ้นได้สูง หรือสภาพจราจรที่ติดขัดนาน ๆ ผู้ขับขี่จะพยายามขับรถไปยังจุดหมายให้เร็วขึ้น ผู้ขับขี่จะมีอารมณ์หงุดหงิด ขาดสติทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.6 การป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์สามารถป้องกันได้ โดยทุกคนจะต้องตระหนักถึงการป้องกันอุบัติเหตุอยู่เสมอ แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีดังนี้ (วิทยา, 2535)

1.6.1 ทางการศึกษา (Education)

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ป้องกันได้ โดยการให้การศึกษแก่ประชาชนทั่วๆไป เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุ และใช้กลวิธีชักจูงให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการขับขี่

1.6.2 การบังคับให้ปฏิบัติตามกฎหมาย (Enforcement of law)

ในสังคมปัจจุบัน จำเป็นจะต้องมีการบังคับให้ปฏิบัติตามกฎหมายหรือพระราชบัญญัติจราจรต่าง ๆ เพื่อควบคุมให้ผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมขับขี่ที่ปลอดภัย

1.6.3 การใช้หลักวิศวกรรมจราจร (Traffic engineering)

ในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จะต้องคำนึงถึงสภาพถนน การจราจร ลักษณะของรถ และสัญญาณจราจรต่าง ๆ โดยนำความรู้เกี่ยวกับวิศวกรรมจราจรมาใช้ เช่น การออกแบบถนนที่ถูกต้อง ปลอดภัย

2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหัก

ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักไว้ดังนี้

2.1 แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหัก

ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มีกระดูกขาหัก ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาด้วยการเข้าเฝือก, การถ่วงดึงด้วยน้ำหนัก (skeletal traction) การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน (open reduction internal fixation) หรือการยึดตรึงกระดูกไว้ภายนอก (External Fixation) ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของการบาดเจ็บ เช่น ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก (Fracture of Femur) ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการถ่วงดึงด้วยน้ำหนักเป็นระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ เพื่อดึงกระดูกให้เข้าที่ และรอให้อาการบวมลดลง หลังจากนั้นแพทย์ก็จะผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่ประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์ก็จะอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกเดินได้ด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ (axillary crutches) โดยไม่ให้ลงน้ำหนักในระยะแรก หรือให้ลงน้ำหนักได้บางส่วน ในระยะ 3 เดือนแรก หลังผ่าตัด และกระดูกต้นขาจะติดกันดี (Complete union) ประมาณ 6 เดือน แต่ก็อาจจะพบว่าผู้ป่วยบางรายกระดูกติดช้า (Delayed union) ได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าแข้งหัก (Fracture of tibia) ชนิดที่ไม่มีแผลเปิด (Closed Fracture) แพทย์อาจจะให้การรักษาด้วยการเข้าเฝือกชนิดยาว (long leg cast) ในระยะแรก แล้วอาจจะเปลี่ยนมาใส่เฝือกชนิด Patella-tendon-bearing cast โดยให้เดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ และให้ลงน้ำหนักได้เต็มที่ภายใน 2-4 สัปดาห์ หรือแพทย์อาจจะรักษาด้วยการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกไว้ภายในด้วย Compression Plate หรือ Nail แต่ถ้าผู้ป่วยมีกระดูกขาหักชนิดมีแผลเปิด (open Fracture) ส่วนใหญ่แพทย์ก็จะให้การรักษาโดยการยึดตรึงกระดูกไว้ภายนอก External Fixation แล้วให้เดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ จนกระทั่งกระดูกเริ่มติดกันดี (Rockwood, Green & Bucholz, 1991)

2.2 แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหัก

2.2.1 ปัญหาโดยทั่วไปที่พบในผู้ป่วยกระดูกขาหัก

ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยทั่วไปแล้วจะพบว่า มี

ปัญหาต่าง ๆ ดังนี้คือ (Herron & Nance, 1990)

2.2.1.1 ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดใน

การเคลื่อนไหว

2.2.1.2 บริเวณส่วนปลายเท้าอาจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

2.2.1.3 มีความรู้สึกเจ็บปวด

2.2.1.4 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ข้อติด

แข็ง แผลกดทับ

2.2.1.5 อาจเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์

2.2.2 วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักมีดังนี้

2.2.2.1 สามารถดูแลตนเองได้ตามข้อจำกัดที่เป็นอยู่

2.2.2.2 บริเวณส่วนปลายเท้าได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ

2.2.2.3 ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง

2.2.2.4 ไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ข้อติดแข็ง หรือแผลกดทับ

2.2.2.5 ความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ลดลง มีการแสดง

ออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

2.2.3 กิจกรรมการพยาบาลโดยทั่วไปมีดังนี้คือ

ผู้ป่วยกระดูกขาหักโดยทั่วไปแล้วจะได้รับการพยาบาลดังนี้

2.2.3.1 ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และช่วยเหลือให้

ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ตามข้อจำกัดที่เป็นอยู่

2.2.3.2 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องและให้ยกขาสูงกว่าระดับหัวใจ

เพื่อช่วยป้องกันและลดอาการบวม บริเวณขาหรือปลายเท้า

2.2.3.3 ติดตามประเมินการไหลเวียนโลหิตบริเวณปลายเท้า โดยเฉพาะข้างที่มีการบาดเจ็บ โดยสังเกตสีของผิวหนัง อาการบวม ความรู้สึกขา การเดินของซีพจรบริเวณหลังเท้า และทดสอบ Capillary refill

2.2.3.4 สังเกตกลุ่มอาการที่มีแรงดันในช่องกล้ามเนื้อสูงขึ้น (Compartmental Syndrome) เช่นความรู้สึก เจ็บปวดเมื่อยก ขาข้างนั้นขึ้นในลักษณะของ passive motion ความรู้สึกขา คลำการเต้นของซีพจรไม่ได้ หรือไม่สามารเคลื่อนไหว ขาหรือปลายเท้าข้างนั้นได้ (Farrell, 1986)

2.2.3.5 ประเมินความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

2.2.3.6 จัดทำให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องและสบาย

2.2.3.7 ให้ความอบอุ่นตามแผนการรักษา

2.2.3.8 แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การสวดมนต์

2.2.3.9 แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้บริหารกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อที่มีความแข็งแรง ไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบอ่อนแรงหรือข้อติดแข็ง

2.2.3.10 สังเกตผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับบ่อย ๆ โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ และสันเท้า

2.2.3.11 กระตุ้นหรือช่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง

2.2.3.12 ใช้วัสดุที่อ่อนนุ่มรองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น ฟองน้ำ หมอน หรือแผ่นเจลลี่ หรืออาจจะรองหมอนบริเวณขาเพื่อให้สันเท้าลอย ไม่ถูกกดทับ

2.2.3.13 ดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.2.3.14 ติดตามสังเกตและประเมินความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์โกรธ ความรู้สึกกลัว ซึมเศร้า ก้าวร้าว ความรู้สึกผิด การตำหนิตัวเอง หรือความรู้สึกหมดหวัง

2.2.3.15 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ ออกมาได้ตามสมควร

2.2.3.16 วางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านร่วมกับญาติ

2.2.3.17 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การใช้กาย อุปกรณ์ต่าง ๆ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักโดยทั่ว ๆ ไปเหล่านี้ พยาบาลจะนำไปใช้ร่วมกับ กระบวนการพยาบาลตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ก็ เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตามศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาล

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวนแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

3.1 ความหมาย

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้ในการประเมิน เปรียบเทียบหรือวัดเกี่ยวกับความรู้สึกของ บุคคลต่อชีวิตของตนเองหรือผู้อื่น ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาล- เวลา และการให้ความหมาย การประเมินคุณค่าของแต่ละบุคคล ได้มีการอธิบายและให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้มากมาย ซึ่งอาจจะเหมือนกัน หรือแตกต่างกันบ้างดังนี้คือ

เฟอร์เรเนและเพาเวอร์ (Ferrans & Powers, 1992 : 29) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกเป็นสุขของบุคคลซึ่งเกิดจากรู้สึก พอใจหรือไม่พอใจ เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของบุคคลนั้น

ยังและลองแมน (Young & Longman, 1983 : 219) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต ประเมินได้จากระดับของความพึงพอใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตในปัจจุบันตามการรับรู้ของบุคคลนั้น

บุรคฮาร์ด (Burckhardt, 1985 : 11) ได้อธิบายคุณภาพชีวิตว่าเป็นสิ่งที่ประกอบด้วยระดับของคะแนนตามการรับรู้ของบุคคลนั้นว่า คุณภาพชีวิตของเขานั้นเป็นสิ่งที่ดีเป็นที่พึงพอใจ

ฮอร์นควิสท์ (Hornquist, 1982 cited by Meeberg, 1993 : 34) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความพึงพอใจในความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การทำกิจกรรมต่าง ๆ และด้านวัตถุนิยม

โฮล์ม และดิคเคอสัน (Holmes & Dickerson, 1987 cited by Sutcliffe, 1991 : 491) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นค่าที่เป็นนามธรรม และมีความซับซ้อนจะเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และสภาพแวดล้อม เป็นการแสดงถึง การตอบสนองของบุคคลต่อปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ทาร์ทาร์ และคณะ (Tartar et al., 1988 cited by Meeberg, 1993 : 33) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นโครงสร้างที่มีหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมและความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ความรู้สึกเป็นสุขทางด้านอารมณ์ ความสามารถในการทำงานบ้าน การประกอบอาชีพและการแสดงบทบาททางสังคม

ดีน (Dean, 1988 : 99) กล่าวว่า แนวคิดคุณภาพชีวิต อาจจะใช้คำอื่นที่มีความหมายแทนกันได้ เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกเป็นสุขภาวะสุขภาพดี คุณค่าของชีวิตหรือความหมายของชีวิต แต่คำที่นิยมใช้มากที่สุดคือ ความพึงพอใจในชีวิต

อารอนสัน (Aronson, 1988 cited by Ferrans & Powers, 1992 : 29) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขหรือความพึงพอใจในชีวิต

อัลลาร์ด (Allardt, 1980 cited by Bertero & EK, 1993 : 1347) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ตามความหมายทางสังคมไว้โดยพิจารณาได้จากการมี (having) ความรัก (loving) และความเป็นอยู่ (being) ซึ่งการมีหมายถึง การมีเงิน, การมีงานทำ ความรัก หมายถึง สัมพันธภาพทางสังคม, ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ หมายถึง ฐานะทางสังคม เวลาว่าง และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

ชอร์ (Shew, 1977 cited by Meeberg, 1993 : 34) ได้อธิบายคุณภาพชีวิต โดยเขียนไว้ในรูปสมการได้ดังนี้

$$QL = NE \times (H + S)$$

QL หมายถึง คุณภาพชีวิต

NE หมายถึง คุณสมบัตินี้ประจำตัวโดยธรรมชาติของผู้ป่วย

H หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบ้านและครอบครัว

S หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม

3.2 องค์ประกอบ

มีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย เช่น

พาดิลลา (Padilla, 1990) ได้ประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 มิติดังนี้คือ 1) ความเป็นปกติสุขทางด้านร่างกาย (Physical well-being) 2) ความเป็นปกติสุขทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) และ 3) ความเป็นปกติสุขทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal well-being)

บรุคฮาร์ด (Burckhardt, 1989) ได้ประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 มิติดังนี้คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านสังคม

จอร์จ และ เบียร์น (George & Bearon, 1980 cited by Ferrans & Powers, 1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 4 มิติดังนี้คือ 1) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) 2) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง (self-esteem) 3) สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (Health and functioning) และ 4) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (social economic status)

เฟอร์เร็น และ เพาเวอร์ (Ferrans & Powers, 1992) ได้ ประเมินคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 มิติดังนี้ คือ 1) สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (Health and Functioning) 2) เศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic) 3) จิตใจ/วิญญาณ (Psychological/Spiritual) และ 4) ครอบครัว (Family)

มีเบิร์ก (Meeberg, 1993) กล่าวว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตได้มีการอธิบายไว้ใน 4 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของบุคคล
2. เป็นการประเมินโดยบุคคลที่มีความสามารถในการประเมินชีวิตของตนเองได้
3. เป็นภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
4. เป็นการประเมินสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล โดยผู้อื่นว่ามีความเพียงพอหรือไม่ มีสิ่งคุกคามต่อชีวิต

3.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตนั้น มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้วิจัย และวัตถุประสงค์ในการศึกษา การประเมินคุณภาพชีวิตนั้นอาจจะเป็นการประเมินโดยบุคคลนั่นเอง (Subjective) ซึ่งเป็นการประเมินตามการให้ความหมาย การรับรู้ และเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลนั้นหรืออาจจะเป็นการประเมินโดยบุคคลอื่น (Objective) ซึ่งอาจจะเน้นไปที่การประเมินเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

3.3.1 การประเมินคุณภาพชีวิต โดยพิจารณาจากผู้ประเมินและลักษณะของข้อมูล แฟรงค์-สโตรมเบิร์ก (Frank-Stromborg, 1988) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

3.3.1.1 การประเมินโดยบุคคลอื่นและเป็นการวัดเชิงปริมาณ (Objective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยประเมินออกมาเป็นระดับคะแนน

3.3.1.2 การประเมินโดยตนเองและเป็นการวัดเชิงปริมาณ (Subjective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามการรับรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง โดยประเมินวัดออกมาเป็นระดับคะแนน

3.3.1.3 การประเมินโดยตนเองและเป็นการวัดเชิงคุณภาพ

(Subjective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองโดยประเมินออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกหรือบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่ของตนเองในขณะนั้น

3.3.2 การประเมินคุณภาพชีวิตโดยพิจารณาจากโครงสร้างหรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากแนวคิดของการประเมินคุณภาพชีวิต โดยพิจารณาจากโครงสร้างหรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจะประเมินได้ใน 2 ลักษณะดังนี้ (Frank-Stromborg, 1988)

3.3.2.1 การประเมินโดยพิจารณาว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว บุคคลจะประเมินคุณภาพชีวิตของตนโดยใช้คำถามเดียวสรุปถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ตามการมองความเป็นปกติสุขในชีวิตของเขาตามที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้

3.3.2.2 การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ โดยประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบในเรื่องต่าง ๆ ที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ยังไม่มีการตกลงกันเป็นที่แน่นอนว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตในด้านใดบ้าง

3.4 การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต

ในการเลือกใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต นักวิจัยจะต้องพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Frank-Stromborg, 1988 : 83-84)

3.4.1 การใช้เครื่องมือชุดเดียวกับการใช้เครื่องมือหลายชุด ซึ่งในการตัดสินใจว่าจะใช้เครื่องมือชุดเดียวหรือหลายชุดนั้นจะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ วิธีการและค่าใช้จ่ายด้วย

3.4.2 การประเมินเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กับการประเมินเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ การประเมินเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนใหญ่แล้วจะใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคต่าง ๆ ซึ่งจะได้ข้อมูลออกมาเป็นคำอธิบาย

การประเมิน เป็นข้อมูลเชิง ปริมาณนั้นมักจะใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิต โดยรวมออกมาเป็นระดับคะแนน

3.4.3 การประเมินเชิงวัตถุพิสัย กับการประเมินเชิงจิตพิสัย

การประเมินเชิงวัตถุพิสัย เป็นการประเมินจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย การทำงาน การศึกษา สิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งฮอลแลนด์เวิร์ท (Hollandsworth, 1988) ได้กล่าวว่า ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุพิสัยนี้ไม่สามารถใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลได้อย่างสมบูรณ์

การประเมินเชิงจิตพิสัย เป็นการประเมินด้านจิตสังคม ตามการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น เช่น ความรู้สึกเป็นสุขหรือความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการมีคุณภาพชีวิต ถ้าบุคคลใดมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตหรือมีความรู้สึกที่เป็นสุข

มีเบิร์ก (Meeberg, 1993) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพชีวิตนั้นจะต้องประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดทั้งเชิงวัตถุพิสัยและจิตพิสัยร่วมกันเพราะคุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบหรือโครงสร้างหลายมิติด้วยกัน

3.4.4 การประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง หรือเป็นการประเมินโดยผู้อื่น

เครื่องมือที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองนั้นจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากกว่า เครื่องมือที่ประเมินโดยผู้อื่น

เวลลิส (Wellish, 1984 cited by Frank-Stromborg, 1988) ได้เสนอวิธีการเลือกใช้เครื่องมือในการวิจัยคุณภาพชีวิตที่ได้ผลดีที่สุด คือ การใช้เครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน คือใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การประเมินเป็นช่วง และการแสดงพฤติกรรมหรือกิจกรรม ซึ่งมีข้อดีคือ เป็นการประเมินที่สมบูรณ์มาก สามารถประเมินได้ทั้งในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยโดยทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะ ทำให้ได้ข้อมูลที่ดีกว่าและมีความตรง แต่ก็มีข้อจำกัดคือ เป็นวิธีการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

3.5 เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาทบทวนพบว่าการสร้างและใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้มากมายเช่น (Frank-Stromborg, 1988)

3.5.1 ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction Index)

สร้างโดยบรูคฮาร์ด (Burckhardt, 1985) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ถ้าตอบว่าเห็นด้วยก็จะได้คะแนน 2 คะแนน ถ้าไม่เห็นด้วยก็จะได้ 1 คะแนน

3.5.2 แบบประเมินความพึงพอใจ (Domain Satisfaction Scale)

บรูคฮาร์ด ได้พัฒนามาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของฟลานาแกน (Flanagan, 1978) ซึ่งใช้การประเมินเป็น 7 ช่วง (7-point rating scale)

3.5.3 ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจ (Index of Domain Satisfaction)

สร้างโดยแคมป์เบล และคณะ (Campbell et al., 1976) โดยให้ผู้ตอบประเมินในแต่ละข้อคำถามเป็น 7 ช่วง ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุด ถึงไม่พึงพอใจมากที่สุด มีข้อคำถามเกี่ยวกับการแต่งงาน ชีวิตครอบครัว สุขภาพ เพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อน งานบ้าน อาชีพ ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกาเมืองที่อาศัยอยู่ บ้าน ระดับการศึกษา มาตรฐานการดำรงชีวิต และความปลอดภัย

3.5.4 ดัชนีชี้วัดผลกระทบด้านจิตใจ (Index of Psychological

Affect) สร้างโดยแคมป์เบล และคณะ (Campbell et al., 1976) ประกอบด้วยข้อความที่ตรงกันข้ามกันในแต่ละหัวข้อมี 8 หัวข้อ คือ น่าเบื่อ/น่าสนใจ ความทุกข์ยาก/ ความสนุกสนาน ไม่มีประโยชน์/มีคุณค่า โดดเดี่ยว/มีเพื่อน ว่างเปล่า/เต็มอิ่ม ไม่มีความหวัง/มีความหวัง ได้รางวัลตอบแทน/ไม่สมหวัง สูญเสียสิ่งที่ใฝ่ฝัน/ชีวิตไม่เปลี่ยนแปลง

3.5.5 ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (Index of Overall Life

Satisfaction) สร้างโดย อีวานส์ (Evans, 1982) โดยใช้คำถามเพียงคำถามเดียวเพื่อประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม คือ ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมในปัจจุบันนี้ มากน้อยเพียงใด โดยให้ตอบได้ตั้งแต่ 1 คือ พึงพอใจมากที่สุด ถึง 7 คือ ไม่พึงพอใจมากที่สุด

3.5.6 ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต (QL-Index) สร้างโดยสปิตเซอร์ (Spitzer

et al., 1972) โดยวัดเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว

กิจกรรม ชีวิตประจำวัน และอนาคต มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดยให้บุคคลากรในที่มสุขภาพเป็นผู้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3.5.7 ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life Index-QLI) สร้างโดย พาติลลา และแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ประกอบด้วยคำถาม 14 หัวข้อเกี่ยวกับ ความแข็งแรง ความรู้สึกอยากอาหาร การรับประทานอาหาร การทำงาน การนอนหลับ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่า และอารมณ์ขัน ให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง โดยการทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงความยาว 100 มม. ซึ่งระดับ 1 มม. หมายถึง คุณภาพชีวิตที่แย่ที่สุด ระดับ 100 มม. หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

3.5.8 ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตของเฟอร์เรนส์และเพาเวอร์ (Ferrans and Powers Quality of Life Index-QLI) สร้างโดยเฟอร์เรนส์ และเพาเวอร์ (Ferrans & Powers, 1985) เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีสุขภาพดี หรือผู้เจ็บป่วย โดยสร้างคำถามเกี่ยวกับสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย เศรษฐสังคม จิตใจ/ วิญญาณ และครอบครัว โดยให้ประเมินความพึงพอใจ และความสำคัญของแต่ละข้อคำถามนั้น ด้วย Likert Scale 6 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด = 6 ไม่พึงพอใจมากที่สุด = 1 และมีความสำคัญมากที่สุด = 6 ไม่มีความสำคัญเลย = 1

4. ผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การบาดเจ็บกระดูกขาหัก จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังนี้

4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย มีการบาดเจ็บกระดูกขาหักและการรักษาด้วยการดัดง้าง นำหนักหรือการผ่าตัด ทำให้มีความเจ็บปวด ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่บนเตียง หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันหรือเครื่องพยุง เริ่มติดกันแต่

4.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจะมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกโกรธ ก้าวร้าว รู้สึกผิด ต่ำทึตนเอง ละอายใจ มีความลับสน รู้สึกว่าต้องแยกจากผู้อื่น หรือได้รับความเจ็บปวดทางด้านอารมณ์ (Herron & Nance, 1990)

4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวต้องเป็นภาระในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ในครอบครัว ก็จะทำให้ครอบครัวต้องขาดรายได้ไป ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัวได้ตามปกติ

4.4 ผลกระทบต่อสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองในสังคมได้ตามปกติ ต้องหยุดทำงาน หรือขาดเรียน

จากการศึกษาบททวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ช่วยให้ผู้วิจัยได้เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุนครจักรยานยนต์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหัก คุณภาพชีวิต และผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุนครกระดูกขาหักต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่ผู้วิจัยก็ไม่ได้นำความคิดความเข้าใจของตนเองเข้าไป กำหนดหรือขึ้นำการเก็บข้อมูล เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุนคร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะคุณภาพชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาหรืออธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของมนุษย์ โดยให้บุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลอธิบายปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้วิจัยจะศึกษาทำความเข้าใจและวิเคราะห์คำอธิบายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมาสรุปอธิบายให้เห็นถึงความหมายสาระสำคัญของปรากฏการณ์ และสภาวะการณที่เกิดปรากฏการณ์นั้นขึ้นมา (Parse, 1985) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบบรรยายและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Burns & Grove, 1991) มีพื้นฐานความเชื่อมาจากแนวคิดทางปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology หรือ Naturalism) ซึ่งเชื่อว่าความจริงแท้แน่นอนนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะธรรมชาติหรือสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ปรากฏการณ์ทางสังคมเกิดขึ้นเพราะมนุษย์มีการรับรู้ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ดังนั้นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลตามการรับรู้ การให้ความหมายของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นโดยตรง (Emic vien)

นักวิจัยทางการแพทย์บาลได้พัฒนาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากการศึกษาปรัชญาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ วิชาชีพพยาบาลได้

เข้าไปเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความเป็นอยู่ของมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจว่าความเป็นอยู่ของมนุษย์นั้นเป็นอย่างไร และพยาบาลจะให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างไร

เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีดังนี้คือ

1. การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตต่าง ๆ ของบุคคลตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นในสภาพความเป็นจริงตามธรรมชาติ
2. การได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักจากรถจักรยานยนต์ เป็นประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และการพยาบาล
3. วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะคุณภาพชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากรถจักรยานยนต์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักจากรถจักรยานยนต์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นครั้งแรกซึ่งผู้วิจัยได้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 ราย โดยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
2. มีกระดูกขาหักคือ กระดูกต้นขา (Femur) กระดูกหน้าแข้ง (Tibia & Fibula) ชนิดไม่มีบาดแผลเปิด (Closed Fracture) หรือมีบาดแผลเปิด (Open Fracture) โดยผู้ป่วยอาจจะมีการหักอื่นหักได้อีกไม่เกิน 1 แห่ง หรือมีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย แต่จะต้องไม่มีการบาดเจ็บของสมอง หรือไขสันหลัง
3. มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี และได้ทำงานประกอบอาชีพแล้ว
4. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกตัวดี

เครื่องมือในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญทั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้ใช้เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้คือ

1. เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง
2. ทลับเทป สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการ

ทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหัก และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในระยะแรกที่อยู่โรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์และการรักษา

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูล จากบันทึกรายงานผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับตำแหน่งและชนิดของการบาดเจ็บ การรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และการมาตรวจติดตามผลการรักษา

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกในขณะที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้น พฤติกรรมการขับขี่ การป้องกันอุบัติเหตุ ความรู้สึกและการเรียนรู้จากการได้รับอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 4 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล

ส่วนที่ 5 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึก เมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดครั้งแรก จำนวน 4 ข้อ

การประเมินคุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยได้พัฒนาจากแนวคำถาม 4 ข้อ ที่พาดิสลา และคณะ ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด (Padilla, et al., 1990) และประเมินคุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ หลังได้รับอุบัติเหตุ โดยรวมออกมาเป็นคะแนนโดยสมมุติให้คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดมีค่าเท่ากับ 100 ซึ่งได้พัฒนามาจากวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตของพาดิสลาและแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985)

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือรับรองจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ไปติดต่อที่ฝ่ายบริการพยาบาล และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง-พิเศษ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. ผู้วิจัยได้เข้าไปในหอผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วย โดยแต่งแบบฟอร์มพยาบาล เพื่อสร้างพันธภาพกับผู้ป่วยกระดูกขาหักและญาติ โดยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วย เช่น การจัดให้อยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง และสุขสบาย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการหัดเดินด้วยไม้ค้ำยันเร็ว
4. ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จำนวน 3 ราย หอผู้ป่วยละ 1 ราย เพื่อนำแนวคำถามไปทดลองใช้ และฝึกทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกเทปจดบันทึกภาคสนาม ถอดคำสัมภาษณ์จากเทป และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับลักษณะ

คำถามย่อย และเรียงลำดับแนวคำถาม ในแต่ละตอนให้สอดคล้องกันดังนี้

5. ดำเนินการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัยได้ เข้าไปในห้องผู้ป่วยทั้ง 3 แห่ง ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 9.00-15.00 น. แล้วดูจากคาร์เต็กรู้ว่ามีผู้ป่วย กระดูกขาหักที่มีคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ เป็นผู้ให้ข้อมูลได้ผู้วิจัย ก็ได้ศึกษาแฟ้มประวัติรายงานผู้ป่วยก่อน เข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ แล้วจึงขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ป่วย

6. เมื่อผู้ป่วยยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยก็ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคำถาม ระยะเวลาที่ขอสัมภาษณ์ และขออนุญาตในการบันทึกเสียง เมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทักทายสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นระยะในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยสัมภาษณ์ที่เตียงผู้ป่วย เริ่มสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุก่อน หลังจากนั้นก็ได้สัมภาษณ์ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เมื่อได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือใส่เฝือกแล้ว ในขณะที่สัมภาษณ์ ก็ได้สังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 20-30 นาที

สำหรับแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาั้น เมื่อนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้วิจัยได้เลือกใช้คำถามที่เข้าใจได้ง่าย และถามคำถามที่ต่อเนื่องกับคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเริ่มถามให้ผู้ป่วยเล่า เกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การรับรู้ต่อสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมการขับขี่ของตนเองหรือผู้อื่น การป้องกันอุบัติเหตุและความรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุ เมื่อถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้เริ่มถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ ผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุ และความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล

7. หลังจากสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้กลับไปเปิดเทปบันทึกเสียงฟังคำให้สัมภาษณ์อย่างตั้งใจจนจบ อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยได้สังเกตลักษณะน้ำเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ด้วย แล้วถอดข้อความมาเขียนไว้บนแบบบันทึกข้อมูลหลังจากนั้นได้เปิดเทปบันทึกเสียงฟังอีกครั้งหนึ่ง พร้อมกับตรวจสอบความถูกต้องของข้อความที่ถอดออกมาและตรวจสอบเนื้อหาข้อมูลที่ได้มา ถ้ายังได้ข้อมูลไม่ชัดเจน ผู้วิจัยก็ได้เตรียมคำถามไว้แล้ว ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

และได้สรุปเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลด้วย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล 2-3 ครั้ง

8. หลังจากเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปด้วย โดยได้อ่านข้อมูลที่บันทึกไว้จนจบ 2-3 ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ ความหมายของข้อมูลที่ได้มา และได้มองหาค่า หรือข้อความสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก โดยได้ขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมายไว้ แล้วนำมาเขียนไว้ในแบบบันทึกข้อมูลด้านซ้ายมือ

9. ผู้วิจัยได้ติดตาม สัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจากกลับบ้านเรียบร้อยแล้ว ประมาณ 4-6 สัปดาห์ เมื่อมาตรวจตามนัดครั้งแรกที่ห้องเฝือกทั้ง 20 ราย ตามแนวคำถามส่วนที่ 5 เพื่อให้เข้าใจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้แล้ว

10. ผู้วิจัยได้ติดตามศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่สนใจต่อไปอีก 3 ราย จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถเดินได้ โดยไม่ต้องใช้ไม้ค้ำยันแล้ว ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหัก และมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุแย่มาก 1 ราย ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ชนิดมีบาดแผลเปิด และมีคุณภาพชีวิตแย่มาก 1 ราย ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ชนิดไม่มีบาดแผลเปิด และมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุยังคงดีเหมือนเดิม 1 ราย

จรรยาบรรณของผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัย ได้แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยกระดูกขาหัก ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล ทราบว่าเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง-พิเศษ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และได้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท มีความสนใจหาวิจัยเรื่อง การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก

2. ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยบอกให้ทราบว่า ผู้วิจัยจะขอ สัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และจะใช้เทปบันทึกเสียงไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการจัดบันทึกข้อมูล

3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็จะได้อธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะขอ สัมภาษณ์ผู้ป่วยว่า ผู้วิจัยจะทยอยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดอีก 1 ครั้ง

4. ในการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะคำนึงถึง ความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล จะไม่ ครอบคลุมความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยเลือก วัน เวลาที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยไม่อยู่ในระหว่าง ที่มีความเจ็บปวด ไม่สบายใจ ไม่เป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะต้องทำกิจวัตรประจำวันหรือไปฝึกกายภาพ บำบัด โดยผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ผู้ป่วยในช่วงเช้าเวลา 10.00-11.00 น. หรือในช่วงบ่าย เวลา 13.30-15.00 น.

5. ผู้วิจัยได้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็ให้บอกผู้วิจัยได้ และ สามารถปฏิเสธ หรือออกจากกรวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

6. บอกให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็น ความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และถ้าจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัย จะใช้ชื่อเป็นนามสมมติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยจะต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะที่เก็บรวบรวม ข้อมูลและหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอแล้ว เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น เป็น กระบวนการแสวงหาความรู้แบบอุปนัย (Induction) โดยต้องออกไปสัมผัสกับปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรมก่อน แล้วนำมาสร้างเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรมในลักษณะของสมมติฐาน และ พยายามที่จะตรวจสอบสมมติฐานนั้นเป็นขั้น ๆ ไป จนกว่าจะมั่นใจว่าเป็นข้อค้นพบที่ลงข้อสรุปได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วย

วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) เป็นขั้นตอนดังนี้ (Burns & Grove, 1993; Polit & Hungler, 1993; สุกางค์, 2535)

1. ทำดัชนีข้อมูล (indexing)

ในการทำดัชนีข้อมูลนี้ ผู้วิจัยต้องอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้บันทึกไว้แล้ว มองหาคำหรือข้อความสำคัญที่มีความหมาย นำมาใช้ในการทำดัชนีข้อมูล โดยการขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมาย ไว้แล้วนำมาเขียนไว้ทางด้านซ้ายมือในแบบบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำดัชนีข้อมูล เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ 1 ชุด และดัชนีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก 1 ชุด

2. จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (clustering)

หลังจากที่ได้ทำดัชนีข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำดัชนีข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักมาจัดกลุ่ม ตามประเภทลักษณะที่มีความหมายไปในทางหนึ่งเดียวกัน

3. สร้างข้อสรุป (drawing themes)

เมื่อผู้วิจัยได้ทำดัชนีข้อมูลและจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลทั้งหมดแล้ว ก็ได้สร้างข้อสรุปขึ้นมาโดยนำความคิดที่ประมวลได้มาจากการจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลมา เชื่อมโยง เขียน เป็นข้อความเชิงนามธรรม

4. พิสูจน์ข้อสรุป (verifying conclusion)

เป็นการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้น เป็นการสรุปที่ดีและสมบูรณ์แล้ว โดยการตรวจสอบกับ ดัชนีข้อมูลและคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยก็ได้ตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบสามเส้า โดยผู้วิจัย (Investigator Triangulation)

ผู้วิจัยได้แสดงตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลและการทำดัชนีข้อมูลไว้ในภาคผนวก ข. ดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่มดัชนีข้อมูล และข้อสรุปเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ไว้ในภาคผนวก ค. และดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่มดัชนีข้อมูล และข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักไว้ในภาคผนวก ง.

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพรรณนาเกี่ยวกับผู้ป่วยกระดูกขาหัก และลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นก่อน เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจปรากฏการณ์ อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้น ได้นำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก โดยได้ใช้คำอธิบายของผู้ป่วยกระดูกขาหักประกอบการรายงานผลการวิจัยด้วย ซึ่งเป็นเทคนิคการนำเสนอผลการวิจัยตามธรรมชาติของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นโดยตรง (emic view)

ผู้ป่วยกระดูกขาหักและลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก ซึ่งไม่มีการบาดเจ็บของสมองและไขสันหลัง จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษานหือผู้ป่วยอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง-พิเศษโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2537 มีอายุ 22-39 ปี เป็นเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 5 ราย สถานภาพสมรสโสด 9 ราย คู่ 9 ราย เป็นหม้าย 2 ราย นับถือศาสนาพุทธ 17 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 3 ราย เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 5 ราย ระดับมัธยมศึกษา 8 ราย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพศึกษา 5 ราย ระดับปริญญาตรี 2 ราย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 14 ราย รับราชการ 2 ราย รัฐวิสาหกิจ 1 ราย ค้าขาย 2 ราย และทำสวนยางพารา 1 ราย ซึ่งในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องใช้รถ-

จักรยานยนต์ในการเดินทางไปทำงานหรือติดต่อธุระต่าง ๆ โดยได้ให้ข้อมูลว่าตนเองได้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวัง และตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุอยู่แล้ว 18 ราย มีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุ 2 ราย ได้ให้ข้อมูลว่าตนเองไม่เคยคิดถึงการป้องกันอุบัติเหตุขณะขับขี่

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ 15 ราย ประสบอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางไปติดต่อธุระต่าง ๆ และ 5 ราย ประสบอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางไปหรือกลับจากการทำงาน โดยถูกรถยนต์เก๋งหรือกระบะชน 11 ราย ไปชนท้ายรถยนต์หรือรถพ่วง 3 ราย ชนกับรถจักรยานยนต์ 4 ราย รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำเอง 1 ราย และล้อรถยนต์หลุดมาชน 1 ราย

สำหรับสถานที่เกิดอุบัติเหตุที่พบว่ามีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้ง 20 ราย ประสบอุบัติเหตุบนถนนทางหลวง หรือภายในเขตเทศบาล โดยเกิดอุบัติเหตุบนถนนทางตรง 8 ราย บริเวณสี่แยก 6 ราย ช่วงถนนโค้ง 3 ราย และบริเวณปากซอย 3 ราย

เวลาที่เกิดอุบัติเหตุที่ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุขึ้นในช่วงบ่ายถึงเย็น 9 ราย เกิดอุบัติเหตุตอนหัวค่ำหรือในเวลากลางคืน 6 ราย และเกิดอุบัติเหตุในตอนเช้า 5 ราย

ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บกระดูกต้นขาหัก 8 ราย กระดูกหน้าแข้งหัก 11 ราย กระดูกต้นขาและกระดูกหน้าแข้งหัก 1 ราย และมีกระดูกแขนหักร่วมด้วย 2 ราย เป็นกระดูกหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด 12 ราย กระดูกหักชนิดมีบาดแผลเปิด 8 ราย ผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหัก ได้รับการรักษาด้วยการดัดง้างน้ำหนัก และผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน ผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าแข้งหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายในหรือการใส่เฝือก ผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด ได้รับการรักษาด้วยการยึดตรึงกระดูกไว้ภายนอก ซึ่งต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7-40 วัน ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 23 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านแล้ว ผู้ป่วยกระดูกขาหักเหล่านี้จะต้องมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัด จนกระทั่งกระดูกติดกันดีและสามารถเดินได้โดยไม่ต้องง้างน้ำหนักันรักแร้

จะเห็นได้ว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3 เท่า ซึ่งจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่ผ่ามาก็พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพศชาย ประสบอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง เช่น จากการศึกษาการ

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ทางภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย พบว่าผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4.3 เท่า (กมล และอุดม, 2535) และจากการศึกษาของ สมชาย (2530) ก็พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3.79 เท่า ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่าในชีวิตประจำวันผู้ชายนิยมที่จะขับขี่รถจักรยานยนต์ในการเดินทางไปทำงานหรือติดต่อธุระต่าง ๆ มากกว่าเพศหญิง และผู้ชายมักจะขับขี่ด้วยความเร็วสูงหรือขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมามา ซึ่งผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพศชายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ก็บอกว่าเป็นวันที่เกิดอุบัติเหตุในตนเองขับขี่ด้วยความเร็วสูง 60-100 กม./ชม. และเกิดอุบัติเหตุขณะมีเมามา หรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 4 ราย

การขับขี่รถขณะมีเมามา หรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะแอลกอฮอล์มีผลต่อการควบคุม การทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรู้และการตอบสนองของประสาทส่วนกลางลดลง ทั้งการมองเห็น การได้ยิน และการตอบสนองของกล้ามเนื้อและเท้า ซึ่งทำให้ผู้ขับขี่ตัดสินใจได้ช้า และคาดคะเนระยะทางผิดพลาด จึงเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย (เวคิน, 2536) และจากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 mg% จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้สูงกว่าคนปกติ 2 เท่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 80 mg% จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้สูงถึง 3 เท่า และถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 100 mg% ก็จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้สูงกว่าคนปกติ 6-8 เท่า (วันชัย, 2535)

ลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการชนกับรถยนต์ประเภทต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกขาหักกลุ่มนี้ ประสบอุบัติเหตุชนบนถนนทางหลวง หรือภายในเขตเทศบาล ซึ่งเหมือนกับลักษณะอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร จังหวัดลำปาง และชลบุรี (อินันต์, 2528; อภิฤตยา และสมพร, 2532; สุทัศน์, อนุชิต และไกรฤกษ์, 2533; เลิศ, 2536) แต่จากรายงานการศึกษาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ทางภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ในจังหวัดสงขลา นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล พบว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นในลักษณะที่รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์มากที่สุดคือ ร้อยละ 45.55 และชนกับรถยนต์ ร้อยละ 39.14 (อุดม, ธีรสาส์น และนิรันดร์, 2529)

ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 5 แห่ง ที่ศึกษานี้เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละอำเภอ หรือตำบลไม่ได้ถูกภายในเขตเทศบาลด้วย ซึ่งประชาชนในจังหวัดเหล่านี้ อาจจะมีควมนิยมหรือจำเป็นต้องใช้รถจักรยานยนต์ เป็นพาหนะในการเดินทางในชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก

สำหรับสถานที่เกิดอุบัติเหตุ นั้น พบว่าเกิดอุบัติเหตุขึ้นบนถนนทางตรงมากที่สุด ร้อยละ 30 ซึ่งจากการศึกษาของ อุดม, อีรสาส์น และนิรันดร์ (2529) ก็พบว่า เกิดอุบัติเหตุบนถนนทางตรงมากที่สุด ร้อยละ 64.61 อาจเป็นเพราะว่าช่วงถนนตรงนั้นผู้ขับขี่รถต่าง ๆ จะขับรถด้วยความเร็วสูง จึงเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้บ่อย

เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ นั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงบ่าย ถึงเย็น ซึ่งเป็นเวลาที่พบว่าเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยที่สุด (อนันต์, 2528; อุดม, อีรสาส์น และนิรันดร์, 2529; วิจิตร, 2530; เลิศ, 2536) ซึ่งอาจเป็นช่วงที่อากาศร้อน เป็นช่วงที่ประชาชนส่วนใหญ่เดินทางกลับจากการทำงาน และสภาพร่างกายอาจจะเหนื่อยล้า จึงเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกระดูกขาหักกลุ่มนี้ อยู่รักษาในโรงพยาบาล 7-40 วัน เฉลี่ยประมาณ 23 วัน ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล 8-34 วัน เฉลี่ย 21.5 วัน และผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดมีบาดแผลเปิด ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล 17-40 วัน เฉลี่ย 28 วัน ซึ่งจากการศึกษาในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 36 วัน ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดมีบาดแผลเปิด ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 88 วัน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดมีบาดแผลเปิด ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ได้ดังนี้

การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ผู้ป่วยกระดูกขาหักรู้สึกตกใจ เสียใจ ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรกคิดว่าตัวเองโชคร้าย และเสียคนเส้นศูนย์รวมมาก โดยมีการรับรู้ที่อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญจากตนเองหรือผู้อื่นด้วยความประมาทและเป็นเรื่องของดวงด้วย อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้นป้องกันได้แต่ในบางกรณีก็ป้องกันไม่ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุ ความหมายของอุบัติเหตุ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ ไว้ดังนี้

1. ความรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก มีความรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุใน 5 ลักษณะ คือ 1) ตกใจ 2) เสียใจ 3) ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรก 4) คิดว่าตัวเองโชคร้าย และ 5) เสียคนเส้นศูนย์รวมมาก โดยได้อธิบายความรู้สึกรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุ ไว้ดังนี้

- . ก็รู้สึกตกใจมาก คิดว่าสิ่งเหล่านี้ไม่น่าจะมากับเรา เพราะขี่รถไม่เคยประมาทเลย
- . เป็นช่วงวินาทีที่เราพลาด ก็รู้สึกเสียใจ
- . สองวันแรกตั้งหลักไม่ได้ ยอมรับสภาพไม่ได้เพราะอุบัติเหตุครั้งนี้ ทำให้พ่อต้องเสียชีวิต
- . รู้สึกว่าโชคร้าย เพราะเป็นความประมาทของผู้อื่น
- . อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ทำให้ผมเสียคนเส้น พวกรถขี่งั้น พวกมีอันจะกิน ทั้งหลายมากมาย

การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกในลักษณะที่ตกใจ เสียใจ ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรก คิดว่าตัวเองโชคร้าย และเสียคนเส้นศูนย์รวม ซึ่งสอดคล้องกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วยใน 5 ระยะ คือระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะรู้สึกตกใจ อาจจะไม่ได้ถือว่าตนเองได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก ระยะที่ 2 ผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธตนเอง

หรือผู้อื่น ระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวหาวิธีที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะที่ 4 ผู้ป่วยจะรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก ระยะที่ 5 ผู้ป่วยจะปรับตัวยอมรับสภาพการเจ็บป่วยนั้น และจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. ความหมายของการเกิดอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก ได้พูดถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองในครั้งนี้เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ และไม่คิดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ในกรณีของนายดา ซึ่งได้รับอุบัติเหตุถูกรถยนต์เก๋งชน บริเวณสี่แยกได้บอกว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุการณ์สุดวิสัย โดยได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ว่า

วันนั้นขี่รถมาจะกลับบ้าน โดยมีพ่อเฒ่าซ้อนท้ายมาด้วย พอมายังถนนตรง ใกล้เคียง ๆ กับมายเข้าสี่แยกอาหารสามดาว จะวิ่งถนนซึ่งลาดยางใหม่ รถน้อยมาก ก็เลยตัดสินใจเลี้ยวไปทางนั้น ซึ่งเส้นทางที่เราจะเดินจริง ๆ ก็คือ สามสิบเมตร พอเลี้ยวเข้ามาปุ๊บก็เผลอเบรคเบรคแยก รถเราเกียร์สี่อยู่ ก็จอดแล้วก็ปลดเป็นเกียร์ว่าง จอดสนิทที่จำได้คือซ้ายก่อนเอเค เราไม่เห็นรถในสายตา ดูว่าเห็นรถ แต่ก็อีกตั้งไกล เราจะเดินทางไปไหน ก็ปลดเกียร์หนึ่ง ออกรถมา โดยที่ฉันมีในหัวสมองเลย ว่ารถกำลังจะมาชน หรือกำลังจะถึงตัวแล้ว ก็ออกเกียร์หนึ่งมาเหมือนปกติที่เราเคยออก ฝนเข้าว่าขับรถใจลอย ถ้าขับรถใจลอยนี้ พอมายังทางแยกคงจะไม่จอด ให้จอดสนิท รอจังหวะด้วย ก็เป็นเส้นทางที่เรียกว่า ถ้าดูตามรูปการแล้วมันโล่งมาก ช่วงนั้นเป็นจังหวะทางลาด ซึ่งเขาขับรถมาเร็วมากด้วย เขาจะบีบแตรหรืออะไรก็เปล่า เราก็ไม่เห็นเขา และคนเฒ่าท้ายก็ไม่ต้องหวัดวาย อี๊ยย รถชนไม่เลย เรียกว่า ปูบปั๊บก็ถึงตัวเลย... แล้วเขาก็บอก ว่าเขาก็ไม่เห็นเราเลย พอเห็นอีกที ก็ถึงตัวแล้ว มันก็เป็นเหตุการณ์ที่สุดวิสัยจริง ๆ

และประพันธ์ ซึ่งได้รับอุบัติเหตุรถยนต์กะบะชนท้ายได้บอกว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นเรื่องบังเอิญ โดยได้พูดไว้ว่า "มันเป็นเรื่องบังเอิญมาก ๆ เลย ถ้าผมขับรถมาเร็วหรือช้า ไปอีกนิดหนึ่งก็คงจะไม่เกิดขึ้น เพราะว่าเราก็ป้องกันแล้ว" สำหรับจิราพรนั้น ได้รับ

อุบัติเหตุถูกรถยนต์กะบะขับฝ่าสัญญาณไฟแดงพุ่งมาชนบริเวณสี่แยกก็ได้พูดถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นว่า "คิดว่าสิ่งเหล่านี้ไม่น่าจะเกิดกับเราเพราะรู้ตัวเองตลอดว่า ขับรถไม่เคยประมาทเลย"

ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุเหล่านี้ มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นเหตุการณ์สุวิสัยที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ และไม่คิดว่าจะเกิดขึ้น เพราะในสถานการณ์นั้นตนเองก็ได้ขับขีรถด้วยความระมัดระวังแล้ว ซึ่งก็เป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความหมายของอุบัติเหตุโดยทั่วไป

3. สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุ เกิดขึ้นจากตนเองหรือผู้อื่นขับขีด้วยความประมาท และเป็น เรื่องของดวงด้วย ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นไว้ดังนี้

3.1 ตนเองขับขีด้วยความประมาท

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก 12 ราย มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นจากตนเองขับขีด้วยความประมาท ขาดความระมัดระวังและไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เช่น ก่อนออกรถบริเวณทางแยกไม่ได้ดูรถอื่นมาให้แน่ชัด ขับรถฝ่าสัญญาณไฟแดง แซงรถอื่นไม่พ้น ขับรถแทรกใส่เลน เมาแล้ว ขับรถย้อนศร ขับรถด้วยความเร็วสูง ขับรถจ่อท้ายรถคันหน้า ขณะขับขีคุยกับเพื่อนหรือคิดถึงเรื่องอื่น และไม่มีความชำนาญในการขับขีรถคันนั้น โดยได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ดังนี้

3.1.1 ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก 5 ราย มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุเกิดขึ้นจากตนเองไม่ได้ปฏิบัติตามกฎจราจรขณะขับขีรถจักรยานยนต์

3.1.1.1 ขับรถฝ่าไฟแดง เพราะคิดว่าจะพ้นจึงถูกชน

การขับขีรถโดยไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้บ่อย ดังเช่นกรณีนี้ เสรีได้เล่าถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นว่า "วันนั้นผมขับขีรถไปหาเพื่อนที่สงขลา ขากลับพามาถึงสามแยกทาง ไบสะพานหินฯ ไฟแดงขึ้นแล้ว แต่ผมก็ขับขีรถเลี้ยวออกไป เพราะคิดว่าจะพ้น พอดีมีรถกะบะขับออกมาก็เลยชนกัน"

3.1.1.2 ซี่รดแหกโค้ง เข้าไปเลยชนกับรถยนต์กะบะที่ขับสวนมา

อานนท์ ได้เล่าถึงอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่า วันนั้นได้ขี่รถจักรยานยนต์ของเพื่อน ซึ่งเป็นรถใหญ่รุ่น SUZUKI-RX ได้ขี่ไปดูรถที่สงขลา ถนนช่วงนั้นเป็นทางโค้ง อานนท์ได้ขี่รถแหกโค้งกินเลน เข้าไป เลยชนกับรถยนต์กะบะที่ขับสวนมา ซึ่งอานนท์ได้พูดถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นครั้งนี้ว่า "ก็เป็นเพราะความประมาทของผม ที่ขี่รถแหกโค้งเข้าไป..แบบรถนำเชรดเอง รถเพื่อน มันก็ไม่เหมือนรถเอง"

3.1.1.3 แซงขึ้นไปไม่ทัน เลยชนกับรถยนต์กะบะที่ขับสวนมา

ปกรณ์ได้ขี่รถจักรยานยนต์ไปดูรถที่บ้านเพื่อนในหาดใหญ่ เมื่อไปถึงบริเวณสี่แยกใกล้กับโบรณีย์หาดใหญ่ ก็เกิดอุบัติเหตุขึ้น นกรณ์ได้บอกว่า "ผมแซงรถยนต์คันหน้าขึ้นไป เกือบจะพ้นแล้ว แต่ก็มีรถยนต์กะบะเลี้ยวสวนเข้ามาเลยชนกัน"

3.1.1.4 ขับรถมาเร็ว มีรถยนต์กะบะเลี้ยวตัดหน้าเบรคไม่ทันเลยเสียหลักตกลงไปในคูข้างถนน

การขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง เมื่อมีเหตุการณ์ที่จะต้องหลบหลีกกับรถอื่น ผู้ขับขี่อาจจะไม่สามารถชะลอความเร็วหรือเบรคหยุดได้ทัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ เช่น ในกรณีของวีระซึ่งได้ขับรถมาด้วยความเร็วสูงประมาณ 100 กม./ชม. เมื่อมาถึงบริเวณที่เกิดเหตุบนถนนแควระโนด ก็มีรถยนต์กะบะคันหนึ่งเลี้ยวออกมาจากถนนซอย เมื่อวีระเห็นก็เลยชะลอความเร็วลง แต่ก็ไม่สามารถเบรคหยุดได้ทันจึงได้ตัดสินใจขับรถหลบลงข้างทาง รถเสียหลักตกลงไปในคูข้างถนน ทำให้วีระได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก

3.1.1.5 ขับรถจ่อท้าย เมื่อรถคันหน้าเบรคจึงไปชนท้ายรถเขา

สาธิต มีอาชีพเป็นครูต้องขับรถจักรยานยนต์ไปกลับระหว่างหาดใหญ่-จะนะ เป็นประจำในตอนบ่ายวันหนึ่ง สาธิตก็ขับรถออกจากบ้านเพื่อจะไปโรงเรียนระหว่างทางก็เกิดอุบัติเหตุขึ้น เมื่อถามว่าอุบัติเหตุครั้งนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร สาธิตก็ได้เล่าให้ฟังว่า

ผมคิดว่าทางสายนั้นช่วงสามแยกต่อระหว่างหาดใหญ่
สงขลา จะไปจะนะนั้นเป็นถนนที่แคบมาก และเป็น
ช่วงเวลาที่รถมันแน่นมากด้วย โดยเฉพาะรถพ่วงนี้วิ่ง

กันยาวเพื่อยุติเลย มันวิ่งมาหน้าใบที่รถอื่นก็แข่งไม่ได้ ทำให้ต้องขี่ตาม ๆ กันไป เราก็รู้ว่าขี่ตามหลังนี้ อย่างน้อยต้อง 10 เมตรนะ เราขี่ แต่รถมันยาว คันหลังก็บีบกันมาเรื่อย ๆ ถ้าเราจะลงไหล่ทางนี้ก็ลงไม่ได้ เพราะเป็นหลุมเป็นบ่อทั้งนั้น พอรู้ว่าลงไหล่ทางไม่ได้ ก็พยายามบีบชิดซ้ายเอาไว้ ช่วงนั้นผมมองดูกระจกหลัง แล้วรดคันที่อยู่ข้างหน้าเขาเบรคทำอะไรไม่รู้ หรือว่าเบรคเพราะรดคันข้างหน้าเขาเบรคก็ไม่รู้ ยังไม่ได้คุยกันก็ พอรู้ว่าจะชน ผมก็หักซ้าย เลยไปชนเอามุมท้ายรถเขา... คิดว่าอุบัติเหตุครั้งนี้เกิดขึ้นจากสภาพถนน การจราจร และร่างกายเราก็ล้าด้วยวันนั้น เพราะก่อนไปก็เหนื่อยเกือบทั่วภาคเหนือแล้ว... และก็ความเร็วของรถด้วย เพราะขี่ตาม ๆ กันไปด้วยความเร็วประมาณ 70 กม./ชม. นี้ระยะไม่ถึง 5 เมตรในเบรคไม่ทันอยู่แล้ว นี่ถือว่าดวงเรายังดีที่โดนแค่นี้ คือสติเรายังดีอยู่คนเดียว ที่หักไปทางซ้ายได้... ถือว่าประสบการณ์อย่างนี้เราเคยคิดอยู่แล้ว แต่ว่าเราผลอผลอแล้วก็โดน

3.1.2 ขับขี่ขณะมีนเมา

ผู้ช่วยกระดุกขาหัก 3 ราย มีการรับรู้ว่าคุณัฒิเหตุเกิดขึ้นจากตนเองขับขี่ขณะมีนเมา หรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์

3.1.2.1 เมา แล้วขับรถเร็วจึงไปชนท้ายรถกะบะ

การขับขี่รถขณะมีนเมา หรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้บ่อย ดังเช่นในกรณีนี้ ซึ่งชาวภูววิทย์ได้เล่าให้ฟังว่า ในตอนเย็นวันนั้นหลังเลิกงานแล้ว ได้ไปกินเหล้ากับเพื่อนอยู่พักหนึ่ง แล้วจึงขี่รถจากบ้านพู่จะมาสู่ระที่หาคาใหญ่ เมื่อมาถึงถนนช่วงที่ใกล้กับตลาดทุ่งสูง ก็มีรถยนต์กะบะจอดอยู่ริมถนน ชาวภูววิทย์ ขับรถ

มาเร็วและไม่ได้มองเห็นแม้แต่ไกลว่ามีรถยนต์กะบะจอดอยู่ จึงไปชนท้ายรถกะบะซึ่ง ชาวบุรีรัมย์
ได้บอกว่า

ผมไม่เห็นเห็นว่ามีรถกะบะจอดอยู่ข้างทาง เห็นถึงก็ถึง
ตัวแล้ว ก็พยายามจะหักแฮนด์รถเลี้ยวหลบ แต่ก็ไม่พ้น
เลยพลาดไป...ผมคงจะขี่มาลอย ๆ ไม่ค่อยรู้ตัว
และเร็วด้วย เพราะถ้าปกติผมก็จะขี่ธรรมดา ไม่เร็ว
แต่ถ้าดื่มสุราสักนิดก็จะขี่เร็วสักหน่อย

3.1.2.2 เมาแล้วขี่รถย้อนศร ไม่ใ้กว่าจะมีรถออกมาเลยเช่นกัน

การขี่รถจักรยานยนต์ขณะเมานเมาหรือหลังจากดื่มเครื่องดื่ม

ที่มีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดความระมัดระวังในการขับขี่ ดังเช่น ในกรณีของอรรถ
ในคืนวันหนึ่งหลังเลิกงานแล้ว อรรถก็ไปรับประทานอาหารและดื่มสุรากับเพื่อน ๆ เวลา
ประมาณเที่ยงคืน ก็ขี่รถจักรยานยนต์ออกมาจะกลับบ้าน แต่อรรถขี่รถไปบนถนนด้านที่เป็นทาง
ให้รถอื่นขับสวนขึ้นมาจึงเกิดอุบัติเหตุชนกับรถจักรยานยนต์ อีกคันหนึ่งซึ่ง อรรถได้เสียดังเหตุ-
การณ์นี้ว่า

เมากินเหล้าเมาไม่มาก แต่เมานิดหนึ่ง ทำให้ผมตัดสินใจ
ใจเร็วไป อาจจะรีบไปหน่อยเลยขี่รถย้อนศรออกไป
คือ ผมออกจากร้านอาหารแล้วขี่รถเลี้ยวไปข้างทาง
ด้านที่คนอื่นขี่รถขึ้นมา พอขี่มีรถมอเตอร์ไซด์คันหนึ่งขี่
ออกมาจากปากซอยเลยเช่นกัน ก็ไม่คิดว่าจะมีรถออก
มา ใ้มาวันนั้นผมคงจะเลี้ยวอ้อมไปเข้าให้ถูกทาง
ไม่ขี่รถย้อนศรออกมาอย่างนั้น

3.2.3 ขาดความระมัดระวังในการขับขี่

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก 3 ราย มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุเกิดขึ้นจากตนเองขาด

ความระมัดระวังในการขับขี่

3.2.3.1 เป็นความประมาทของตนเองที่ไม่ได้ดูรถอื่นให้แน่ชัด

นายยาได้บอกว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ครั้งนี้เกิดขึ้นจากความประมาทของตนเองที่ไม่ได้ดูรถอื่นให้แน่ชัด ก่อนออกรถบริเวณทางแยก ซึ่งได้เล่าถึงเหตุการณ์ในวันนั้นไว้ดังนี้

ที่จำได้ตอนก่อนเกิดอุบัติเหตุ เลี้ยวโค้งครั้งแรก ตอนที่ออกจากบ้าน เรายังใจเย็นพอที่จะหยุดคอย เพราะเห็นว่ารถมีเยอะ พอคนหนึ่งซ้อนท้าย ยังบอกเลยว่าไปได้ เลี้ยวได้นี่ พอรถคันนี้ออกไปเราก็ออกไปได้ ก็เลยออกรถมา โดยที่ไม่มีอาการหวาดเสียว แต่โดยใจจริงแล้ว คิดว่าจะรอให้รถว่างจริง ๆ ก่อนนั้นคือ บนถนนเพชรเกษม พอมาถึงถนนตรงใกล้ ๆ กับมาย-เฮาส์ ร้านอาหารสามดาว จะมีถนนซึ่งลาดยางใหม่ หน่อยมาก ก็เลยตัดสินใจเลี้ยวไปทางนั้น ซึ่งเส้นทางที่เราจะเดินจริง ๆ ก็คือสามสิบเมตร พอเลี้ยวเข้ามาปุ๊บนี่ก็เป็นสี่แยก รถเราเกียร์สี่อยู่ที่จอดแล้วก็ปลดเป็นเกียร์ว่าง จอดสนิทที่จำได้คือซ้ายก่อนโอเค เราไม่เห็นรถในสายตา ดูขวาเห็นรถ แต่ก็อีกตั้งไกล เราจะเดินทางโทไปหน้า ก็ปลดเกียร์หนึ่ง ออกรถมาด้วยไม่รู้อะไรเลย ฝ่าฝืนในหัวสมองเลยว่ารถกำลังจะมาชน หรือกำลังจะถึงตัวแล้ว เรื่อย เรื่อย เหมือนกับว่าไม่มีรถ ฝ่าฝืนความกระตือรือร้น และไม่ได้บีบคั้นแรงสุดเหวี่ยง ออกเกียร์หนึ่งเหมือนปกติที่เราเคยออก เลยไม่แน่ใจว่าตัวเองจะ.....จริง ๆ แล้วเราออกทางโท เราขอรีบ ถ้าตามกฎหมายคือ เราประมาท เราผิดแน่นอน

3.2.3.2 คิดถึงเรื่องอื่นขณะที่ขี่จักรยานหย่อน

ในขณะที่ขี่รถจักรยานยนต์ ถ้าผู้ขี่ไม่มีสติ จะลอยคิดถึงเรื่องราวต่าง ๆ โดยที่ไม่ได้สนใจกับสถานการณ์รอบข้าง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ซึ่งรัตนาศได้เล่าถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า "วันนั้นตอนเช้าก็ขี่รถไปส่งลูกไปโรงเรียน ขากลับมานั้นก็ขี่รถมาตามถนนราชบุรียนต์ จะกลับบ้าน ในขณะที่ขี่รถมานั้นก็ได้คิดถึงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับภาระในครอบครัว ทำให้ขาดความระมัดระวังในการขับขี่ ไม่ได้มองว่ามีรถพุ่งจอดอยู่ข้างถนน เลยไปชนท้ายรถพุ่ง"

3.2.3.3 คุยกับเพื่อนขณะที่ขี่รถตกกะเบาะเฉี่ยวชนเสียหลักล้มลง

ในกรณีนี้ รัชณี ได้ขี่รถจักรยานยนต์กลับจากไปเที่ยวและรับประทานอาหารกับเพื่อน เวลาประมาณเที่ยงคืนในระหว่างทางนั้นก็ได้คุยกันมากับเพื่อนโดยที่ไม่ได้ระมัดระวังว่ามีรถยนต์กะเบาะขี่ตามมาหลังมา และคงที่ออกไปอยู่เกือบกลางถนน เมื่อรถยนต์กะเบาะที่ขี่ตามมาบีบแตร ทำให้ตกใจ หักสติไม่ถูกว่าจะหักหลบไปทางไหนดี จึงถูกรถยนต์กะเบาะเฉี่ยวชนทำให้เสียหลักล้มลง

3.2.4 ไม่ชำนาญในการขับขี่

ผู้ช่วยกระดุกขาหัก 1 ราย มีการรับรู้ว่าคุณัฒิเหตุเกิดขึ้เนื่องจากตนเองไม่มีความชำนาญในการขับขี่รถคันนี้

เวลาประมาณ 10.00 น. วันหนึ่ง ภาคภูมิได้ขี่รถจักรยานยนต์คันใหญ่ (ขอบเบอร์) ของเพื่อน จะไปธุระที่สี่กังพระ เมื่อขี่รถไปเกือบจะถึงสี่กังพระแล้ว ก็เกิดอุบัติเหตุรถพลิกคว่ำบริเวณทางโค้ง ซึ่งภาคภูมิได้เล่าถึงเหตุการณ์ในวันนั้นว่า

ปกติผมไม่ค่อยได้ขี่รถมอเตอร์ไซด์ จะใช้รถยนต์ แต่วันนั้นเพื่อนมาขี่รถยนต์ไปใช้ และเอารถขอบเบอร์ไว้ให้ ผมจะไปธุระก็เลยขับไป ชี่ไปได้ไกลแล้ว ประมาณ 60 กิโลเมตร ใกล้จะถึงแล้ว พอตีตรงนั้นถนนเป็นทางโค้ง ผมพยายามจะเสี่ยวโค้ง แต่ก็ไม่เข้าโค้ง แหกโค้งพลิกคว่ำไปเลย ตัวผมก็ไกลไปตามพื้นถนน วันนั้นผมมาส่งหมวกกันน็อคไปด้วย เลยไม่เป็นอะไรมาก... ก็คงเป็นเพราะไม่คุ้นกับรถ เพราะผมไม่เคยขี่รถใหญ่ เป็นครั้งแรกที่ขี่รถใหญ่

3.2 คู่กรณีขี้บี่ด้วยความประมาท

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก 8 ราย มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เกิดขึ้นจากคู่กรณี ขี้บี่ด้วยความประมาท ขาดความระมัดระวัง และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ในลักษณะต่าง ๆ เช่น รถยนต์กะบะขีบี่ฝ่าสัญญาณไฟแดงพุ่งมาชน รถยนต์เก๋งขีบี่คร่อมเลนมาชน รถยนต์กะบะที่ขี้บี่ตามหลังมาชน รถจักรยานยนต์อีกคันหนึ่งแซงรถอื่นขึ้นมาแล้วเสียหลักพุ่งมาชน รถจักรยานยนต์เสียตัวตกหน้า ล้อรถยนต์กะบะที่ขี้บี่สวนมาหลุดพุ่งมาชน โดยได้เสาะถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ ดังนี้

3.2.1 ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก 2 ราย มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุเกิดขึ้นจากคู่กรณีขี้บี่รถ โดยไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร

3.2.1.1 รถยนต์กะบะขีบี่ฝ่าไฟแดงพุ่งมาชน

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้นในบางกรณีก็เกิดขึ้นจากคู่กรณี ขี้บี่รถด้วยความประมาท ขาดความระมัดระวัง และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรดังเช่น ในกรณีนี้ ซึ่งจรรยาพรได้เสาะให้ฟังว่า ในตอนเย็นวันหนึ่งได้ขีบี่รถจักรยานยนต์ กลับจากชื่อของใน ตลาดบ้านพรุ เมื่อมาถึงบริเวณสี่แยก สัญญาณไฟแดงขึ้น ตนเองก็ได้หยุดรถ และเมื่อสัญญาณไฟเขียวขึ้นตนเองก็ได้ขีบี่รถออกไป แต่ก็มีรถยนต์กะบะขีบี่ฝ่าสัญญาณไฟแดงพุ่งมาชนล้มลงใบ ซึ่งจรรยาพร ก็ได้พูดถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นครั้งนี้ว่า "ก็คู่กรณีประมาทมาก มันใจร่อยเบอร์เขินดีเลยว่าคุณบัติเหตุครั้งนี้ เขามาชนเรา เราไม่ได้ไปชนเขา รู้ตัวเองตลอดว่า ตัวเองนั้นไม่ได้ผิด เพราะว่าตอนที่ขีบี่ออกไปนั้นไฟเขียวพอดีเลย"

3.2.1.2 รถยนต์ขีบี่คร่อมเลนมาชน

ในกรณีนี้ กวีได้เสาะถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ว่า

คู่กรณีฝ่ายไหน เขาขีบี่รถประมาท เขาขีบี่รถสวนมาคร่อมเลน เขาคงคิดว่าถนนช่วงนั้นบ้านนอกคงจะไม่มีรถมา... วันนั้น ผมขีบี่รถจะไปธุระ ผมก็ขีบี่รถตามปกติตามเลนของผม ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ถนนมีหลายโค้ง ก็มีรถเก๋งตัดโค้ง คร่อมเลนเข้ามาชนผมเลย ผมก็เห็นตรงช่วงจังหวะที่เขาจะมาชนนั้น ผมพยายามหลีกเลี่ยง

แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ เขาก็ชนเข้าขบวน มีผม แขนผมก็
พาดกับรถเขา ผมกระเด็นไปไกล ไปนอนอยู่ที่ไหล่ทาง
นอนนิ่งอยู่ไม่สลบ ยังมีสติอยู่ ชาวบ้านแถวนั้น เขาก็
มาช่วยกันพาผมไปส่งโรงพยาบาล

3.2.2 ขาดความระมัดระวังในการขับขี่

ผู้ช่วยกระดูกขาหัก 5 ราย มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุเกิดขึ้นจากคู่กรณี ขาด
ความระมัดระวังในการขับขี่

3.2.2.1 รถยนต์กะบะที่ตามหลังกมา แซงขึ้นมาเฉี่ยวชน

ในตอนเช้าวันหนึ่ง จีรภา ได้ขี่รถจักรยานยนต์มาจากสภิงพระ
จะไปบ้านพ่อในหาดใหญ่ เมื่อมาถึงถนนกาญจนาภิเษย์ บริเวณใกล้กับค่ายเสนาณรงค์ ก็เกิดอุบัติเหตุ
เกิดขึ้น จีรภาได้เล่าถึงเหตุการณ์วันนั้นว่า

ช่วงนั้นเขาทำถนนอยู่ เขากั้นถนน ถนนก็แคบ ช่วงที่
เป็นเนินสูง แล้วลาดต่ำลงมา ก็ไม่ได้ขี่รถเร็ว มอง
เห็นแล้วว่า มีรถยนต์ขับตามหลังกมาเร็ว เขาคงคิดว่า
จะแซงเราทันนี่ง เขาก็แซงขึ้นมา แต่ก็ไม่ทัน เลย
เฉี่ยวชนเรากระเด็นไปไกลเลย... ไม่ทันนึกเลยว่า
รถคันนั้นจะมาชน

3.2.2.2 รถยนต์กะบะเบรคกระแทกไปชนล้มลง

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์บางครั้ง ก็เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการ
ขับขี่รถของผู้อื่นดังเช่นในกรณีของตะวัน ซึ่งได้เล่าให้ฟังว่า

คืนนั้นผมขี่รถจะไปถ่ายรูปที่ห้องอาหาร พอมาถึงสี่แยก
ถนนศรีสุวรรณารถ ผมก็จอดรถรอไฟแดงอยู่ช่วงนั้นรถ
มากหลายคัน ข้างหน้าผมเป็นรถเก๋ง พอด้านไหน
ไฟแดง ผมก็ออกรถไป ก็มีรถ 2 คันแซงกันขึ้นมา
เป็นรถกะบะซึ่งที่ตกแต่งใหม่เสียงดัง เขาคงจะเบรค
แรงไป รถก็เลยไปกระแทกรถผมล้มลงไปริมถนน...

แน่นอนครับ เป็นความประมาท ความซำ้ของพวกรถ
ซิ่งทั้งหลาย ครั้งนี้ทำให้ผมเคียดแค้นพวกรถซิ่งมากเลย

3.2.2.3 รถมอเตอร์ไซด์อีกคันหนึ่งขับมาเร็วตัดหน้าทำให้เสียหลักล้มลง
วอลส์ ได้เล่าถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า "วันนั้นเลิก
งานแล้วตอนหัวค่ำ ผมขี่รถมอเตอร์ไซด์ออกไปธุระในตลาดบ้านพรุ ก็ขี่ไปได้ ๗ ไมล์ แล้วก็มี
รถมอเตอร์ไซด์อีกคันหนึ่งขับมาเร็วตัดหน้าไปผมเบรคอย่างแรง รถก็เสียหลักล้มลงไป"

3.2.2.4 รถมอเตอร์ไซด์ แขงรถบรรทุกสิบล้อขึ้นมาแล้วเสียหลักพุ่งมา
ชนท้าย

เมื่อถามว่าอุบัติเหตุนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร โสภณก็ได้บอกว่า
"เพื่อนประมาท" เพราะในตอนเช้าวันนั้น โสภณก็ได้ขับรถไปทำงาน เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุบนถนน
กาญจนวณิช ก็มีรถมอเตอร์ไซด์คันหนึ่ง ขับแข่งรถบรรทุกสิบล้อ ขึ้นมาด้วยความเร็วสูง แล้วเสีย
หลักพุ่งชนท้ายรถของโสภณ

3.2.2.5 ล้อรถยนต์กะบะที่ขับสวนมาหลุดพุ่งมาชน

ในกรณีนี้ บวรได้ขี่รถจักรยานยนต์กลับมาจากไปธุระที่บ้าน
เพื่อนในตอนค่ำวันหนึ่งก็เกิดอุบัติเหตุขึ้น เนื่องจากล้อของรถยนต์กะบะที่ขับสวนมาหลุดพุ่งมาชน
ซึ่งบวร ได้เล่าถึงเหตุการณ์ครั้งนี้ว่า

ผมขี่รถตามหลังก็เจอกับเพื่อน 2 คัน ผมขี่หน้าเข้ามา
ก่อน ช่วงนั้น ก็มีรถกะบะขับสวนมา ล้อของเขาหลุด
ผมไม่เห็นเห็นเลยตอนนั้น เพราะมันเป็นเวลากลางคืน
พอเห็นถึงก็ถึงตัวแล้ว ล้อนั้นแหละที่มาชนผม มีเหล็ก
ติดมากับล้อที่หลุดนั้น

3.2.3 ไม่ชำนาญในการขับขี่

ประพันธ์ได้ขี่รถจักรยานยนต์ไปทำงานในโรงงานแห่งหนึ่งที่บ้านพรุ เป็น
ประจำทุกวัน ในตอนเย็นวันหนึ่ง ขณะที่ขี่รถกลับจากทำงานเมื่อมาถึงบริเวณที่กำลังก่อสร้างถนน
ยกระดับข้ามทางรถไฟ ซึ่งต้องใช้ทางเบี่ยง รถยนต์กะบะที่ขับตามหลังมาเสียหลัก พุ่งมาชน ซึ่ง
ประพันธ์ได้พูดถึงเหตุการณ์นี้ว่า "มันเป็นเรื่องบังเอิญมาก ๆ เลย ถ้าผมมาเร็วหรือช้าไปอีกนิด

หนึ่งก็คงจะไม่เกิดขึ้น คือคนที่ชนนี้เขาเพิ่งหัดขับรถยนต์ การบังคับรถเขายังไม่ดี....ก็เกิดจากความประมาทของผู้อื่น เพราะว่าเราก็ป้องกันแล้ว"

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรยานยนต์ ที่เกิดขึ้นทั้ง 20 กรณี แล้วพบว่า มีปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นคือ พฤติกรรมการขับขี่ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ หรือพฤติกรรมการขับขี่ของผู้คนที่ประมาทขาดความระมัดระวัง และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ซึ่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ได้กำหนดไว้ดังนี้

มาตรา 22 ผู้ขับขี่ต้องปฏิบัติตามสัญญาณจราจร หรือเครื่องหมายจราจรที่ปรากฏข้างหน้าในกรณีสัญญาณจราจรไฟสีแดงให้ผู้ขับขี่หยุดรถหลังเส้นให้รถหยุด

มาตรา 33 ในการขับรถ ผู้ขับขี่ต้องขับรถในทางเดินรถด้านซ้าย และต้องไม่ล้ำกึ่งกลางของทางเดินรถ

มาตรา 39 เมื่อขับรถสวนกัน ให้ผู้ขับขี่ที่ขับรถชิดด้านซ้ายของทางเดินรถ โดยให้ถือกึ่งกลางของทางเดินรถเป็นหลัก แต่ถ้าทางเดินรถใดได้จัดแบ่งเป็นช่องเดินรถไว้ ให้ถือเส้นหรือแนวที่แบ่งนั้นเป็นหลัก

ในทางเดินรถที่แคบ เมื่อขับรถสวนกัน ผู้ขับขี่แต่ละฝ่ายต้องลดความเร็วของรถ เพื่อให้รถสวนกันได้โดยปลอดภัย

มาตรา 43 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ที่ขับรถ ในขณะหย่อนความสามารถในอันที่จะขับในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ในลักษณะกีดขวางการจราจร โดยประมาทหรือน่าหวาดเสียว อันอาจเกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สิน คร่อมหรือทับเส้นหรือแนวแบ่งช่องเดินรถ และโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น

มาตรา 46 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ ขับรถแซงเพื่อขึ้นหน้ารถอื่น ภายในระยะสามสิบเมตร ก่อนถึงทางข้าม ทางร่วมทางแยก วงเวียน เก้าอี้สร้างไว้หรือทางเดินรถที่ตัดข้ามทางรถไฟ

มาตรา 47 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ที่ขับรถแซง หรือผ่านขึ้นหน้ารถอื่นล้ำเข้าไปในเส้นกึ่งกลางของทางเดินรถที่กำหนดไว้ หรือที่มีเครื่องหมายจราจรแสดงเขตอันตรายหรือเขตให้ใช้ความระมัดระวังบนทางเดินรถ

จอห์นสตัน (Johnston, 1992) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการขับขีของแต่ละบุคคลเป็น ปัจจัยสำคัญที่กำหนด ความปลอดภัยในการขับขี ซึ่งผู้ช่วยกระตุกขาหักก็ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติ-
กรรมการขับขีที่ปลอดภัยไว้เช่น ไม่ขับรดฝ่าสัญญาณไฟแดง ไม่ขับรดเข้าไปในเส้นทางเดินรถอีก
ด้านหนึ่ง ไม่แข่งในที่ห้ามแข่ง ขณะขับรดสวนกับบริเวณทางโค้ง จะต้องชะลอความเร็วของรถลง
ไม่ขับรดด้วยความเร็วสูง ไม่ขับขีขณะมีเมามา หรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ต้องมีสติ
ในการขับขีอยู่ตลอดเวลา

3.3 เป็นเรื่องของดวง

ผู้ช่วยกระตุกขาหัก 2 รายมีความเชื่อว่าเป็นดวงของตนเองที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น
หรือตนเองดวงไม่ดีจึงเกิดอุบัติเหตุขึ้นดังเช่น นาคยา ได้พูดถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองใน
ครั้งเฝ้าว่า

ก็คิดว่า เป็นเหตุการณ์ที่ยากจะสรุป แต่สำหรับคนที่เขาเชื่อเรื่องดวงบ้าง
เขาก็บอกว่านั้นเดิมทีแล้ว คงจะเป็นดวงของเราที่จะพาเรามาเจ็บ เพราะ
ตอนนี้มันไม่ค่อยดีเหมือนกัน และพ่อก็เพิ่งจะขอต่ออายุกันมานะ ครั้งแรกที่
เจ็บพ่อก็ล้มรถลงเองนะ แกบอกว่ เหมือนมีใครมาดึงท้ายรถเอาไว้ แล้ว
แกก็เพื่อถึงแต่สิ่งที่ไม่ดี ก็เลยทำสะเดาะเคราะห์ให้ แล้วตัวเราเองเสีย
อีกที่เป็นคนวิ่งวอน ขอให้พ่อมีชีวิตอยู่ต่อไป อย่างไรก็ได้ ความดีที่เราได้อยู่
บรอกอยู่เนี่ยยกให้พ่อ เพื่อที่จะขอให้พ่อมีชีวิตอยู่ และแกก็อยู่มาเนี่ยแหละ ไม่
นึกว่เราเองที่เป็นคนขอวิ่งวอนให้พ่อมีชีวิตอยู่ วันนั้นแกจะต้องมาช่วยเรา
เพื่อที่จะให้เราอยู่ ถ้าเป็นคนอื่นที่เชื่อถือพระถือเจ้าเหมือนที่บ้านนี้.. ไม่ได้
ม गयाนะ แต่ก็ถือกันมา แกก็บอกว่ พ่อที่เขารักลูก เขายอมเอาตัวเอง
เข้าแลก

นอกจากนี้ นาคยา ก็ได้เล่าถึงความเชื่อเรื่องดวงเกี่ยวกับรถยนต์คันที่มาชนว่

เขาบอกว่ รถคันนั้น มีประวัติมาทุกอย่างที่เขาชนหมู หมานะ เขาไม่พูดถึง
วันแรกที่เอาารถออกจากบริษัท รถกับรถก็ชนกัน หลังจากนั้นเรื่อยมา เขา
บอกว่ เส่าไฟฟ้าก็ชน หัวสะพานก็ชน หลักรถก็ชน คนก็ชน จนเขาขาย

แล้ว เขาบอกว่า หลังซ่อมครั้งนี้ เขาก็ไม่ใช้แล้ว...เขาบอกว่ารถเขา
เข้าคูซ่อมอยู่ 1 เดือนเต็ม ๆ หลังจากที่ไปชนคนอื่นแล้ว ออกมาจากคูใน
ตอนเช้าวันนั้น ก็มาเจอเอาเราเข้าอีก

สำหรับสาธิต ก็มีความเชื่อว่า อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นดวงของตนเอง
ที่จะเกิดอุบัติเหตุ โดยได้บอกว่า

อีกอย่างหนึ่ง ก็คิดว่าเป็นดวงด้วย เพราะคิดว่าประสบการณ์นี้ เรารู้ว่า
ถ้าเราขี่จ้อท้ายตาม ๆ กันไปด้วยความเร็วประมาณ 70 กม./ชม. นี้
ระยะไม่ถึง 5 เมตร นี้เบรคไม่ทันอยู่แล้ว เพราะถ้าเราทำอะไรไว้ก็ต้อง
ได้อย่างนั้นซะหมด ถ้าเราไม่ขี่มอเตอร์ไซด์ เราก็ไม่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ
รถมอเตอร์ไซด์ล้ม จริงไหม เราใช้รถเป็นหมื่น ๆ ครั้ง เจอครั้งเดียวนี้
ถือว่าน้อยแล้ว.....นี้ ถือว่าดวงเรายังดีที่โดนแค่นี้ คือ สติเรายังตั้งอยู่ในค
หนึ่งที่หักไปทางซ้ายได้

คำว่าดวงตามความหมายของสาธิต นั้น หมายถึงโอกาสที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นความ
เชื่อที่อาศัยหลักการของความน่าจะเป็น เมื่อตนเองขับี่รถจักรยานยนต์อยู่เป็นประจำ ก็มี
โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ และสาธิตก็มีความเชื่อเรื่องดวงที่เกี่ยวข้องกับโชคชะตาด้วย
จากคำพูดที่ว่า "นี่ถือว่าดวงเรายังดีที่โดนแค่นี้" และจากคำบอกเล่าของนายตา เกี่ยวกับเรื่อง
ดวงนั้น นายตามีความเชื่อว่าดวงนั้นเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโชคชะตา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ
สำหรับความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 นั้น คำว่า ดวงหมายถึง
ดวงชะตาซึ่งในสังคมไทยคนส่วนใหญ่ที่ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ก็ยังมีความเชื่อเรื่องดวงชะตา
อยู่ แต่การให้ความหมายอาจจะแตกต่างกันบ้าง ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

4. การป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ผู้ช่วยกระต๊อขาหัก มีการรับรู้ที่อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ นั้นป้องกันได้ แต่ในบาง
กรณี ก็ป้องกันไม่ได้ โดยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ โดยทั่วไปไว้ดังนี้

- . ป้องกันได้ โดยต้องมีสมาธิ ไม่ลืมตัวขณะขับขี ้ไม่จ่าร้อน
- . ป้องกันได้ คือเราต้องระมัดระวัง ขี่รถให้ช้า พยายามทำให้มีสติอยู่ตลอดเวลา และก็ต้องใส่หมวกกันน็อค รู้สึกว่ามันช่วยได้เยอะ
- . คิดว่าป้องกันได้นะ คือ สาเหตุใหญ่ นี้ อยู่ตรงที่เราไม่ประมาทถ้าเราประมาท ป้องกันอย่างไร ก็ป้องกันไม่ได้
- . ป้องกันได้ก็คือ ต้องดูรถอื่นไว้แน่ ๆ ดูให้สนิท เพื่อที่จะให้เกิดความมั่นใจ แล้ว คนขับจะต้องมีสมาธิจริง ๆ ไม่ขี้มาลอย ๆ คนขับต้องพร้อม รถต้องพร้อม โฟ เลี้ยวอะไรต่าง ๆ ต้องมีพร้อม จุดนี้ช่วยได้เยอะ มีความรู้สึกทุกอย่าง มัน ต้องพร้อมละ มันก็จะช่วยลดลงไปได้มาก
- . ผมว่านะ ถ้าคนเราขับรถกันตามกฎหมายจราจรนะ เรื่องเกิดอุบัติเหตุบนเส้นทาง แบบนี้ ไม่น่าจะเกิดขึ้น ก็ขับรถตามเลนกัน ไม่เข้าไปใน เลนเพื่อน ถ้าขับใน เลนของตัวเอง ก็จะไม่มีปัญหาอะไร
- . ก็ขี่รถให้ถูกกฎ ถูกเลน และสัญญาณไฟ
- . เราก็ต้องรู้กฎจราจร และต้องรู้จักเส้นทางดี
- . ป้องกันได้แต่ว่ายาก ต้องมีความระมัดระวังให้มากกว่ารถยนต์สัก 2 เท่า 3 เท่า เพราะรถมอเตอร์ไซด์นั้น ล้มง่ายเหลือเกิน ที่สำคัญที่สุดก็หมวกกันน็อค แหละ
- . มันอยู่ที่ถนน และก็ประสบการณ์ของแต่ละคนด้วย คือ คนที่ขี่รถทางไกลกับคนที่ ขี่รถในเมืองนี้ประสบการณ์ก็ต่างกัน เหมือนผมที่ชอบขี่รถทางไกล เพราะว่ามัน คล่องตัวดี บางทีนี่เขาไม่ทันเปิดไฟเลี้ยวแต่เขาจะเลี้ยวนี้ เรารู้ เพราะว่ามัน เป็น BODY LANGUAGE คือภาษากาย อย่างนี้ต้องทำอะไรแล้ว ถ้าเขาเปิดไฟ เลี้ยวขวา แต่เขาก็ชิดซ้ายก็แสดงว่า เขาเปิดทางให้เราไปก่อน เราก็ต้อง รีบไป แต่ละคน ก็อาจจะไม่เหมือนกัน มันแตกต่างกันเหมือนกัน ป้องกันได้ ไหม นี้ ผมว่า ถึงจะป้องกันอย่างไรก็คงจะมีโอกาสพลาด ลึกวันหนึ่ง
- . ถ้าขี่ทางไกลนี้ ผมจะขาดหมวกกันน็อคไม่ได้ แล้วเสื้อ ก็ต้องเป็นเสื้อแขนยาว กางเกงก็จะเป็นกางเกงยีนส์ กางเกงอื่นไม่ค่อยได้ แล้วก็รองเท้าผ้าใบ

ครบเครื่อง แล้วรถที่ผมจะทวงเรื่องไซ้ กลัวมากเรื่องไซ้ขาด เพราะเคย
เห็นคนไซ้ขาดน้ำมันจะตีลังกา ก็เลยต้องคอยดูเรื่องไซ้ คอยหยอดน้ำมันบ่อย ๆ
น้ำมันเครื่องนี้ผมก็ใช้ค สสารอาทิตย์ครึ่งหนึ่ง โดยมากมักจะเปลี่ยนน้ำมัน
เครื่อง ทุก ๆ 2 เดือน โดยไม่ต้องรอดูว่า ถึง 2,000 กม. หรือไม่ ยางนี้
ปกติถ้ารู้ตัวก็ตรวจถ้าไม่รู้ตัวนี้ก็ไม่ได้ตรวจ ดูว่าถึง ไม่ถึง แล้วกระจกหลังนี้ผม
ก็เคลือบ ถ้าวิ่งกลางคืนนี้ ถ้าไม่มีไฟหลัง ผมวิ่งไม่ค่อยได้

นอกจากนี้ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุ 3 ราย มีการรับรู้ว่าคุณติเหตุใน
กรณีที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ไม่สามารถจะป้องกันได้ โดยที่ตนเองก็ได้ป้องกันอุบัติเหตุอย่างเต็มที่
แล้ว เพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรขับขี่ของผู้อื่น ดังเช่นในกรณีที่ประพันธ์ถูก
รถยนต์กะบะที่ขับตามหลังมา เสียหลักแล้วพุ่งชนท้ายรถ ประพันธ์ได้พูดว่า "กรณีที่เกิดขึ้นนี้ มัน
ป้องกันไม่ได้เลย เพราะถ้าเกิดขึ้นจากตัวเรานี้ก็ป้องกันได้ แต่ถ้าเกิดขึ้นจากผู้อื่นนั้น ก็ป้องกัน
ไม่ได้" และในกรณีที่บวรถูกล้อรถยนต์กะบะที่ขับสวนมาหลุดพุ่งมาชนนั้นตนเองก็คิดว่าอุบัติเหตุที่
เกิดขึ้นในลักษณะนี้ ไม่สามารถจะป้องกันได้โดยได้พูดว่า "ที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ผมว่าป้องกันไม่ได้
เลย เอาพร้อกันเลย"

สำหรับในกรณีที่จิรภา ถูกรถยนต์กะบะที่ขับตามหลังมาเฉี่ยวชนทำให้เสียหลักล้มลงไป
นั้น จิรภาได้พูดว่า "มันก็ป้องกันยากเหมือนกัน เพราะเขาก็ขี่มาเร็ว แบบเราป้องกันแล้ว
แต่คนอื่นเขาไม่ป้องกัน" และ จิรภายังได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรถยนต์ที่ทาบประกนอุบัติเหตุ
ไว้ว่า "สมัยนั้นะรถยนต์บางคน เขาถือว่าเขาารถใหญ่กว่า ถึงจะชนกันเขาก็ไม่เดือดร้อน
เพราะมีบริษัทประกันจ่ายให้ บางครั้งแทนที่จะหลบหลีกให้กันได้ ก็ไม่...แถมชนแล้ว กลับถอย
มาชนซ้ำก็ยังมีเลย"

สำหรับการป้องกันอุบัติเหตุในลักษณะที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือการป้องกันอุบัติเหตุใน
ครั้งต่อไปนั้น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุ ได้บอกว่าจะต้องขับขี่ด้วยความระมัด
ระวังให้มากขึ้น โดยต้องมีสติไม่ดื่มด้วยขณะขับขี่ ไม่จ้อรอน ไม่วู่วาม ไม่ลังเล ไม่ขับเร็ว ไม่
ขับขณะมีเมมาสุรา ระมัดระวังรถที่ขับสวนมาด้วยและจะต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่ง-
ครัด ซึ่งได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- . คิดว่าในเรื่องตรวจสอบสมรรถภาพรถนั้น ยังคงทำเหมือนเดิมในลักษณะที่เตรียมความพร้อมของรถ และโดยเฉพาะความระมัดระวัง จะเพิ่มให้มากขึ้น ต้องดูรถอื่นให้แน่ชัดสองข้างสาม ใจร้อน และตั้งใจว่าจะขับรถให้ถูกเลนที่สุด ชิดซ้ายที่สุด... จะป้องกันที่สุดละ ครั้งนี้เป็นบทเรียนที่ดี แพงพอสมควร จะนึกถึงไว้ตลอดว่า เคยเจอแล้ว มันเกิดอาการทุกที่ประมาณอย่างไร
- . ก็จะมีระยะระวังให้มากขึ้น ขับรถให้ช้า ๆ พยายามให้มีสติอยู่ตลอดเวลา และก็ต้องใส่ใจหมวกกันน็อค รู้สึกว่าสำคัญ มันจะช่วยให้เยอะ
- . ก็ต้องมีสมาธิ ไม่ดื่มตัวขณะขับขี่ ไม่ดื่มเหล
- . ก็เรื่องความเร็วของรถคงจะลดลง การขี่ตามหลังกันไป ไม่ควรจะขี่เร็วแบบนี้
- . ก็ขี่อย่างระมัดระวังมากขึ้น ช่วงสี่แยกอะไรนี้ แล้วก็ไม่ประมาท ไม่กินเหล้า และพยายามขี่ให้ถูกกฎระเบียบที่เขาวางไว้
- . ผมจะป้องกันรถอื่นที่ขี่คร่อมเลนมา ผมต้องป้องกันจุดนี้ ผมก็จะเบารถลงให้หมด แล้วหลบหลีกลงไหล่ทางเลย
- . จะป้องกันโดยที่สุดเลย ไม่รู้ว่าผม ขับรถก็จะระมัดระวังให้มากขึ้น
- . ก็คงจะเบาลงแล้ว เรื่องขับเร็ว และเรื่องกินเหล้า
- . ก็ขี่รถต้องไม่ประมาท ถ้าจะแข่งนั้นก็ต้องดูจังหวะให้ดูมองรถอื่นให้ดี และก็ไม่มีขับเร็ว
- . ครั้งนี้หรือ ถ้าจะขี่ให้เกิดอุบัติเหตุก็ควรจะไปเตือนพวกรถซึ่งทั้งหลายให้ขับรถให้ระวังมากขึ้น อย่าขับเร็วเกินไป ดูรถคนอื่นบ้าง ก่อนที่จะแข่งกันไป

จากคำบอกเล่าเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ มีความเชื่อว่า อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้นป้องกันได้ ซึ่ง มิลท์เซอร์ (Smiltzer, 1988) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า อุบัติเหตุสามารถป้องกันได้ เขาก็จะมีพฤติกรรมที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ขับขี่ด้วยความเร็วตามที่กำหนดไว้ ไม่ขับขี่ขณะมีเมามา หรือปฏิบัติตามกฎจราจรต่าง ๆ และยังมีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อว่า อุบัติเหตุไม่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าตนเองจะป้องกันอย่างไรก็ตาม เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรม การขับขี่

ของผู้อื่น แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ก็ยังคงมีความเชื่อว่า อุบัติเหตุนั้นป้องกันได้ในบางกรณี และตนเองก็
ได้ป้องกันอุบัติเหตุแล้ว ดังนั้นในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ขับขี่รถ-
จักรยานยนต์กลุ่มนี้ จะต้องมุ่งเน้นไปในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้อื่นด้วย

หลังจากประสบอุบัติเหตุแล้ว ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์กลุ่มนี้ก็ได้รับบอกว่าต่อไปตนเองจะ
ขับขี่ด้วยความระมัดระวังมากขึ้น และจะปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด ซึ่งจากรายงาน
การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การขับขี่หลังจากประสบอุบัติเหตุก็พบว่า ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่ บอกว่าจะใช้
ความระมัดระวังในการขับขี่มากขึ้น จะขับรถให้ช้าลง และจะระมัดระวังเกี่ยวกับพฤติกรรม การ
ขับขี่ของผู้อื่นมากขึ้นด้วย (Mayou & Bryant, 1994)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้ในการอธิบายว่าบุคคลมีการรับรู้ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง
อย่างไร ซึ่งความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไป เนื่อง
จากแต่ละบุคคลจะมีเป้าหมายในชีวิต ค่านิยม พื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และจะ
ให้ความสำคัญต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตต่างกัน ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้
ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย โดยมีความพอใจในความ
เป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ซึ่งมี 4 องค์ประกอบคือ 1) มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ 2)
มีความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต 3) มีงานทำ มีรายได้ และ 4) มี
ครอบครัวที่เป็นสุข ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุค่อนข้างดี หลังได้รับอุบัติเหตุ
คุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เดินไม่ได้ หรือต้องเดินด้วย
ไม้ค้ำยันรักแร้ มีความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ หมดกำลังใจ เสีย
โอกาสในการทำงาน ขาดงาน ขาดรายได้ ครอบครัวต้องลำบาก เตื่อศรีอน และกังวลว่าจะ
เดินได้ไม่เหมือนเดิม จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับความหมาย
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ และ
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
ได้ดังนี้

1. ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย โดยมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ มีความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีงานทำ มีรายได้ และมีครอบครัวที่เป็นสุข ซึ่งผู้ป่วยกระดูกขาหักได้ให้ความสำคัญและความหมายกับแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

1.1 มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก มีการรับรู้ว่าการมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย และมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง ดังเช่น ประหล ได้บอกว่า "คุณภาพชีวิตนั้น ผมว่าร่างกายต้องแข็งแรง สมบูรณ์" และรัชเณ ก็ได้พูดถึงคุณภาพชีวิตไว้ว่า "เป็นการมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย และไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ" สำหรับ สาธิต นั้นก็ได้ให้ความสำคัญกับความพร้อมของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยได้พูดถึงคุณภาพชีวิตไว้ว่า "นอกจากเป็นความพร้อมในเรื่องของปัจจัยสี่ที่รู้ ๆ กันอยู่แล้ว ก็เป็นความพร้อมที่จะทำอะไรสักอย่างหนึ่ง เช่น เราอยากจะทำงานอะไรสักอย่างหนึ่งนี้ เราความสามารถจะทำได้ไหม หรือว่า เราอยากจะไปไหน เราทำได้ไหม ไปไหน"

1.2 มีความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้ให้ข้อมูลว่า ความรู้สึกสบายใจและกำลังใจในการดำเนินชีวิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต โดยได้พูดถึงความรู้สึกสบายใจ และกำลังใจในการดำเนินชีวิตไว้ดังนี้

- . จิตใจก็ต้อง ไม่มีอะไรมาบั่นทอน ไม่มีอะไรมาทำให้เราต้องคิดมาก
- . ผมคิดว่าในเรื่องของจิตใจนั้น กำลังใจจากคนรอบข้างก็เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย...ก็ที่บ้านเรา เพื่อนที่ทำงาน และกลุ่มคนที่ เป็นเป้าหมายในการทำงานของเรา เช่น อย่างผมเป็นครูนี้ กลุ่มคนที่ เป็นเป้าหมาย ก็คือ นักเรียน ผู้ปกครอง เด็กหรือชุมชน

- . เราต้องมีใจที่จะสู้ มีเป้าหมายที่จะเดิน แล้วต้องมีแรงจูงใจที่จะทำให้เราไปถึงจุดนั้น"
- . ถ้าผมมีครอบครัวนี้ ผมจะมีกำลังใจในการทำงาน ผมจะได้มีจุดหมายปลายทางว่าผมทำงาน เพื่อใคร ถ้าผมมีครอบครัวเองต้องคิดว่าเพื่อลูก เพื่อเมียต้องสร้างหรือทำอะไรให้ดีกว่านี้ขึ้นมา

1.3 มีงานทำ มีรายได้

การทำงานประกอบอาชีพ และการมีรายได้เป็นของตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต ซึ่งมีส่วนช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย และทำให้มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้พูดถึงลักษณะการทำงานและรายได้ ไว้ดังนี้

- . มีอาชีพที่ไม่ทำให้เราขัดสน
- . มีงานทำ ที่มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้ และเป็นงานที่ทำต่อไปได้นาน และก็มีอนาคต
- . มีงานทำดี ๆ มีรายได้ดี อยากทำธุรกิจเป็นของตัวเอง
- . ก็ต้องมีงานทำ ไม่อยากทำงานรับจ้างเหมือนตอนนี้ อยากจะค้าขายเอง เช่น ขายเสื้อผ้า ตามตลาดนัด
- . การทำงานต้องมีหลักแหล่ง และเศรษฐกิจต้องดีด้วย
- . ก็ต้องมีงานทำที่ชอบที่เราอยากทำ และประสบความสำเร็จในการทำงาน การทำงานทำไปได้ราบรื่นไม่มีปัญหาอะไร
- . มีที่กินที่กินเป็นของตัวเอง

1.4 มีครอบครัวที่เป็นสุข

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัวที่เป็นสุขไว้ว่า เป็นชีวิตครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้อง สมาชิกภายในครอบครัว ได้อยู่ร่วมกัน มีความรัก ความเข้าใจต่อกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีบ้านอยู่ที่สะดวกสบาย โดยได้พูดถึงลักษณะครอบครัวที่เป็นสุขไว้ดังนี้ เช่น

- . ก็เป็นครอบครัวที่ดี พ่อ แม่ ลูกได้อยู่กันพร้อมหน้า พร้อมตา
- . คุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าอยู่กับสองคน สามี ภรรยา ก็คือ ความรัก ความเข้าใจต่อกัน

- . สภาพแวดล้อมภายในครอบครัวที่บ้าน ก็มีความรักใคร่ ปรองดองกันมีความผูกพันกัน มีอะไรก็คอยช่วยเหลือกันได้
- . ญาติพี่น้อง ก็ต้องไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน สนใจวงศาคนญาติ
- . บ้านที่เราอยู่ มีความรู้สึกว่า อยู่กันสะดวก สบาย มีน้ำ มีไฟพร้อม
- . มีบ้านอยู่เป็นของตนเอง
- . มีเครื่องใช้อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ภายในบ้านพร้อม เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น พัดลม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่นักวิจัยอธิบายคุณภาพชีวิตด้วยคำว่า สุขสบาย (Well-Being) ความสุข (Happiness) และความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ซึ่งความรู้สึกสุขสบาย และความพึงพอใจในชีวิตนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Meeberg, 1993) ผู้ป่วยกระดูกขาหักจำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าหมายถึง การมีชีวิตรอยู่ได้อย่างสุขสบายโดยมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นความหมายที่เกี่ยวข้องกับความสุขสบาย และความพึงพอใจในชีวิตสำหรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้น จากการศึกษาก่อนก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่าคุณภาพชีวิตนั้นเมื่อองค์ประกอบด้านใดบ้าง แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า คุณภาพชีวิตนั้นมีหลายองค์ประกอบด้วยกัน ซึ่งฮาร์เบอร์แมน (Haberman, 1993) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตนั้นเมื่อองค์ประกอบอย่างน้อยแล้ว 4 ด้านด้วยกันคือ 1) ด้านการทำงานที่ของร่างกาย (Physical Functioning) 2) ด้านจิตใจ (Psychological Functioning) 3) ด้านบทบาททางสังคม (Social-Role Functioning) และ 4) โรค การรักษา อาการแสดงของโรค และอาการข้างเคียงต่าง ๆ (Disease/Treatment, Symptoms and Side Effect) โดยในแต่ละองค์ประกอบนี้จะอธิบายหัวข้อขององค์ประกอบย่อยไว้ต่าง ๆ กัน ตามความเชื่อค่านิยม และการให้ความสำคัญกับแต่ละองค์ประกอบนั้น ๆ ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 องค์ประกอบด้วยกันคือ 1) มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย 2) มีความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต 3) มีงานทำ มีรายได้

4) มีครอบครัวที่เป็นสุข จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้าน การทำงานประกอบอาชีพ และครอบครัว ค่อนข้างมาก เพราะผู้ป่วยกระดูกขาหักกลุ่มนี้ มีอายุ 20-39 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่เริ่มดำเนินงานและสร้างครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเฟอร์เรนส์ และเพาเวอร์ส (Ferrans and Powers, 1992) ที่ ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ 1) สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (Health and Functioning) 2) เศรษฐกิจสังคม (Socioeconomic) 3) จิตใจ/วิญญาณ (Psychological/Spiritual) และ 4) ครอบครัว (Family)

2. คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ

ก่อนได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยกระดูกขาหัก 5 ราย มีคุณภาพชีวิตดี ผู้ป่วย 13 ราย มี คุณภาพชีวิตค่อนข้างดี และผู้ป่วย 2 ราย มีคุณภาพชีวิตไม่ค่อยดี

2.1 คุณภาพชีวิตดี

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 5 ราย ได้ให้ข้อมูลว่าก่อนได้รับอุบัติเหตุมีคุณภาพชีวิตดี โดยได้ ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ 90-100 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย มีความ พยายามความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวมาก ซึ่งได้พูดถึงคุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ ดังนี้

นาคยา อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว ยังไม่มีบุตรอาชีพ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ได้พูดถึง คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ว่า

คุณภาพชีวิตของตัวเองที่ดีก็หมายถึงว่า ตัวเองพอใจแล้วในจุดนั้นก็คือ บ้านที่ เราอยู่ มีความรู้สึกว่า อยู่กันสะดวกสบาย มีน้ำมีไฟพร้อมนั่นคือเรารู้สึกว่า คุณภาพชีวิตในเรื่องที่อยู่อาศัยเราดีแล้ว เรื่องการกินก็เห็น ๆ อยู่ว่าของกินก็ เพียง ตัวเราก็ไม่ได้เป็นโรคอะไรมากมาย ความเป็นอยู่อื่น ๆ ก็ไม่ค่อยมี ปัญหาอะไรเลยยอมรับว่าตัวเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าโดยส่วนตัว ชีวิตครอบครัว ที่มีกันสองคน สามี่-ภรรยา เท่านั้น คิดว่าคุณภาพชีวิตของตัวเองอยู่ประมาณ 99 ก็ว่าได้ไม่ต้องถึง 100 เพราะว่าเพื่อเวลาอารมณ์หงุดหงิด หรือว่าวันไหน เกิดคุย ไม่ถูกใจกันก็อาจจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีนัก

ตะวัน อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน อาชีพรับจ้าง เป็นช่างภาพ และ
 ขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง ได้พูดถึงคุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ว่า

ก่อนได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ ผมมีความพอใจในชีวิตผมแล้ว ผมตั้งใจทำงาน รับ
 ผิดชอบครอบครัวให้ดีที่สุด อย่างสุดความสามารถ ผมทำงานเป็นช่างภาพอยู่
 ร้าน...กลางคืนก็ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รวมรายได้แล้วประมาณวันละ 1-2
 พันบาท ผมสามารถซื้อบ้านอยู่ได้ แต่ตอนนี้ก็กำลังผ่อนธนาคารอยู่ ลูกเมียก็อยู่
 กันสบายพอสมควรแล้ว ถ้าให้ผมประเมินก่อนเจ็บครั้งนี้ ผมก็คิดว่าผมพอใจชีวิต
 ของตัวเองเต็ม 100 แล้ว

อานนท์ อายุ 29 ปี เป็นโสด อาชีพ รับราชการทหาร ก็ได้พูดถึงคุณภาพ
 ชีวิตของตนเองก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ว่า

ก็พอใจแล้วครับ ไม่ได้ทะเลาะทะเลาะกัน อะไรมากนัก มีงานทำมีเงินช่วยเหลือ
 น้อง ๆ ให้ได้เรียนหนังสือ ผมเป็นพี่ชายคนโต มีน้องที่ยังเรียนหนังสืออยู่ 2
 คน ก็พอใจชีวิตตัวเองอยู่ประมาณ 90 ยังไม่เต็ม 100 เพราะอนาคต ยังมีอีก
 และก็ยังไม่มีครอบครัวด้วย

พงษ์ศักดิ์ อายุ 22 ปี โสด อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานเป็นวันได้ประเมินคุณภาพ
 ชีวิตตนเองก่อนได้รับอุบัติเหตุอยู่ในระดับ 100 และได้พูดถึงคุณภาพชีวิตไว้ว่า "ผมก็พอใจใน
 ชีวิตผมมากแล้วครับ ก็ชีวิตกำลังสบาย มีงานทำ มีเงินใช้ ตัวเองก็ยังไม่เจ็บป่วยอย่างนี้"

และวีระ อายุ 22 ปี โสด อาชีพ-รับจ้าง ทำงานในตู้ซอมรถ ก็ได้พูดถึงคุณภาพ
 ชีวิตตนเองก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ว่า "ตอนสบาย ๆ ก็พอใจแล้ว ถ้าให้ประเมินก็เต็ม 100
 เพราะทำงานได้มีเงินใช้ อยากจะไปเที่ยวไหนก็ได้"

2.2 คุณภาพชีวิตก่อนข้างตี

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 13 รายได้ให้ข้อมูลว่าก่อนได้รับอุบัติเหตุ มีคุณภาพชีวิตก่อน
 ข้างตี โดยได้ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ 70-80 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีชีวิตอยู่ได้อย่าง

สุขสบายพอสมควร มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวค่อนข้างมาก ซึ่งได้พูดถึงคุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ดังนี้

- . ชีวิตก็ราบรื่นดี การทำงานก็กำลังสบาย รายได้ก็ดีพอสมควร เพราะเป็นการเริ่มต้นในการทำงาน และคิดว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดีด้วย (รับปี อายุ 28 ปี ใสศ อาชีพรับจ้าง เป็นครูสอนลีลาศ)
- . ก็คิดว่าพอใจแล้วนะในสิ่งที่เป็นอย่างนี้ มันไม่มีอะไรมาทำให้เราต้องคิดมากเหมือนตอนนั้น ถ้าต้องการให้ดีขึ้น ก็ต้องไขว่คว้าหาเองให้มันดีกว่านี้ ก็ยังมีอะไรบางอย่างที่เราอยากได้ อยากมี แต่ก็ยังทำไม่ได้ ก็คิดว่าอีก 20 ปี หักไปเลย.... มันหลายอย่างละชีวิตครอบครัว ที่เราคิดว่าเราคงทำไม่ได้แล้ว ไม่มีความสามารถแล้ว พูดตรง ๆ ว่าชีวิตการหาอะไรอย่างนี้ อย่างอื่นนี่ไม่มีปัญหา เรื่องนี้แหละยอมรับว่าบางครั้งมันสะท้อนเข้ามาในจิตใจเรา (จิราพร อายุ 39 ปี เป็นหม้าย เพราะหย่ากับสามีมาประมาณ 10 ปี ไม่มีบุตร อาชีพรับจ้าง เสริมสวย)
- . คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ก็ดี เพราะมีงานทำ มีรายได้เป็นของตัวเอง แต่ก็ยังขาดบางสิ่งบางอย่างที่เราอยากได้ ไม่มีอยู่ เพราะบางสิ่งบางอย่างนั้นจะต้องได้มาจากการสะสมขึ้นมา สิ่งที่ยังขาดอยู่เช่น เราอยากจะไปเที่ยวไกล ๆ ก็ยังทำไม่ได้หรืออยากจะมีรถยนต์ แต่ก็ยังซื้อไม่ได้ เพราะยังไม่มีเงินพอ (ประพันธ์ อายุ 28 ปี ใสศ อาชีพ รับจ้างเป็นพนักงานฝ่ายวิศวกรรมซ่อมบำรุงในโรงงาน)
- . ผมว่าคุณภาพชีวิตผมก็ใช้ได้เลย เพราะเป็นครูมันก็ไม่ค่อยเสี่ยงอยู่แล้ว คิดว่าคุณภาพชีวิตอยู่ประมาณ 70 ได้ ผมหักเรื่องรถเสีย 20 หักเรื่องเหล้า, บุหรี่เสีย 10 ถ้าผมหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงเหล่านี้ได้ก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เรื่องขับรถมอเตอร์ไซด์ไป-กลับ หาดใหญ่-จะนะ มันก็เสี่ยงนะญาติพี่น้องเขาก็เตือนกันบ่อยว่าอันตรายนะ แต่ผมก็อยากจะไป-กลับ เพราะที่โรงเรียนบ้านพักครูยังไม่มีไฟฟ้า ฟ้าบะระบา ฟ้าบ่อก็ไปน ถ้าจะไปอยู่บ้านพักก็ลำบาก เลยใช้ชีวิต

ไป-กลับ (สาธกร อายุ 31 ปี เป็นหม้ายเพราะภรรยาเสียชีวิตไม่มีบุตรอาชีพ
รับราชการครู)

- คุณภาพชีวิตของผมอยู่ไปทางค่อนข้างจะดี เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ แต่ก็ไม่ถึงกับดี
เลิศ จริง ๆ แล้วตัวเองก็ไม่ค่อยขาดอะไรที่คนอื่นเขามี ตอนนี่ก็ช่วยกันทำงานที่
บ้านรับซื้อขายรถตุ๊ก ๆ ถ้ามีเงินทุนมากกว่านี้ ก็อยากจะทำธุรกิจเป็นของตัวเอง
สักอย่างหนึ่ง (ภาคภูมิ อายุ 32 ปี โสต อาชีพค้าขาย)
- ก็พอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตัวเองก่อนหน้านี้ เพราะผมขี่รถมอเตอร์ไซด์
รับจ้างในภาคใหญ่ รายได้วันหนึ่งก็ประมาณ 300 บาท ก็พอได้ใช้ แต่ก็ยังมีบางสิ่ง
บางอย่างที่อยากจะได้แต่ว่ายังไม่เห็น ทรทัศน์ ดู่เย็น (บกรณ์ อายุ 23 ปี
แต่งงานแล้ว ยังไม่มีบุตร อาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง)
- ก่อนได้รับอุบัติเหตุครั้งนี่ก็พอใจในชีวิตของตัวเองแล้วแหละที่มึงงานทำมีลูก (ลูก
ผู้หญิง 1 คน อายุ 3 ขวบ) ที่ทำงานทุกวันนี่ก็เพื่อลูก ลูกโตขึ้นมาจะได้ไม่ต้อง
ลำบาก ตอนนี่ก็ยังต้องดิ้นรน อยากให้ชีวิตดีกว่านี้อีก จริง ๆ แล้วก็ยังไม่อยาก
ทำงานรับจ้างเขาหรอก ถ้ามีทุนนะ ก็อยากจะค้าขาย ซื้อม้าไปขายตามตลาดนัด
แต่ตอนนี่ก็ต้องทำงานเก็บเงินไปก่อน (จิรภา อายุ 30 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร
1 คน อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในโรงงานผลิตอาหารกระป๋อง)
- ก็พอใจในชีวิตของตัวเองแล้วระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์แบบยังไม่มียานเป็น
ของตัวเอง ตอนนี้อยู่บ้านเช่าที่บ้านพรุ ก็มีงานทำ มีรายได้พอได้เลี้ยงครอบครัว
ต่อไปก็อยากจะมียานอยู่เป็นของตัวเอง ก็กำลังเก็บเงินอยู่ (วอลส์ อายุ 32 ปี
แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในบริษัท)
- ก็มีความพอใจในชีวิตของตัวเองแล้ว ประมาณ 80 เพราะยังอยากจะพัฒนา
ตัวเองคือ อยากเรียนต่อศึกษาผู้ใหญ่ วันอาทิตย์ที่ป่าดงฯ ก่อนได้อุบัติเหตุครั้งนี่ก็
ขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างอยู่ที่ป่าดงฯ รับพวกมาเลยเข้ามาเที่ยวรายได้วันละประมาณ
300-500 บาท ก็พอได้ใช้แล้ว (เสรี อายุ 21 ปี โสต อาชีพขับรถจักรยาน-
ยนต์รับจ้าง)

- . ก่อนเจ็บครั้งนี้ก็คิดว่าตัวเองพอจะงานชีวิตของตัวเองแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้เต็มที่ เพราะเป็นห่วงอนาคตของลูก ลูก ๆ ยังเล็กอยู่ (มีลูก 2 คน อายุ 8 ขวบ กับ 5 ขวบ) ถ้าให้ประเมินก็คิดว่ามีความพอจะงานชีวิตตอนที่สบายคืออยู่ที่ประมาณ 80 อีก 20 ก็เรื่องยังเป็นห่วงอนาคตของลูกก็อยากจะให้ลูกได้เรียนหนังสือให้สูง ๆ เท่าที่พ่อแม่จะช่วยส่งได้ (โสด อายุ 36 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในบริษัท)
- . "ก็คิดว่า ผมมีคุณภาพชีวิตดีพอสมควรแล้วที่มีงานทำ มีรายได้ก็คิดว่าตัวเองมีความพอจะงานชีวิตอยู่ประมาณ 70-80 คิดว่าต่อไปข้างหน้าน่าจะเต็ม 100 เพราะตอนนั้นผมอายุยังไม่ค่อยอยู่ ยังทำอะไรได้ไม่เต็มที่" (อรรถ อายุ 22 ปี โสด อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในร้านอาหาร)
- . ผมก็พอจะงานชีวิตผมแล้ว เพราะผมก็พอจะงานกับสิ่งที่มีอยู่ตอนนี้ ผมมีลูก ผมภูมิใจมากลูกผู้หญิง อายุ 2 ขวบ 2 เดือน อยู่แค่นี้ ผมก็พอแล้วครับ พอได้กินไปวัน ๆ หนึ่ง แต่ต่อไปผมก็อยากจะมีการกินเป็นของตัวเองสักแปลงหนึ่ง (บวช อายุ 25 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน อาชีพรับจ้างตัดยาง)
- . ผมก็ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขสบายใจแล้ว ผมผมเขาก็ขายข้าวแกงอยู่ในตลาด บ้านพรุ ว่าง ๆ ผมก็ไปช่วยขายบ้าง ลูก ๆ ก็ไปเรียนหนังสือกัน...ถ้าให้ประเมินผมก็ว่า คุณภาพชีวิตผมอยู่สักประมาณ 80 ได้ ชีวิตคนเราอุบัติเหตุเกิดขึ้นมา มันไม่แน่นอน จะให้เต็ม 100 มันก็ไม่ได้เดิน ๆ ตกคู่มือ...อีก 20 นี้ก็เพื่อไว้ อาจจะมีอุบัติเหตุอะไรขึ้นก็ได้ (ชาณุวิทย์ อายุ 39 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานดับเพลิง)

2.3 คุณภาพชีวิตไม่คอยดี

ผู้ช่วยกระดุกขาหัก 2 ราย ได้ให้ข้อมูลว่าก่อนได้รับอุบัติเหตุ มีคุณภาพชีวิตไม่คอยดี โดยได้ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ 50 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีชีวิตสุขสบายพอสมควร มีความพอจะงานความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวค่อนข้างน้อย ซึ่งได้พูดถึงคุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุไว้ดังนี้

- ผมไม่มีความพอใจในชีวิตของผมเลย ผมเชื่อชีวิตของตัวเองด้วยซ้ำ ผมเชื่อตัวเอง ผมไม่เข้าใจตัวเองด้วยว่าทุกวันนี้ ผมอยู่ไปเพื่ออะไร ผมอยู่ไปแต่ละวัน อยู่เพื่ออะไรกันแน่ เคยนั่งคิดว่าถ้าอยู่เพื่อพ่อแม่ ไม่มีผมพ่อแม่ก็อยู่ได้ ถ้าเพื่อตัวเอง ผมไม่มีคุณค่าและราคาไม่รู้ว่าจะอยู่ไปทำไม ถ้าอยู่เพื่อตนเองนั้นไม่ต้อง เพื่อลูกเมีย ผมไม่มี นั่นแหละผมรู้สึกว่าคุณค่าและราคาในสังคม ผมรู้สึกว่าคุณภาพทางสังคมไม่ค่อยมี คุณภาพทางจิตไม่ค่อยมีแทบไม่มีเลยก็ว่าได้ถ้าให้ผมประเมินผมว่าคุณภาพชีวิตผมไม่ถึง 50 ลบความเลวทางสังคมออกเสีย ผมยอมรับตัวเองได้ตลอดเวลา ยอมรับว่าตัวเองเป็นคนมีนิสัยเลว เพราะกินเหล้า สูบบุหรี่ และเที่ยวกลางคืนบ่อย แต่ผมก็มีข้อดีอยู่ 3 ข้อ คือ หนึ่งผมจะเป็นคนที่ไม่เคยลืมบุญคุณคน สองผมชอบโบยนิ่งคุยกับพระ ชอบเข้าวัดเข้าวา และสามผมชอบทำงานพัฒนาหมู่บ้าน ช่วยเหลือเพื่อนฝูง ชอบทอดกฐิน ส่วนดีมีอยู่สามสิ่งนี้แหละ ส่วนอื่นไม่ดี-เลว (ประพล อายุ 32 ปี ใสดอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว)
- คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ ครั้งนี้ก็ยังไม่ค่อยดีเท่าไร ยังลุ่ม ๆ ดอน ๆ เพราะว่าครอบครัว ยังต้องแยกกันอยู่ แยกกันทำงาน และช่วงนี้แฟนก็ยังไม่ทำงานทำ กำลังตกงานอยู่ ต้องทำงานคนเดียว ถ้าจะประเมินก็คิดว่าพอใจในชีวิตตัวเองประมาณ 50 เพราะว่าเราต้องทำงานหากินคนเดียว ภาระทางบ้านก็หลายอย่าง ลูกก็ยังเล็กอยู่ ไหนจะค่าเทอม ค่ากิน ค่าผม เพราะลูกคนเล็กก็ยังคงกินนมอยู่ (รัตนา อายุ 36 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 4 คน อาชีพรับจ้างซักผ้า, ทาบัญชี)

3. คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ

หลังได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยกระดูกขาหักส่วนใหญ่ 16 ราย มีคุณภาพชีวิตลดลง ผู้ป่วย 3 ราย มีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิม และคุณภาพชีวิตดีขึ้น 1 ราย

3.1 คุณภาพชีวิตลดลง

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก ส่วนใหญ่ 16 ราย ได้ให้ข้อมูลว่าหลังได้รับอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากเป็นช่วงที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เดินไม่ได้หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ ไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ หมกมุ่นกังวล เสียโอกาสในการทำงาน ขาดงาน ขาดรายได้ ครอบครัวต้องลำบากเดือดร้อน และกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม ซึ่งได้พูดถึงคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุไว้ดังนี้

3.1.1 ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

ผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์เหล่านี้ต้องประสบกับภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การบาดเจ็บ และการรักษาด้วยการดึงถ่วงน้ำหนัก การผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน หรือภายนอก ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่สามารถลุกเดินได้ หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- . ผมคิดว่าครั้งนี้ ผมเจ็บปวดมาก ครั้งต่อไปจะพยายามไม่ให้มีแล้ว ผมเคยอยู่สบาย ๆ อยากรับเที่ยวไหนก็ได้ ตอนนั้นนอกจากเจ็บตัวแล้วก็ขี้ใจไม่ได้ไปเที่ยวไหน ต้องนอนอยู่กับที่... (ประพล อายุ 32 ปี ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด)
- . ช่วงที่ยังเจ็บอยู่นี้ก็มีความลำบากใจ ไม่สบายใจ เรื่องที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตัวเองรู้สึกไร้ค่าดู เวลาจะทำอะไรก็ทำไม่ได้ ขาก็งงน้ำหนักไม่ได้ ห้องน้ำก็ไปไม่ได้ ใช้กระบอكبัสสาวะ กระโถนบนเตียงนี้ ก็ไม่ชิน (ภาคภูมิ อายุ 32 ปี ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด)

3.1.2 มีความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้และหมกมุ่นกังวล

หลังได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหัก ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ และหมกมุ่นกังวล โดยได้พูดระบายความรู้สึกต่าง ๆ ไว้ดังนี้

- . ตอนนี้เธอ ผมรู้สึกไม่ค่อยสบายใจเพราะงานค้างเยอะ แล้วคุณภาพชีวิต พอเราบาดเจ็บนี้จะให้เหมือนเดิม มันก็ยากใช้ไหม

- ผมทำงานนี้ไม่เข็ดสอนอย่างเดียว ถูกเสือกก็เอาบรรยายก็เอา
 มุมขงานพัฒนา แบทหมาก็ต้องทำเป็นครูนี้ก็ต้องทำทุกอย่าง...คิด
 ว่าโอกาสที่จะหายกลับไปได้เหมือนเดิมนี้คงจะยาก (สาธ
 อายุ 31 ปี เป็นหม้ายรับราชการครู)
- ก็ยอมรับว่าครั้งนั้นแหละครั้งแรกในชีวิตที่คิดมาก คิดหนัก คิดว่าคง
 จะเปลี่ยนไปนะในด้านร่างกาย แต่จิตใจนี่คิดว่าคงไม่เปลี่ยน
 หรอก ถ้าเราทำใจได้ยอมรับความจริงว่า เราเป็นอย่างนี้แล้ว
 เปลี่ยนเป็นอย่างอื่นไม่ได้แล้ว ช่วงนี้มีอันอธิบายยาก เพราะ
 อะไร ๆ ก็แบบว่าเราว่างอยู่ ร่างกายไม่ได้ทำงานอย่างอื่น
 สมอมนั้นคิดอยู่อย่างเดียวว่า มันจะเป็นอย่างไร ถ้าเราออกจาก
 โรงพยาบาลไปแล้ว สิ่งนี้แหละที่บั่นทอนจิตใจอยู่ในขณะนี้ เรา
 เคยทำงานทุกวัน แล้วต้องมานอนขมอยู่อย่างนี้ น้่เครียด ก็
 เครียดไปเลย ยอมรับว่าเครียดมาก เป็นห่วงบ้าน เป็นห่วงพ่อ
 เป็นห่วงสารพัด (จิราพร อายุ 39 ปี เป็นหม้าย อาชีพรับจ้าง
 เสริมสวย)
 - ก็รู้สึกน้อยใจเหมือนกัน ที่อยู่ ๆ ก็ต้องมาเจ็บ สบากอย่างนี้
 (เสรี อายุ 21 ปี ใสด อาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง)
 - การได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ทำให้ผมรู้สึกท้อแท้ ในสภาพชีวิตร่างกาย
 ขาเจ็บอยู่อย่างนี้ กว่าจจะรักษาหาย ก็คงอีกนาน.... (อานนท์
 อายุ 29 ปี ใสด อาชีพ รับราชการทหาร)
 - ผมรู้สึกหมดกำลังใจ ที่ต้องมาเป็นอย่างนี้...ก็เจ็บขา ต้องขาด
 งาน ก็ไม่ค่อยสบายใจ และก็ไม่มีรายได้อะไรช่วงนี้ (วีระ อายุ
 22 ปี ใสด อาชีพ รับจ้างทำงานในตู้ซอมรด)

3.1.3 เสียโอกาสในการทำงาน ขาดงาน ขาดรายได้

ในช่วงที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานประกอบ
 อาชีพได้ตามปกติ ต้องหยุดทำงาน ซึ่งผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ไม่มีรายได้ประจำก็จะขาด

รายได้ ทำให้ตนเอง และครอบครัว ต้องประสบกับปัญหาทางการเงิน ตามมาอีกด้วย โดย
 ได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- การได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ ทำให้เสียโอกาสหลายอย่าง เกี่ยวกับ
 การทำงาน รายได้ ช่วงนี้เป็นจังหวะที่กำลังมีรายได้เพิ่มขึ้น
 เพราะรับงานสอนสีลาศไว้หลายกลุ่ม รายได้ที่กำลังจะเข้ามามัน
 ก็หยุดชะงักลง และก็ในช่วงที่กำลังจะได้งานใหม่ด้วย เป็นงาน
 ที่ชอบที่เราอยากจะทำ มีคนเขาฝากทำงานธนาคารให้แล้ว ก็
 กำลังรอเขาเรียกตัวไปทำงานอยู่ (รัชนี อายุ 28 ปี อาชีพ
 รับจ้างสอนสีลาศ)
- ตอนนี้ก็ต้องมานอนเจ็บอยู่อย่างนี้ งานที่ทำอยู่ก็ต้องหยุดรายได้ก็
 ขาดไป แพทย์ก็ต้องมาเฝ้าอยู่ไม่ได้ไปทำงาน รายได้ไม่มี มีแต่
 รายจ่ายทุกวัน (จิรภา อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้างโรงงานผลิต
 อาหารกระป๋อง)
- ช่วงนี้ก็ต้องลำบากนิดหนึ่ง เพราะว่าต้องมาตักงานทั้งสองคน
 รายได้ก็ไม่มี มีแต่รายจ่าย ช่วงก่อนถึงแพนจะยังหางานใหม่ไม่
 ได้ ตัวเราก็กัง ได้ทำงาน หารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวได้
 (รัตนา อายุ 36 ปี อาชีพรับจ้างซักผ้า)
- เรื่องงาน ก็ต้องลางานมาเดือนกว่าแล้ว ไม่รู้ว่าจะหายก่อน 3
 เดือนไหม (อาณนท์ อายุ 29 ปี อาชีพรับราชการทหาร)
- ผมเป็นคนทำงาน หาเงิน พอขาเจ็บอย่างนี้ ก็กระทบต่อครอบครัวอย่างแรง ครอบครัวต้องลำบาก รายได้ก็ไม่มีช่วงนี้ เรื่อง
 เงินนี้ บางทีพวกพี่ ๆ น้อง ๆ ก็ช่วยกันบ้านแต่ก็ส่วนน้อยเพราะ
 เขาก็ไม่ค่อยจะมีกันเหมือนกัน (บวร อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง
 คัดยาง)

- . การที่ผมได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ ทำให้ผมทำงานไม่ได้ รายได้ต่าง ๆ ก็หยุดชะงักไปหมดเลย (ตะวัน อายุ 32 ปี อาชีพรับจ้างเป็นช่างภาพและขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง)

3.1.4 ครอบครัว ต้องลำบากเดือดร้อน

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ได้พูดถึงคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุว่า ทำให้ครอบครัว ต้องลำบาก เดือดร้อนไปด้วยในลักษณะต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่สามี ภรรยา และญาติพี่น้อง ต้องคอยมาช่วยเหลือดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลช่วยเลี้ยงดูลูกให้ และต้องช่วยเหลือเรื่องการเงินบ้าง ซึ่งได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- . ผมเจ็บครั้งนี้ ทำให้พ่อแม่ พี่น้องต้องมาลำบากกับผม พี่สะใภ้ พี่น้องสะใภ้ ต้องมาลำบากเพราะผมทั้งนั้น กระทบกันทั้งหมดเลยที่ต้องคอยมาเฝ้า มาดูแลผม ช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ (ประพล อายุ 32 ปี วิศว)
- . ครอบครัวก็ลำบาก แฟนก็ต้องคอยมาเฝ้าอยู่ไม่ได้ไปทำงานลูกก็ห้องเอาไปฝากให้พ่อช่วยเลี้ยงให้ (จิรภา อายุ 30 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน)
- . ตอนนี้ผมทำงานไม่ได้ ไม่มีเงิน พ่อแม่ก็ต้องช่วยออกค่ารักษาให้ แฟนก็ต้องพอลอยมาลำบากกับผมด้วยแฟนเขาก็ทำงานรับจ้างขายข้าวแกง พอมีรายได้บ้างแต่ก็ต้องเสียเวลา มาเฝ้าผมอยู่ (บกรณ์ อายุ 23 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร)
- . ทำให้คนอื่นต้องเดือดร้อน คือแม่ และน้องสาว ต้องพอลอยมาลำบากยุ่งยากเพราะเราด้วย...ก็ต้องมาช่วยเลี้ยงดูลูกให้และก็ช่วยเรื่องการเงินบ้าง (รัตนา อายุ 36 ปี มีบุตร 4 คน)
- . ก็ทำให้ทางบ้านพ่อแม่ต้องเดือดร้อน ที่ต้องมาคอยเฝ้าผมอยู่ที่โรงพยาบาล และก็เรื่องเงินทองด้วย ตอนนั้นผมเขาเจ็บอยู่ ยังทำงานไม่ได้ก็ต้องอาศัยพ่อแม่ไปก่อน (พงษ์ศักดิ์ อายุ 22 ปี วิศว)

- ที่บ้านผมเป็นคนที่ทำงาน หาเงิน พอหาเงินอย่างนี้ก็กระทบต่อครอบครัวอย่างแรงเลย ครอบครัวต้องลำบากแพนผมก็ ต้องมาเฝ้าผมอยู่โรงพยาบาล รายได้ก็ไม่มีช่วงนี้... เรื่องเงินนี้บางทีพวกนี้ ๆ โนง ๆ ก็ช่วยกันบ้างแล้วก็ต้องช่วยเสี่ยงลูกให้ด้วย... ก็ลำบากเรื่องลูกด้วย ต้องฝากเขาไว้ ก็เอ็นดูลูกเหมือนกัน (บวร อายุ 25 ปี มีบุตร 1 คน)

3.1.5 กังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

ผู้ช่วยกระดูกขาหัก มีความกังวลว่า ขาข้างที่หักนั้นจะไม่หายเดินได้เหมือนเดิม และมีความกลัวว่าเมื่อหายแล้วจะกลับไปทำงานเดิมต่อไปไม่ได้โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- ตอนที่ผมก็กลัวว่า กลับไปแล้ว ไม่รู้ว่าจะหายเดินได้เหมือนเดิมไหม... จะเล่นฟุตบอลได้ไหม. (เสรี อายุ 21 ปี ใสต อาชีพ ขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง)
- ผมก็กังวลว่าขาผมจะหายเป็นปกติหรือเปล่า (อรรถ อายุ 22 ปี ใสต อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานร้านอาหาร)
- ตัวเองเป็นอย่างนี้ก็หนักใจคิดว่าต่อไป เราจะเหมือนเดิมไหม จะเดินได้เหมือนเดิมไหม กลับไปทำงานได้เหมือนเดิมไหม นี้แหละกังวลมากเลย (จิราพร อายุ 39 ปี เป็นหม้าย อาชีพรับจ้างเสริมสวย)
- ไม่รู้ถ้าหายแล้ว ยังจะกลับไปทำงานเดิมต่อไปได้หรือเปล่า ถ้าหยุดงานเกิน 3 เดือนแล้ว เรากลับไปทำงานไม่ได้นาน เขาก็อาจจะปับให้ออกก็ได้ เพราะค่าจ้างคนเก่าวันหนึ่ง 102 บาท ถ้าเขาจ้างคนใหม่วันหนึ่งก็ 88 บาท ถ้าคนเก่าทำงานให้ไม่คุ้ม ก็อาจจะถูกย้าย ถูกแก้งให้ออกไปเลย... (จิรภา อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง รับจ้างโรงงานผลิตอาหารกระป๋อง)
- ผมก็กลัวว่า ถ้าหายแล้ว จะทำงานได้ไม่เหมือนเดิม เพราะผมทำงานต้องปีนขึ้นไปดูเครื่องปั้มน้ำ ปรับวาล์วน้ำ ปล่อน้ำเข้า

น้ำออกด้วย (โสภณ อายุ 31 ปี อาชีพรับจ้างในบริษัทผลิตน้ำ-
อัดลม)

- สำหรับเรื่องงานที่ทำอยู่ตอนนี้ ก็เป็นห่วงอยู่ว่าจะทำต่อไปได้ไหม เพราะว่ามันอยู่ฝ่ายวิศวกรรมซ่อมบำรุง ก็ต้องทำงานเป็นนั้งไปดูแลเครื่องจักรเดินออกไปคุมงานตรวจงาน ทั้งในโรงงานและข้างนอกด้วย (ประพันธ์ อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้างในโรงงาน)

3.2 คุณภาพชีวิตเหมือนเดิม

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 3 ราย ได้บอกว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ ยังคงดีเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและมีความรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้าง เนื่องจากยังมีรายได้ประจำอยู่ และครอบครัวก็ไม่ต้องลำบาก เตือนครวญอะไรมาก โดยได้พูดถึงคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

- ถ้าเท่าที่ขณะนี้ ดีไม่เปลี่ยนแปลง และยังมีความรู้สึกที่ดีขึ้นกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวด้วย รู้สึกว่าเราเข้าใจดีขึ้นกว่าเดิม ยังนึกอยู่ในใจว่าหากมีโอกาสเราจะเอาบทเรียนที่เราอนเจ็บอยู่ในขณะนี้ คุยให้น้องให้หลานฟัง ถึงการเลือกครองใจในความรู้สึกด้วยว่าถ้าวันนั้นหลังเกิดอุบัติเหตุแล้ว ถ้าชีวิตคู่ครองเราไม่ดีด้วยแล้วนะ เราไม่ได้มาขึ้น ณ จุดไหนแน่นอน เพราะกำลังใจเรา อาจจะไม่เต็มเหมือนขณะนี้... เรื่องการกินอยู่ที่นี่ เห็น ๆ อยู่แล้วว่าเหี้ยมทุกอย่าง เรื่องการดูแลรักษาทุกครั้งที่เขา (สามี) มีเวลา เขาก็มา เขาสามารถที่จะช่วยเราได้ทุกอย่างไม่ว่าจะนี้ จะถ่าย จะเช็ดตัว จะอะไรนี้ เลยยอมรับว่า คุณภาพ ชีวิตเราดี (นาตยา อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- ช่วงที่ยังเจ็บอยู่นี้ ก็มีความลำบากใจอยู่ เรื่องที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพราะเขาต้องเข้าเพื่ออกอยู่ เดินกับไม้เท้าก็ไม่ค่อยถนัด... เรื่องงานก็คงไม่มีผลกระทบอะไร ก็มีน้องชายทานแทนได้ ก็ช่วยกันทำอยู่แล้ว เพราะมันเป็นธุรกิจครอบครัว... คงไม่มีผลกับจิตใจมาก เพราะผม

คิดว่าหลังจากหายแล้วคงจะเหมือนเดิม และรู้สึกว่ามันไม่หนัก... ก็คิดว่าคุณภาพชีวิตผมยังเท่าเดิม คือ ประมาณ 70 (ภาคภูมิ อายุ 32 ปี ใสต อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว)

- ผมก็คิดว่าผมยังคงพอใจในชีวิตผมอยู่เหมือนเดิมหลังจากเกิดอุบัติเหตุครั้งนั้นแล้ว ถ้าให้คะแนนก็ 80 เท่าเดิม เพราะผมหาเงินอย่างเดียว หมอเขาก็รักษาอยู่แล้ว ก็ต้องช่วยเต็มที่ คงจะหายเหมือนเดิมแหละ... ด้านจิตใจ ก็ปกติ ร่างกายนี้ก็แค่ความเจ็บปวดที่ขาอย่างเดียวก็ไม่มีผลอะไรกับจิตใจ... เรื่องการทำงาน ก็ลาป่วยได้ เงินเดือนก็ยังได้อยู่เหมือนเดิม ครอบครัวก็ไม่ต้องลำบาก อะไร (ชาณุวิทย์ อายุ 39 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานดับเพลิง)

3.3 คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 1 ราย มีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะเจ็บตัว ต้องคิดมาก ขาดงาน ขาดรายได้ ครอบครัวต้องลำบาก เตือนร้อนและมีความกลัวว่าขาจะไม่หายเดินได้เหมือนเดิม เนื่องจากก่อนได้รับอุบัติเหตุนั้นสามมีต้องไปทำงานอยู่ที่สุโขทัย-ไกลก เมื่อประสบอุบัติเหตุกระดูกขาหัก สามมีได้ลาออกจากงานมาอยู่บ้านกับครอบครัว ได้ช่วยเหลือดูแลลูก ๆ และตัวผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านอยู่บ้านเป็นอย่างดี ได้ช่วยทำงานบัญชีที่ตนเองรับจ้างจากร้านค้าต่าง ๆ มาทำด้วยหลังกลับไปอยู่บ้านสามมีก็ได้งานใหม่ทำด้วย โดยได้พูดถึงคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุไว้ดังนี้

- ตอนนั้นแพนอยู่ด้วยก็ดีขึ้นหน่อย คิดว่าประมาณ 70 ได้ ...ก็เพราะว่าแพนได้ช่วยงานที่เราทำอยู่ก็ให้ทำแทนได้ - งานรับจ้างเขาทำบัญชีตามบ้าน... ถ้าได้ออกจากโรงพยาบาลแพนก็คงได้ทำงาน เพราะเขากำลังรออยู่ - เป็นกึ่งที่โรงแรม ถ้าแพนได้ทำงานก็คงดีขึ้น

หลังจากผู้ป่วยกระดูกขาหักกลุ่มนี้ กลับไปอยู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยก็ได้ติดตามพบกับผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งเมื่อมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัด พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงนี้ ยังอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เพราะในช่วงนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยังพักฟื้นอยู่ที่บ้านต่อ

ยังไม่ได้กลับไปทำงาน หรือยังไม่สามารถไปทำงานต่อได้ และยังคงเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้อยู่ และผู้วิจัยได้ติดตามศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก 3 ราย ที่น่าสนใจ คือ

รายที่ 1 ได้รับบาดเจ็บกระดูกต้นขาหัก และผู้ป่วยได้บอกว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ นั้นแย่ลงมาก

รายที่ 2 ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการยึดตรึงกระดูกไว้ภายนอก เมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยก็ต้องทำความสะอาดแผลและเช็ดแผล ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้มาก

รายที่ 3 ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหัก ชนิดไม่มีบาดแผลเปิดก่อนได้รับอุบัติเหตุ ได้บอกว่า คุณภาพชีวิตตนเองดี โดยได้ประเมินอยู่ในระดับ 99 หลังได้รับอุบัติเหตุก็ได้บอกว่า คุณภาพชีวิตยังคงดีเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

โดยได้ติดตามไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหลังจากได้มาตรวจตามนัดครั้งแรกแล้ว 1 ครั้ง และได้ติดตามพบกับผู้ป่วย เมื่อมาตรวจตามนัดครั้งต่อ ๆ ไป จนกระทั่งหายจากการเจ็บป่วย ครั้งนี้ โดยที่สามารถเดินลงน้ำหนักขาข้างที่หักนั้นได้เต็มที่ไม่ต้องเข้าไม้ค้ำยันรักแร้ผลจากการติดตามศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์แต่ละรายสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตของคุณตะวัน "ป่าเย้"

ตะวัน อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน ทำงานรับจ้างเป็นช่างภาพในร้านถ่ายภาพแห่งหนึ่ง และกลางคืนก็ไปรับถ่ายภาพในร้านอาหารด้วย ในคืนวันที่ 1 พฤษภาคม 2537 ตะวันได้ปรีดจักรยานยนต์เพื่อจะไปถ่ายภาพในร้านอาหารแห่งหนึ่ง เมื่อไปถึงบริเวณสี่แยก หลังจากสัญญาณไฟเปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีเขียว ตะวันก็ได้ออกรถไป แต่ก็มีรถยนต์กะบะซึ่งขี่ตามหลังมา 2 คัน ชี้แซงกันขึ้นไป แล้วเบรคอย่างแรง ทำให้รถยนต์กะบะเสียหลักไป กระแทกถูกรถจักรยานยนต์ของตะวันล้มลง ทำให้ตะวันได้รับบาดเจ็บกระดูกต้นขาซ้ายหัก ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1-20 พฤษภาคม 2537 ได้รับการฝังด่างน้ำหนักและรักษาด้วยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายนอก ตะวันได้พูดถึงคุณภาพชีวิตของตนเองก่อนและหลังได้รับอุบัติเหตุไว้ว่า

ผมพอใจในชีวิตผมแล้ว คิดว่าเต็ม 100 เปอร์เซ็นต์แล้ว เพราะผมทำงาน
ได้ มีเงินพอได้ใช้ มีบ้านอยู่ ผมสามารถทำงานเก็บเงินไว้ผ่อนบ้าน และ
สิ่งต่าง ๆ ที่กำลังผ่อนอยู่เช่น ตู้เย็น พัดลม โทรทัศน์ เพื่อน ๆ เรียก
ผมว่า ราชาเงินผ่อน ผมเคยทำงานมีรายได้คืนละ 1-2 พันบาท หลังจาก
ได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ คุณภาพชีวิตผมแย่ลงเพราะ หนึ่งการทำงานต้อง
หยุดชะงักลง ผมทำงานไม่ได้ รายได้ก็ขาดไป สองสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังผ่อน
อยู่เช่น บ้าน ตู้เย็น พัดลม โทรทัศน์ ก็ต้องขาดส่ง ตอนนั้นผมก็มีหนี้สินอยู่
ประมาณ 2 แสนบาท และที่สลดใจที่สุด ก็ลูกสาวคนที่ 2 รุ่งเช้าจะไป
โรงเรียน เข้าเตรียมอนุบาล ใส่เสื้อผ้าแล้ว แม่เขาก็ต้องหลอกว่า รอ
เอากระเป๋าบ้าง รองเท้าบ้าง..พอถูกรถชนคืนนั้น รุ่งเช้าวันที่ 2 ภรรยา
พาลูกสาวมาเยี่ยมที่โรงพยาบาล ลูกสาวก็พูดว่า ถ้าพ่ออยู่ ลูกคงได้เข้า
โรงเรียน นี่พ่อกับแม่อยู่ลูกไม่ได้เรียนหนังสือ ตอนนั้นก็ต้องฝากลูกสาวคนที่ 2
นี้ไปอยู่กับยายที่พัทลุงก่อน"

หลังจากกลับไปอยู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยได้ติดตามไปเยี่ยมตะวันและครอบครัวที่บ้าน พบว่า
ตะวันอยู่บ้านกับบุตร 3 คน โดยมีมารดาของภรรยามาช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรให้ ภรรยาไม่ได้กลับบ้าน
เพราะออกไปทำงาน ตะวันได้เสาะถึงชีวิตเมื่อกลับมาอยู่บ้านว่า

ตอนนี้คุณภาพชีวิตผม เมื่อเทียบกับเดิม 100 เปอร์เซ็นต์ ตอนนี้ก็คงจะ
เหลือสัก 50 เปอร์เซ็นต์ได้ เพราะผมยังทำงานไม่ได้ ต้องเดินด้วยไม้
เท้าอยู่ไหนก็ไม่สะดวก เปรียบเหมือนต้นไม้ที่ปลูกลงมาหลายปี ถูกโค่นลง
ถ้าจะเอาไปปลูกลงใหม่ ก็คงอีกนานกว่าจะฟื้นขึ้นมาได้.....หนี้สินต่าง ๆ
ที่มีอยู่ก็ต้องผ่อนเขาไปบ้าง และก็ต้องรบกวนทางบ้านญาติพี่น้องของแฟน
เขาก็ให้กู้ยืมมาพอได้ผ่อนส่งค่าบ้านไปก่อน

ตะวันได้มาตรวจติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัดครั้งแรกในวันที่ 1 กรกฎาคม
2537 ในช่วงนี้ตะวันยังต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้อยู่ และถ้าเดินมาก ๆ ก็รู้สึกปวดเมื่อยต้นขา

อยู่บ้าง โดยตะวันได้ไปทำงานที่ร้านถ่ายภาพต่อ แต่ไม่ได้ออกไปรับถ่ายภาพตามร้านอาหาร
กลางคืน หลังจากนั้นตะวันก็ได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 สิงหาคม 2537 ซึ่งแพทย์
ได้ตรวจพบว่ากระดูกต้นขาเริ่มติดกันดีแล้ว และอนุญาตให้ตะวันเดินลงน้ำหนักขาขวาได้เต็มที่
โดยไม่ต้องใช้ไม้ค้ำยันรั้งไว้ รวมระยะเวลาที่ตะวันอยู่ในภาวะกระดูกขาหัก 17 สัปดาห์ เมื่อ
ถามถึงคุณภาพชีวิตในช่วงหลังนี้ตะวันก็ได้บอกว่า

ตอนนี้ถึงผมจะทำงานได้บ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่เต็มที่ และที่อื่นต่าง ๆ ก็ต้อง
พยายามผ่อนไปเรื่อย ๆ ก่อน เท่าที่กำลังจะหาได้ แต่ก็คงจะดีขึ้น ถ้าผม
เดินได้ดีแล้ว ก็ออกไปถ่ายรูปตามห้องอาหารกลางคืนได้ต่อ และคงต้อง
ขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างอีกบ้าง ก็ต้องพยายามหารายได้มาชดเชย ช่วงที่ทำ
ไม่ได้ กว่าที่คุณภาพชีวิต ผมจะกลับมาดีเหมือนเดิมเต็มร้อยนั้นก็คงจะอีก
นาน

คุณภาพชีวิตของคุณจิราพร "เจ็บหนัก เครียด-คิดมาก"

จิราพร อายุ 39 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร แต่ตอนนี้เป็นหม้ายเนื่องจากอยู่กับสามี
เมื่อสิบกว่าปีมาแล้ว ทำงานรับจ้างเปิดร้านเสริมสวยอยู่ที่บ้าน เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2536
จิราพรได้ขึ้นรถจักรยานยนต์กลับจากไปซื้อของในตลาดบ้านพรุ เมื่อมาถึงบริเวณสี่แยก จิราพรได้
หยุดรถเพราะสัญญาณไฟเป็นไฟแดง เมื่อสัญญาณไฟเขียวขึ้น จิราพรก็ออกรถไป แต่ก็มีรถยนต์
กะบะคันหนึ่งขับฝ่าสัญญาณไฟแดงพุ่งมาชน ทำให้จิราพรได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งขวาหัก
ชนิดมีบาดแผลเปิด ได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งแรก ในวันที่ 4-27
มกราคม 2537 ได้รับการรักษาด้วยการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกไว้ภายนอก จิราพรได้พูดถึง
คุณภาพชีวิตตนเองก่อนได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ว่า "ก็ดี มันไม่มีอะไรมาทำให้เราต้องคิดมาก ก็คิด
ว่า พอใจแล้วนะในสิ่งที่เป็นอย่างนี้" ซึ่งจิราพร ก็ได้ประเมินคุณภาพชีวิตตนเองอยู่ในระดับ 80
จากที่สมมติว่า คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด คือ 100 และจิราพรก็ได้พูดถึงคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ
ไว้ว่า

ก็ยอมรับว่าครั้งนี้แหละ ครั้งแรกในชีวิตที่คิดมาก คิดหนัก เจ็บหนัก..คิด
ว่าคงจะเปลี่ยนแปลงไปในด้านร่างกาย แต่จิตใจนี่คิดว่าคงไม่เปลี่ยนแปลง

ถ้าเราทำใจได้ ยอมรับความจริงว่า เราเป็นอย่างนั้นแล้ว เปลี่ยนเป็น
 อย่างอื่นไม่ได้แล้ว ช่วงนี้มันอธิบายยาก เพราะอะไร ๆ ก็แบบว่าเรา
 ว่าง ร่างกายไม่ได้ทำงานอย่างอื่น สมองมันคิดอยู่อย่างเดียวว่า มันจะ
 เป็นอย่างไร ถ้าเราออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว สิ่งนี้แหละที่มันทอน
 จิตใจอยู่ในขณะนี้... เราเคยทำงานทุกวัน แล้วต้องมานอนชมอยู่อย่างนี้
 ไม่เครียด ก็เครียดไปเลย ยอมรับว่าเครียดมาก เป็นห่วงบ้าน เป็น
 ห่วงพ่อ เป็นห่วงสารพัด และอีกอย่าง ตัวเองเป็นอย่างนี้ก็หนักใจ คิด
 ว่าต่อไปเราจะเหมือนเดิมไหม กลับไปทำงานได้เหมือนเดิมไหม จะ
 เดินได้เหมือนเดิมไหม นี้อะไรกังวลมากเลย

หลังจากแพทย์อนุญาตให้จิราพรกลับบ้านได้แล้ว จิราพรได้พักผ่อนอยู่ที่บ้าน โดยต้องไป
 ทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกวัน ขาขวายังใส่โลหะยึดตรึงกระดูกรองด้วยเฟือง และพันด้วย
 ผ้ายึดไว้ แผลที่หน้าแข้งและรอบ ๆ เข็มโลหะยังมีน้ำเหลืองขีมอยู่ ต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้
 จิราพรได้มาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดครั้งแรกในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2537 พบว่า แผล
 ยังมีน้ำเหลืองขีมอยู่ แพทย์ได้ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน และให้ไปทำแผลต่อที่โรงพยาบาล
 ใกล้บ้านทุกวัน

ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมคุณจิราพรที่บ้าน 1 ครั้ง ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2537 พบว่า
 คุณจิราพร อาศัยอยู่กับบิดา และมีหลานสาว 1 คน มาอยู่เป็นเพื่อน และช่วยทำงานต่าง ๆ
 ภายในบ้าน แผลที่หน้าแข้งขวา และรอบ ๆ เข็มโลหะแห้งลงแล้ว ช่วงที่กลับมาอยู่ที่บ้านนี้
 จิราพรที่ได้บอกว่ายากจะทำงานเปิดร้านเสริมสวยต่อ แต่ยังไม่ทำไม่ได้เพราะยังเดินหรือนั่ง
 ทำงานได้ไม่สะดวกนัก แต่ก็สบายใจขึ้น เพราะได้มาอยู่บ้านเป็นเพื่อนพ่อ ไม่ต้องเป็นห่วงบ้าน
 เป็นห่วงพ่อมาก ขณะอยู่บ้านก็มีญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ แวะมาเยี่ยมอยู่เสมอ

หลังจากนั้นคุณจิราพร ก็ได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 4 มีนาคม 2537 แผลที่
 หน้าแข้ง และรอบ ๆ เข็มโลหะแห้งแล้ว แต่ยังต้องทำความสะอาดรอบ ๆ เข็มโลหะทุกวัน ซึ่ง
 แพทย์ก็ได้ให้ชื่ออุปกรณ์และให้ยาไปทำความสะอาดแผลที่บ้านเอง

คุณจิราพร ได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 3 ในวันที่ 11 เมษายน 2537 แพทย์ได้เอา
 เข็มโลหะที่ยึดตรึงกระดูกไว้ออก เนื่องจากกระดูกเริ่มติดกันแล้ว แต่ยังไม่ให้เดินด้วยไม้ค้ำยัน
 รักร่วมอยู่ หลังจากนั้นคุณจิราพรก็ได้มาตรวจตามนัด ครั้งที่ 4 ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2537 และ
 วันที่ 23 มิถุนายน 2537 แพทย์ตรวจพบว่ากระดูกติดเข้า จึงให้คุณจิราพรเข้ารับการรักษายู่ใน
 โรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน-8 กรกฎาคม 2537 ได้รับการรักษาด้วย
 การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่ไว้ภายใน และปลูกกระดูก (Bone Graft) ร่วมด้วย

หลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ คุณจิราพรก็ได้มาตรวจตามนัดอีกในวันที่ 30
 กรกฎาคม 2537 วันที่ 5 กันยายน 2537 และ 31 ตุลาคม 2537 ซึ่งแพทย์ได้ตรวจพบว่า
 กระดูกเริ่มติดกันดีแล้ว และอนุญาตให้จิราพรเดินลงน้ำหนักขาขวาได้เต็มที่ โดยไม่ต้องใช้ไม้ค้ำ
 ยันรักร่วมอีก จิราพรได้พูดถึงความรู้สึกในเวลานี้ว่า

. คิดว่าจะไม่มีวันนี้เสียอีก ตั้งแต่เจ็บมานี้ก็ประมาณ 10 เดือน รู้สึกว่าเป็นช่วงที่
 ต้องทุกข์ทรมานมาก ต้องเข้าโรงพยาบาลถึง 2 ครั้งกว่าจะหายได้ แต่ก็ยังดี
 นะที่หมอเขาก็เก่งช่วยรักษาให้เต็มที่ พยาบาลทุกคนก็ดี คอยช่วยเหลือทุกอย่าง
 เป็นกันเองดีกลับเบาะก็คงไปเปิดร้านเสริมสวยต่อ ไม่รู้ว่าลูกค้าจะหายไปหมด
 แล้วยัง

และเมื่อถามถึงการขับปัสสาวะอีก จิราพรก็ได้พูดว่า

ก็คงต้องขี้หนักแกละ แ่นอนเพราะว่าเราไปไหนก็ต้องใช้รถ แต่ครั้งนี้นี้ก็
 คงคิดหนัก คิดว่าขนาดเราไม่ประมาณนะ เรายังโดน ถ้าเราประมาณนี้จะ
 ขนาดไหน ช่วงสี่แยกนี้ก็คงจะถอย ๆ เหมือนกัน... ก็ป้องกันอย่างที่เคย
 ทามาในแกละ ถ้าโดนอีกก็ต้องแล้วแต่ดวง คือเรามีหมวกกันน็อค เราขี่ไม่
 ประมาณ เราไม่ได้ไปชนเขา แต่นี่ก็คิดว่าใช้ได้แล้ว ถ้าเขามาชนอีก ก็คิด
 ว่าดวงมันจะเจ็บแกละ

คุณภาพชีวิตของคุณนาย "ดี ไม่เปลี่ยนแปลง"

นาย อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว ยังไม่มีบุตร ทำงานในรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง เมื่อ
 วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2537 นายได้ปัสสาวะบ่อยออกไปทำธุระในเมืองหาดใหญ่

ระหว่างทางขากลับมาบริเวณสี่แยกก็เกิดอุบัติเหตุขึ้น โดยถูกรถยนต์เก๋งคันหนึ่งชน ทำให้นวดยาได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 5-29 มกราคม พ.ศ. 2537 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน นวดยาได้พูดถึงคุณภาพชีวิตของตนเองก่อนได้รับอุบัติเหตุว่า

ดี ยอมรับว่าดี คุณภาพชีวิตของตัวเองที่ดี ก็หมายถึงว่า ตัวเองพอใจแล้ว ในจุดนั้นก็คือ โอเค บ้านที่เราอยู่ มีความรู้สึกว่า อยู่กันสะดวกสบาย มีน้ำ มีไฟพร้อม นั่นคือ เราารู้สึกว่า คุณภาพชีวิตเราในเรื่องที่อยู่อาศัยดีแล้ว เรื่องอาหารการกินก็เหมือนกัน เพียบ นึกอยากจะกินอะไรก็ได้กิน ความ เป็นอยู่อื่น ๆ ก็ไม่มีปัญหาอะไร คิดว่าคุณภาพชีวิตของตัวเองอยู่ประมาณ 99 จากที่สมมติว่า คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือ 100

และนวดยา ก็ได้พูดถึงคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุว่า

ถ้าหากที่ขณะนี้ได้ไม่เปลี่ยนแปลง และยังมีความรู้สึกว่า เราเข้าใจดีขึ้นกว่า เดิม ยังนึกอยู่ในใจว่า หากมีโอกาสเราจะเอาบทเรียนที่เราอนเจ็บอยู่ ในขณะนี้ คุยให้กับหลาน น้อง พี่ ถึงการเลือกคู่ครอง ในความรู้สึกด้วย ว่า ถ้าวันนั้น หลังเกิดอุบัติเหตุแล้ว ถ้าชีวิตคู่ครองเราไม่ได้ด้วยแล้วนะ เราไม่ได้มาขึ้น ณ จุดนี้แน่นอน เพราะกำลังใจเราอาจจะไม่เต็มเหมือน ขณะนี้... ช่วงที่นอนเจ็บอยู่อย่างนี้ เขาก็สามารถที่จะช่วยเราได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็น จะถ่าย จะเช็ดตัว จะอะไรนี้ ก็เลยยอมรับว่า คุณภาพชีวิตเรา ดีเหมือนเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง

หลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแล้ว นวดยาได้พักอยู่ที่บ้าน ยังไม่ได้กลับไปทำงาน ในช่วงนี้ต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้อยู่ มีมารตามาอยู่เป็นเพื่อน มีญาติพี่น้อง หลาน และ เพื่อน ๆ มีเยี่ยมมาเยี่ยม ผู้วิจัยก็ได้ไปเยี่ยมคุณนวดยาที่บ้าน 1 ครั้ง ในวันที่ 5 มกราคม 2537 นวดยาอยู่บ้านกับสามี ในขณะที่อยู่บ้านสามีก็ได้คอยช่วยเหลือนวดยาเป็นอย่างดี และช่วยทำงานบ้านด้วย สภาพความเป็นอยู่ที่บ้านก็สะดวกสบาย เมื่อถามถึงอาการเจ็บป่วย และคุณภาพ

ชีวิตในช่วงที่กลับมาอยู่บ้าน นาดยา ก็ได้บอกว่า "ตอนนี้ก็ยังคงปวดหน้าแข้งขวาอยู่บ้าง ข้อเท้าก็ยังคงบวมอยู่เล็กน้อย เรื่องคุณภาพชีวิตนั้น ก็ดี ไม่มีปัญหาอะไรช่วงนี้ก็ทำงานได้ต่อ"

นาดยาได้มาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดทุกครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2537 หลังจากตรวจแล้ว นาดยา ก็กลับไปทำงานซึ่งเป็นวันแรกที่นาดยากลับไปทำงาน โดยยังต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้อยู่ รู้สึกปวดเมื่อย หน้าแข้งและข้อเท้าขวาอยู่บ้างเล็กน้อย หลังจากนั้นนาดยาได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 18 มีนาคม 2537 และมาตรวจตามนัดครั้งที่ 3 ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2537 แพทย์ได้ตรวจพบว่ากระดูกติดดีแล้ว จึงอนุญาตให้เดินลงน้ำหนัก ขาวมาได้เต็มที่ โดยไม่ต้องใช้ไม้ค้ำยันรักแร้แล้ว ซึ่งผู้วิจัยก็ได้พบกับนาดยา ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด รวมระยะเวลาที่นาดยาอยู่ในภาวะกระดูกขาหัก ประมาณ 20 สัปดาห์

จากการศึกษาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับอุบัติเหตุ 20 ราย ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านเรียบร้อยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 16 ราย มีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตลดลง โดยได้ประเมินคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุอยู่ในระดับ 70 1 ราย 40-60 13 ราย และ 10-25 3 ราย ซึ่งก่อนได้รับอุบัติเหตุในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ประเมินคุณภาพชีวิตตนเองอยู่ในระดับ 50-100 แต่ความแตกต่างของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายนั้นผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์เพราะการประเมินค่าคะแนนคุณภาพชีวิตจะแตกต่างกัน ตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยกระดูกขาหัก 3 ราย ที่ได้บอกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองหลังได้รับอุบัติเหตุ ยังคงดีเหมือนเดิมนั้น ก่อนได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย มีความพอใจในชีวิตตนเองมาก โดยได้ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ 99 และอีก 2 ราย มีความพอใจในชีวิตค่อนข้างมาก โดยได้ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ 70-80 ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้มีพื้นฐานของครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี มีรายได้ประจำ และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ซึ่งสามารถที่ฟื้นฟูสภาพได้เร็ว จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างน้อย และผู้ป่วย 1 รายที่ได้ให้ข้อมูลว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุดีขึ้นนั้นอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยรายนี้ได้ให้ความสำคัญกับการกลับมาอยู่บ้านของสามีและสามีก็ได้คอยช่วยเหลือดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เมื่อกลับบ้านไปแล้ว สามีก็ได้ทำงานเป็นกู้เงินโรงแรมที่หาดใหญ่ ทานให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ความเป็นอยู่ของครอบครัวก็ดีขึ้นด้วย

เมื่ออธิบายคุณภาพชีวิต ตามความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยกระดูกขาหัก สามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับอุบัติเหตุได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ	คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ
มีความสุขสบายในชีวิตโดยมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว	= => ความสุขสบายในชีวิตลดลง ความพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวลดลง
ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย	= => ร่างกายได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก กระดูกแขนหัก มีบาดแผล และมีอาการเจ็บปวด
สามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้	= => ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง
เดินได้สะดวก	= => ไม่สามารถเดินได้ หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ = => มีความกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม
มีความรู้สึกสบายใจ	= => ไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ และหมดกำลังใจ

คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ	คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ
สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ มีรายได้ เป็นของตนเอง	<p>= => ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติ เสียโอกาสในการทำงาน ขาดงาน ขาดรายได้</p> <p>= => มีความกังวลว่าจะไม่สามารถทำงานเดิมต่อไปได้ หรือกลัวว่าจะทำงานได้ไม่เหมือนเดิม</p>
มีครอบครัวที่เป็นสุข	= => ครอบครัวต้องลำบากเดือดร้อน

4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองในลักษณะของปัจจัยที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

4.1 ปัจจัยบั่นทอนคุณภาพชีวิต

หลังได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยกระดูกขาหักได้นอกว่ามีปัจจัยที่ ทำให้คุณภาพชีวิตของตนเองแยลง คือ การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก การขาดรายได้ และความกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

4.1.1 การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 17 ราย มีการรับรู้ว่าการได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักครั้งนี้ เป็นสิ่งที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- . ถ้าช่วงนี้ ก็อุบัติเหตุในแต่ละ มีผลมากเลยเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะคนแรกก็เห็นสภาพตัวเองแล้ว นี่รับไม่ค่อยได้ แต่ตอนนี้ก็พอทำได้แล้ว....(ริชนี่ อายุ 28 ปี ได้รับความเจ็บกระดูกหน้าแข้งชนิดไม่มีบาดแผลเปิด)
- . ผมคิดว่าครั้งนี้ ผมเจ็บปวดมาก ผมเคยอยู่สบาย ๆ อยากรีบเที่ยวไหนก็ไปได้ ตอนนั้นนอกจากเจ็บตัวแล้วก็จิตใจไม่ได้เที่ยว ต้องนอนอยู่กับที่ดูบังคับให้นอนอยู่แบบนี้... (ประพล อายุ 32 ปี ได้รับความเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด)
- . ก็ดูสภาพผมตอนนี้ ผมไม่เคยอยู่ในสภาพนี้มาก่อน ผมเหนื่อยมาก ร่างกายผม ขามันคงจะไม่เหมือนเดิมแล้ว (บวร อายุ 25 ปี ได้รับความเจ็บกระดูกต้นขาหัก)
- . การได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ ทำให้ผมรู้สึกท้อแท้ในสภาพชีวิต ร่างกายตอนนี้ขาก็ยังเจ็บอยู่ แผลก็ยังไม่หาย กว่าจะรักษาหายก็คงอีกนาน (อาานนท์ อายุ 29 ปี ได้รับความเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด)

4.1.2 การขาดรายได้

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 12 ราย ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างไม่มีรายได้ประจำ เมื่อได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหัก ทำให้ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- . ช่วงนี้ก็ลำบากนิดหนึ่ง เพราะว่าต้องมาตักงานทั้งสองคน (ตัวเองและสามี) รายได้ก็ไม่มี มีแต่รายจ่าย ไหนจะค่าเทอม ค่ากิน ค่ามดลูก (ริตนา อายุ 36 ปี อาชีพรับจ้างซักผ้า มีบุตร 4 คน)
- . หลังได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง เพราะว่าการทำงาน รายได้ช่วงนี้ก็หยุดชะงักหมดเลย ตอนนีรับงานสอนเสีลาศไว้ หลายกลุ่มด้วยเป็นจังหวะที่กำลังมีรายได้เพิ่ม

ขึ้น เมื่อเป็นอย่างนี้รายได้ที่กำลังจะเข้ามา มันก็หยุดชะงักลง

(รัชนี้ อายุ 28 ปี อาชีพ รับจ้างสอนลีลาศ)

- คุณภาพชีวิตผมแย่ลงมา เพราะว่าผมทำงานไม่ได้ รายได้ต่าง ๆ ก็หยุดชะงักไปหมดเลย (ตะวัน อายุ 32 ปี อาชีพ รับจ้างถ่ายภาพและขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง)

4.1.3 ความกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

ผู้ป่วยกระดูกขาหักทุกราย ได้บอกว่าตนเองกลัวหรือกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม และบางรายก็กลัวว่าต่อไปจะไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมด้วย โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- หลังได้รับบาดเจ็บครั้งนั้นแล้ว ก็กลัวว่าร่างกายเราจะไม่เหมือนเดิมแล้ว คิดว่าโอกาสที่จะหายกลับไปได้เหมือนเดิมนั้นคงยาก (สาธิต อายุ 31 ปี ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด)
- ก็ยอมรับว่าครั้งนั้นแหละครั้งแรกในชีวิตที่ต้องคิดมาก คิดหนัก สมอมันคิดอยู่อย่างเดียวว่า มันจะเป็นอย่างไร ถ้าเราออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ร่างกายเราคงจะไม่เหมือนเดิมแล้ว กลับไปจะเดินได้เหมือนเดิมไหม ทำงานได้เหมือนเดิมไหม สิ่งนี้แหละที่บั่นทอนจิตใจอยู่ในขณะนี้ (จิราพร อายุ 39 ปี ได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดมีบาดแผลเปิด)

4.2 ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้บอกว่า มีปัจจัยที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือมีความพอใจในชีวิตมากขึ้น คือ กระดูกติดเดินได้เหมือนเดิม ประสบความสำเร็จในงานการทำงาน และการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ดังนี้

4.2.1 กระตุกคิดเดินได้เหมือนเดิม

ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้บอกว่าการหายจากการเจ็บป่วย โดยมีกระดูกคิดเดินได้เหมือนเดิม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- . ก็คิดว่าต้องรักษาตัวเองให้ดีขึ้นก่อน ถ้าหายแล้ว อย่างอื่นก็คงจะตามมาทีหลัง...การทำงาน รายได้ (รัชนี้ อายุ 28 ปี ได้รับความบาดเจ็บกระดูกไหปลาร้าหักขาหนีบไม่มีบาดแผลเปิด)
- . ถ้าผมหาย เดินได้ดีแล้ว ก็คงจะทำงานเดิมที่เคยทำอยู่ต่อไปได้ ถึงตอนนั้น ก็คงจะมีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ส่งให้ลูก ๆ ได้เรียนหนังสือตามที่ต้องการได้ (โสภณ อายุ 36 ปี ได้รับความบาดเจ็บกระดูกต้นขาหัก)
- . ถ้าผมหาย ทำงานได้เหมือนเดิม ก็คิดว่าคุณภาพชีวิตของผมคงจะกลับมาเหมือนเดิมได้ (วีระ อายุ 22 ปี ได้รับความบาดเจ็บกระดูกต้นขาหัก)

4.2.2 ประสบความสำเร็จในการทำงาน

ผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ได้ให้ข้อมูลว่าการมีงานทำมีรายได้ เป็นของตนเองและประสบความสำเร็จในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือมีความพึงพอใจในชีวิต โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้ เช่น

- . ก็ต้องมีงานทำที่ดี ๆเป็นงานที่ทำได้ตลอด และก็มีอนาคต (พงษ์ศักดิ์ อายุ 22 ปี อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานปั๊มไอน้ำ)
- . คิดว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จะต้องไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และก็ประสบความสำเร็จในการทำงาน...การทำงาน ทำไปได้โดยราบรื่น ไม่มีปัญหา (รัชนี้ อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้างสอนเสีลาศ)
- . อยากจะทำธุรกิจเป็นของตัวเองสักอย่างที่มีรายได้ดี ๆ (ภาคภูมิ อายุ 32 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว)

- ค่อยไปถ้ามีเงินลงทุนนะก็อยากจะค้าขายเอง เช่น ขายเสื้อผ้าตามตลาดนัด ไม่อยากจะทำงานรับจ้างเหมือนตอนนี้ (จิราภา อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้างโรงงานผลิตอาหารกระป๋อง)

4.2.3 การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ

ผู้ปวยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ได้ให้ข้อมูลว่า การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา หรือญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

- พ่อแม่ ก็มาเฝ้า มาเยี่ยมขณะอยู่โรงพยาบาล แม่ก็มาอยู่เป็นเพื่อนทุกวัน ทายของกินมาให้ ช่วยเรื่อง เช็ดตัว เรื่องไปห้องน้ำ แล้วก็คอยพูดให้กำลังใจ ให้ออกทน ให้ทำตามทีหมอบอก พยาบาลบอกจะได้หายเร็ว ๆ (รัชณี อายุ 28 ปี โสด)
- ช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลนี้ เขา (สามี) ก็จะมาเยี่ยม คอยช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง ในจุดนี้เกินคาดด้วยซ้ำ เพราะเขาสามารถจะช่วยเหลือเราได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะนี้ จะถ่าย จะเช็ดตัวนี้เลยยอมรับว่าคุณภาพชีวิตเราดี (นาตยา อายุ 32 แต่งงานแล้ว ยังไม่มีบุตร)
- แม่ และน้องสาวก็มาอยู่ที่บ้านช่วยเลี้ยงดูลูก ๆ ให้อาหาร และก็ยังช่วยเหลือเรื่องเงินบ้าง สามีก็มาเยี่ยมทุกวัน ช่วยดูแลเรื่องอาหารการกิน ช่วยเข็นรถเข็นพาไปห้องน้ำ... ช่วงนี้ก็ดีขึ้นหน่อย เพราะแฟนได้กลับมาอยู่บ้าน นอกจากจะช่วยดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลแล้ว แฟนก็ยังช่วยทำงานที่เราทำอยู่แทนได้...งานรับจ้างเขาทำบัญชีตามบ้าน...ร้านที่เขาขายของมาก ๆ (รัตนา อายุ 36 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 4 คน)
- ก็อยากจะให้หมอ พยาบาล ช่วยรักษาให้หายเร็ว ๆ... เวลาหมอหรือพยาบาลบอกอะไรก็จะพยาบาลทำ.. ก็ได้กำลังใจจากหมอ พยาบาลด้วยแหละ (จิราภา อายุ 30 ปี)

นอกจากปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และชนิดของการรักษา แต่ในผู้ป่วยกระดูกขาหักกลุ่มนี้ ไม่พบว่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน จึงไม่สามารถอธิบายได้

จะเห็นได้ว่า การได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหัก มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และการทำงานประกอบอาชีพ แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักเหล่านี้ได้ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมงนั้น สามารถที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้ความสนใจซักถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะกระดูกขาหักได้ และสามารถฟื้นฟูสภาพได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ข้อติด หรือกล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมาได้

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นมา และใช้เทปบันทึกเสียง โดยใช้การสังเกตและการบันทึกภาคสนามร่วมด้วย หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละวันแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดเทปฟังคำให้สัมภาษณ์ และถอดข้อความจากเทป บันทึกไว้ในแบบบันทึกข้อมูล และได้วิเคราะห์ข้อมูลขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลไปด้วย เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) เป็นขั้นตอนคือ 1) ทาคัดขี้นข้อมูล 2) จัดกลุ่มตัดขี้นข้อมูล 3) สร้างข้อสรุป และ 4) พิสูจน์ข้อสรุป

ผลการวิจัยสรุปสาระได้ดังนี้

1. การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

1.1 ความรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหักรู้สึกตกใจ เสียใจ ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรก คิดว่าตัวเองโชคร้าย และเสียตแค้นคู่กรณีมาก

1.2 ความหมายของการเกิดอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้พูดถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเหตุการณ์สุจริตที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ และไม่คิดว่าจะเกิดขึ้น

1.3 สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุเกิดขึ้นจากตนเองหรือผู้อื่นซึ่งด้วยความประมาท และเป็นเรื่องของดวงด้วย

1.4 การป้องกันอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก มีการรับรู้ว่าคุณบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้นสามารถป้องกันได้โดยต้องขับขี่ด้วยความระมัดระวังมากขึ้น ต้องมีสติ ไม่มีสิ่งมาขัดขวางที่ ไม่จ้อร้อน ไม่วู่วาม ไม่ลังเล ไม่ขับเร็ว ไม่ขับขึ้นเนินเขาหรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระมัดระวังรถที่ขับสวนมา และจะต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด แต่ในบางกรณีก็ป้องกันไม่ได้ เพราะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการขับขี่ของผู้อื่น

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

2.1 ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย โดยมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ซึ่งมี 4 องค์ประกอบคือ

- 1) มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
- 2) มีความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต
- 3) มีงานทำ มีรายได้ และ
- 4) มีครอบครัวที่เป็นสุข

2.2 คุณภาพชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ

ก่อนได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยกระดูกขาหัก 5 ราย มีคุณภาพชีวิตดี โดยมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวมาก ผู้ป่วย 13 ราย มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี โดยมีชีวิตอยู่ได้สุขสบายพอสมควร มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวค่อนข้างมาก ผู้ป่วย 2 ราย มีคุณภาพชีวิตไม่ค่อยดี โดยมีชีวิตอยู่ได้สุขสบายพอสมควร มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวค่อนข้างน้อย

2.3 คุณภาพชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยกระดูกขาหักส่วนใหญ่ 16 ราย มีคุณภาพชีวิตลดลงหลังได้รับอุบัติเหตุ เนื่องจากเป็นช่วงที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เดินไม่ได้หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ ไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ หมดกำลังใจ เสียโอกาสในการทำงาน ขาดงาน

ขาดรายได้ ครอบครัวต้องลำบากเดือดร้อน และกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 3 ราย มีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เดินไม่ได้ หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ และมีความรู้สึก ไม่สบายใจอยู่บ้าง เนื่องจากได้รับบาดเจ็บกระดูกหน้าแข้งหักชนิดไม่มีบาดแผลเปิด ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวไม่มากนัก

ผู้ป่วยกระดูกขาหัก 1 ราย มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ได้ให้ความสำคัญกับการกลับมาอยู่บ้านของสามี ซึ่งช่วงที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักนี้ สามีได้ลาออกจากงานมาอยู่กับครอบครัว และได้ช่วยเหลือดูแลทุก ๆ และตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปยังบ้านเป็นอย่างดี

2.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

2.4.1 ปัจจัยก่อนทอนคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้ให้ข้อมูลว่ามีปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ความพอใจในชีวิตลดลง คือ การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก การขาดรายได้ และกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

2.4.2 ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิต

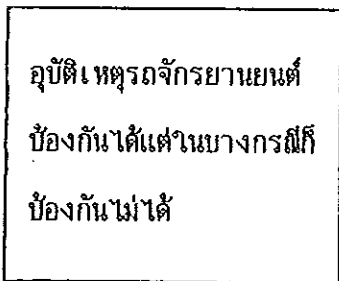
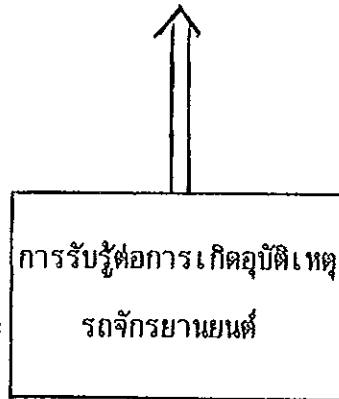
ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้ให้ข้อมูลว่ามีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตคือ กระดูกติดเดินได้เหมือนเดิม ประสบความสำเร็จในการทำงาน และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก เป็นแผนภาพได้ดังนี้

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญจากตนเองหรือคู่กรณีขับขี่ด้วยความประมาทและเป็นเรื่องของดวงด้วย

ตนเองขับขี่ด้วยความประมาท

1. ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร
 - 1.1 ผ่าไฟแดง
 - 1.2 แหกโค้ง
 - 1.3 แข่งไม่ทัน
 - 1.4 ขับเร็ว
 - 1.5 จ่อท้ายรถคันหน้า
2. ขับขี่ขณะมึนเมา
 - 2.1 เมาแล้วขับรถย้อนศร
 - 2.2 เมาแล้วขับรถเร็ว
3. ขาดความระมัดระวัง
 - 3.1 ไม่ได้ดูรถอื่นมาให้แน่
 - 3.2 คิดถึงเรื่องอื่น
 - 3.3 คุยกับเพื่อน
4. ไม่ชำนาญานการขับขี่



คู่กรณีขับขี่ด้วยความประมาท

1. ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร
 - 1.1 ผ่าไฟแดง
 - 1.2 คร่อมเลน
2. ขาดความระมัดระวัง
 - 2.1 แข่งขึ้นมาเฉี่ยวชน
 - 2.2 เบรคกระทก
 - 2.3 ตัดหน้า
 - 2.4 เสียหลัก
 - 2.5 ล้อหลุด
3. ไม่ชำนาญานการขับขี่

ความรู้สึกและผลกระทบต่อ การได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหัก

1. รู้สึกตกใจ เสียใจ ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรก คิดว่าตัวเองโชคร้าย และเสียตแค้นสูงเกินไปมาก
2. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เดินไม่ได้หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้
3. ไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ และหมดกำลังใจ
4. เสียโอกาสในการทำงาน ขาดงาน ขาดรายได้
5. ครอบครัว ต้องลำบากเดือดร้อน
6. กังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

ปัจจัยก่อกวนคุณภาพชีวิต

1. การได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหัก
2. การขาดรายได้
3. ความกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม

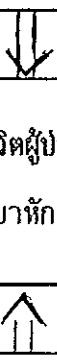
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกขาหัก

ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิต

1. กระดูกติดเดินได้เหมือนเดิม
2. ประสบความสำเร็จในการทำงาน
3. การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ

การพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกขาหัก

1. ประเมินความรู้สึกและผลกระทบต่อ การได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหัก
2. ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
3. ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ บริหารกล้ามเนื้อและข้อ การเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ การทำความสะอาดเป็มโลหะ การมาตรฐานติดตามผลการรักษาตามนัด
4. ติดตามประเมินและส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะ

หลังจากทบทวนวิจัยเรื่องนี้แล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก และการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. แนวทางการป้องกันการอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

1.1 สำหรับผู้ขับขี่ที่เคยประสบอุบัติเหตุมาก่อน ผู้ที่จะให้คำแนะนำควรให้ผู้ขับขี่นั้นได้ วิเคราะห์ว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร และในกรณีที่เกิดขึ้นนั้นจะป้องกันได้อย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ขับขี่ได้ตระหนักถึงการป้องกันอุบัติเหตุมากยิ่งขึ้น

1.2 ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยทั่วไปนั้น ควรยกตัวอย่างสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นว่าในแต่ละกรณีนั้นอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีแนวทางการป้องกันการ อุบัติเหตุได้อย่างไร ถ้าเป็นไปได้ ควรมีการบันทึกเทปโทรทัศน์สถานการณ์อุบัติเหตุ ให้ดูเป็น ตัวอย่างพร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น และแนวทางการป้องกันการอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่ง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักถึงการป้องกันอุบัติเหตุได้ดีกว่า

1.3 ควรเน้นให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมขับขี่ที่ปลอดภัย เช่น ไม่ขับที่รถฝ่า สัญญาณไฟแดง ไม่ขับรถเข้าไปในเส้นทางเดินรถอีกด้านหนึ่ง ไม่แข่งในทางที่ห้ามแข่ง ไม่ขับรถด้วยความเร็วสูง ไม่ขับขณะมีเมฆหรือหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ต้องมีสติในการขับขี่อยู่ ตลอดเวลา

1.4 ควรนำแนวทางการป้องกันการอุบัติเหตุมาทำให้มีประสิทธิภาพคือ การให้ความรู้ (Education) เพื่อชักจูงให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการขับขี่ การบังคับให้ปฏิบัติตามกฎหมาย (Enforcement of law) และการนำหลักวิศวกรรมจราจรมาใช้ (Engineering) เช่น การออกแบบถนนที่ ถูกต้อง ปลอดภัย

2. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกขาหัก

พยาบาล ควรได้นำแนวคิดของคุณภาพชีวิตไปใช้ เป็นเป้าหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วย กระดูกขาหัก เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บกระดูกขาหักนั้น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ค่อนข้างมาก ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และตลอดระยะเวลาที่จะต้องมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัด

2.1 แนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกขาหักในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในระยะแรกที่ผู้ป่วยกระดูกขาหักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้สึกตกใจ เสียใจที่ตนเองต้องประสบอุบัติเหตุ ยอมรับสภาพไม่ได้ คิดว่าตัวเองโชคร้าย และเสียคนแก่คนเฒ่ามาก พยาบาลควรได้นำความรู้เกี่ยวกับภาวะเครียด การปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะเครียดและระยะการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย มาใช้ในการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกขาหักดังนี้

2.1.1 ประเมินความรู้สึกต่อการได้รับอุบัติเหตุ และภาวะเครียดเมื่อต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2.1.2 ประเมินความสามารถและกลวิธีในการปรับตัวเผชิญกับภาวะเครียดจากภาวะกระดูกขาหัก และการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2.1.3 ให้ความรู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา

2.1.4 ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เช่น ให้อุปกรณ์ คำแนะนำต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนช่วยเหลือปลอบประโลมใจผู้ป่วยตามความเหมาะสม

2.1.5 ให้ความรู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก กับผู้ป่วยกระดูกขาหักด้วยกัน

2.2 ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกขาหัก มีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องตั้งถ่วงน้ำหนัก หลังผ่าตัดหรือใส่เฝือกเดินไม่ได้ หรือต้องเดินด้วยไม้ค้ำยันรั้งไว้ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ หดก้ำลังใจและกังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม พยาบาลควรได้นำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อในระยะที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหว มาใช้ในการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ดังนี้

- 2.2.1 ประเมินความรู้สึก ภาวะเครียด และความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- 2.2.2 ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับภาวะเครียด ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
- 2.2.3 ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น
- 2.2.4 ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับ การหายติดกันของกระดูก การออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อและข้อ การเตรียมตัวผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการฝึกเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้
- 2.2.5 วางแผนให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ เช่น ความสำคัญของการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ การรับประทานอาหารที่มีโปรตีน แคลเซียม และวิตามินดีสูง การทำความสะอาดแผล การป้องกันอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การลื่นหกล้ม กล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ข้อติด การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
- 2.3 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดทุกครั้ง พยาบาลควรประเมินภาวะเครียด ความสามารถในการปรับตัว ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น วัตถุประสงค์ คำแนะนำและการช่วยเหลือต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
- 2.4 ควรได้มีการพัฒนารูปแบบ หรือระบบในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกขาหักที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องขึ้นในแต่ละโรงพยาบาล
3. ในการทาวิจัยครั้งต่อไปนั้น ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วย เช่น กลุ่มที่มีอายุ 15-20 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือได้รับบาดเจ็บเบาหลังร่วมด้วย เพราะการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาจแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กมล วีระประดิษฐ์ และอุดม ชมชาญ. (2535). การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ทางภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. วารสาร
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 19(2), 133-125.
- ก ขัยรัตน์ ธรรมสุภาพงศ์. (2537). จิตวิเคราะห์ในผู้ขับรถ. วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 11(1), 32-38.
- เลิศ ธรรมพิทักษ์. (2536). อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกในโรงพยาบาล
พะเยา. ลาปางเวชสาร, 14(1), 13-25.
- วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ. (2535). การตีมู่ราเกี่ยวกับอุบัติเหตุการจราจร : ข้อมูลจาก
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 7(4),
154-161.
- วิจิตร บุญไพฑูระ. (2530). ระบาดวิทยาอุบัติเหตุภายในประเทศไทย. วารสารอุบัติเหตุ,
6(1), 5-34.
- วิทยา ชาติปัญชาชัย และคณะ. (2535). รายงานอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่พบในโรง
พยาบาลขอนแก่น. วารสารอุบัติเหตุ, 11(4) : 131-144.
- เวศิน นพินิตย์. (2536). อุบัติเหตุจราจรอันเกิดจากการตีมู่รา : ปัญหาสาธารณสุข
ที่สามารถร่วมมือกันป้องกันปราบได้. วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 12(3), 54-62.

- ถาวร ลอประยูร. (2535). ลักษณะของอุบัติเหตุบนทางหลวงในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 1(2), 93-98.
- ธเนศ รุ่งเรืองฤทธิ์. (2535). อุบัติเหตุจากการจราจร : วิศวกรรมศาสตร์. วารสารอุบัติเหตุ, 11(1), 25-38.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2531). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอินทร์.
- เบญจา ยอดคำเนนและคณะ. (2533). การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2530. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.
- ลัก กอแสงเรือง. (2522). พระราชบัญญัติจราจรทางบก. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.
- สมชาย จันทร์สว่าง. (2530). เวลาที่ใช้ในการรักษาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์. วารสารอุบัติเหตุ, 6(6), 17-28.
- สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2537). สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสาธารณสุข ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2535. กรุงเทพมหานคร.

สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. กองสถิติสาธารณสุข. (2535). รายงานประจำปี 2535 กองสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.

สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. รายงานประจำปี 2536 โรงพยาบาลหาดใหญ่. สงขลา : บริษัทอัลลายด์ เพรส จำกัด.

สุทัศน์ เวชไช และคณะ. (2533). รายงานผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลชลบุรี ปี พ.ศ. 2530. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 7(1), 19-24.

สมชาย จันทร์สว่าง. (2530). เวลาที่ใช้ในการรักษาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์. วารสารอุบัติเหตุ, 6(6), 17-28.

สุพจน์ แจ่มสุวรรณ. (2536). ข้อมูลพื้นฐานของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรในระยะเวลา 5 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารอุบัติเหตุ, 12(2), 37-45.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2533). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2535). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. โครงการตำราคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนันต์ ตันมุขกุล. (2528). อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์. วารสารอุบัติเหตุ, 4(5), 9-33.

- อภิญา สัษณะไชย และสมพร อินศรีแก้ว. (2532). การศึกษาสาเหตุของอุบัติเหตุและ
คดีของโรงพยาบาลลำปาง ปี 2529-2531. ลำปางเวชสาร, 10(3),
197-201.
- อาไพ วิชัยยะ และธวัช ประสาทฤทธา. (2530). อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ :
อุบัติเหตุการณ์และความพิการที่โรงพยาบาลเลิดสิน. วารสารสมาคมออโรโลปีดิสต์แห่งประเทศไทย, 12(2), 143-148.
- อุดม ชมชาญ, อีรสาส์น ศิริรัฐนิคม และนิรันดร์ เกียรติศิริโรจน์. 2529. รายงานการ
วิจัยเรื่อง อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์. สงขลา : ภาควิชาศัลยศาสตร์
ออโรโลปีดิสต์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Ammon-Gaberson, K.B. & Piantanida, M. (1988). Generating Results
from Qualitative Data. IMAGE : Journal of Nursing
Scholarship, 20(3), 159-161.
- Anderson, K.N. (1994). Mosby's Medical, Nursing, and Allied Health
Dictionary. St. Louis : Mosby.
- Arzouman, J.M. (1991). Quality of Life of Patients with Sarcoma
Postchemotherapy. Oncology Nursing Forum, 18(5), 889-894.
- Baker, C. et al. (1992). Method Slurring : The Grounded Theory/
Phenomenology Example. Journal of Advanced Nursing, 17(11) :
1355-1360.

- Banik, B.J. (1993). Applying Triangulation in Nursing Research. Applied nursing Research, 6(1) : 47-52.
- Beck, C.T. (1992). The Lived Experience of Postpartum Depression : A Phenomenological Study. Nursing Research, 41(3), 166-170.
- Bele, R.H. (1992). Quality of Life : Perceptions of Long-term Survivors of Bone Marrow Transplantation. Oncology Nursing Forum, 19(1), 31-37.
- Benner, P. (1985). Quality of Life : A Phenomenological Perspective on Explanation, Prediction, and Understanding in Nursing Science. Advances in Nursing Science, 8(1), 1-14.
- Bernard, H.R. (1988). Research Methods in Cultural Anthropology. London : Sage Publications.
- Bertero, C. & Ek, A-C. (1993). Quality of Life of Adults with Acute Leukemia. Journal of Advanced Nursing, 18(9), 1346-1353.
- Bray, T. (1985). Cost of Orthopedic Injuries Sustained in Motorcycle Accidents. JAMA, 254(17), 2452-2453.
- Breitmayer, B.J., Agres, L. & Knafl, K.A. (1993). Triangulation in Qualitative Research : Evaluation of Completeness and

Confirmation Purposes. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(3), 237-243.

Burckhardt, C.S. (1985). The Impact of Arthritis on Quality of Life. Nursing Research, 34(1), 11-16.

Burckhardt, C.S. (1989). Quality of Life of Adults with Chronic Illness : A Psychometric Study. Research in Nursing and Health, 12(11), 347-354.

Burns, N. & Grove, S.K. (1993). The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique and Utilization. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Burns, N. (1989). Standards for Qualitative Research. Nursing Science Quarterly, 2(1) : 44-52.

Campbell, B.J. (1992). Reducing Traffic Injury : Size of the Problem and Lack of Research Resources. World Journal of Surgery, 16(2), 384-388.

Chotigavanich, C., et al. (1986). Musculoskeletal Injuries from Motorcycle Accident. Siriraj Hospital Gazette, 38(2) 97-107.

- Clarke, L. (1992). Qualitative Research : Meaning and Language.
Journal of Advanced Nursing, 17(2), 243-252.
- Cobb, A.N. & Hagemaster, J.N. (1987). Ten Criteria for Evaluating
Qualitative Research Proposals. Journal of Nursing
Education, 26(4), 138-143.
- Cohen, M.Z., Knafk, K. & Dzuree, L.C. (1993). Grant Writing for
Qualitative Research. IMAGE : Journal of Nursing
Scholarship, 25(2), 151-156.
- Cohen, M.Z. (1987). A Historical Overview of the Phenomenologic
Movement. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 19(1),
31-34.
- Cowman, S. (1993). Triangulation : A Means of Reconciliation
in Nursing Research. Journal of Advanced Nursing, 18(6),
788-792.
- Cremmins, E.T. (1982). The Art of Abstracting. Philadelphia :
Isipress.
- Criddle, L. (1993). Healing From Surgery : A Phenomenological
Study. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(3),
208-213.

- Draper, P. (1992). Quality of Life as Quality of Being : An Alternative to the Subject-Object Dichotomy. Journal of Advanced Nursing, 17 (7), 965-970.
- Drew, N. (1993). Reenactment Interviewing : A Methodology for Phenomenological Research. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(4), 345-351.
- Duffy, M.E. (1987). Methodological Triangulation : A Vehicle for Merging Quantitative and Qualitative Research Methods. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 19(3), 130-133.
- Dzurec, L.C. & Abraham, I.L. (1993). The Nature of Inquiry : Linking Quantitative and Qualitative Research. Advances in Nursing Science, 16(1), 73-79.
- Falnagan, J.C. (1982). Measurement of Quality of Life : Current State of the Art. Archieve of Physical Medicine and Rehabilitation, 63(2), 56-59.
- Farrell, J. (1986). Illustrated Guide to Orthopedic Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Ferrans, C.E. & Powers, M.J. (1985). Quality of Life Index : Development and Psychometric Properties. Advances in Nursing Science, 8(1), 15-23.

- Ferrans, C.E. & Ferrell, B.R. (1990). Development of a Quality of Life Index for Patients with Cancer. Oncology Nursing Forum, 17(3), 15-19.
- Ferrans, C.E. and Powers, M.J. (1992). Psychometric Assessment of the Quality of Life Index. Research in Nursing and Health, 15(2), 29-38.
- Field, P. and Morse, J. (1985). Nursing Research : The Application of Qualitative Approaches. Rockville : MD : Aspen.
- Frank-Stromborg, M. (1988). Instruments for Clinical Nursing Research. California : Appleton and Lange.
- Futrell, M., Wondolowski, C. & Mitchell, G.J. (1993). Aging in the Oldest Old Living in Scotland : A Phenomenological Study. Nursing Science Quarterly, 6(4), 189-194.
- Glancy, K.E. (1992). A Study of Recovery in Trauma Patients. The Journal of Trauma, 33(4), 602-607.
- Goodinson, S.M. (1989). Quality of life : A Critical Review of Current Concepts, Measures and Their Clinical Implications. International Journal of Nursing Study, 26(4), 327-341.

- Gray, G. & Pratt, R. (1991). Towards a Discipline of Nursing.
London : Churchill Livingstone.
- Gustiol, R.B; Kyle, R.F. & Templeman, D.C. (1993). Fractures and Dislocations. St. Louis : Mosby.
- Haberman, M. et al. (1993). Quality of Life of Adult Long-Term Survivors of Bone Marrow Transplantation. Oncology Nursing Forum, 20(10) : 1545-1553.
- Hanpadungdhama, A. (1983). Motorcycle Accidents : A study of 600 Consecutive Patients Treated at Ramathibodi Hospital. Journal of Medical Association in Thailand, 66(9), 519-529.
- Heppenstall, R.B.C. (1980). Fracture Treatment and Healing.
Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Herron, D.G. (1990). Emergency Department Nursing Management of Patients with Orthopedic Fractures Resulting from Motor Vehicle Accidents. Nursing Clinics of North America, 25(1), 71-83.
- Hicks, F.D., Larson, J.L. & Ferrans, C.E. (1992). Quality of Life after Liver Transplant. Research in Nursing and Health, 15(2), 111-119.

- Johnston, I.R. (1992). Traffic Safety Education : Panacea, Prophylactic or Placebo. World Journal of Surgery, 16(1), 374-378.
- Johnston, I.R. (1992). Action to Reduce road Casualties. World Health Forum, 13(4), 154-162.
- Judd, M.C. (1989). Mobility : Patient Problems and Nursing Care. London : Biddles Ltd.
- King, K.B., et al. (1992). Patient Perception of Quality of Life after Coronary Artery Surgery : Was It Worth It? Research in Nursing and Health, 15(2), 327-334.
- Kondora, L.L. (1993). A Heideggerian Hermeneutical Analysis of Survivors of Incest. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 11-15.
- Krishnan, R. (1992). Safe Travel-A Worthwhile Destination. World Health Forum, 13, 163-164.
- Lane, J.M. (1987). Fracture Healing. New York : Churchill Livingstone.
- Leininger, M. (Ed.).(1985). Qualitative Research in Nursing. Orlando : Grune and Stratton, Inc.

- Lo Biondo-Wood, G. and Haber, J. (1994). Nursing Research : Methods, Critical Appraisal, and Utilization. St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Mackenzie, E.J. et. al. (1987). Factors Influencing Return to Work Following Hospitalization from Traumatic Injury. American Journal of Public Health, 77(3), 329-333.
- Maynard, C. & Chitty, K. (1993). Professional Nursing Concepts and Challenges. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Mayou, R.A. & Bryant, B.M. (1994). Effects of Road Traffic Accidents on Travel. Injury, 25(7), 457-460.
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of Life : A Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing, 18(1), 32-38.
- Mitchell, G.J. & Cody, W.K. (1993). The Role of Theory in Qualitative Research. Nursing Science Quarterly, 6(4), 170-177.
- Morris, J.A. (1991). Trauma Patients Return to Productivity. The Journal of Trauma, 31(6), 827-834.
- Munhall, P.L. & Oiler, C.J. (1986). Nursing Research : A Qualitative Perspective. Norwalk : Appleton-century. Crofts.

- Murphy, S.A. (1989). Multiple Triangulation : Applications in a Program of Nursing Research. Nursing Research, 38(5) : 294-297.
- Myers, S.T. and Haase, J.E. (1989). Guidelines for Integration of Quantitative and Qualitative Approaches. Nursing Research, 38(5) : 299-301.
- Morse, J.M. (1991). Qualitative Nursing Research : A Contemporary Dialogue. London : Sage Publications.
- Neff, J.A. & Kidd, P.S. (1993). Trauma Nursing. St. Louis : Mosby Year Book.
- Nelson, T.C. (1990). Orthopaedic Knowledge Update. Illinois : American Academy of Orthopaedic Surgeons.
- Nieswiadomy, R.M. (1987). Foundations of Nursing Research. California : Appleton & Lange.
- Oleson, M. (1990). Content Validity of the Quality of Life Index. Applied Nursing Research, 3(1), 126-127.
- Omery, A. (1983). Phenomenology : A Method for Nursing Research. Advanced in Nursing Science, 5(2) : 49-62.

- Oiler, C. (1982). The Phenomenological Approach in Nursing Research. Nursing Research, 31(3) : 178-182.
- Padilla, G.V. & Grant, M.M. (1985). Quality of Life as a Cancer Nursing Outcome Variable. Advance in Nursing Science, 9(1), 45-58.
- Padilla, G.V. (1990). Defining the Content Domain of Quality of Life for Cancer Patients with Pain. Cancer Nursing, 13(2), 108-115.
- Parse, R.R., (1985). Nursing Research : Qualitative Methods. Maryland : Brady Communications Company.
- Parse, R.R. (1993). The Experience of Laughter : A Phenomenological Study. Nursing Science Quarterly, 6 (1) : 39-43.
- Parse, R.R. (1990). Parse's Research Methodology with an Illustration of the Lived Experience of Hope. Nursing Science Quarterly, 3(1) : 9-16.
- Phillips, J.R. (1993). Researching the Lived Experience : Visions of the Whole Experience. Nursing Science Quarterly, 6(4), 166-167.

- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1993). Essentials of Nursing Research. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Porter, E.J. (1989). The Qualitative-Quantitative Dualism. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 21(2), 98-102.
- Redman, B.K. (1993). The Process of Patient Education. St. Louis : Mosby Year Book.
- Rew, L. (1988). Intuition in Decision-Making. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 20(3), 150-153.
- Rhodes, M. (1988). Quality of Life after the Trauma Center. The Journal of Trauma, 28(7), 931-936.
- Rivera, F.P. (1988). The Public Cost of Motorcycle Trauma. JAMA, 260(2), 221-223.
- Roberts, C.A. & Bruke, S.O. (1989). Nursing Research : A Quantitative and Qualitative Approach. Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Rockwood, C.A., Green, D.P. & Bucholz, R.W. (1991). Fracture in Adults. (3d ed.). New York : J.B. Lippincott Company.

- Rodgers, B.L. & Cowles, K.V. (1993). The Qualitative Research Audit Trial : A Complex Collection of Documentation. Research in Nursing and Health, 16(3), 218-224.
- Russell, C.K. & Gregory, D.M. (1993). Issues for Consideration when Choosing a Qualitative Data Management System. Journal of Advanced Nursing, 18(11), 1806-1816.
- Sandelowski, M. (1986). The Problem of Rigor in Qualitative Research. Advanced in Nursing Science, 8(3) : 27-37.
- Sandelowski, M., Davis, D.H. & harris, B.G. (1989). Artful Design : Writing the Proposal for Research in the Naturalist Paradigm. Research in Nursing and Health, 12(4), 77-83.
- Sandelowski, M. (1993). Theory Unmasked : The Uses and Guises of Theory in Qualitative Research. Research in Nursing and Health, 16(3), 213-218.
- Sarter, B. (1988). Paths To Knowledge : Innovative Research Methods for Nursing. National League for Nursing, 33(15), 97-105.
- Schleenbaker, R.E. (1989). Motorcycle Accidents and Their Outcome. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 68(5), 252-253.

Schoen, D.C. (1986). The Nursing Process in Orthopaedics.

Norwalk : Appleton-Centruy-Crofts.

Smiltzer, M. (1988). Trauma Nursing. St. Louis : Mosby Year Book.

Sowell, R.L., et al. (1991). The Lived Experience of Survival
and Bereavement Following the Death of a Lover from AIDS.

IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 23(2), 89-93.

Spradley, J.P. (1980). Participant Observation. New York :

Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Strauss, A. and Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research :

Grounded Theory Procedures and Techniques. London : Sage

Publications.

Tanner, C.A., et al. (1993). The Phenomenology of Knowing the Patient.

IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(4), 273-280.

Taylor, B. (1993). Phenomenology : One Way to Understand Nursing

Practive. International Journal of Nursing Study, 30(2),

171-179.

Waltz, C.F., Strickland, O.L. & Lenz, E.R. (1991). Measurement in

Nursing Research. Philadelphai : F.A. Davis Company.

- Wise, C. et al. (1992). Using a Grid for Interpreting and Presenting Qualitative Data. Western Journal for Nursing Research, 14(6) : 796-800.
- Young, K.L. & Longman, A.J. (1983). Quality of Life and Persons with Melanoma : A Pilot Study. Cancer Nursing, 6(3), 219-224.
- Zettas, J.P. et al. (1979). Injury Patterns in Motorcycle Accidents. The Journal of Trauma, 19(11), 833-836.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในระยะแรกที่อยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และการรักษา

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลจากบันทึกรายงานผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับตำแหน่งและชนิดของการบาดเจ็บ การรักษา ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และการมาตรวจติดตามผลการรักษา

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกในขณะที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้น พฤติกรรมการขับขี่ การป้องกันอุบัติเหตุ ความรู้สึกและการเรียนรู้จากการได้รับอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 4 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกขณะอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับอุบัติเหตุ ผลกระทบต่อการได้รับอุบัติเหตุและความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล

ส่วนที่ 5 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้วิจัยจะใช้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกเมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดครั้งแรก จำนวน 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ

- ชาย หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 สถานภาพสมรส

- โสด
 คู่
 หม้าย/หย่าร้าง

1.4 บทบาทในครอบครัว

- หัวหน้าครอบครัว
 สมาชิกในครอบครัว/ระบุ.....

1.5 ศาสนา

- พุทธ
 อิสลาม
 คริสต์
 อื่น ๆ

1.6 ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา
 ประกาศนียบัตร/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
 ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 ปริญญาเอก

1.7 อาชีพ

- () รับราชการ
- () รับจ้าง
- () รัฐวิสาหกิจ
- () ค้าขาย
- () เกษตรกรรม
- () อื่น ๆ ระบุ.....

1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนได้รับอุบัติเหตุ.....บาท

- () พอใช้
- () ไม่พอใช้
- () ต้องเป็นหนี้

1.9 การได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้นำให้รายได้ของท่านลดลงหรือไม่/อย่างไร

1.10 การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- () เบิกค่ารักษาพยาบาลได้
- () จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด
- () บริษัทสังคมสงเคราะห์
- () มีประกันสังคม
- () มีประกันชีวิต/อุบัติเหตุ
- () อื่น ๆ/ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรยานยนต์และการรักษา

2.1 ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ/มีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อน

- () ต้นขา
- () หน้าแข้ง
- () เข่า
- () ข้อเท้า/เท้า
- () ตำแหน่งอื่น ๆ/ระบุ.....

2.2 ชนิดของการบาดเจ็บ

- () Closed Fracture
- () Open Fracture
- () Dislocation

2.3 การรักษา

- () Skeletal traction
- () การผ่าตัด ORIF
- () External Fixation
- () ใส่เฝือก

2.4 ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล.....วัน

2.5 การมาตรฐานติดตามผลการรักษา

- () มาตรฐานติดตามผลการรักษา ระบุวันที่มาตรวจ.....
- () ไม่ได้มาตรฐานติดตามผลการรักษา

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

- 3.1 ท่านคิดว่าอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ครั้งนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร

- 3.2 ท่านคิดว่าอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้นครั้งนี้จะป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร

- 3.3 พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของท่านเป็นอย่างไร

- 3.4 โดยทั่วไปแล้วท่านป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างไรบ้าง

- 3.5 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ครั้งนี้

- 3.6 ท่านได้เกิดการเรียนรู้อะไรบ้างจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ครั้งนี้

ส่วนที่ 4 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักขณะอยู่ในโรงพยาบาล

- 4.1 คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของท่านนั้นหมายความว่าอย่างไร
- 4.2 อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้
- 4.3 อะไรเป็นสิ่งที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของท่าน
- 4.4 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านก่อนได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักครั้งนี้ เป็นอย่างไร
- 4.5 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านหลังได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักครั้งนี้ เป็นอย่างไร
- 4.6 ถ้าสมมุติว่าคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดสำหรับท่านมีค่าเท่ากับ 100
ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านก่อนได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้
มีค่าอยู่ในระดับใด.....
เพราะเหตุใด
และคุณภาพชีวิตของท่านหลังได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้
มีค่าอยู่ในระดับใด.....
เพราะเหตุใด
- 4.7 การได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักครั้งนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง
- 4.8 พยาบาลจะช่วยเหลือท่านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 5 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหักเมื่อกลับบ้าน

5.1 คุณภาพชีวิตของท่านในช่วงนี้ เป็นอย่างไร

5.2 ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตของท่านขณะนี้มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

5.3 ถ้าสมมุติว่าคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดสำหรับท่านมีค่าเท่ากับ 100 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่าน
ขณะนี้อยู่ในระดับใด.....
เพราะเหตุใด

5.4 การได้รับอุบัติเหตุกระดูกขาหักครั้งนี้ ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต/ความพึงพอใจใน
ชีวิตของท่านในช่วงนี้อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลและแสดงการทำดัชนีข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูล ลำดับที่.....ผู้ให้ข้อมูล.....วัน เดือน ปี.....

(นามสมมติ)

ดัชนีข้อมูล	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์
<ul style="list-style-type: none"> . ตกใจ . คิดว่าไม่น่าจะเกิดขึ้น . ตัวเองไม่ผิด 	<p>I : ผู้สัมภาษณ์</p> <p>F : ผู้ให้ข้อมูล</p> <p>I : รู้สึกอย่างไรต่อการได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ได้</p> <p>F : <u>รู้สึกตกใจมาก คิดว่าสิ่งเหล่านี้ ไม่น่าจะมากับ</u> <u>เรา</u> เพราะที่รถไม่เคยประมาทเลย เจ็บแล้วก็ พยายามทำใจละ เพราะว่าเขามาชนเรา เราไม่ได้ ไปชนเขา <u>รู้ตัวเองตลอดเวลารู้ว่า ตัวเองนี้ไม่ได้</u> <u>ผิด</u> เพราะที่ไปนี่ไฟเขียวพอดีเลย</p> <p>.....</p>
<ul style="list-style-type: none"> . เครียด . เป็นหวงบ้าน เป็นหวงพ่อ . หนักใจ กังวล . กลับไปจะทำงานได้เหมือนเดิมไหม . จะเดินได้เหมือนเดิมไหม 	<p>I : ขณะทีนอนอยู่ในโรงพยาบาลนี้ รู้สึกอย่างไรบ้างคะ</p> <p>F : <u>เราเคยทำงานทุกวัน แล้วต้องมานอนขมอยู่แบบนี้</u> <u>ไม่เครียด ก็เครียดไปเลย ยอมรับว่าเครียดมาก</u></p> <p><u>เป็นหวงบ้าน เป็นหวงพ่อ เป็นหวงสารพัด และอีกอย่าง</u> <u>ตัวเองเป็นอย่างนี้ ก็หนักใจ</u> คิดว่าต่อไปเราจะเหมือน <u>เดิมไหม กลับไปจะทำงานได้เหมือนเดิมไหม</u> <u>จะเดินได้เหมือนเดิมไหม</u> นี่แหละ<u>กังวล</u> มากเลย</p>

ภาคผนวก ค.

แสดงดัชนีข้อมูล, การจัดกลุ่มดัชนีข้อมูล, และข้อสรุปเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ดัชนีข้อมูล : การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

- . เกิดจากไม่ได้ระมัดระวัง เพราะคุยกับเพื่อนไป - ก็คงเป็นเพราะขี่รถออกไปอยู่เกือบกลางถนนเลย แล้วก็มารถกะบะบีบมาเร็วด้วย เขาอาจจะบีบแตร ทำให้ตัดสินใจไม่ถูกว่าจะหักหลบไปทางไหนดี
- . คือตัวเองขับรถไป แล้วคิดเรื่องอื่นอยู่ (ก็หลายเรื่อง เกี่ยวกับการระแวนครอบครัวก็เป็นช่วงสั้นเตือนพอดี) เลยไปชนรถเขา (เป็นรถพ่วง จอดอยู่ข้างถนนแถว 30 เมตร)
- . ก็สูกรณีประมาณมาก มั่นใจ 100% เลย เพราะช่วงที่ออกรถไปนี่ไฟเขียว ทางไหนไฟแดงแล้ว
- . เราเองสรุปอยู่ได้ 2 ประเด็นแน่ ๆ ว่า

1. เป็นความประมาทของเราที่เราไม่ได้ดูให้แน่ชัดสองข้างสาม

2. ดวงของเราที่จะพาเรามาเจ็บ

จริง ๆ แล้วเราออกทางโท เรายอมรับ ถ้าตามกฎหมาย คือ เราประมาท เราคิดแน่นอน แต่ครั้งนั้นเราก็ไม่เห็นอะไรเลย แล้วเขาก็บอกว่า เขาก็ไม่เห็นเราเลย พอเห็นอีกที ก็ถึงตัวแล้ว

มันก็เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยจริง ๆ

แล้วรถที่มานั้น ก็มาเร็วมากเลย

- . เมออย่างหนึ่ง และก็ไม่คุ้นกับรถ เพราะผมไม่เคยขี่รถใหญ่ (ชอบเบอร์) เป็นครั้งแรกที่ขี่รถใหญ่
- . ขี่รถมอเตอร์ไซด์มาจากสะเตา พอมาถึงทุ่งลุงก็เกิดอุบัติเหตุขึ้น ก็จำไม่ค่อยได้ว่าเป็นอย่างไร แต่ที่จำได้ พอขับมาก็เห็นรถกะบะจอดอยู่แต่ก็หักแฮนด์รถหลบ แต่ไม่ทันก็เลยพลาด

- . วันนั้นหลังเลิกงานก็แวะไปกินเหล้ากับเพื่อนที่คลับหลังก่อน แล้วก็ปีรถจะมาดูรถที่หาดใหญ่ ก็ขี่มาเร็ว มาโดยไม่ค่อยรู้ตัว ไม่ทันเห็น เห็นถึงก็ถึงตัวแล้ว พอขับมาถึงเห็นรถกะบะจอดอยู่ ก็เสียวรถหลบ
- . ผมขับรถไปดูรถที่บ้านเพื่อน ขากลับก็มาถึงบริเวณใกล้ ๆ กับโบรชัวร์ ผมแข่ง รดยนต์คันหน้าขึ้นไปเกือบจะพันแล้ว มีรดยนต์เสียวสวนเข้ามา เลยชนกัน
- . อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ผมนึกไม่ถึงเลย
- . ล้อของเขาลุดมา ผมไม่เห็นเลยตอนนั้น เพราะมันเป็นกลางคืน ไม่เห็นเลย พอถึงก็ถึง ล้อนั้นแหล่มาชนผม มีเหล็กติดมากับล้อที่ลุดนั้น ผมขับรถตามหลังก็ชนกับเพื่อน 2 คัน ผมน้ำหนักมากก็เลยชน
- . ครีบ เกิดจากคนอื่นด้วย
- . คู่กรณีฝ่ายนั้น เขาขับรถประมาท เขาขับรถสวนมาคร่อมเลน เขาคงคิดว่า ถนนช่วงนั้นบ้านนอก คงจะไม่มีการมา เพราะผมก็ขับรถในเลนผมถูกต้อง ผมไม่นึกเลยว่าเขาจะบี๊ดไล่เข้ามาในเลนผม
- . มันเป็นเรื่องบังเอิญมาก ๆ เลย ถ้ามาเร็วหรือช้าอีกนิดหนึ่งก็คงจะไม่เกิดขึ้น เพราะว่าเราก็ป้องกันแล้ว
- . ก็เกิดจากความประมาทของผู้อื่น คือคนที่ชนนี้เขาเพิ่งหัดขับรดยนต์ การบังคับรถเขายังไม่ได้
- . กินเหล้า แล้วทำให้ผมตัดสินใจที่รถย้อนศร คือ ผมออกจากร้านอาหาร แล้วขี่รถเสียไปข้างทาง ด้านที่คนอื่นขี่รถขึ้นมา พอขี่รถออกมาจากปากซอย ก็ไม่คิด
- . อาจจะมีไปหน่อย . ก็ไม่คิดว่าจะมีรถออกมา
- . เมฆไม่มาก แต่มีฝนนิดหนึ่ง ทำให้ผมตัดสินใจเร็วไป ถ้าไม่เมฆวันนั้นผมคงขี่ให้ถูกทาง คงจะต้องขี่ข้ามถนนไปในเลนของตัวเอง
- . คือตัวผมไม่ระวัง มันผลอตัวไปหน่อย ขับรถไม่ระวังเอง มันก็ทั้งสองครีบ ผมเองก็ไม่ระวังด้วย แล้วเขาก็ตัดหน้า โดยไม่คิดว่า จะมีรถตามหลังมา เปิดไฟเลี้ยว แต่เปิดปุ๊บ เสียวปั๊บเลย ผมก็เอาไม่ทัน
- . รถกะบะซึ่ง 2 คันชนกันขึ้นมา แล้วคงจะเบรคอย่างแรง ทำให้รถไปกระแทกผมล้มลง
- . เพื่อนประมาท มีรถมอเตอร์ไซด์ แซงรถบรรทุกสิบล้อขึ้นมา แล้วเสียหลักไปชนท้ายผม

- . ก็เป็นเพราะความประมาทของผม แบบรถไม่ใช้รถเอง รถเพื่อน มันก็ไม่เหมือนรถเอง เป็นรถขาย SUZUKI RX ช่วงนั้นเป็นทางโค้ง มีรถกะบะสวนมา ผมขี่รถแทรกโค้งเข้าไป เลยชนกัน
 - . บริเวณสามแยก ไฟแดงแล้ว แต่ผมก็ออกรถไป พอขี่มีรถกะบะขับออกมา ก็เลยชนกัน
 - . มีรถมอเตอร์ไซด์อีกคันหนึ่ง ปี่มาเร็ว ตัดหน้าไป ผมเบรคอย่างแรง รถก็เสียหลักล้มลงไป
 - . ผมขับรถมาเร็ว ประมาณ 100 กม./ชม. มีรถกะบะเลี้ยวกลับหัว ตัดหน้า ผมเห็นแล้วก็ชะลอรถลงแล้ว แต่ไม่ทันก็หลบลงดู พลิกคว่ำไปเลย
 - . รถกะบะตามมาเร็ว เฉี่ยวชนล้มลงไป
 - . ถนนแคบ รถมันแน่นมาก ต้องขี่รถจ่อท้ายเพราะคันหลังบีบเข้ามา ช่วงนั้นผมเหลือบมองกระจกหลัง รถคันหน้าเบรค เลยไปชนเอามุมท้ายรถเขา
 - . ร่างกายล้า
 - . ป้องกันได้ โดยต้องมีสมาธิ ไม่ลืมตัวชะงัก ชีไม่จรั้น
 - . ป้องกันได้ คือ เราต้องระมัดระวัง และอีกอย่างคือ ต้องใส่ใจหมวกกันเือก = 2
 - . คิดว่าป้องกันได้ละ คือ สาเหตุใหญ่ที่ตรงที่เราไม่ประมาท ถ้าเราประมาทป้องกันอย่างไรก็ป้องกันไม่ได้
 - . ถ้ามันจะเกิด มันก็เกิด พุดยาก ! ก็ขับรถ เราก็ขับไม่เร็ว แต่ถ้าเพื่อนขับเร็ว ก็อาจจะมาชนเราได้
 - . ป้องกันได้ ถ้าขี่รถไม่ประมาท
 - . มันป้องกันยากเหมือนกัน เพราะเขาก็ขี่มาเร็ว แบบเราป้องกันแล้ว แต่คนอื่นเขาไม่ป้องกัน
 - . ป้องกันได้ ก็คือ ต้องดูให้แน่ ๆ ดูให้สนิท เพื่อที่จะให้เกิดความมั่นใจแล้วคนขับจะต้องมีสมาธิจริง ๆ ไม่ปีมอลอย ๆ
- คนขับ ต้องพร้อม
- รถต้องพร้อม ไฟเลี้ยวอะไรต่าง ๆ ต้องมีพร้อม จุดให้ช่วยได้เยอะ
- มีความรู้สึกว่าคุณอย่างมันต้องพร้อมและ สมบูรณ์ มันจะช่วยลดลงไปได้มาก
- . ป้องกันได้ครับ แต่ว่ายาก เพราะว่ารถเครื่องนั้น ล้มง่ายเหลือเกิน บีเสียดูกันไปเกี่ยวกับเล็กน้อย ก็ล้มแล้ว

- . ป้องกันได้ แต่ต้องมีความระมัดระวังให้มากกว่ารถยนต์ ลัก 2 เท่า 3 เท่า ที่สำคัญที่สุด ก็หมวกกันน็อก แหละ
- . ที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ผมว่า ป้องกันไม่ได้เลย เอาโทรโข่งกันเลย
- . ถ้าว่าไม่เหมือนครั้งนี้ ผมว่าผมป้องกันได้ครับ เพราะผมขี่รถไม่เร็ว
- . ป้องกันได้
- . ผมว่า ถึงจะป้องกันอย่างไร ก็คงจะมีโอกาสพลาดสักวันหนึ่ง
- . ป้องกันได้ แต่กินไม่ได้ทุกกรณี กรณีที่เกิดขึ้นนี้ มันป้องกันไม่ได้เลย เพราะถ้าเกิดขึ้นจากตัวเรานี้ก็ป้องกันได้ แต่ถ้าเกิดขึ้นจากผู้อื่นนั้นก็ป้องกันไม่ได้
- . ป้องกันได้ ก็ขี่รถให้ระมัดระวัง
- . ผมว่านะ ถ้าคนเราขับรถกันตามกฎหมายจราจรนะ เรื่องเกิดอุบัติเหตุบนเส้นทางแบบนี้ไม่อาจจะเกิดขึ้น ก็ขับรถตามเลนกัน ไม่เข้าไปในเลนเพื่อน ถ้าขับในเลนของตัวเองก็จะมีปัญหาอะไร
- . ก็ขี่รถให้ถูกกฎ ถูกเลน และสัญญาณไฟ
- . มันอยู่ที่ถนน และก็ประสบการณ์ของแต่ละคนด้วย คือ คนที่ขี่รถทางไกลกับคนที่ขี่รถในเมืองนี้ ประสบการณ์ก็ต่างกัน.....
- . สิ่งแรกก็ต้องใส่หมวกกันน็อก
- . ก็เราต้องรู้กฎจราจร
- . เราก็ต้องรู้จักเส้นทางดี
- . ถ้าขี่รถไม่ประมาท - ถ้าจะแข่งนี้ ก็ต้องดูจังหวะให้ดี มองรถอื่นให้ดี และก็อย่าขับเร็ว
- . ครั้งนี้หรือถ้าจะอย่าให้เกิดอุบัติเหตุ ก็ต้องไปเตือนพวกรถซิ่งทั้งหลาย ให้นำรถให้ระวังมากขึ้น อย่าขับเร็วเกินไป ดูรถคนอื่นบ้าง ก่อนที่จะแข่งกันไป
- . ป้องกันได้ - ขี่รถระมัดระวัง
- . ก็ต้องมีสมาธิ ไม่ลั้งเล
- . ใส่หมวกกันน็อก
- . ก็ป้องกันอย่างที่เคยทำมาในทะเล

- . คิดว่าใน เรื่องตรวจสอบสมรรถภาพรถนั้นยังคงทำเหมือนเดิมในลักษณะที่เตรียมความพร้อมของรถ
- และโดยเฉพาะความระมัดระวังจะเพิ่มให้มากขึ้น
- และตั้งใจว่าจะขับให้ถูกเลนที่สุด ชิดซ้ายที่สุด
- . ไม่ใจร้อน
- . จะป้องกันที่สุดละ - ครั้งนี้เป็นบทเรียนที่ดี แห่งพอสมควร จะนึกถึงไว้ตลอดว่าเคยเจอแล้วมันเกิดอาการชุกซ์ประมาณอย่างไร
- . ไม่มีอะไรเพิ่มเติม เพราะปกติก็ป้องกันเต็มที่แล้ว
- . ก็เรื่องความเร็วคงจะลดลง
- . การที่ตามหลังกันแบบนี้ ไม่ควรจะเป็นเร็วแบบนี้
- . ก็ขี้อย่างระมัดระวังมากขึ้น ช่วงสี่แยกอะไรนี้
- . แล้วก็ไม่ประมาท . ก็ไม่กินเหล้า
 - . พยายามขับให้ถูกกฎระเบียบที่เขาวางไว้
- . ก็เคยโดนแล้ว ก็ต้องขับระมัดระวังหน่อยครับ
- . ผมก็จะป้องกันรถอื่นที่ขับรอมเลนมา ผมต้องป้องกันในจุดนี้ ผมก็จะเบารถลงให้หมด แล้วหลบหลีกลงไหล่ทางเลย
- . ป้องกันโดยที่สุดเลย ไม่ว่าวาม ขับที่ระมัดระวัง
- . ก็คงจะเบาลงแล้ว เรื่องขับเร็ว กินเหล้า
- . ก็รู้สึกตกใจมาก
- . คิดว่าสิ่งเหล่านี้ ไม่น่าจะมาก็คิดกับเรา เพราะที่รถไม่เคยประมาทเลย เจ็บแล้วก็พยายามทำใจละ เพราะว่าเขามาชนเรา เราไม่ได้เบชนเขา รู้ตัวเองตลอดว่า ตัวเองนั้นไม่ได้ผิด เพราะขับนี่ไฟเขียวพอดีเลย
- . มันเป็นเรื่องบังเอิญมาก ๆ เลย ถ้ามาเร็วหรือช้าอีกนิดหนึ่งก็คงจะไม่เกิดขึ้น เพราะว่าเราก็ป้องกันแล้ว
- . ก็รู้สึกว่าเซคร้าย เพราะว่า เป็นความประมาทของผู้อื่น

- . สองวันแรก ตั้งหลักไม่ได้ ยอมรับสภาพไม่ได้ เพราะอุบัติเหตุนี้ทำให้พ่อต้องเสียชีวิต แต่ถ้าลาพังตัวเองแล้ว แคขาหัก โอเค เรายังยอมรับสภาพได้ พ่อเรารักษา เต็มที่ก็หาย คือเจ็บแล้ว ก็ต้องเดินหน้าสู้ต่อไปว่า รักษาให้หายเท่านั้น ให้อึดที่สุด
- . ตอนแรกก็เห็นสภาพตัวเองแล้วนี่ ยอมรับไม่ค่อยได้
- . อีกอย่างหนึ่งก็คิดว่าเป็นดวงด้วย เพราะคิดว่าประสบการณ์นี้ เราารู้ว่า ถ้าเราปีรถจ่อท้ายนี้ ถ้าเขาเบรคเรารู้อยู่แล้ว ก็คิดว่าเป็นดวงด้วย เพราะถ้าเราทำอะไรไว้ ก็ต้องได้อย่างนั้น วิชาใหม่ ถ้าเราไม่ปีมอเตอร์ไซด์ เราก็ไม่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้มจริงไหม เราใช้เป็นหมิ่น ๆ ครั้ง เจอครั้งเดียวนี้ ถือว่าน้อยแล้ว
- . แล้วอีกอย่างหนึ่ง - ดวงของเราที่จะพาเรามาเจ็บ
- . แต่ก็ยังถือว่าเบา ถ้าเทียบกับอุบัติเหตุที่คนอื่นเขาโดน
- . เป็นช่วงวินาทีที่เราพลาดก็รู้สึกเสียใจ
- . คือว่า ประสบการณ์อย่างนี้ เราเคยคิดอยู่แล้ว แต่ว่าเราเพลอ เพลอแล้วก็โดน การที่ตามหลังกันแบบนี้ไม่ควรจะปีเร็ว
- . รู้สึกเสียใจ
- . เสียใจ เพราะความประมาท
- . ไม่คิดว่าจะเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น
- . รู้สึกเสียใจ ที่ต้องมาเจ็บตัวอย่างนี้
- . ก็เสียใจ ที่เขาต้องหักเป็นอย่างนี้ ถ้าเป็นที่เขนก็ยิ่งดีกว่า ถ้าเขนหัก ก็ยังทำอะไรได้บ้าง แต่ที่เขาหัก ทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนพักอยู่อย่างนี้
- . ก็รู้สึกเสียใจละนะ เรามานอนอยู่อย่างนี้ก็ไม่ได้ทำงาน แพนก็ต้องมาฝ้าอยู่ ไม่มีรายได้เหร มีแต่รายจ่ายทุกวัน
- . เจย ๆ
- . ก็เสียใจครับ ที่ทำให้ต้องเจ็บตัว อย่างนี้ แต่ก็จะได้เป็นบทเรียนบางอย่าง จะได้รู้ว่าอะไรควรอะไรไม่ควร - เรื่องขับรถฝ่าไฟแดง
- . รู้สึกเสียใจแค้น พวกรถซิ่งมากเลย ที่ทำให้ผมต้องเจ็บตัวครั้งนี้

ข้อสรุป : การรับรู้ต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
<p>1. เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยที่เกิดขึ้น โดยบังเอิญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> . มันก็เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยจริง ๆ . มันเป็นเรื่องบังเอิญมาก ๆ เลย . ไม่คิดว่าจะเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น . คิดว่าสิ่งเหล่านี้ ไม่น่าจะมากับเรา เพราะขี่รถไม่เคยประมาทเลย . อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ผมนึกไม่ถึงเลย
<p>2. เป็นเรื่องของดวง</p>	<ul style="list-style-type: none"> . ก็คิดว่าเป็นดวงด้วย . คงจะเป็นเพราะดวงของเราที่จะพาเรามาเจ็บ
<p>3. ตนเองขับด้วยความประมาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> . เกิดจากไม่ได้ระมัดระวัง เพราะคุยกับเพื่อนไป . คือตัวเองขับรถไปแล้วคิดเรื่องอื่นอยู่ . เป็นความประมาทของเราที่ไม่ได้ดูให้แน่ชัดซ้ำสองซ้ำสาม . เมาอย่างหนึ่ง และก็ไม่คุ้นกับรถ . เมา แล้วขี่รถมาเร็ว มาโดยไม่ค่อยรู้ตัว ไม่ทันเห็น . เมาไม่มาก แต่มีนิดหนึ่ง . กินเหล้า แล้วทำให้ผมตัดสินใจขี่รถย้อนศร . คือตัวผมไม่ระวัง มันเผลอตัวไปหน่อย ขี่รถไม่ระวังเอง . ผมแซงเกือบจะพ้นแล้ว มีรถกะบะเสี่ยวสวนเข้ามา เลยชนกัน . ก็เป็นเพราะความประมาทของผม . ผมขี่รถแหกโค้งเข้าไประยะสั้นๆ เลยชนกัน

ชื่อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . ไฟแดงแล้ว แต่ผมก็ออกรถไป . ผมขับรถมาเร็ว . ชี้อวดจ่อท้าย
<p>4. คู่กรณีขับบีด้วยความประมาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> . ก็คู่กรณีประมาทมาก เพราะช่วงที่ออกรถไปไฟเขียวพอดี ทางโน้นไฟแดงแล้ว . คู่กรณีฝ่ายโน้น เขาขับรถประมาท เขาขับรถสวนมาคร่อมเลน . ก็เกิดจากความประมาทของผู้อื่น คือ คนที่ชนนี่เขาเพิ่งหักขับรถยนต์ การบังคับรถเขายังไม่ดี . ล้อของเขาหลุดมาชนผม . รถกะบะซึ่ง 2 คันชนกันขึ้นมา แล้วคงจะเบรคอย่างแรง รถเลยไปกระแทกผมล้มลง . เพื่อนประมาท เขาแข่งรถบรรทุกกลับล้อขึ้นมาแล้วเสียหลักไปชนท้ายผม . มีรถมอเตอร์ไซด์อีกคันหนึ่ง ชีมาเร็ว ตัดหน้าไป ผมเบรคอย่างแรง รถก็เสียหลักล้มลงไป
<p>5. อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์</p> <p>ป้องกันได้ แต่ในบางกรณีก็</p> <p>ป้องกันไม่ได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> . ป้องกันได้ โดยต้องมีสมาธิ ไม่ดื่มด้วยขณะขับขี่ ไม่ใจร้อน . ป้องกันได้ คือเราต้องระมัดระวัง และอีกอย่างคือ ต้องใส่ใจหมวกกันน็อค . คิดว่าป้องกันได้นะ คือ สาเหตุใหญ่ๆ ตรงที่เราไม่ประมาท ถ้าเราประมาท ป้องกันอย่างไร ก็ป้องกันไม่ได้

ข้อสรุป	กลุ่มคำขี้นข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . บ้องกันไต้ ถ้าขี่รถไม่ประมาท . บ้องกันไต้ ก็คือ ต้องดูให้เน่ ๆ ดูให้สนิท เพื่อที่จะให้ เกิดความมั่นใจ แล้วคนขับต้องมีสมาธิจริง ๆ ไม่ขี่มา ลอย ๆ คนขับต้องพร้อม รถต้องพร้อม ไฟเลี้ยวอะไร ต่าง ๆ ต้องมีพร้อม จุดนี้ช่วยได้เยอะ มีความรู้สึกว่ ทุกอย่างมันต้องพร้อมละ มันก็จะช่วยลดลงไปได้มาก . บ้องกันไต้ แต่ต้องมีความระมัดระวังให้มากกว่ารถยนต์ สัก 2 เท่า 3 เท่า . ถ้าไม่เหมือนครั้งนี้ ผมว่าผมบ้องกันไต้ครับ เพราะผม ขี่รถไม่เร็ว . ถ้ามันจะเกิด มันก็เกิด พุดยาก ก็ขี่รถเราก็ขี่ไม่เร็ว แต่ถ้าเพื่อนขี่เร็ว ก็อาจจะมาชนเราได้ . มันบ้องกันยากเหมือนกัน เพราะเขาก็ขี่มาเร็ว แบบเรา บ้องกันแล้ว แต่คนอื่นเขาไม่บ้องกัน . บ้องกันไต้ครับ แต่ว่ยาก เพราะว่รถเครื่องนั้นมันง่าย เหลือเกิน . ผมว่า ถึงจะบ้องกันอย่างไร ก็คงจะมีโอกาสพลาดสักวัน หนึ่ง . บ้องกันไต้ แต่ก็ไม่ได้ทุกกรณี กรณีที่เกิดขึ้นมันบ้องกันไม่ได้เลย เพราะถ้าเกิดขึ้นจาก ตัวเรานี้ก็บ้องกันไต้ แต่ถ้าเกิดขึ้นจากผู้อื่นนั้น ก็บ้องกัน ไม่ได้ . ที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ผมว่าบ้องกันไม่ได้เลย เอาโทรหนึ่งพันเลย

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> ไม่รู้ว่าจะป้องกันได้อย่างไร เพราะว่าเพื่อนมาตัดหน้า
<p>6. รู้สึกตกใจ เสียใจ ยอมรับสภาพไม่ได้ในระยะแรก คิดว่าโชคร้าย และเคียดแค้นผู้กรณีนมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> ก็รู้สึกตกใจมาก ตอนแรกก็เห็นสภาพตัวเองแล้ว นี่รับไม่ค่อยได้ สองวันแรก ตั้งหลักไม่ได้ ยอมรับสภาพไม่ได้ เพราะอุบัติเหตุนี้ทำให้พ่อต้องเสียชีวิต แต่ถ้าลาพังตัวเองแล้วแค่บาทัก โอเค เรายังยอมรับสภาพได้ พ่อเรารักษาเดี๋ยวก็หาย คือเจ็บแล้วก็ต้องเดินหน้าสู้ต่อไปว่า รักษาให้หายเท่านั้นให้ดีที่สุด เป็นช่วงวินาทีที่เราพลาด ก็รู้สึกเสียใจ เสียใจ เพราะความประมาท รู้สึกเสียใจที่ต้องมาเจ็บตัวอย่างนี้ ก็เสียใจ ที่ขาหักเป็นอย่างนี้ ก็รู้สึกเสียใจละนะ เรามานอนอยู่อย่างนี้ ก็ไม่ได้ไปทำงาน แฟนก็ต้องมาเฝ้าอยู่ ไม่มีรายได้ไหน มีแต่รายจ่ายทุกวัน ก็รู้สึกที่ว่าโชคร้าย เพราะว่า เป็นความประมาทของผู้อื่น รู้สึกเคียดแค้นพวกรถซิ่งมากเลยที่ทำให้ผมต้องเจ็บตัวครั้งนี้

ภาคผนวก ง.

แสดงดัชนีไว้ข้อมูล การจัดกลุ่มดัชนีไว้ข้อมูล และข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
กระดูกขาหักจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ดัชนีไว้ข้อมูล : ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

- . การมีชีวิตรอดอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ
- . จิตใจ ต้องไม่มีอะไรมาบั่นทอน
- . ญาติพี่น้อง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน สนใจวงศาคณาญาติ มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน
- . ชีวิตครอบครัว (คู่ครอง)
- . สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว มีความรัก ความผูกพันภายใน
- . มีครอบครัวที่ดี มีที่อยู่อะไรดี มีงานทำ ครอบครัว มีรายได้
- . เป็นชีวิตที่ดี ที่มีคุณภาพและตัวเองพอใจ
- . ประสบความสำเร็จในด้านการทำงาน การทำงาน ทำไปได้ราบรื่น ไม่มีปัญหา

อะไร

เป็นชีวิตที่มีคุณภาพ และมีทุกอย่างพร้อม (พ่อ แม่ ลูก)

เกิดมาแล้วนี่ก็ต้องทำอะไรที่มันเป็นประโยชน์ และเราก็ต้องทำอะไรให้มันดีที่สุด

เป็นความสมบูรณ์ที่เราจะหาได้

คุณภาพชีวิตในเรื่องความเป็นอยู่นี้ เราจะต้องพยายามมุ่งหวังเอาไว้ว่าให้มันดี

กินอยู่ดีอะไร ลักษณะนั้น

ที่ว่าคุณภาพชีวิตเรานี้ก็คือไม่เห็นใน เรื่อง ปริมาณ แต่จะเห็นใน เรื่องคุณภาพ

การดำรงชีวิตรอดอยู่ในสภาพชีวิตที่แตกต่างกันแต่ละครอบครัว หรือแต่ละคน ไม่

เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

- . คุณภาพชีวิตของตัวเองที่ดี ก็หมายถึงว่า ตัวเองพอใจแล้ว
- . มีชีวิตรอดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

- . มีสุขภาพจิตใจที่ดี ร่างกายที่ดี
- . เป็นความพร้อมมานะ เรื่องปัจจัยสี่
- . มีงานทำดี ๆ มีรายได้ดี
- . แต่มันก็ยังมีอย่างอื่น เช่น เรื่องของจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย
- . ความพร้อมที่จะทำอะไรสักอย่าง ที่อยากจะทำ
- . ร่างกายส่วนตัวไม่เกิดอันตราย - ร่างกายสุขภาพต้องแข็งแรงสมบูรณ์
- . ร่างกายต้องสมบูรณ์ จิตใจต้องสมบูรณ์
- . การทำงานต้องมีหลักมีแหล่ง - เมื่อเศรษฐกิจดี จิตใจดีร่างกายก็ดี คุณภาพพอแล้ว
- . นอกเหนือจากนั้น เศรษฐกิจต้องดีด้วย
- . ลักษณะความเป็นอยู่ อยู่ดี กินดี - อยากรู้ทำอะไรก็ได้ตามที่ต้องการ
- . ก็เป็นการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง เช่น ถ้าทำงานก่อสร้าง ก็ต้องใช้ความระมัดระวังชีวิต

ของเราอุบัติเหตุมันจะลดน้อยลง ถ้าเราระวังตัวเรา คุณภาพชีวิตเรา มันก็จะอยู่ได้นาน

- . มีบ้านอยู่เป็นของตัวเอง (ปัจจุบันอยู่บ้านเช่า, บ้านพักครู)
- . มีอาชีพที่ไม่ทำให้เราขัดสน
- . ต้องมองจากพื้นฐานตัวเราเป็นหลัก
- . มีใจที่จะสู้ มีเป้าหมายที่จะเดิน แล้วต้องมีแรงจูงใจที่จะทำให้เราไปถึงจุดนั้น
- . บ้านที่เราอยู่ มีความรู้สึกว่า อยู่กันสะดวก สบาย มีน้ำมีไฟพร้อม นั่นคือ เราารู้สึก

ว่าคุณภาพชีวิตเราในเรื่องที่อยู่อาศัยดีแล้ว

- . อาหารการกิน (มีของกินเพียบ)
- . มีความรัก ความเข้าใจกันระหว่างสามี ภรรยา
- . มีงานทำที่มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้ และเป็นงานที่ทำได้ดีตลอดและมีอนาคต
- . มีกิจกรรมให้ทำ เช่น มีงานทำ มีการพักผ่อน อยากรู้อะไรก็ไปเที่ยวไหน ก็ได้ไป
- . มีความพร้อมที่จะทำอะไรสักอย่าง ความพร้อมของร่างกายเรามีไหม เช่น เรา

อยากจะไปปีนเขาได้ เราหาได้ไหม ไปได้ไหม หรือว่าเราอยากจะทำอะไรสักอย่างหนึ่งที่เรามีความสามารถที่จะทำได้ไหม

. กำลังใจจากคนรอบข้าง (ที่บ้านเรา เพื่อนที่ทำงาน และกลุ่มคนที่ เป็นเป้าหมาย ในการทำงานของเรา เช่น อย่างผมเป็นครูนี้ กลุ่มคนที่ เป็นเป้าหมายก็คือ นักเรียน ผู้ปกครอง เด็ก หรือชุมชน

- . ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- . มีที่ดินทำกินเป็นของตัวเอง
- . มีงานทำดี ๆ มีรายได้ดี อยากทำธุรกิจเป็นของตนเอง
- . การมีงานทำ ไม่อยากทำงานรับจ้าง (โรงงานผลิตอาหารกระป๋อง) อยากจะค้าขายเอง เช่น ซื้อผ้าไปขายตามตลาดนัด
- . ความหวังในชีวิต เป้าหมายในชีวิต
- . อนาคตของครอบครัว ลูก ๆ
- . มีกำลังใจที่จะรักษาให้หาย

ข้อสรุป : ความหมายของคุณภาพชีวิต

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
<p>. เป็นการมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย โดยมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว</p>	<p>. การมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และประสบความสำเร็จในการทำงาน การทำงานทำไปได้ราบรื่น ไม่มีปัญหาอะไร</p> <p>. เป็นชีวิตที่มีคุณภาพ และมีทุกอย่างพร้อม (พ่อ แม่ ลูก)</p> <p>. เกิดมาแล้วนี่ก็ต้องทำอะไรที่มัน เป็นประโยชน์ และเราก็ต้องทำอะไรให้มันดีที่สุดใน</p> <p>. เป็นความสมบูรณ์ที่เราจะหาได้</p> <p>. คุณภาพในเรื่องความเป็นอยู่นี้ เราต้องพยายามมุ่งหวังเอาไว้ว่าให้มันดี กินอยู่ดีอะไรลักษณะนั้น</p>

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . ที่ว่าคุณภาพชีวิตเราดี ก็คือ ไม่เน้นในเรื่องปริมาณ แต่จะเน้นในเรื่องคุณภาพ . การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน แต่ละครอบครัวหรือแต่ละคน ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ . คุณภาพชีวิตของตัวเองที่ดี ก็หมายถึงว่าตัวเองพอใจแล้ว . มีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี . เป็นความพร้อมในเรื่องปัจจัยสี่ ที่รู้ ๆ กันอยู่ แต่มันก็ยังมีอย่างอื่นเช่น เรื่องของจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และก็ความพร้อมที่จะทำอะไรสักอย่างที่ยากจะทำ . ร่างกายต้องสมบูรณ์ จิตใจต้องสมบูรณ์ การทำงานต้องมีหลักมีแหล่ง นอกเหนือจากนั้นแล้ว เศรษฐกิจต้องดีด้วย เมื่อเศรษฐกิจดี จิตใจดี ร่างกายก็ดี คุณภาพพอแล้ว . ลักษณะความเป็นอยู่ อยู่ดี กินดี อดอยากได้อะไรก็ได้ตามที่ต้องการ . ก็เป็นการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง เช่น ถ้าเราทำงานก่อสร้าง ก็ต้องใช้ความระมัดระวังชีวิตเรา อุบัติเหตุมันจะลดน้อยลง ถ้าเราระวังตัวเรา คุณภาพชีวิตเรามันก็จะอยู่ได้นาน . เป็นชีวิตที่ดี ที่มีคุณภาพ และตัวเองพอใจ

ข้อสรุป : องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
<p>. การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> . ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ . ร่างกายต้องสมบูรณ์ แข็งแรง . มีร่างกายที่ดี . ร่างกายส่วนตัวไม่เกิดอันตราย . เป็นความพร้อมที่จะทำอะไรสักอย่าง ความพร้อมของร่างกายเรามีไหม เรามีความสามารถที่จะทำอะไรได้ไหม
<p>. ความรู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> . จิตใจต้องไม่มีอะไรมาบั่นทอน . มีสุขภาพจิตที่ดี . จิตใจดี . จิตใจสมบูรณ์ . ญาติพี่น้อง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน . แต่มันก็ยังมีอย่างอื่น เช่น เรื่องของจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย . มีใจที่จะสู้ มีเป้าหมายที่จะเดิน แล้วต้องมีแรงจูงใจที่จะทำให้เราไปถึงจุดนั้น . มีความรัก ความเข้าใจกันระหว่างสามี ภรรยา . มีกิจกรรมให้ทำ มีการพักผ่อนหย่อนใจเที่ยวไหนก็ได้ไป . กำลังใจจากคนรอบข้าง . ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง . มีกำลังใจที่จะรักษาให้หาย . ความหวังในชีวิต เป้าหมายในชีวิต

ชื่อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
<ul style="list-style-type: none"> . การมีงานทำ มีรายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> . มีงานทำ มีรายได้ . มีอาชีพที่ไม่ทำให้เราขัดสน . มีงานทำดี ๆ มีรายได้ดี . การทำงานต้องมีหลัก มีแหล่ง . เศรษฐกิจต้องดีด้วย . มีงานทำ มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้ เป็นงานที่ทำได้ตลอดและมีอนาคต . ประสบความสำเร็จในด้านการทำงาน การทำงานทำไปได้ราบรื่น ไม่มีปัญหาอะไร . อยากทำธุรกิจเป็นของตนเอง . ไม่อยากทำงานรับจ้าง อยากจะค้าขายเอง เช่น ซื้อผ้าไปขายตามตลาดนัด . มีที่ดิน ทำกินเป็นของตัวเอง
<ul style="list-style-type: none"> . การมีครอบครัวที่เป็นสุข เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> . มีชีวิตครอบครัว (คู่ครอง) . มีลูก ตัวเรา พ่อ แม่ ลูก . สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว มีความรักใคร่ปรองดองกัน มีความผูกพันภายในครอบครัว . มีครอบครัวที่ดี มีที่อยู่อะไรดี . ญาติพี่น้อง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน สบายวงศ์ญาติญาติ มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน . มีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี . ลักษณะความเป็นอยู่ อยู่ดี กินดี

ชื่อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . มีบ้านอยู่เป็นของตัวเอง . บ้านที่เราอยู่มีความรู้สึกกว่า อยู่กันสะดวกสบาย มีน้ำ มีไฟพร้อม นั่นคือ เราารู้สึกว่าคุณภาพชีวิตเราในเรื่องที่อยู่อาศัยดีแล้ว . มีความรัก ความเข้าใจกันระหว่างสามี ภรรยา

ดัชนีข้อมูล : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก

- . ตอนนีก็แค่ว่า สุขภาพก็แค่ว่า
- . ก็เรายังทำอะไรไม่ได้เลยตอนนี้ นั่ง ๆ นอน ๆ อยู่อย่างนี้
- . ตัวผมก็เรื่องงาน เพราะงานที่ทำอยู่ตอนนี้ ก็ไม่ทราบว่าจะทำต่อไปได้ไหม เพราะว่าอยู่ฝ่ายวิศวกรรมซ่อมบำรุง ก็ต้องออกไปดูงาน คุมงาน บางครั้งก็ต้องออกไปนอกสถานที่ด้วย
- . ทำให้งานและน้องสาวต้องเดือดร้อนที่ต้องมาช่วยเลี้ยงหลานและยังต้องช่วยเหลือเรื่องเงินทองบ้าง
- . รู้สึกว่าขาดรายได้
- . รู้สึกว่าเสียโอกาสหลายอย่าง เกี่ยวกับการทำงาน รายได้ เพราะเป็นจังหวะที่กำลังมีรายได้เพิ่มขึ้น ช่วงนี้รับงานสอนลีลาศไว้มากด้วยหลายกลุ่ม และกำลังจะได้งานใหม่ด้วย
- . ก็กลัวเรื่องขา กลัวว่าจะเดินไม่ได้เหมือนเดิม
- . ตอนนี้เผลอ ผมรู้สึกไม่ค่อยสบายใจ เพราะงานค้างเยอะ
- . คิดว่าโอกาสที่จะหาย กลับไปได้เหมือนเดิมนั้น คงจะยาก
- . ช่วงนี้ผมไม่ค่อยสบายใจ เป็นห่วงเรื่องงาน

- . ก็ทำให้พ่อแม่ ต้องเป็นห่วง
- . ก็กังวลเรื่องขา ว่ามันจะหายเป็นปกติหรือเปล่า
- . หลังได้รับอุบัติเหตุ ความพอใจในชีวิตลดลง เพราะขาเจ็บอยู่และผมยังทำงานไม่ได้ช่วงนี้ กว่าทำงานได้ ก็คงอีกหลายเดือน

- . ก็ทำให้ทางบ้าน-พ่อแม่ เตือนร้อน
- . ตัวผมเองกระทบไม่มาก ก็กระทบเจ็บ ขัดใจไม่ได้เที่ยว ต้องนอนอยู่กับที่
- . พ่อแม่ พี่น้อง ต้องมาลำบากกับผม พี่สะใภ้ น้องสะใภ้ต้องมาลำบาก เพราะผม
ทั้งนั้น
- . ผมคิดว่าคงจะเปลี่ยนแปลงลักษณะ แต่ไม่มาก เพราะผมก็ทำงานได้น้อยลง ครอบครัว
ร่ำรวยได้ก็ลดลง

- . ความพอใจในชีวิต หลังได้รับอุบัติเหตุก็ประมาณ 50-60 ได้รู้สึกว่าการลดลงมาก ๆ
- . ก็สุขภาพผม ตอนนี้ ผมไม่เคยอยู่ในสภาพนี้มาก่อน ผมน้อยใจมาก
- . ร่างกาย ขา มันคงจะไม่เหมือนเดิมแล้ว
- . ก็กระทบมาก กระทบอย่างแรง ลำบากต่อครอบครัว เพราะผมเป็นคนทำงานหาเงิน
- . ก็ลำบากเรื่องลูก ต้องฝากเขาไว้ เอ็นดูลูก
- . การงานที่ผมเป็นห่วงอยู่ตอนนี้ การเงิน เพราะถ้าผมยังไปตัดยางไม่ได้ แทนทำ
คนเดียว ก็คงได้ไม่เท่าไร

- . ช่วงที่เจ็บอยู่นี้ ก็มีความลำบากใจอยู่ เรื่องที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- . เรื่องงานนี้ก็คงจะไม่มีผลกระทบอะไร เพราะก็มีคนอื่นทำแทน
- . คงไม่มีผลกับจิตใจมาก เพราะผมคิดว่าหลังจากหายแล้ว คงจะเหมือนเดิม และ
รู้สึกว่ามันหนัก

- . ความพอใจในชีวิตช่วงนี้ก็ประมาณ 50 เพราะว่าผมทำงานไม่ได้ ไม่มีเงินใช้
- . พ่อแม่ ก็ต้องเสียใจ และต้องช่วยออกค่ารักษาให้
- . อยากให้หายเร็ว ๆ จะได้กลับบ้านไปทำงานอีก
- . ครอบครัวก็ลำบาก แทนก็ต้องคอยมาเฝ้าอยู่ ไม่ได้ไปทำงาน ไม่มีรายได้ แต่ต้อง
จ่ายทุกวัน กระทบกันหมดทั้งครอบครัว
- . ก็เรื่องงาน เพราะเราหยุดงานนาน ๆ ไม่รู้ว่าจะยังจะทำงานเดิมต่อไปได้หรือเปล่า

- . ความพอใจในชีวิตลดลง จากเดิมให้ 80 ตอนนี้อยู่ที่คงเหลือสัก 50 ได้
- . ก็ตอนนี้ ทำงานไม่ได้ นอนเจ็บอยู่อย่างนี้ อีกนานแหละกว่าจะหายทำงานได้
- . ก็กลัวว่าจะทำงานได้ไม่เหมือนเดิม
- . ร่างกายก็ไม่สมบูรณ์เต็มที่ เพราะขาข้างเจ็บอยู่
- . การเลี้ยงดูครอบครัว รายได้ก็น้อยลง
- . แต่ก็คิดว่าไม่ได้กระทบอะไรมากมาย คงจะรักษาหาย
- . พอเห็นสภาพชีวิตร่างกาย ขาเจ็บอยู่อย่างนี้ กว่าจะรักษาหายก็คงอีกนาน
- . เรื่องงาน ก็ต้องลางาน ไม่รู้ว่าจะหายก่อน 3 เดือน หรือไม่
- . รู้สึกน้อยใจเหมือนกันที่อยู่ ๆ ก็ต้องมาเจ็บตัว ล้ามากอย่างนี้
- . คุณภาพชีวิตก็น้อยลง ลดลงจากเดิม 90 เหลืออีกประมาณ 50 ได้ เพราะยังไม่แน่นอนว่ากลับไปแล้ว จะเดินได้เหมือนเดิมไหมกลัวว่าจะเล่นฟุตบอลไม่ได้
- . คุณภาพชีวิตก็ลดลง ครึ่งหนึ่งก็ประมาณ 40-50 เพราะโอกาสหลาย ๆ อย่างมันหยุดชะงักลง กำลังจะได้งานที่เราชอบ ที่เราอยากทำและรายได้ที่กำลังจะเข้ามา มันก็หยุดชะงักไปหมดเลย
- . ถ้าช่วงนี้ก็อุบัติเหตุในทะเล มันมีผลมากเลย เกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะตอนแรกที่เห็นสภาพตัวเองแล้วนี่ รับไม่ค่อยได้ แต่ตอนนี้ก็พอทำใจได้แล้ว ทำใจว่า ถ้าตัวเองไม่ช่วยตัวเองแล้วใครจะช่วย
- . ก็ด้านครอบครัวนี้ พ่อแม่ก็เสียใจ เป็นห่วงเรา
- . เราเคยทำงานทุกวัน แล้วต้องมานอนขมอยู่อย่างนี้ ไม่เครียดก็เครียดไปเลย ยอมรับว่าเครียดมาก เป็นห่วงบ้าน เป็นห่วงพ่อ เป็นห่วงสารพัด และอีกอย่างตัวเองเป็นอย่างนี้ก็หนักใจ คิดว่าต่อไป เราจะเหมือนเดิมไหม กลับไปทำงานได้เหมือนเดิมไหม จะเดินได้เหมือนเดิมไหม นี่แหละกังวลมากเลย
- . คิดว่าคงจะเปลี่ยนไปะในด้านร่างกาย แต่จิตใจนี้ คิดว่าคงไม่เปลี่ยนหรอก ถ้าเราทำใจได้ ยอมรับความจริงว่า เราเป็นอย่างนี้แล้ว เปลี่ยนเป็นอย่างอื่นไม่ได้แล้ว . ก็ร่างกายเราคงจะทำงานไม่ได้เหมือนเดิม

. ช่วงนี้จะมีอันธพาลเยอะ เพราะอะไร ๆ ก็แบบเราว่าง ร่างกายไม่ได้ทำงาน
 อย่างอื่น สมองมันคิดอยู่อย่างเดียวว่า มันจะเป็นอย่างไรถ้าเราออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว
 สิ่งนี้แหละที่มันทอนจิตใจอยู่ขณะนี้

. การได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ มีผลกระทบมากมาย เพราะพ่อก็ต้องอยู่คนเดียว ราย
 ได้เราก็ต้องขาดหายไป

. ถ้าเท่าที่ขณะนี้ ดี ไม่เปลี่ยนแปลง และยังมีความรู้สึกที่ดีขึ้นกับคุณภาพชีวิตของ
 ครอบครัวด้วย รู้สึกว่าเราเข้าใจดีขึ้นกว่าเดิม

. การได้รับอุบัติเหตุมีผลกระทบต่อตัวเองคือ ทำให้ตัวเองเจ็บได้รับบทเรียนอันหนึ่ง
 ว่า ขาหักนี้ มันมีอาการอย่างไรบ้าง

. แต่ถ้าต่อครอบครัวแล้ว...ก่อนหน้านี้ เราเคยตั้งความหวังไว้ว่า มค. 37 นี้เรา
 ไม่มีภาระหนี้สินอะไรแล้ว เราคงสบาย ประมาณ เม.ย. เราคงจะได้ไปเที่ยวภูเก็ต หรือที่
 ไทหนักันสักแห่งหนึ่ง คิดว่าจะไปเครื่องด้วยในความรู้สึกนะ ตอนนั้นก็คงต้องหยุดแน่นอน เราคง
 ไม่ได้ไปแล้ว

. เรื่องเงิน ไม่มีผลกระทบเลย เพราะว่ารายได้ ยังคงมีเหมือนเดิมจะลดหายไป
 บ้าง บางส่วนก็ไม่ได้มากมาย เราไม่เดือดร้อน

. คิดว่าการได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เพราะได้ตั้งใจที่สุดที่
 จะรักษาให้หาย และใจตัวเองก็ยอมรับได้

. ชีวิตผมยอมรับว่า 3 คืนแรก รันทมมาก คิดมาก

. คุณภาพชีวิตเริ่มแย่ลงเพราะ 1) การทำงานต้องหยุดชะงักลง ผมทำงานไม่ได้
 ก็ขาดรายได้ไป 2) สิ่งต่าง ๆ ที่กำลังผ่อนอยู่ ค่าเช่ารถที่ผ่อนที่สุดก็ถูกสาว คนที่ 2 รุ่งเช้าจะ
 ไปโรงเรียนเตรียมอนุบาล พ่อก็ถูกรถชนคืนนั้น เลยไม่ได้ไปโรงเรียน ตอนนั้นก็ให้ไปอยู่กับยายที่
 พิษณุโลกก่อน

. ก็คิดว่าต้องรักษาตัวเองให้ดีขึ้นก่อน อย่างอื่นก็คงจะตามมาทีหลัง

. ก็ให้หาย หรือว่าดีขึ้น

. มีกำลังใจดี แล้วก็เพราะหมดด้วย เวลาหมอสั่งอะไรก็จะพยายามทำ

. ตัวเองต้องช่วยตัวเองให้ดีที่สุด ถ้าเป็นเรื่องงาน ก็จะต้องพยายามทำงานที่ทำได้
 ให้ดีที่สุด บั้นทำงาน ตอนนั้นก็สอนสีลาอยู่ ก็ตั้งใจสอน ช่วยสอนให้คนที่มาเรียนเขาเดินได้ดี

เขาก็จะช่วยแนะนำคนอื่นต่อ ๆ ไปให้มาเรียนอีก . เพื่อน ๆ กัน ก็มีช่วยมาเหมือนกัน

- . มันก็อยู่ที่ตัวเราอีกนั่นแหละ เราก็ต้องทำอะไรให้มันดีที่สุดใน
- . ตอนนั้นก็คงจะลดลงสักเล็กน้อย
- . ก็เรื่องงานแหละตอนนั้นก็ไปทำงานไม่ได้ บริษัทเขาก็ต้องหาคนอื่นไปช่วยทำแทน

ก่อน

- . เรื่องขา ตอนนั้นก็ยังเจ็บอยู่ และยังบวม ๆ อยู่ ไม่ทราบว่ายีกนานไหมกว่าจะหาย
- . รู้สึกหมดกำลังใจ . ไม่ค่อยสบายใจ เรื่องงาน
- . ก็เจ็บขา ไม่ได้ทำงาน
- . ครอบครัว พ่อแม่ก็ต้องเป็นห่วง ต้องมาเยี่ยมอยู่

ข้อสรุปและกลุ่มดัชนีข้อมูล : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกขาหัก

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
1. ความสามารถในการดูแลตนเอง ลดลง	<ul style="list-style-type: none"> . หลังได้รับอุบัติเหตุ ความพอใจในชีวิตลดลงเพราะขาเจ็บอยู่ . ก็เรายังทำอะไรไม่ได้เลยตอนเนี่ย นั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ . ร่างกายก็ไม่สมบูรณ์เต็มที่ เพราะขาเจ็บอยู่อย่างนี้ . ก็ต้องนอนเจ็บอยู่อย่างนี้ . ห่วงแก่สภาพชีวิตร่างกาย ขาเจ็บอยู่อย่างนี้กลัวจะรักษาหาย ก็คงอีกนาน . รู้สึกน้อยใจเหมือนกัน ที่อยู่ ๆ ก็ต้องมาเจ็บตัวลำบากอย่างนี้ . ทำให้ตัวเองเจ็บ . เรื่องขาตอนนั้นก็ยังเจ็บอยู่ และยังบวม ๆ อยู่ ไม่ทราบว่ายีกนานไหมกว่าจะหาย

ชื่อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . ก็เจ็บขา
<p>2. ไม่สบายใจ เครียด คิดมาก น้อยใจ ท้อแท้ และหมดกำลังใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> . ตอนนีเறอ ผมรู้สึกไม่ค่อยสบายใจ เพราะงานค้าง เยอะ . ช่วงนี้ผมไม่ค่อยสบายใจ เป็นห่วงเรื่องงาน . ไม่ค่อยสบายใจ เรื่องงาน . ตัวเองกระทบไม่มาก ก็กระทบเจ็บ บั้ใจไม่ได้ เทียว ต้องนอนอยู่กับที่ . ก็ดูสภาพผมตอนนี้ ผมไม่เคยอยู่ในสภาพแบบนี้มาก่อน ผมน้อยใจมาก . ช่วงที่ยังเจ็บอยู่ก็ ก็มีความลำบากใจอยู่เรื่องที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ . เราเคยทำงานทุกวัน แล้วต้องมานอนชมอยู่อย่างนี้ ไม่เครียดก็เครียดไปเลย ยอมรับว่าเครียดมาก เป็นห่วงบ้าน เป็นห่วงพ่อ เป็นห่วงสารพัด . ชีวิตผม ยอมรับว่า 3 คีนแรก รันทมมาก คิดมาก . รู้สึกหมดกำลังใจ
<p>3. เสียโอกาสในการทำงาน ขาดงาน ขาดรายได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> . รู้สึกว่าขาดรายได้ . ตัวผมนี้ก็ เรื่องงาน เพราะงานที่ทำอยู่ตอนนี้ก็ไม่ทราบว่าจะทำต่อไปได้ไหม . รู้สึกว่าเสียโอกาสหลายอย่าง เกี่ยวกับการทำงาน รายได้ เพราะเป็นจังหวะที่กำลังมีรายได้ เพิ่มขึ้น

ชื่อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<p>ช่วงนี้ รับงานสอนเสีลาศาไว้มากด้วยหลายกลุ่มและกำลังจะได้งานใหม่ด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> . หลังได้รับอุบัติเหตุ ความพอใจในชีวิตลดลง เพราะผมยังทำงานไม่ได้ช่วงนี้ กว่าทำงานได้ ก็คงอีกหลายเดือน . ผมคิดว่า คงจะเปลี่ยนไปสักนิด แต่ไม่มาก เพราะผมก็ทำงานได้น้อยลง ครอบครัวยังรายได้ก็ลดลง . การงานที่ผมเป็นห่วงอยู่ตอนนี้ การเงินเพราะถ้าผมยังไปตัดจ่ายไม่ได้ แทนทำคนเดียว ก็คงได้ไม่เท่าไร . ความพอใจในชีวิตช่วงนี้ก็ประมาณ 50 ลดลงจากเดิม 70 เพราะว่า ผมทำงานไม่ได้ ไม่มีเงินใช้ . ไม่มีรายได้ แต่ต้องจ่ายทุกวัน . ก็เรื่องงาน เพราะเราหยุดงานนาน ๆ ไม่รู้ว่าจะทำงานเดิมต่อไปได้หรือเปล่า . ก็ตอนนี้ทำงานไม่ได้ นอนเจ็บอยู่อย่างนี้ อีกนานแหละกว่าจะหายทำงานได้ . ก็กลัวว่าจะทำงานได้ไม่เหมือนเดิม . เรื่องงาน ก็ต้องกลางาน ไม่รู้ว่าจะหายก่อน 3 เดือนไหม . คุณภาพชีวิตก็ลดลงครั้งหนึ่งได้เหลือประมาณ 40-50 เพราะโอกาสหลาย ๆ อย่างมันหยุดชะงักลงกำลังจะได้งานที่ชอบที่อยากทำ และรายได้ที่กำลังจะเข้ามา มันก็หยุดชะงักไปหมดเลย

ข้อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . กลับไปบ้านแล้ว ก็กังวลว่าจะทำงานได้เหมือนเดิมไหม . ก็ร่างกายเรา คงจะทำงานไม่ได้เหมือนเดิมแล้ว . รายได้เราก็ต้องขาดหายไป . คุณภาพชีวิตผม เริ่มแย่ลง เพราะหนึ่งการทำงานต้องหยุดชะงักลง ผมทำงานไม่ได้ ก็ขาดรายได้ไป . ก็เรื่องงานแหละ ตอนนี้ผมก็ไปทำงานไม่ได้บริษัทเขาก็ต้องหาคนอื่นไปช่วยทำแทนก่อน . ไม่ค่อยสบายใจเรื่องงาน . ไม่ได้ทำงาน
4. ครอบครัวต้องลำบากเดือดร้อน	<ul style="list-style-type: none"> . ทำให้แม่และน้องสาวต้องเดือดร้อน ต้องมาช่วยเลี้ยงหลาน และยังต้องช่วยเรื่องเงินทองบ้าง . ทำให้พ่อแม่ต้องเป็นห่วง . ทำให้ทางบ้าน พ่อแม่ เดือดร้อน . พ่อแม่พี่น้อง ต้องมาลำบากกับผม พี่สะใภ้ น้องสะใภ้ ต้องมาลำบากเพราะผมทั้งนั้น . ก็กระทบมาก กระทบอย่างแรง ลำบากต่อครอบครัว เพราะผมเป็นคนทำงาน หาเงิน . ก็ลำบากเรื่องลูก ต้องฝากเขาไว้ เป็นตุลูก . พ่อแม่ก็ต้องเสียใจ และต้องช่วยออกค่ารักษาให้ . ครอบครัวก็ลำบาก แฟนก็ต้องคอยมาเฝ้าอยู่ไม่ได้ไปทำงาน กระทบกันหมดทั้งครอบครัว . การเลี้ยงดูครอบครัว รายได้ก็น้อยลง

ชื่อสรุป	กลุ่มดัชนีข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> . ด้านครอบครัวนี้ พ่อแม่ก็เสียใจ เป็นห่วงเรา . การได้รับอุบัติเหตุ ครั้งนี้ไม่ผลกระทบบอกเลยคะ เพราะพ่อก็ต้องอยู่บ้านคนเดียว . สิ่งต่าง ๆ ที่กำลังผ่อนอยู่ ค่าเช่ารถอีก ก็ต้องผ่อนก่อน เขาไปก่อน . ที่ผลที่สุด รุ่ง เข้าลูกสาวจะเข้าโรงเรียนเตรียมอนุบาล พ่อก็ถูกรถชนคืนนั้น เลยไม่ได้ไปโรงเรียน ตอนนี้ก็ทำให้ไปอยู่กับยายที่พัทลุงก่อน
5. กังวลว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม	<ul style="list-style-type: none"> . ก็กลัวเรื่องขา กลัวว่าจะเดินได้ไม่เหมือนเดิม . คิดว่าโอกาสที่จะหายกลับไปเดินเหมือนเดิมนั้น คงจะยาก . ก็กังวลเรื่องขา ว่ามันจะหายเป็นปกติหรือเปล่า . ร่างกาย ขา มันคงจะไม่เหมือนเดิมแล้ว . คุณภาพชีวิตก็น้อยลง ลดลงจากเดิม 90 เหลือสักประมาณ 50 ได้ เพราะยังไม่รู้แน่ๆว่ากลับไปแล้วจะเดินได้เหมือนเดิมไหม . กลัวว่าจะเล่นฟุตบอลไม่ได้ . และอีกอย่างตัวเองเป็นอย่างไรก็หนักใจ คิดว่าต่อไปเราจะเหมือนเดิมไหม กลับไปจะทำงานได้เหมือนเดิมไหม จะเดินได้เหมือนเดิมไหม นี่แหละกังวลมากเลย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นางสาวสุนันทา ยิงวณิชเศรษฐ์

วัน เดือน ปีเกิด 26 ธันวาคม 2504

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2527

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่ง พยาบาล 6 ระดับ 6

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง-พิเศษ ฝ่ายบริการพยาบาล

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์