

# ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากระบวนการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ เพื่อความปลอดภัยทางท้องถนนของประเทศไทย

## Policy Proposals for Development of Assessing Medical Fitness to Drive System for Road Safety in Thailand

ภคินี สิริปูชกะ\* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Puckanee Siripuchaka\* M.Sc. (Public Health)

เวสารัช สรรพอาษา\* ส.ม. (การจัดการอาชีวอนามัย  
และความปลอดภัย)

Wasaruch Suppa-asa\* M.P.H. (Occupational Health  
and Safety Management)

วีณา ภักดีสิริวิชัย\*\* พ.ม. (สถิติประยุกต์)

Veena Bhakdisirivichai\*\* M.S. (Applied Statistics)

\* กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

Strategy and Planning Division, Department of Disease Control

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

Faculty of Nursing, Saint Theresa International University

Received: Nov 18, 2024

Revised: Dec 6, 2024

Accepted: Dec 17, 2024

### บทคัดย่อ

การเกิดอุบัติเหตุทางจราจรในประเทศไทยมีเหตุการณ์เพิ่มมากขึ้นมาตลอดเป็นเวลายาวนาน การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขี่รถยนต์สาธารณะ วิเคราะห์ประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขี่ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้นจากเอกสารและข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยและแบบจำแนกชนิดข้อมูล ผลการศึกษาพบว่ากรมควบคุมโรคมีการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว โดยการนำองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์การจราจร การกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน มีกระบวนการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว และการออกใบรับรองแพทย์จัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ พร้อมทั้งตรวจสอบสมรรถนะทางร่างกาย ปัจจัยความสำเร็จ พบว่ามีการพัฒนามาตรฐานการประเมินสมรรถนะ ความพร้อมในการขับขี่ และจัดตั้งคลินิกต้นแบบในประเทศไทย สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนาคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลในประเทศไทยให้มีความครอบคลุม ด้านพัฒนาคุณภาพการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพในระดับชาติ กรมการแพทย์ควรพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ กรมควบคุมโรค และกรมการขนส่งทางบกควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสุขภาพและฐานข้อมูลการอนุญาตใบขับขี่ทุกประเภท เพื่อติดตามเฝ้าระวังสถานะสุขภาพความพร้อมในการขับขี่ของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่ และจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้มาตรฐาน

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบ, การประเมินความพร้อมทางการแพทย์, นโยบายเพื่อความปลอดภัยทางท้องถนน

## ABSTRACT

Traffic accidents have been significantly increasing serious incidents in Thailand for a long time. This qualitative study aimed to examine the development process of a medical fitness assessment system for public vehicle drivers, to analyze experiences in implementing the system, and to formulate policy and practical recommendations. Data collection was carried out using methods developed by reviewing documents and information from a project to improve medical fitness assessment systems for licensed public vehicle drivers. The goal of development was to reduce risky driving and traffic accidents. The study performed from January to May 2024, and then continued for data analyses by methods of inductive reasoning and categorical data measurements. The findings revealed that the Department of Disease Control conducted medical fitness assessments for licensed public vehicle drivers by integrating traffic medicine knowledge and establishing measures to prevent and address road traffic accidents. The process included developing the fitness assessment system, issuing medical certificates, providing health check-ups, and evaluating drivers' physical performance. Key success factors comprised the development of driving fitness assessment standards and the establishment of model clinics in Thailand. Policy recommendations proposed that the Ministry of Public Health should authorize the occupational medicine clinics functioning in hospitals nationwide to ensure comprehensive services. This included improving the diagnostic quality of occupational diseases according to the national standards. The Department of Medical Services should enhance expediency of the occupational medicine personnel. Practical recommendations from the findings include connecting health databases with licensing databases across all of vehicle types, enabling the monitoring and surveillance of drivers' health fitness. Additionally, the establishment of standardized occupational medicine clinics is recommended.

**Key words:** System development, Medical fitness assessment, Road safety policy

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูง โดยส่วนหนึ่งเกิดจากสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้ขับขี่ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว และสภาวะทางจิตที่ ส่งผลต่อความปลอดภัย การขับขี่ ซึ่งการตรวจประเมินสมรรถนะทางการแพทย์สามารถช่วยลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุได้ อย่างไรก็ตามการนำนโยบายนี้ไปใช้ยังคงมีข้อจำกัดในเชิงการปฏิบัติและการยอมรับจากสังคม โดยสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุของประเทศไทย ในปี 2565 มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุสะสมทั้งสิ้น 939,713 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึงร้อยละ 4.7 ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บสะสม 924,799 ราย และเสียชีวิต 14,737 ราย และข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนนของศูนย์ข้อมูล

อุบัติเหตุ ปี พ.ศ. 2566 พบผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 9,907 ราย ผู้บาดเจ็บสะสม 551,123 ราย ประเทศไทยถูกจัดอยู่เป็นหนึ่งในประเทศที่มีอุบัติเหตุทางถนนที่มากที่สุด จำนวนอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดเกิดจากรถโดยสารสาธารณะ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาทางสุขภาพของผู้ขับขี่ และการมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก โรคเบาหวาน โรคพาร์กินสัน โรคที่เกี่ยวข้องกับสายตา โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางสมองและระบบประสาท ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้จะมีผลต่อสมรรถนะในการขับขี่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ตลอดเวลา (สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย, 2565) ประเทศไทยจึงต้อง

ส่งเสริมสมรรถนะการขับขี่ปลอดภัยและให้สอดคล้องกับแผนระดับโลก (Global Plan) ทศวรรษที่สองของการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ปี 2021-2030 โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศลดอัตราการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 ภายในปี 2030 (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

การประเมินความพร้อมในการขับขี่ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยไม่มีระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ที่เป็นแบบแผนชัดเจน มีเพียงการตรวจสมรรถนะกลุ่มผู้ขับขี่ส่วนบุคคล/ผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะและให้ความรู้เรื่องกฎจราจรเท่านั้น ส่วนแพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ในหน่วยบริการนั้น เป็นการตรวจที่มุ่งตรวจโรคที่กำหนดในใบรับรองแพทย์เท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของผู้ขับขี่ และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลสมรรถนะของผู้ขับขี่ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงคมนาคม รวมถึงไม่มีศูนย์รองรับการให้บริการตรวจแบบครบวงจรก่อนออกใบอนุญาตขับขี่ จึงเกิดช่องว่างที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนนในระยะยาว จากปัญหาฯ ดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงมอบหมายให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive) เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ (Medical Fitness to Drive) และจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยบนท้องถนนไปสู่หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทย

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ในการลดความเสี่ยงจากการขับขี่ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และนำไปขยายผลระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบผานวิธีเชิงคุณภาพด้วยการทบทวนเอกสาร การศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ร่วมกับการรับฟังข้อคิดเห็นจากกลุ่มประชากรได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2567 รวมทั้งสิ้น 5 เดือน โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาการศึกษา ในการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแผนฯ 3 ส่วน ได้แก่

1) วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขี่ (Medical Fitness to Drive) นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และผลสำเร็จการดำเนินงาน ร่วมกับการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขี่ (Medical Fitness to Drive) ในประเด็นความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง

2) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขี่ (Medical Fitness to Drive) ได้แก่

2.1 นโยบายระดับประเทศและมาตรการสำหรับขยายพื้นที่ดำเนินการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ (Medical Fitness to Drive)

2.2 การทำงานของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การประเมินความพร้อมในการขับขี่ (Medical Fitness to Drive) เป็นนโยบายที่ขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

2.3 นโยบาย และ/หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน และ/หรือการตรวจสุขภาพ หรือสมรรถนะของผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ

2.4 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นต่อการขยายผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

3) จัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

## ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

1) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับเก็บข้อมูล ได้แก่ กระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อม

ทางการแพทย์ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ  
ผลสำเร็จการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลที่  
เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบการประเมิน  
ความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขี่ (Medical  
Fitness to Drive)

2) รวบรวมข้อคิดเห็นในการจัดทำข้อเสนอแนะ  
ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่  
ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติที่  
เกี่ยวข้อง

#### **ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้**

1) ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่  
เกี่ยวข้อง

2) สร้างกรอบแนวคิด ขอบเขตการศึกษา และ  
วางแผนการดำเนินงานศึกษา โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ  
ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบการประเมิน  
ความพร้อมทางการแพทย์

3) วางแผนการจัดเก็บข้อมูลตามกรอบแนวคิด  
และจัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งให้  
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุง  
แก้ไขก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูล

4) ดำเนินการเก็บข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วน  
สมบูรณ์ของข้อมูล

5) สรุปผลและจัดทำรายงานการศึกษา

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบเก็บข้อมูล  
จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบเก็บข้อมูลกระบวนการพัฒนาระบบ  
การประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่  
(Medical Fitness to Drive) นโยบาย กฎหมายที่  
เกี่ยวข้อง และผลสำเร็จการดำเนินงาน

ชุดที่ 2 แบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ  
พัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์  
เพื่อการขับขี่ (Medical Fitness to Drive)

ชุดที่ 3 แบบฟอร์มการจัดทำข้อเสนอแนะใน  
เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ โดยมีข้อความครอบคลุม  
ประเด็นดังต่อไปนี้

1. กระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อม  
ทางการแพทย์ในการขับขี่ (Medical Fitness to  
Drive) ถูกพัฒนามาอย่างไร ใช้ทรัพยากรอะไร  
ในการดำเนินงาน

2. ผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบายมีทัศนคติอย่างไรต่อ  
การประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่  
(Medical Fitness to Drive) และมีส่วนร่วมดำเนินการ  
หรือไม่ อย่างไร

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องเชิงปฏิบัติมีทัศนคติอย่างไรต่อ  
การประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่  
(Medical Fitness to Drive) และมีส่วนร่วมดำเนินการ  
หรือไม่ อย่างไร

4. ปัจจัยความสำเร็จและความท้าทายใน  
การดำเนินการคืออะไร อย่างไร

5. บทเรียนการพัฒนาการดำเนินการประเมิน  
ความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ (Medical  
Fitness to Drive) เพื่อขับเคลื่อนและขยายผล  
การดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนในอนาคตควรเป็นอย่างไร

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

แบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบจาก  
ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาการ  
ประเมินความพร้อมด้านการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน  
ให้ข้อเสนอแนะในความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาปรับ  
ให้สมบูรณ์และสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา และ  
จัดทำเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้อง  
ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ความจริง (Authenticity)  
คือ เป็นเอกสารที่แท้จริง 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ  
(Credibility) คือ เอกสารนั้นจะต้องไม่มีข้อมูลที่  
ผิดพลาด 3) การเป็นตัวแทน (Representativeness)  
คือ เอกสารดังกล่าวมีความเป็นตัวแทน 4) ความหมาย  
(Meaning) คือ เอกสารที่มีความชัดเจนและสามารถ  
ที่จะเข้าใจได้ง่าย (Scott, 1990)

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้**

1) ทำการคัดเลือกโดยการอ่าน ทบทวน และ  
บันทึกข้อมูลของเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ  
ให้ตรงกันของคณะผู้ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

2) จัดกลุ่มข้อมูล โดยการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นระหว่างคณะผู้ศึกษา และนำกลุ่มข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในรูปแบบของการบรรยาย

3) หาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นศึกษา

4) ตีความและอภิปรายข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

5) สรุปและนำเสนอผลการศึกษา เพื่อผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) นี้เป็นการศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงานเก็บข้อมูลจากการประชุมที่เกี่ยวข้อง นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ทั้งนี้ได้ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากหน่วยงานที่จัดทำโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive) เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน

### ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1** การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ (Medical Fitness to Drive) นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และผลสำเร็จการดำเนินงาน พบว่ากระบวนการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะโดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมการขนส่งทางบก และกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) กำหนดการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้วโดยการนำองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การจราจร บูรณาการร่วมกับสำนักวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่ขนานจากการจราจรทางถนน ได้แก่ มาตรการที่มุ่งไปที่ยานพาหนะ

สิ่งแวดล้อม และถนน มาตรการที่มุ่งไปยังผู้ขับขี่ และการตรวจคัดกรองสุขภาพ และสมรรถภาพของร่างกายเพื่อใช้ประกอบการขอใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ ซึ่งผลสำเร็จการดำเนินงานคือ มีศูนย์ต้นแบบตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ และระบบข้อมูลสุขภาพและสมรรถนะที่เชื่อมโยงกันระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม

จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหาร มีข้อเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่อง คือ 1) การออกใบรับรองแพทย์ ต้องแสดงให้เห็นว่าผู้นั้นไม่มีโรคประจำตัวหรือสภาวะของโรคที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่าอาจเป็นอันตรายขณะขับรถตามที่แพทย์สถานกำหนด มีการกำหนดอายุสูงสุดของการทำใบขับขี่ ติดตามและตรวจสอบ ความถี่ในการตรวจ และมีการประเมินแยกเป็นกรณีสำหรับคนที่มีโรค รวมทั้งกำหนด “ตัวโรค” การห้ามการขับขี่ตามสภาวะที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มเติมจากโรคลมชัก 2) คุณสมบัติของแพทย์ที่สามารถออกใบรับรองแพทย์เพื่อขอใบอนุญาตขับรถ ควรเชื่อมโยงกับประเภทของการขับขี่โดยส่วนบุคคลอย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ รถโดยสารส่วนบุคคลทุกประเภท รถยนต์ รถจักรยานยนต์ โดยแพทย์ทั่วไปเป็นผู้ตรวจ ส่วนรถโดยสารสาธารณะและรถพิเศษ แพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญควรเป็นผู้ตรวจและออกใบรับรอง ซึ่งเรื่องการออกใบรับรองแพทย์และการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ ให้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความเป็นไปได้ก่อนใช้จริง ระหว่างนี้ให้เน้นการเข้มงวดกวดขันตามกฎหมาย สำหรับผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมถึงผู้ไม่มีใบอนุญาตขับรถ โดยต้องดำเนินการคู่ขนานไปกับการควบคุมผู้ที่มีสถานะไม่ปลอดภัยในการขับขี่

**ส่วนที่ 2** ผลการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ (Medical Fitness to Drive)

1. นโยบายระดับประเทศและมาตรการสำหรับขยายพื้นที่ดำเนินการประเมินความพร้อมทาง

การแพทย์ในการขับขี่ (Medical Fitness to Drive)  
สรุปได้ดังนี้

1.1 การพัฒนาระบบการตรวจประเมิน ประเทศไทย  
มีนโยบายการพัฒนากระบวนการตรวจประเมิน  
ความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ  
ที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว เพื่อให้กรมการขนส่งทางบก  
มีแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการประเมิน  
สุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตขับรถ นโยบายการจัดตั้ง  
คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลด  
ความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน  
โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เหมาะสม การออก  
ใบรับรองแพทย์จัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ขับขี่  
รถยนต์โดยสารสาธารณะ และตรวจสมรรถนะทาง  
ร่างกาย

1.2 มาตรการสำหรับขยายพื้นที่ดำเนินการ  
ประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ ได้แก่  
การพัฒนามาตรฐานการประเมินสมรรถนะความ  
พร้อมในการขับขี่ที่เป็นต้นแบบในประเทศไทย  
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการคลินิกตรวจ  
ประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์  
โดยสารสาธารณะ ด้วยสภาพปัญหา คือ การกำหนด  
เกณฑ์มาตรฐานการตรวจประเมิน ส่วนใหญ่จึงต้องใช้  
เอกสารอ้างอิงจากต่างประเทศ ซึ่งไม่เหมาะสมกับ  
บริบทของประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้  
พัฒนาระบบจัดทำคู่มือการประเมินสมรรถนะ  
ความพร้อมในการขับขี่ (Assessing Fitness to Drive)  
เพื่อนำไปใช้ในการจัดบริการคลินิก Medical Fitness  
to Drive โดยมีการประเมินสมรรถนะความพร้อมใน  
การขับขี่ 2 ส่วน คือ

1.2.1 การประเมินสุขภาพทั่วไปเพื่อใบรับรอง  
แพทย์เพื่อออกใบขับขี่ (General assessment)  
เป็นการตรวจและซักประวัติสุขภาพโดยทั่วไป  
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการซักประวัติ  
ทางร่างกายเฉพาะด้าน เพื่อประเมินความเสี่ยงโรค  
ภัยสุขภาพขณะนอนหลับ

1.2.2 การประเมินสมรรถนะของผู้ขับขี่ยานยนต์  
โดยประเมินการรับรู้ การคิดวิเคราะห์ และการ  
ประเมิน เพื่อค้นหาโรคทางจิตเวช เพื่อจำแนกระดับ

ความผิดปกติในการรับรู้ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า  
รวมทั้งการตัดสินใจของผู้รับการตรวจประเมิน เช่น  
การตรวจการมองเห็น การได้ยิน การทำงานของ  
ระบบกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว และการประเมิน  
สมรรถนะผู้ขับขี่เฉพาะโรค ได้แก่ โรคทางระบบประสาท  
โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางจิตเวช  
การใช้ยาเสพติดและโรคติดเชื้อ ความผิดปกติของไต  
และระบบทางเดินหายใจ

2. การทำงานของรัฐบาลและหน่วยงานที่  
เกี่ยวข้อง เพื่อให้การประเมินความพร้อมทาง  
การแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ เป็นนโยบาย  
ที่ขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ  
พบการดำเนินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 กระทรวงสาธารณสุข อบรมพัฒนาแพทย์  
พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข โดยอบรม  
แพทย์เป็นแพทย์เวชศาสตร์การจราจร 3 ด้าน คือ  
ด้านเวชศาสตร์การจราจรเชิงระบบ ด้านการเฝ้าระวัง  
และการสอบสวนอุบัติเหตุ และด้านการประเมิน  
สมรรถนะผู้ขับขี่ในการขับขี่รถยนต์ ซึ่งเป็นการอบรม  
หลักสูตรเวชศาสตร์การจราจรระยะสั้น 8 รุ่น จำนวน  
420 คน

2.2 กรมควบคุมโรค จัดทำคู่มือ/แนวทาง  
สนับสนุนการดำเนินงาน Medical Fitness to Drive  
คู่มือการประเมินสมรรถนะความพร้อมในการขับขี่  
และมาตรฐานการบริการคลินิก และแนวทางใน  
การบริหารจัดการเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพเพื่อ  
ขอรับใบอนุญาตขับรถ เพื่อสนับสนุนให้แก่แพทย์  
พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่  
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการจัดบริการคลินิก  
อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 4 เรื่อง

3. นโยบาย และ/หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ  
การประเมิน และ/หรือการตรวจสุขภาพ หรือสมรรถนะ  
ของผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อเรื่อง  
การพัฒนาสมรรถนะผู้ขับขี่ ให้คณะกรรมการระดับ  
กระทรวงจัดทำแนวทางการทำใบขับขี่ให้เป็นสากล  
มีมาตรฐานที่เพียงพอ กรมการแพทย์เคยเปิดบริการ  
ตรวจสุขภาพให้ผู้ขับขี่ แต่ไม่ครอบคลุมทุกบริการและ

ไม่ได้ขยายผลการตรวจไปยังหน่วยบริการอื่นๆ การตรวจสุขภาพสำหรับแพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ ในหน่วยบริการ ยังคงเป็นการตรวจที่มุ่งตรวจโรคที่กำหนดในใบรับรองแพทย์เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับเป็นหลักประกันด้านสุขภาพของผู้ขับขี่ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทางด้านสุขภาพที่มีผลต่อสมรรถนะในการขับขี่ และยังเป็น การตรวจที่แยกส่วนกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการขนส่งทางบก อีกทั้งการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพและสมรรถนะก่อนการขับขี่ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่เป็นระดับชาติ (National Guideline) และมีศูนย์รองรับการให้บริการตรวจแบบครบวงจรก่อนออกใบอนุญาตขับขี่ และยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลสมรรถนะของผู้ขับขี่ระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกับกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม จึงเกิดช่องว่างที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนนในระยะยาว

4. ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นต่อการขยายผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ดังนี้

4.1 ปัจจัยความสำเร็จ คือ การดำเนินโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive) เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ทำให้มีการพัฒนามาตรฐานการประเมินสมรรถนะความพร้อมในการขับขี่ (Assessing Fitness to Drive) เป็นต้นแบบในประเทศไทย มีคลินิกต้นแบบ และมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การจราจร และมีระบบข้อมูลสุขภาพและสมรรถนะของผู้ขับขี่ที่เชื่อมโยงกันระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม

4.2 ปัญหาอุปสรรค คือ การดำเนินโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทาง

การแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive) เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน เริ่มดำเนินการในปี 2563 ซึ่งเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การดำเนินงานในระยะแรกไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ไม่มีความต่อเนื่อง และต้องหยุดดำเนินการเป็นระยะ เนื่องจากเป็นการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับซื้ออย่างเต็มรูปแบบเป็นแห่งแรกของประเทศไทย จึงต้องศึกษาเรียนรู้การบริหารจัดการด้านต่างๆ จากการทดลองดำเนินการ ตลอดจนพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการ จึงต้องมีการทบทวน/ปรับปรุงรูปแบบและแนวทางต่างๆ เป็นระยะ

4.3 ความคิดเห็นต่อการขยายผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบาย พบว่าการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว และกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะประเภทรถสองแถว จะพบปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุคือ มีใบอนุญาตในการขับขี่ตลอดชีพ บางรายใบอนุญาตการขับขี่หมดอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสื่อมตามวัย อีกทั้งในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มัศักยภาพในการซื้อ-เช่ารถยนต์ส่วนบุคคล และรถจักรยานยนต์ เพื่อใช้ในการคมนาคมขนส่ง หรือเดินทางมากขึ้น ทำให้การใช้บริการรถยนต์โดยสารสาธารณะลดลง หากมีกฎหมายในการออกใบอนุญาตการขับขี่ที่เปลี่ยนไปและมีผลบังคับใช้ จะยังมีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะ รายได้ และเศรษฐกิจภายในครอบครัว

การรับบริการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว ไม่ชัดเจนเรื่องค่าใช้จ่าย จะใช้ตามสิทธิการรักษาของตนเองหรือครอบครัว ระยะเวลาในการเข้ารับบริการนานใช้เวลานานหรือไม่ เพราะหากใช้เวลานานจะมีผลกระทบต่อรายได้ สถานที่รับบริการมีที่ไหนบ้างหากต้องเดินทางไกล ยิ่งส่งผลกระทบการบริหารจัดการเวลาในการปฏิบัติงาน

รอบระยะเวลาในการหยุดงาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะ มีรอบระยะเวลาในการขับขี่ให้บริการแตกต่างกันตามระยะทาง

5. บทเรียนการพัฒนาการดำเนินการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะ (Medical Fitness to Drive) เพื่อขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงาน

สรุปผลการศึกษาโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว จำนวน 15 ประเด็นดังนี้

1) พัฒนากลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กรมการขนส่งทางบก คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ กองทุนเพื่อความปลอดภัยทางถนน เป็นต้น

2) พัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเกี่ยวกับสมรรถนะทางร่างกาย และการขับขี่ยานพาหนะ เพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

3) พัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในผู้ขับขี่ยานพาหนะ ข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางท้องถนนระหว่างหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับเขต และหน่วยงานเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เทคโนโลยีในการเชื่อมโยงข้อมูล

4) การนำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล นำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จังหวัดและระดับเขต

5) ผลักดันการทำงานแบบบูรณาการในระดับนโยบาย จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เหมาะสม

6) ส่งเสริมการจัดทำแผนปฏิบัติการ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้เกิดกลไกการประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน รวมทั้งทบทวนปรับปรุงกฎระเบียบในการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน

7) เพิ่มขีดความสามารถบุคลากร และสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ให้สามารถรองรับการทำงานร่วมกัน และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานเครือข่าย จัดทำแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญ พัฒนาหลักสูตร จัดทำฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความก้าวหน้าทางสายงานให้ชัดเจน ให้มีศักยภาพพร้อมจัดระบบบริการตรวจประเมินสมรรถนะผู้ขับขี่ที่มีมาตรฐานสากล

8) ปรับปรุงหลักสูตร/การฝึกอบรมควบคุมการฝึกปฏิบัติงานอย่างบูรณาการ โดยทีมแพทย์ควรได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางแพทยเวชศาสตร์การจราจร หรือด้านอาชีวอนามัย ส่วนทีมประกอบด้วยพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ควรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ หลักสูตรระยะสั้นด้านเวชศาสตร์การจราจร รวมทั้งการใช้เครื่องมือพิเศษในการจัดบริการคลินิก

9) ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและเครือข่าย จัดทำฐานข้อมูลและเครือข่าย และจัดให้มีเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการและประกวดผลงานดีเด่น

10) พัฒนาการสื่อสารให้ครอบคลุม ครบถ้วน และทันสมัย ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เข้าถึงข้อมูล การใช้ประโยชน์ของข้อมูลตามบริบทพื้นที่ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ประเด็นการสื่อสาร รวมทั้งช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม

11) การสร้างความรอบรู้ด้านความปลอดภัยในการขับขี่ การใช้รถใช้ถนนให้แก่ประชาชน กลุ่มผู้ขับขี่ยานพาหนะ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

12) การขยายบริการคลินิกตรวจประเมินสมรรถนะผู้ขับขี่ ควรขยายผลการดำเนินงานปฏิบัติในระดับเขต โดยบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

13) การดำเนินการในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะ ควรทำควบคู่กับการดำเนินงานเชิงรับ โดยจัดบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขที่มีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านเวชศาสตร์การจราจร/

อาชีวอนามัย ร่วมกับการดำเนินการเชิงรุกให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ขับขี่ โดยประสานผ่านบริษัทขนส่งสาธารณะ/บริษัทเอกชน/หน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ

14) จัดทำบัญชีโรคและภาวะอันตรายต่อสมรรถนะการขับขี่ที่เป็นข้อเสนอในการตรวจประเมินสมรรถนะผู้ขับขี่ จำนวน 8 กลุ่มโรค โดยเสนอผ่านแพทยสภาให้มีการประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและขยายผลให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการตามแนวทาง

15) การบูรณาการเครือข่ายในการดำเนินการจัดตั้งคลินิก เพื่อใช้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ในเขตสุขภาพ

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ**

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. กรมควบคุมโรค ควรขยายการให้บริการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ โดยการพัฒนาให้คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานได้ในประเด็น ดังนี้

1.1 ความครอบคลุมของคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งใช้ชื่อว่า โครงการพัฒนาศูนย์โรคจากการทำงาน ควรให้ผู้บริหารโรงพยาบาลพัฒนาทีมงานของโรงพยาบาล โดยมีกรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนด้านวิชาการและประสานการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานประกันสังคม

1.2 ควรมีการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลเชี่ยวชาญการจัดบริการอาชีวอนามัยร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ต้องมีการพัฒนาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในระดับภูมิภาคหรือระดับเขต โดยพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามบริบทของโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลเชี่ยวชาญ ให้เป็น training center ด้านอาชีวอนามัยตามความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล

1.3 คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ควรพัฒนาระบบการคัดกรอง และนำข้อมูลการวินิจฉัยมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานและจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กรมควบคุมโรค ควรสนับสนุนการพัฒนาและยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ สถาบันราชประชาสมาสัย สถาบันบำราศนราดูร และศูนย์พทยารักษ์ ให้มีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์เป็นต้นแบบให้บริการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่ โดยเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ

3. กรมควบคุมโรค และกรมการแพทย์ควรร่วมกันพัฒนาศูนย์คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลเอกชนสำหรับการให้บริการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

### อภิปรายผล

1. การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และผลสำเร็จการดำเนินงาน

การเกิดอุบัติเหตุในประเทศไทย ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากคนโดยตรง ร้อยละ 57.10 อาจเป็นผู้ขับขี่ที่มีโรคประจำตัวและความบกพร่องด้านร่างกายรวมอยู่ด้วย โดยในปี 2565 หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีจำนวนเพิ่มขึ้นและในจำนวนนี้มีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากที่เสียชีวิตบนท้องถนน และการประเมินความสูญเสียจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัส มีมูลค่าประมาณ 10 ล้านบาทต่อรายการบาดเจ็บสาหัสมีมูลค่าประมาณ 3 ล้านบาทต่อรายการ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2560) ความสูญเสียอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุรถโดยสารสาธารณะ ปี 2551-2555 มีมูลค่าสูงกว่า 17,250 ล้านบาท (ถิรยุทธ ลิมานนท์ และคณะ, 2557) จากการศึกษาศาสนาสูญเสียของจังหวัดแพร่ พบว่าการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาล ปี 2551-2553 ความสูญเสียเฉพาะค่ารักษาพยาบาลในแต่ละปีเท่ากับ 2.9-3.1 ล้านบาท (วาสนา เชื้อนแก้ว, 2553)

อย่างไรก็ตามการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เนื่องมาจากอุบัติเหตุ ประกอบด้วยปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ด้านพาหนะ

และด้านถนนและสิ่งแวดล้อม (รัชพร ศรีเดช และคณะ, 2564; Stuckey *et al.*, 2007) การประเมินความพร้อมในการขับขี่ด้านคนเพียงด้านเดียวเท่านั้นซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ดังนั้นจึงควรขยายผลการพัฒนาความพร้อมด้านสุขภาพ การประเมินผลสำเร็จ ความคุ้มค่า คุ้มทุน ขยายผลให้เป็นนโยบายในระดับประเทศ เพื่อให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการประเมินอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาระบบข้อมูลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและสมรรถนะของผู้ขับขี่ ระหว่างกรมควบคุมโรคกับกรมการขนส่งทางบกในการเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนในระยะยาว และประเมินความเป็นไปได้ของการประเมินสมรรถนะของผู้ขอรับใบอนุญาตขับรถได้อย่างเป็นระบบด้วย

2. นโยบาย และ/หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน และ/หรือตรวจสุขภาพ หรือสมรรถนะของผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ

การตรวจสอบสมรรถนะของผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะของประเทศไทย พบว่ายังไม่มีระบบติดตามภาวะสุขภาพของผู้ขับขี่รถยนต์ และไม่มีการประเมินความพร้อมของผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารก่อนออกให้บริการ (จเรย์ พูลผล, 2558) เมื่อเปรียบเทียบกับรายการตรวจสอบสมรรถนะทางการแพทย์ในต่างประเทศ พบว่าประเทศออสเตรเลียได้ดำเนินการสร้างมาตรฐานในการตรวจคัดกรองผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะอย่างเข้มข้น โดยได้กำหนดการประเมินสมรรถนะสำหรับการขับขี่ ของประเทศออสเตรเลีย (Austroads, 2017) หากจะรับใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ต้องมีการประเมินผ่านตามมาตรฐานทางการแพทย์ มาตรฐานกฎข้อบังคับ และสอบภาคปฏิบัติของการขับขี่ ผู้ขับขี่จะต้องมีการประเมินการเจ็บป่วยและทดสอบสมรรถนะต่างๆ ตามข้อกำหนด

สำหรับสหราชอาณาจักร การออกใบอนุญาตขับขี่มีการจัดมาตรฐานการตรวจสุขภาพเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 รถยนต์และมอเตอร์ไซด์ กำหนดอายุขั้นต่ำที่ได้รับอนุญาตให้ขับขี่ได้คือ 16 ปี โดยไม่มีการกำหนดอายุสูงสุดในการขับขี่ เมื่ออายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ต้องมีการตรวจซ้ำทุก 3 ปี

กลุ่มที่ 2 รถบรรทุกขนาดใหญ่ และรถบัสโดยสาร กำหนดอายุขั้นต่ำที่ได้รับสิทธิขับขี่คือ 21 ปี สำหรับ

รถบรรทุก และ 24 ปี สำหรับรถโดยสาร เมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป ต้องมีการตรวจซ้ำทุก 5 ปี และอายุ 65 ปีขึ้นไป ต้องมีการตรวจซ้ำทุกปี (Government of United Kingdom, 2020)

จากการศึกษาของ Redelmeier (2014) พบว่าร้อยละ 45 ของผู้ขับขี่ที่มีอาการป่วย หรือมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะมากกว่าการขับขี่ในบุคคลทั่วไป ซึ่งผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive) เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจประเมิน จำนวน 2,161 คน พบว่าร้อยละ 19.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.7 มีปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 19.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมสภาพของร่างกาย และร้อยละ 2.6 มีประวัติรอยโรคทางปอด ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามหากมีการขยายผลโครงการพัฒนาศูนย์ต้นแบบการประเมินความพร้อมทางด้านสุขภาพที่มีผลต่อสมรรถนะในการขับขี่ ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ที่มีโรคประจำตัวและอาการป่วยครอบคลุมไปยังทุกจังหวัด รวมทั้งต้องมีการเข้มงวดกวดขันผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ไม่มีใบอนุญาตขับรถ และการควบคุมผู้ที่มีสภาวะไม่ปลอดภัยในการขับขี่ตามกฎหมาย มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างสาธารณสุขและกรมการขนส่งทางบกเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนได้

รูปแบบการพัฒนาระบบบริการคลินิกตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในการขับขี่รถยนต์สาธารณะที่เสนอ ควรมุ่งเน้น 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การจัดทำคลินิกตรวจบริการแบบ one-stop service และมีแนวการตรวจที่หลากหลาย เช่น การตรวจแบบพื้นฐาน ตามโรค ตามกลุ่มอายุ ตามคุณสมบัติของรถ(รถจักรยานยนต์ รถยนต์

รถโดยสารสาธารณะ รถขนาดใหญ่ ขนส่งพิเศษ เป็นต้น) 2) ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และความพร้อมของสถานที่ของโรงพยาบาล ในการตรวจสอบรถในการขับขีรยนต์ที่ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ หรือรูปแบบการตรวจที่มีความชำนาญเฉพาะทาง 3) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมการตรวจที่จำเป็นในการจัดคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ต้องมีทั้งห้องตรวจตา หู ปอด และเฉพาะทางอื่นๆ ห้องทดสอบสมรรถนะการขับขีรยนต์ ได้แก่ ห้องทดสอบการนอนหลับ ทดสอบกล้ามเนื้อการขับขีรยนต์ในรูปแบบ simulator และ 4) การตรวจเพิ่มเติมผู้มีสิทธิขับขีรยนต์ เช่น ตาบอดสี โรคประจำตัว หูหนวก และหูตึง เป็นต้น

การปรับปรุงรูปแบบใบรับรองแพทย์สำหรับผู้ขับขีรยนต์แพทย์สภาได้ปรับแก้ไขใบรับรองแพทย์ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่แพทย์ผู้ตรวจรับรอง และส่วนที่ผู้ขอใบอนุญาตต้องทำการรับรองด้วยตนเอง การที่แพทย์ผู้ตรวจเป็นผู้ออกใบรับรองแพทย์ อาจมีผลเสียต่อแพทย์ในกรณีที่เกิดการฟ้องร้อง เพราะถือว่าแพทย์ได้ตรวจรับรองแล้ว ทั้งที่กระบวนการในการตรวจโรคหรืออาการของโรคบางชนิดมีความซับซ้อนสูง จึงต้องพิจารณาให้รัดกุมในส่วนของผู้รับผิดชอบและกระบวนการทางกฎหมายที่จะใช้ในกรณีที่ผู้ขอหรือถือใบอนุญาตไม่ได้ให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง

การออกใบรับรองแพทย์ควรพิจารณาผ่านมุมมอง 5 ด้าน ได้แก่ 1) Legal aspect ทางกฎหมายตามระเบียบของแพทย์สภา 2) Medical aspect เกี่ยวกับการวิเคราะห์โรคต้องห้ามในการออกแบบใบรับรองแพทย์ และกระบวนการตรวจสำหรับนำไปใช้ในกรณีขอใบอนุญาตขับรถสาธารณะ ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการประชุมของสมาคมแพทย์เพื่อหาข้อสรุปในประเด็นดังกล่าว 3) Social aspect มุมมองของภาคสังคมต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เหมาะสมหรือมีความพร้อมต่อการขับขีรยนต์ 4) Political aspect ในส่วนของกลไกทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย รวมไปถึงแนวทางการปฏิบัติ และ 5) Operational aspect การดำเนินการที่ต้องเชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์ต่างๆ

การออกใบรับรองแพทย์และการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ที่สามารถออกใบรับรองแพทย์เพื่อขอใบอนุญาตขับขีรยนต์นั้น กรมการขนส่งทางบกควรมีการออกกฎกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ.การขนส่งทางบก

ให้มีคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตขับขีรยนต์ที่มีองค์ประกอบทั้งจากกรมการขนส่งทางบก กรมควบคุมโรค และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทยสภา สภาวิศวกร และสถาบันการศึกษา เพื่อเป็นนโยบายและบังคับใช้ในทางกฎหมายควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการประเมินความพร้อมทางการแพทย์เพื่อการขับขีรยนต์ปลอดภัย ในประเด็นการขยายผล กรณีการใช้นาฬิกาข้อมือตรวจระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อออกใบอนุญาตขับขีรยนต์นานาชาติ

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำมาประยุกต์ใช้เพื่อขยายผลกลุ่มผู้ขับขีรยนต์จักรยานยนต์ส่วนตัว และรถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะ เพื่อลดอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขีรยนต์จักรยานยนต์

3. ควรมีการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประเมินความพร้อมทางการแพทย์ประจำปี ในกลุ่มพนักงานขับรถในหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกลุ่มผู้ขับขีรยนต์รับ-ส่งอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

4. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของมาตรฐานคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ที่เป็นภาพรวมของประเทศ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพผู้ขับขีรยนต์ทุกประเภท

## ข้อจำกัด

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขีรยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว โดยข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากคลินิกต้นแบบบริการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ฯ (Medical Fitness to Drive) ซึ่งดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบแห่งแรกของประเทศ จึงอาจไม่ครอบคลุมการดำเนินงานภาพรวมของประเทศ รวมทั้งการประเมินความคุ้มค่าผู้ขับขีรยนต์เฉพาะด้านคนเท่านั้น ไม่รวมปัจจัยด้านพาหนะด้านถนนและสิ่งแวดล้อม

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาและให้  
กรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำปรึกษาจนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้  
ที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้

## เอกสารอ้างอิง

- จเรย์ พูลผล. (2558). การศึกษาความปลอดภัยในการให้บริการรถตู้โดยสารระหว่างเมืองในภาคใต้. วิศวกรรม  
ศาสตรมหาบัณฑิต. คณะวิศวกรรมศาสตร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ถิรยุทธ ลิมานนท์, ภาวัต ไชยชาวนวาทิก, อลงกรณ์ โสภำพันธุ์ และวรลักษณ์ สุวรรณ. (2557). การพัฒนาระบบ  
การประเมินความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะระหว่างจังหวัดในประเทศไทย. วิศวกรรมสาร  
เกษมบัณฑิต, 4(2), 37-53. [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:  
<https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/kbej/article/view/74475/60030>
- รัชพร ศรีเดช และลัญญา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ. (2564). อุบัติเหตุบนท้องถนน: การสร้างแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน  
อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในวัยรุ่นและเยาวชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม,  
22(43), 127-136. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:  
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/250900/171791>
- วาสนา เชื้อแก้ว. (2553). ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาล และผลกระทบของจังหวัดแพร่  
ปี 2551-2553. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 6(3), 287-296. [สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2567];  
แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/191216/133528>
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานโครงการพัฒนา  
ระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว  
(Medical Fitness to Drive) เพื่อลดความเสี่ยงจากการขับขี่ ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน. กรุงเทพมหานคร.  
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2560). อุบัติเหตุทางถนน...ความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจไทย  
[ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2567]; แหล่งข้อมูล:  
[https://tdri.or.th/2017/08/econ\\_traffic\\_accidents/](https://tdri.or.th/2017/08/econ_traffic_accidents/)
- สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย. (2565). รายงานการวิเคราะห์  
สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2565 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน  
2567]; แหล่งข้อมูล:  
[https://www.otp.go.th/uploads/tiny\\_uploads/PDF/2566-11/RoadAccidentAna2565\\_final.pdf](https://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2566-11/RoadAccidentAna2565_final.pdf)
- Austroroads. (2017). Austroroads Annual Report 2016-17 [online]. [cited 2024 November 20]. Available  
from: <https://austroroads.gov.au/publications/corporate-reports-and-plans/ap-c20-17>
- Government of United Kingdom. (2020). DVLA annual report and accounts 2019 to 2020  
[online]. [cited 2024 November 20]. Available from:  
<https://www.gov.uk/government/publications/dvla-annual-report-and-accounts-2019-to-2020>
- Redelmeier D. A. (2014). The fallacy of interpreting deaths and driving distances. Medical decision  
making : an international journal of the Society for Medical Decision Making, 34(8),  
940-943. [cited 2024 November 20]. Available from:  
<https://doi.org/10.1177/0272989X14526642>

Stuckey, R., Lamontagne, A. D., & Sim, M. (2007). Working in light vehicles--a review and conceptual model for occupational health and safety. *Accident; analysis and prevention*, 39(5), 1006–1014. [cited 2024 November 20]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2007.01.009>

Scott, J. (1990). *A matter of record: Documentary sources in social research*. Polity press: Cambridge.