

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรและสิทธิประโยชน์ ที่ได้รับจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

น้องเล็ก บุญจุง*

จารุวรรณ พุทธิผล**

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วารินชำราบ อุบลราชธานี

**โรงพยาบาลบุณฑริก อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้เป็นการสำรวจการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบกและการได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจำนวน ๒๕๐ ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๕๖ พบว่าอุบัติเหตุจราจรร้อยละ ๘๐.๘ เกิดในเพศชาย และร้อยละ ๘๒.๘ เกิดกับผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนผู้ที่ไม่ได้ใส่หมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย และผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีสูงถึงร้อยละ ๘๒.๘ และ ๘๒.๘ ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๐.๐ ประสบอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงในขั้นอาจเสียชีวิตได้ภายในเวลาหลายวัน ในขณะที่อัตราการทำประกันภัยมีเพียงร้อยละ ๕๖.๘ โดยแบ่งเป็นการทำประกันภัยภาคบังคับร้อยละ ๕๔.๘ อย่างไรก็ตามผู้ประสบอุบัติเหตุที่ทำประกันภัยและยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายมีเพียงร้อยละ ๓๕.๗ ซึ่งได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกราย และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยตลอดการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นคือ ๒,๔๓๗.๔๘ บาท (๓๖-๔๕,๐๐๐บาท) ในขณะที่บริษัทประกันภัยจ่ายค่าเสียหายโดยเฉลี่ยคือ ๑๒,๗๖๐.๕๕ บาท (๒๕๐-๕๐,๐๐๐ บาท) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บในระดับต่างกันจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่ได้รับค่าเสียหายจากบริษัทประกันภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อย่างไรก็ตามผู้ได้รับบาดเจ็บมีความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓

คำสำคัญ: พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, ค่าตอบแทน, ความพึงพอใจ

บทนำ

อุบัติเหตุเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ทำให้พิการและส่งผลต่อการตายใน

อัตราที่สูงขึ้น เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าอุบัติเหตุจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกปีละกว่า ๑๐ ล้านคนทั่วโลก โดยประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ คน เสียชีวิต และประมาณ ๑ ล้านคนต้องพิการ^(๑) ในประเทศไทย อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญและอยู่ในอันดับ ๒ รองจากโรคหัวใจ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบกซึ่งก่อให้เกิดอัตราการตายสูงสุดเมื่อเทียบกับอุบัติเหตุอื่น ๆ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ มีรายงานการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งสิ้น ๙๕๒,๓๔๔ และ ๑๓,๒๙๐ รายหรือคิดเป็นชั่วโมงละ ๑๐๙ และ ๑.๕ ราย ตามลำดับ^(๒) โดยพบว่าส่วนภูมิภาคมีอัตราการบาดเจ็บและอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบกเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๐.๗๓ และ ๕.๓๓ ตามลำดับ โดยคนกลุ่มอายุ ๑๕-๓๙ ปี มีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่งทางบกสูงที่สุดคิดเป็น ๙.๑-๑๗.๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน^(๓) ด้วยสาเหตุมากกว่าร้อยละ ๕๐ เกิดจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ เช่น การดื่มสุราก่อนการขับขี่ รองลงมาคือ การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร^(๔) ในส่วนของการเสียหายที่เกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๑-๒๕๔๐ มีมูลค่าสูงถึง ๑,๔๙๕.๑๙ ล้านบาท โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรพบว่ามีมูลค่าถึง ๖๙,๖๕๖ ล้านบาท และจากการสำรวจความพิการทั่วประเทศพบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของความพิการคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๗ และนับวันจะยิ่งเพิ่มขึ้นตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยีของประเทศ รวมทั้งการเพิ่มปริมาณของยานพาหนะอย่างรวดเร็ว^(๕) จากการรวบรวมสถิติของสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี ๒๕๔๐ มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจราจรทั่วประเทศสูงที่สุดโดยพบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากรถยนต์นั่ง จำนวน ๔๒,๑๐๓ คัน รองลงมาคือรถจักรยานยนต์ จำนวน ๔๑,๙๓๙ คัน^(๖)

ด้านการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในประเทศไทย แม้จะมีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัย

จากรถตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพบว่ากลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุมีทัศนคติที่ต่องกฎหมายฉบับนี้มากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ขับขี่^(๗) แต่ประชาชนทั่วไปและเจ้าของรถส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว และเห็นแต่เพียงว่าการจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นสถานพยาบาลน่าจะเรียกเก็บโดยตรงจากบริษัทประกันภัย^(๘) นอกจากนี้จำนวนผู้ที่มีประกันภัยรถแต่ไม่ใช้สิทธิดังกล่าวมีค่อนข้างสูงด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น รถใช้งานน้อยไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจึงไม่ต้องการเพิ่มภาระในการจ่ายเบี้ยประกันที่สูงขึ้นในปีถัดไป รวมถึงไม่มีความรู้เรื่องการประกันภัย บริษัทประกันภัยไม่นำเชื่อถือและให้บริการล่าช้า ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน กรมธรรม์หมดอายุ^(๙) เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนผู้ประสบปัญหาอุบัติเหตุจราจรนั้นมีอัตราสูง ในขณะที่การใช้สิทธิของผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุอันพึงจะได้รับมีน้อย และประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิประโยชน์ในเรื่องของการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ดังนั้นจึงศึกษาความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรและการได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตลอดจนเป็นข้อมูลในการประชาสัมพันธ์และเน้นย้ำให้ประชาชนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการใช้สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากราชบัญญัตินี้ดังกล่าวต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลครั้งเดียวในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน ๒๕๔๖ ประชากรในการศึกษาคือผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอหนองทริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่เข้ามารับการรักษายาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลนุตรวิ ด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบกทุกชนิด (สรุปรายงานผู้ป่วย

อุบัติเหตุจรรยา โรงพยาบาลบุณฑริก อุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีจำนวน ๗๓๖ คน) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษายาบาลจากอุบัติเหตุจรรยาในระยะเวลาของการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๒๕๐ คน ตามที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cochran^(๔) ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยา รายใหม่เท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและได้ทดสอบหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุจรรยาที่มารับบริการแผนกห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุณฑริก จำนวน ๒๕ คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ ๐.๘๐ แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น ๓ ตอนคือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยา

ตอนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยา

ตอนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและการได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ

เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงหรือสัมภาษณ์ผู้ดูแลในกรณีของผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง โดยการตามไปเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ป่วย นอกจากนี้ใช้แบบบันทึกในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลจากการได้รับอุบัติเหตุจรรยา ในกรณีที่มีการรักษาต่อเนื่องโดยการแพทย์แผนปัจจุบันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลบุณฑริก หรือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามโครงการ Home Health Care จนการรักษาสิ้นสุด โดยดูข้อมูลจากใบเสร็จรับเงินประกอบ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานและการได้รับบาดเจ็บของผู้ประสบอุบัติเหตุจรรยา รวมถึงข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายและการได้

รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA test เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายตลอดการรักษารวมทั้งค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยและความพอใจกับการได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิประโยชน์ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยจำแนกตามความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ ๔ กลุ่ม ได้แก่ อาจตายได้ภายในเวลาเป็นนาที อาจตายได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง อาจตายได้ภายในเวลาหลายวัน และบาดเจ็บไม่รุนแรง^(๕)

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยา

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับอุบัติเหตุจรรยาทางบก ๒๕๐ ราย เป็นเพศชายจำนวน ๒๐๒ คน หรือร้อยละ ๘๐.๘ ช่วงอายุของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเริ่มตั้งแต่ ๑-๗๔ ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ ๑-๒๐ ปี จำนวน ๑๐๓ คน หรือร้อยละ ๔๑.๒ อาชีพเกษตรกรร้อยละ ๗๒.๐ การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ ๕๕.๒ อุบัติเหตุจรรยาที่พบมากที่สุดเกิดจากรถจักรยานยนต์ ๒๐๗ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘ โดยผู้ได้รับอุบัติเหตุเป็นผู้ขับขี่ร้อยละ ๖๔.๐ และประเภทของการเกิดอุบัติเหตุคือ ล้มเองร้อยละ ๕๗.๖ รองลงมาคือการชนกับยานพาหนะอื่นร้อยละ ๒๔.๔ โดยอัตราการตีศีรษะในผู้ได้รับบาดเจ็บมีสูงถึงร้อยละ ๔๒.๔ แต่การป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุโดยการสวมใส่หมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยกลับมีเพียงร้อยละ ๗.๒ จากการศึกษาระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บซึ่งประเมินจากการจำแนกผู้บาดเจ็บขั้นต้น (initial triage process) และการประเมินทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว (rapid total body assessment)^(๔) พบว่าผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุมีอาการที่อาจถึงตายได้ภายในเวลาหลายวันถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องมีสูงถึงร้อยละ ๕๐.๐ ส่วนการได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง

และเป็นนาที่มีร้อยละ ๑๐.๐ และ ๒.๐ ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตร้อยละ ๒.๐ ในส่วนของลักษณะการได้รับการรักษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้แต่ต้องล้างแผลทุกวันร้อยละ ๕๔.๐ และมีผู้บาดเจ็บที่ต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ ๑๔.๔ (ตารางที่ ๑)

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และการได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กลุ่มตัวอย่างมีประกันภัยร้อยละ ๕๖.๔ ตามบังคับของกฎหมายร้อยละ ๕๔.๔ ประกันภัยประเภท ๑ และ ๓ ร้อยละ ๒ นอกนั้นเป็นผู้ที่ไม่มีประกันภัยรถประเภท

ตารางที่ ๑ การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (n = ๒๕๐)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		การดื่มสุราก่อนเกิดอุบัติเหตุ	
ชาย	๒๐๒ (๘๐.๘)	ไม่ดื่ม	๑๔๔ (๕๗.๖)
หญิง	๔๘ (๑๙.๒)	ดื่ม	๑๐๖ (๔๒.๔)
ประเภทของรถที่ขับขี่		การรับยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทก่อนเกิดอุบัติเหตุ	
รถจักรยานยนต์	๒๐๗ (๘๒.๘)	ไม่ได้รับ	๒๔๕ (๙๘.๐)
รถยนต์สี่ล้อ	๒๐ (๘.๐)	ได้รับ	๕ (๒.๐)
อื่น ๆ	๒๓ (๙.๒)	การป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ	
รถจักรยาน/ล้อเลื่อน	๔ (๑.๖)	สวมใส่หมวกนิรภัย	๑๕ (๖.๐)
รถยนต์หกล้อ	๔ (๑.๖)	คาดเข็มขัดนิรภัย	๓ (๑.๒)
รถอีแต่น/รถไถนา	๒ (๐.๘)	ไม่ได้ป้องกัน	๒๓๕ (๙๔.๘)
ผู้ได้รับอุบัติเหตุ		ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	
ผู้ขับขี่	๑๖๐ (๖๔.๐)	อาจตายได้ภายในเวลาเป็นนาที	๕ (๒.๐)
ผู้โดยสาร	๗๕ (๓๐.๐)	อาจตายได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง	๒๕ (๑๐.๐)
ผู้เดินถนน	๑๕ (๖.๐)	อาจตายได้ภายในเวลาหลายวัน	๑๒๕ (๕๐.๐)
ประเภทอุบัติเหตุ		ไม่รุนแรง	๕๕ (๒๒.๐)
ล้มเอง	๑๔๔ (๕๗.๖)	ลักษณะการบาดเจ็บเสียชีวิต	
ชนกับยานพาหนะ	๖๑ (๒๔.๔)	ไม่เสียชีวิต	๒๔๕ (๙๘.๐)
ชนกับสัตว์/คน	๒๒ (๘.๘)	เสียชีวิต	๕ (๒.๐)
เดินถนนแล้วรถมาชน	๑๕ (๖.๐)	การได้รับการรักษาพยาบาล	
ชนกับสิ่งกีดขวางอื่น ๆ	๘ (๓.๒)	กลับบ้านไม่ต้องทำแผล	๔๘ (๑๙.๒)
ขนาดรถคู่กรณี		กลับบ้านต้องทำแผลทุกวัน	๑๐๒ (๔๐.๘)
เล็กกว่า	๗ (๒.๘)	นอนโรงพยาบาล	๓๖ (๑๔.๔)
ใหญ่กว่า	๒๕ (๑๐.๐)	ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์	๒๓ (๙.๒)
เท่ากัน	๒๘ (๑๑.๒)	เสียชีวิต	๕ (๒.๐)
ไม่ตอบ	๑๘๖ (๗๔.๘)	ไม่ได้รับบาดเจ็บ	๓ (๑.๒)
การรับสารเสพติดก่อนเกิดอุบัติเหตุ			
ไม่ได้รับ	๒๕๐ (๑๐๐.๐)		

โตเลย ในส่วนของการขอรับค่าเสียหายจากบริษัท ประกันภัยพบว่า จากจำนวนผู้ทำประกันภัย ๑๔๑ ราย มีผู้ไม่ยื่นขอรับค่าเสียหายสูงถึงร้อยละ ๖๐.๓ และมอบอำนาจให้สถานพยาบาลยื่นคำร้องร้อยละ ๓๐.๕ โดยผู้ยื่นคำร้องร้อยละ ๙๒.๙ ใช้เวลามากกว่า ๑ เดือน หลังจากยื่นคำร้องในการได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น ส่วนที่เหลือได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นภายในเวลา ๑ เดือน หลังจากยื่นคำร้อง โดยได้รับครั้งเดียวร้อยละ ๔๙.๓ สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำประกันภัยหรือไม่ได้ยื่นคำร้องจำนวน ๑๙๔ คน บางส่วนได้รับค่าตอบแทนจากด้านอื่น ๆ เช่น สิทธิการประกันสุขภาพ หรือราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ ๕.๒ และไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ เลยร้อยละ ๗๓.๒ การได้รับค่าเสียหายส่วนเกินได้รับในเวลามากกว่า ๑ เดือนขึ้นไปร้อยละ ๑๖.๑ (ตารางที่ ๒)

ค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาพยาบาลด้วยการ แพทย์แผนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวงเงิน ๕๐๑ - ๑,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔ และพบว่าค่าใช้จ่ายต่ำสุดและสูงสุด คือ ๓๖ และ ๔๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ ๒,๔๓๗.๕๐ บาท ทั้งนี้พบว่า ค่าเสียหายต่ำสุดและสูงสุดที่ผู้บาดเจ็บจำนวน ๕๖ ราย ซึ่งยื่นขอรับค่าเสียหายจากบริษัทประกันภัยและได้รับการชดเชยคือ ๒๙๐ และ ๙๐,๐๐๐ บาท ตามลำดับ หรือคิดเป็นค่าเสียหายที่ได้รับคืนโดยเฉลี่ยคือ ๑๒,๗๖๐.๕๐ บาท นอกจากนี้พบว่าค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยส่วนใหญ่อยู่ในวงเงิน ๕๐๑-๑,๐๐๐ บาท และ ๑,๐๐๑-๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๔ เท่ากัน โดยกลุ่มค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยในวงเงิน ตั้งแต่ ๒๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป หรือไม่เกิน ๕๐๐ บาท มี ร้อยละ ๑๐.๗ เท่ากัน (ตารางที่ ๓)

๓. ผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายตลอดการรักษา รวมถึงค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยและความพอใจกับการได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาและค่า

ตารางที่ ๒ การทำประกันอุบัติเหตุ และการยื่นคำร้องเพื่อขอค่าตอบแทนตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทประกันภัยรถ (n = ๒๕๐)	
ประเภท ๑	
ประเภท ๓	๑ (๐.๔)
ภาคบังคับ	๔ (๑.๖)
ไม่ได้ทำ	๑๓๖ (๕๔.๔)
	๑๐๕ (๔๑.๖)
การขอรับค่าเสียหาย (n = ๑๔๑)	
มอบอำนาจสถานพยาบาล	
ยื่นด้วยตนเอง	๔๓ (๓๐.๕)
ไม่ยื่น	๑๓ (๙.๒)
	๘๕ (๖๐.๓)
ระยะเวลาที่ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น (n = ๕๖)	
ได้รับหลังจาก ๑ เดือนขึ้นไป	๕๒ (๙๒.๕)
ได้รับภายใน ๑ เดือน	๔ (๗.๑)
การได้รับค่าเสียหายส่วนเกิน (n = ๕๖)	
ไม่มีค่าเสียหายส่วนเกิน	๔๗ (๘๓.๕)
ได้รับหลังจาก ๑ เดือน ขึ้นไป	๙ (๑๖.๑)
การได้รับค่าเสียหายจากบริษัทประกันภัย (n = ๕๖)	
ได้รับครั้งเดียว	๕๐ (๘๙.๓)
ได้รับเป็นงวด ๒ งวด	๖ (๑๐.๗)
การได้รับค่าเสียหายจากด้านอื่น ๆ (กรณีผู้ไม่ทำประกันภัย หรือไม่ได้ยื่นคำร้องเอาประกัน) (n = ๑๙๔)	
เอกชน/ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๐ (๕.๒)
ได้รับจากคุ้มครอง	๔๒ (๒๑.๖)
ไม่ได้รับเลย	๑๔๒ (๗๓.๒)

ตอบแทนที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของผู้บาดเจ็บคือ ๒,๔๓๗.๔๔ และ ๑๒,๗๖๐.๕๔ บาท ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ประสบภัยจากรถที่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บแตกต่างกันจะมีค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่กลับได้รับค่าเสียหาย

ตารางที่ ๓ ค่าใช้จ่ายและค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยและความพอใจกับการได้รับค่าตอบแทน

ค่าใช้จ่าย/ค่าเสียหาย/ความพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)
ค่าใช้จ่ายตลอดการรักษา (n=๒๔๘)*	
ไม่เกิน ๑๐๐ บาท	๓๓ (๑๓.๓)
๑๐๑-๒๕๐	๕๑ (๒๐.๖)
๒๕๑-๕๐๐	๔๗ (๑๘.๕)
๕๐๑-๑,๐๐๐	๕๔ (๒๑.๘)
๑,๐๐๑-๒,๐๐๐	๑๖ (๖.๕)
๒,๐๐๑-๕,๐๐๐	๒๕ (๑๐.๑)
๕,๐๐๑-๑๕,๐๐๐	๑๓ (๕.๒)
๑๕,๐๐๐ ขึ้นไป	๕ (๓.๖)
ค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัย (n=๕๖)	
ไม่เกิน ๕๐๐ บาท	๖ (๑๐.๗)
๕๐๑ - ๑,๐๐๐	๑๕ (๒๖.๘)
๑,๐๐๑ - ๕,๐๐๐	๑๕ (๒๖.๘)
๕,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐	๑๔ (๒๕.๐)
๒๕,๐๐๑ ขึ้นไป	๖ (๑๐.๗)
ความพอใจกับการได้รับค่าตอบแทนจากทุกด้าน (n=๑๕๗)**	
พึงพอใจ	๑๓๐ (๖๖.๐)
ไม่พึงพอใจ	๒๗ (๓๔.๐)

*ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขนาดจำนวนตัวอย่าง ๒ คน
 **ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขนาดจำนวนตัวอย่าง ๕๓ คน

ชดเชยจากบริษัทประกันภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งผู้ได้รับบาดเจ็บที่อาจเสียชีวิตได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยตลอดการรักษาสูงสุดคือ ๔,๒๓๑.๐๐ บาท แต่ได้รับค่าเสียหายชดเชยจากบริษัทประกันภัยต่ำสุดคือ ๕,๗๕๖.๖๗ บาท ในขณะที่ผู้ได้รับบาดเจ็บที่อาจตายได้ภายในเวลาเป็นนาทีมีค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาต่ำสุดคือ ๑,๕๐๔.๐๐ บาท แต่ได้รับค่าตอบแทนโดยเฉลี่ยจากบริษัทประกันภัยสูงสุดคือ ๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท และผู้บาดเจ็บที่อาจตายได้ภายในเวลาหลายวันได้รับค่าตอบแทนจากบริษัทประกันภัยรองลงมาคือเป็นเงิน ๑๙,๖๓๔.๑๗ บาท โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียง ๑,๗๓๒.๗๔ บาท (ตารางที่ ๔)

ความพึงพอใจของผู้ประสบภัยจากรถที่มีต่อค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เช่น จากคู่กรณี จากสวัสดิการการรักษาพยาบาล หรือจากบริษัทประกันชีวิต โดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐ เมื่อจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บพบว่า ผู้ที่อาจตายได้ภายในเวลาเป็นนาที และอาจตายได้ภายในเวลาหลายวัน มีอัตราความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนจากทุกด้านสูงถึงร้อยละ ๘๐.๐ และ ๗๖.๒ ตามลำดับ ผู้ที่พึงพอใจต่อค่าตอบแทนน้อยที่สุดคือผู้ที่

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายตลอดการรักษา และค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ระดับความรุนแรง	ค่าใช้จ่ายตลอดการรักษา			F (p-value)	ค่าเสียหายที่ได้รับจากบริษัทประกันภัย			F (p-value)
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD		จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	
อาจตายได้ภายในเวลาเป็นนาที	๕	๑,๕๐๔.๐๐	๑,๐๕๗.๓๕	๑.๑๕	๒	๘๐,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๕.๗๔
อาจตายได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง	๒๕	๔,๒๓๑.๐๐	๖,๖๕๕.๔๒	(๐.๓๓)	๖	๕,๗๕๖.๖๗	๖,๔๗๓.๕๕	(<0.๐๑)
อาจตายได้ภายในเวลาหลายวัน	๑๒๕	๒,๖๕๑.๖๘	๖,๘๑๑.๐๔		๓๖	๗,๕๐๑.๑๑	๑๕,๗๐๗.๑๓	
บาดเจ็บไม่รุนแรง	๕๕	๑,๗๓๒.๗๔	๕,๖๕๗.๒๔		๑๒	๑๕,๖๓๔.๑๗	๓๐,๖๐๒.๒๘	
รวม	๒๕๐	๒,๔๓๗.๔๘	๖,๓๒๖.๔๗		๕๖	๑๒,๗๖๐.๕๔	๒๓,๓๑๕.๘๕	

ตารางที่ ๕ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนจากทุก ๆ ด้านและต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ระดับความรุนแรง	ความพึงพอใจที่มีต่อค่าตอบแทน ทุกด้าน (n = ๑๕๗)*				ความพึงพอใจที่มีต่อค่าตอบแทนตาม พรบ. (n = ๕๖)			
	พึงพอใจ		ไม่พอใจ		พึงพอใจ		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาจตายได้ภายในเวลาเป็นนาที	๔	๘๐.๐๐	๑	๒๐.๐๐	๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
อาจตายได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง	๑๓	๕๔.๑๗	๑๑	๔๕.๘๓	๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
อาจตายได้ภายในเวลาหลายวัน	๘๐	๗๖.๑๕	๒๕	๒๓.๘๕	๓๒	๘๘.๘๕	๔	๑๑.๑๕
ไม่รุนแรง	๓๓	๕๒.๓๘	๓๐	๔๗.๖๒	๑๐	๘๓.๓๓	๒	๑๖.๖๗
รวม	๑๓๐	๖๕.๕๕	๖๗	๓๔.๔๕	๕๐	๘๕.๒๕	๖	๑๐.๗๕

*ข้อมูลไม่ครบถ้วน

อาจตายได้ภายในเวลาเป็นชั่วโมง ร้อยละ ๕๔.๒ รองลงมาคือผู้ได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรงคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๔ ในขณะที่ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อค่าตอบแทนตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยรวมค่อนข้างสูงคือร้อยละ ๘๕.๓ และเมื่อพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บพบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บทุกระดับความรุนแรง พึงพอใจต่อค่าตอบแทนตามสิทธิในพระราชบัญญัตินี้คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓-๑๐๐.๐ (ตารางที่ ๕)

วิจารณ์

๑. การเกิดอุบัติเหตุจราจรและลักษณะของผู้ได้รับบาดเจ็บ

จากงานวิจัยนี้พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกส่วนใหญ่พบในเพศชายที่มีอายุ ๑-๒๐ ปี เช่นเดียวกับผลการศึกษาอื่นซึ่งพบว่าสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุจราจรเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อันอาจเนื่องมาจากเพศชายมีการใช้ยานพาหนะในการคมนาคมมากกว่าเพศหญิง^(๑๐,๑๑) และบางรายดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะขับขี่ยานพาหนะทำให้การควบคุมสติและการตัดสินใจในการขับขี่ไม่ดีพอ อีกทั้ง

ผู้ขับขี่ส่วนมากอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความซื่อซน ขาดวุฒิภาวะในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และพบในช่วงอายุ ๒๑-๔๐ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีการใช้ยานพาหนะในการคมนาคมมาก จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยครั้ง^(๑๑) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นอาจมีความวิตกกังวลหวาดกลัวความผิดทางกฎหมายจึงไม่กล้าเรียกร้องสิทธิประโยชน์ใด ๆ^(๑๒) และยังพบว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับรถจักรยานยนต์โดยมีผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่และเกิดล้มหรือพลิกคว่ำเองมากที่สุด รองลงมาเป็นการชนกับยานพาหนะอื่นที่มีขนาดใหญ่กว่า ที่สำคัญผู้ได้รับบาดเจ็บยังขาดความตระหนักถึงอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรและความสำคัญของการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น หมวกนิรภัยหรือเข็มขัดนิรภัย^(๑๓,๑๔) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการเดินทางระยะสั้น คือ ขับขี่ภายในตัวหมู่บ้านหรือภายในอำเภอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้รถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยดังกล่าว ยกเว้นเมื่อต้องเดินทางในระยะทางไกล ๆ ระหว่างอำเภอหรือจังหวัด

จากการประเมินอาการของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับอุบัติเหตุพบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอยู่ในชั้นอาจเสียชีวิตได้ภายในเวลาหลายวันหรือบาดเจ็บไม่รุนแรง จึงกลับบ้านได้โดยไม่ต้องมาทำแผลทุกวันที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการใกล้บ้านจนกว่าแผลหรืออาการบาดเจ็บจะหาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ ค่าพาหนะนำส่ง และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเสียเวลาในการรอตรวจหรือค่าเสียเวลาในการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น^(๑๖,๑๗)

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และการได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

กลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบก ร้อยละ ๔๓.๖ ไม่ทำประกันภัยรถยนต์ชนิดใดตามพระราชบัญญัติเลย ในขณะที่กลุ่มทำประกันภัยนั้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุมักไม่ยื่นคำร้องต่อบริษัทประกันภัยเพื่อขอรับค่าเสียหาย มีเพียงจำนวนน้อยที่ยื่นคำร้อง ทั้งนี้เนื่องจากไม่เข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รวมทั้งความซับซ้อนของขั้นตอนต่าง ๆ สำหรับรถที่มีประกันภัยและยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายจะได้รับเต็มตามจำนวนที่ยื่นคำร้องขอ โดยใช้เวลายาวนานน้อย ๑ เดือนขึ้นไป ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ยื่นคำร้องหรือไม่ได้ทำประกันภัยนั้น อาจได้รับค่าเสียหายจากคู่กรณี หรือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น กลุ่มข้าราชการ กลุ่มประกันสังคม และการประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต^(๑๖,๑๗) และเมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันจนหาย พบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับค่าเสียหายตอบแทนจากบริษัทประกันภัยโดยเฉลี่ยสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นจริง โดยเมื่อจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ พบว่าผู้ที่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บแตกต่างกันจะได้รับค่าเสียหายจากบริษัทประกันภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการจ่ายเงินของบริษัทประกันภัยจะยึดตาม

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นและจ่ายตามเงื่อนไขกรมธรรม์ อย่างไรก็ตามกลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บต่างกัน มีค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาที่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ทั้งนี้เพราะผู้ได้รับอุบัติเหตุบางรายบาดเจ็บรุนแรงมากจนถึงขั้นเสียชีวิตจึงเข้ารับการรักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลาอันสั้นทำให้มีค่าใช้จ่ายไม่สูงเช่นเดียวกับผู้บาดเจ็บไม่รุนแรงหรือกรณีของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บบางรายที่ต้องนอนพักรักษาอยู่โรงพยาบาลหลายวันและมีสิทธิในการเข้าพักในห้องพักพิเศษ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น เป็นต้น เมื่อศึกษาถึงความพึงพอใจต่อค่าเสียหายที่ได้รับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพอใจต่อค่าเสียหาย ทั้งที่ได้รับทั้งจากบริษัทประกันภัยและจากส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือ เช่น คู่กรณี หรือสวัสดิการการรักษาพยาบาล ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ ๔๙ และร้อยละ ๖๖ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมาจากการล้มหรือพลัดคว่าเองซึ่งเป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงมาก

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเกิดอุบัติเหตุจากรถมักเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งส่วนใหญ่มักไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่มีประกันภัยรถประเภทใดเลย ในกรณีผู้ที่ทำประกันภัยแต่กลับไม่ยื่นขอรับค่าเสียหายตามสิทธิ์ที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากมาจากการขาดความรู้ในเรื่องประกันภัย ขาดความเข้าใจในขั้นตอนขบวนการต่าง ๆ รวมถึงความล่าช้าของบริการ ดังนั้นประชาชนจึงควรได้รับการรณรงค์เพิ่มในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. การให้ความรู้อย่างจริงจังในเรื่องของการใช้ยานพาหนะที่ถูกต้อง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติพร้อมนำไปใช้ รวมถึงเพิ่มความเข้มงวดเรื่องการมีใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์ที่ถูกต้องโดยผ่านการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจราจรและควรทดสอบสมรรถภาพของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่เป็นระยะ

๒. การเพิ่มมาตรการและบทลงโทษให้ถือปฏิบัติในเรื่องสวมใส่อุปกรณ์ที่ป้องกันอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถ และรณรงค์ให้ผู้ขับขี่ถือว่าเป็นหน้าที่ที่

ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๓. การหาแนวทางให้เกิดการทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเพื่อคุ้มครองอุบัติเหตุตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้มากขึ้น และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิอันพึงจะได้รับของผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถ เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการรักษาพยาบาล

๔. การจัดรูปแบบการให้บริการของบริษัทประกันภัยที่ลดขั้นตอน ไม่ซับซ้อน สะดวกเพื่อให้ผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับการหรือคำตอบแทนภายในเวลารวดเร็ว เกิดความประทับใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำประกันภัยรถยนต์

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข. สถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๐. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๒. สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข. สถานการณ์อุบัติเหตุขนส่งและสาเหตุอื่นประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๕ (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๓. แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. อุบัติเหตุจากรถและการได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬารักษิณ จักรพรรดิ ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลจุฬารักษิณ; ๒๕๔๓.
๔. คิเรก ปัทมสิริวัฒน์. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจากรถ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; ๒๕๓๗. WB10.
๕. กัญญภัทร์ ชีรัมย์. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากรถยนต์และรถจักรยานยนต์ของประชาชน จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๓๕. เพื่อนสุขภาพ ๒๕๔๐; ๕:๑๐๓-๖.

๖. จุฬพร ไวยนันท์, ทรงศรี สนธิทรัพย์. ทัศนคติที่มีต่อร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๒๕.
๗. กองประกันวินาศภัย. ทัศนคติของผู้เอาประกันภัยรถยนต์. วารสารการประกันภัย ๒๕๓๕; ๑๖:๖๑-๕.
๘. Cochran WG. Sampling techniques. New York: John Wiley & Sons; 1977.
๙. มนทิรา นามานุศาสตร์. การประเมินการดูแลผู้บาดเจ็บ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยเหลือผู้บาดเจ็บภายใต้การดูแลของพยาบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๒๕๔๑; ๒๒:๑-๑๒.
๑๐. วิรพงษ์ อังวิทยากร. ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. ๒๕๓๕. วารสารชมรมวิชาการ พบส. หนองคาย ๒๕๔๐; ๑๓:๕๒-๕๐.
๑๑. ภูมัทธา ศรีวิวัฒน์, สุภาวดี หอมชู, ศิริกุล กุลเกษม, วิชชาดิษฐ์ชาชัย. การเกิดอุบัติเหตุของผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น ปี ๒๕๔๒. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; ๒๕๔๓.
๑๒. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, บัญญา ผลานุกรณ์, วันชัย สัตยาคุณพงศ์. ระบาดวิทยาอุบัติเหตุจากรถของจังหวัดหนองคาย พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๓๘. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๓๘.
๑๓. พรอุทัย วสันต์ศิริกุล. การวิเคราะห์อุบัติเหตุการจราจรที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๓๕; ๕:๘๐-๗.
๑๔. วิรัตน์ พุทธรเมธี, ประกายแก้ว กิ่งโก้, สุภาพร นุกลกิจ. อุบัติเหตุจากรถในจังหวัดสกลนคร. ขอนแก่นเวชสาร ๒๕๓๕; ๒๐: ๕๕-๕๕.
๑๕. สุวรรณ หนูเพชร. การศึกษาข้อมูลอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๓๘ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ. เวชสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๒๕๓๕; ๒๐:๒๐๕-๑๑.
๑๖. วราวุธ กิตติวัฒนากุล, ขนิษฐา กมลมาคยากุล. การศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี ๒๕๔๐. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ๒๕๔๒; ๖:๑๗-๒๘.
๑๗. วรรณภา สุมิรัตนะ, อมรัตน์ โพธิ์พรรค, สุกธรา คงสี, พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. ต้นทุนผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๑; ๗:๑-๑๒.

Abstract **The Losses from Traffic Accidents and the Insurance Claims Based on the Public Protection of Traffic Injury Act: Case Study of Buntharik Hospital, Ubon Ratchathani**
Nonglek Boonchoong*, Jarawan Putthipol**
*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathanee University, Ubon Ratchathani, **Buntharik Hospital, Ubon Ratchathani
Journal of Health Science 2006; 15:542-51.

A cross-sectional survey on losses resulting from traffic accidents and claims on benefits as stipulated by the Public Protection of Traffic Injury Act was conducted using questionnaires and through a review of accident-related expense records. Data was collected from 250 patients admitted resulting from traffic accidents at Buntharik Hospital, Ubon Ratchathani Province during January - April 2004. It was revealed that 80.8 percent of traffic accidents affected men and 82.8 percent were motorcyclists. Numbers of injured persons without safety helmets or belts and those with illegal alcohol levels were as high as 92.8 and 42.4 percent respectively. Fifty percent of the cases were critically affected by nearly fatal accidents. In terms of insurance, 56.4 percent of the cases had been covered by insurance. Of those having insurance, 54.4 percent bought only the minimum required package. Nevertheless, the proportion of injured people who had insurance and claimed for reimbursement under the Public Protection of Traffic Injury Act was only 39.7 percent. The mean total expenses for hospital treatment was 2,437.48 baht (36-45,000 baht) while the average of reimbursement from insurance companies was 12,760.54 baht (290-90,000 baht). It was also shown that people injured at various levels of severity did not incur statistically different total expenses ($p > 0.05$) but insurance companies reimbursed different amounts ($p < 0.01$). However, their satisfactions towards the Public Protection of Traffic Injury Act were at 89.3 percent.

Key words: Public Protection of Traffic Injury Act, reimbursement, satisfaction