

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอุบัติเหตุเป็นปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนอย่างมากมาย สุดที่จะประมาณความเสียหายที่แท้จริงที่เกิดขึ้นได้ และนับวันแต่จะทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ ทั้งชุมชนในเมืองและชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาอุบัติเหตุการจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ถึงแม้ว่าประเทศที่พัฒนาแล้วจะสามารถควบคุมป้องกันอุบัติเหตุให้มีอัตราลดลง ได้ก็ตาม แต่อุบัติเหตุก็ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ของประชากร รองลงมาจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง และมะเร็งตามลำดับ (Accident Fact อ้างถึงใน วิจิตร บุญยะโทตระ, 2530)

สำหรับประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ.2532 อัตราตายเนื่องจากอุบัติเหตุเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และจากสถิติคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2530 และ 2531 อัตราการตายและบาดเจ็บจากการจราจรทางบกสูงเป็นอันดับหนึ่งในบรรดาอุบัติเหตุทั้งหมด จากรายงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2534 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษจำนวน 25,852 คนและจากอุบัติเหตุยานยนต์ 10,179 คน เมื่อนำผู้เสียชีวิตทั้งสองสาเหตุมารวมกัน จะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งหมด 36,031 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคหัวใจซึ่งมีจำนวน 31,003 และจากมะเร็งทุกชนิด ซึ่งมีจำนวน 25,852 คน จากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุยานยนต์อย่างเดียวซึ่งมีจำนวน 10,179 คน และมีผู้บาดเจ็บที่ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล 156,737 คน การสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทุกชนิดมีจำนวนหลายหมื่นล้านบาทต่อปี โดยแบ่งการสูญเสียออกเป็น 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. การสูญเสียทางตรง เป็นการสูญเสียจากการรักษาเมื่อได้รับบาดเจ็บ ข้อมูลจากทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งได้คำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

อุบัติเหตุยานยนต์ คิดเป็นประมาณ 6,898 บาทต่อคน จากอุบัติเหตุอื่น ๆ 4,316 บาทต่อคน ถ้าใน พ.ศ. 2534 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิด 302,963 คน จะสูญเสียค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นเงิน 1,712,412,342 บาท แต่ถ้าผู้บาดเจ็บเหล่านี้ไปรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ค่ารักษาพยาบาลน่าจะสูงกว่านี้ประมาณ 4-5 เท่า การสูญเสียทางตรงอื่น ๆ ยังมีการสูญเสียจากการซ่อมแซมยานพาหนะที่เสียหาย การเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล การรักษาทางกายภาพบำบัด

2. การสูญเสียจากการบาดเจ็บ เป็นการสูญเสียของผู้บาดเจ็บที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ในขณะที่หยุดงานพักตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือที่บ้านก็ตาม มีอยู่จำนวนหลายพันคนที่บาดเจ็บแล้วต้องพิการ ไปตลอดชีวิต และไม่สามารถจะกลับไปประกอบอาชีพอย่างเดิมอีก

3. การสูญเสียจากการเสียชีวิต ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในวัยหนุ่มสาวระหว่างอายุ 20-40 ปี ต้องมาเสียชีวิตก่อนจะถึงวัยอันควรคือประมาณ 60 ปี ซึ่งจะเป็นการสูญเสียโอกาสที่ควรจะมีอายุถึง 60 ปี โดยคำนวณจากอายุที่เสียชีวิตจนถึงอายุ 60 ปี กับรายได้ที่ควรจะได้หลังจากที่เสียชีวิตแล้ว

จากสถิติของกรมตำรวจในปี พ.ศ. 2527 พบว่า มีผู้บาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วประเทศประมาณ 30,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ร้อยละ 36 คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติได้ทำการศึกษาพบว่า อุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นกับคนใช้รถจักรยานยนต์สูงถึง 15 เท่าของผู้ใช้รถประเภทอื่น ประกอบกับผู้ใช้รถจักรยานยนต์นั้น จัดอยู่ในประเภทผู้ใช้ถนนที่ไร้สิ่งป้องกันและมีโอกาสบาดเจ็บและตายสูงกว่าผู้ที่อยู่ในรถยนต์ถึง 10-50 เท่า และเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ตลอดจนคนเดินถนนได้รับอันตรายจากรถจักรยานยนต์สูงกว่ารถประเภทอื่น (วิจิตร บุญยะ โหตระ, 2530: หน้า 104, 156) ในปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีรถยนต์และรถจักรยานยนต์ประมาณ 7,000,000 คัน เป็นรถจักรยานยนต์ประมาณ 4,000,000 คัน เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเพิ่ม พบว่า รถยนต์มีอัตราเพิ่มร้อยละ 9 ต่อปี และรถจักรยานยนต์มีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ 20 ต่อปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข : 2535) ดังนั้น หากยังไม่มีการควบคุมและป้องกันที่ดีแล้ว คาดว่าปัญหาอุบัติเหตุจราจรจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจริญเติบโตทางด้านวัตถุ ไม่ว่าจะเป็นอาคาร สถานที่ หรือถนนในจังหวัดเชียงใหม่ มีการตัดและขยาย

ถนนเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นสถานที่ตั้งของสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของภาคเหนือ ซึ่งความจริงนับเป็นที่สองรองจากกรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ใช้รถจักรยานยนต์สูงขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นยานพาหนะที่มีความคล่องตัวสูง ราคาไม่สูงเกินไปกำลังซื้อของคนทั่วไป ดังสถิติจำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนกับสำนักงานขนส่งจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนยานพาหนะทั้งหมด 320,736 คัน เป็นรถจักรยานยนต์จำนวน 272,103 คัน คิดเป็นร้อยละ 85 ของจำนวนยานพาหนะทั้งหมด และเฉลี่ยในแต่ละเดือนจะมีรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้นประมาณ 3,500 คัน อัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่ก็อยู่ในอัตราสูง จากสถิติอัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ในปีพ.ศ. 2534 อุบัติเหตุจากการจราจร ทำให้มีจำนวนผู้ป่วย 15,268 ราย เสียชีวิต 84 ราย ในปีพ.ศ. 2535 มีจำนวนผู้ป่วย 15,666 ราย เสียชีวิต 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.11 และ 44.66 ของอุบัติเหตุทุกสาเหตุรวมกันตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2535) จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2535 พบว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการตรวจรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จำแนกประเภทตามอุบัติเหตุรวมทั้งสิ้น 14,986 ราย พบว่าผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีจำนวนมากที่สุดถึง 10,378 ราย เฉลี่ยถึงเดือนละ 850 ราย และเมื่อจำแนกตามประเภทของยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกัน พบว่า รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่มีการเฉี่ยวชนสูงที่สุดถึง 8,618 ราย โดยเกิดจากการแฉลบ 2,869 ราย เฉี่ยวชนกับรถยนต์และเฉี่ยวชนกับรถจักรยานยนต์เป็นอันดับรองลงมา คือ 2,664 รายและ 1,956 ราย สำหรับจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์นั้นมีจำนวน 295 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.72 ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ รวมกันทั้งหมด 429 ราย โดยจากสาเหตุรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์สูงสุด 84 ราย รถจักรยานยนต์แฉลบ 49 ราย และรถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ 41 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, ยังไม่ได้ตีพิมพ์)

✓ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์บนท้องถนนนั้น เป็นอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บสูง โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งมีความรุนแรงและทำให้เกิดอัตราตายสูง ถึงแม้ว่าจะได้มีมาตรการทางกฎหมาย การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ในรูปแบบต่าง ๆ แล้วก็ตาม แนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุและการสูญเสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ก็ยิ่งสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ สังคมตาม

มา อันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ความสูญเสียทรัพย์สินบุคคล สัมคมต้องแบกรับภาระตามมาของผู้พิการซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้/จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสูญเสียค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับซึรดจักรยานยนต์ที่สวมและไม่สวมหมวกนิรภัยซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนเกิดการตื่นตัวต่อปัญหาอุบัติเหตุจราจร และหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งวางแผนรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขับซึรดจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ขับซึรดจักรยานยนต์ที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการบาดเจ็บของอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางสมอง ในผู้ป่วยที่สวมและไม่สวมหมวกนิรภัย
3. เพื่อศึกษาลักษณะของการบาดเจ็บของอุบัติเหตุในผู้ป่วยที่ขับซึรดจักรยานยนต์

สมมติฐานของการศึกษา

1. ความสูญเสียค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับซึรดจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มีสูงกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัย
2. การเกิดการบาดเจ็บทางสมองมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัย

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชาชนที่จะศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับซึรดจักรยานยนต์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วง 31 วันคือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2537 ถึง 31 มกราคม 2537
2. ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาสาเหตุ ลักษณะของการบาดเจ็บของอุบัติเหตุ และความสูญเสียค่าใช้จ่าย ในผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับซึรดจักรยานยนต์ที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. จะ ได้ข้อมูลที่จะเป็นประเด็นสำคัญในการนำไปวางแผนรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ให้ถูกต้องตรงกับสภาพความเป็นจริงอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในการศึกษาวิจัยเรื่องอุบัติเหตุจราจรอย่างลึกซึ้งต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ความสูญเสียค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ครั้งนี้จะคิดเฉพาะในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในตึกสามัญของ โรงพยาบาลเท่านั้น ได้แก่
 - ค่ารักษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่
 - ก. ค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ หมายถึง ค่ายา ค่าห้อง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ค่าน้ำเกลือ ค่าผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย ในขณะที่กลับบ้านได้หรือเสียชีวิต
 - ข. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ หมายถึง ค่ายาพิเศษ ค่าเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ค่าเหล็ก ที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเองก่อน
 - ค่ายานพาหนะ เป็นค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล ค่ายานพาหนะของญาติในการมารับ-ส่งผู้ป่วย เยี่ยมผู้ป่วย
 - ค่าติดต่อสื่อสาร เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ซึ่งใช้ในการติดตามญาติ หรือเกี่ยวกับการบาดเจ็บครั้งนี้
 - ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเองโดยตรง คือ ผู้ป่วยต้องขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยหรือรายได้ลดลง ความสูญเสียในส่วนนี้ (cost) จะคิดเฉพาะเมื่อมีผลิตภัณฑ์ (productivity) ลดลงจริง ๆ จากการหยุดงานของผู้ป่วย เรียกว่า Direct Opportunity cost

วิธีคำนวณ Direct Opportunity Cost = รายได้ของผู้ป่วยต่อวัน X จำนวนวันที่ขาดงานหรือสูญเสียรายได้

ในกรณีที่เสียชีวิต จะคำนวณ Cost of Premature Death โดยคิดว่าคนไทยทั่วไปจะมี productivity ได้ถึงอายุ 60 ปี

จำนวนปีที่เสีย productivity ไปเนื่องจากการตายก่อนอายุ 60 = 60 - อายุที่
เสียชีวิต

Cost of Premature Death = จำนวนปีที่เสีย productivity X รายได้ต่อปี
คิดเป็นรายได้ของปีปัจจุบัน

2. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากกำรขับขี่และ/หรือการซ้อนท้ายรถจักร-
ยานยนต์ที่เข้าอนรับการรักษาในตึกสามัญโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 1
มกราคม - 31 มกราคม 2537

3. ระยะเวลาในการรักษา หมายถึง ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าอนรักษาใน
โรงพยาบาลจนกระทั่งแพทย์ลงความเห็นให้กลับบ้าน ย้ายไปรักษาต่อ ญาติเฝ้าการรักษา หนีออก
จากโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากมีเวลาในการศึกษาครั้งนี้ในระยะสั้น จึงทำให้วิเคราะห์ความสูญเสีย
ทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอุบัติเหตุตึกสามัญในโรงพยาบาลเท่านั้น

2. การศึกษาความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจสามารถวิเคราะห์ได้เฉพาะด้านผู้ป่วย
เท่านั้น