

3-1-1997

In-patients of motor vehicle accident victims report and anlysis at private hospital in 1996

S. Chamsuvan

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Chamsuvan, S. (1997) "In-patients of motor vehicle accident victims report and anlysis at private hospital in 1996," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 41: Iss. 3, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol41/iss3/7>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

เวชศาสตร์ร่วมสมัย

นิพนธ์ต้นฉบับภาษาไทย

รายงานและการวิเคราะห์ผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถ ประสบการณ์ในปี พ.ศ. 2539 ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

สุพจน์ แจ่มสุวรรณ*

Chamsuwan S. In-patients of motor vehicle accident victims report and analysis at private hospital in 1996. Chula Med J 1997 Mar;41(3): 229-39

- Objective** : *To study the situation of in-patients according to the protection for motor vehicle accident victims act B.E.2535*
- Setting** : *Bangna Hospital, Bangkok*
- Design** : *Retrospective study*
- Patients** : *In-patients of victims motor vehicle accident between June and December 1996*
- Method** : *By review the information of medical record department and financial department.*
- Results** : *The charge of medical treatment according to motor vehicle accident victims less than 10,000 baht were 38.4% (42.4% were collected directly from insurance company by hospital), more than 10,000 baht were 61.6% (67.9% were collected directly from insurance company for the first 10,000 baht by hospital). The average charge of medical treatment were 23,665 baht.*

* ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusion : *The main benefits at the protection for motor vehicle accident victims went to the insurance company more than to insured person or hospital. The reasons are most people do not have enough knowledge about their right and how to claim their right according to the law.*

Key word : *In-patients of motor vehicle accident victims.*

Reprint request : Chamsuwan S. Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. January 14, 1997.

สุพจน์ แจ่มสุวรรณ. รายงานและการวิเคราะห์ผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถ ประสพการณ์ในปี พ.ศ. 2539 ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2540 มี.ค.;41(3): 229-39

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถกับ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

สถานที่ที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาย้อนหลัง

ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษา : ผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถในช่วงตั้งแต่เดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2539

วิธีการศึกษา-วัดผล : โดยการทบทวนข้อมูลของแผนกเวชระเบียนและแผนกการเงิน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 10,000 บาท มี 38.4% (42.4% ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โรงพยาบาลเรียกเก็บโดยตรงจากบริษัทประกันภัย) ผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลเกิน 10,000 บาท มี 61.6% (67.9%ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โรงพยาบาลเรียกเก็บ 10,000 บาท แรกจากบริษัทประกันภัย) ค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 23,665 บาท

วิจารณ์และสรุป : การบังคับใช้กฎหมายนี้ ผลประโยชน์ส่วนใหญ่ตกอยู่กับบริษัทประกันภัยแต่ภาระและความยุ่งยากตกอยู่กับผู้ประสบภัยจากรถและสถานพยาบาลทั้งนี้เพราะประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในขอบเขตสิทธิและการเรียกร้องสิทธิตามกฎหมายอยู่มาก ขั้นตอนการเรียกร้องสิทธิและเอกสารประกอบมากมายทำให้ยุ่งยากไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง

ดัชนีเรื่อง : ผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา⁽¹⁾ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2535 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2535 ต่อมาได้มีการแก้ไขและเลื่อนการบังคับใช้เป็นวันที่ 5 เมษายน 2536 ส่วนรถบางประเภท (รถจักรยานยนต์ รถใช้ในการเกษตร และรถสามล้อดัดแปลง) มีบทเฉพาะกาลเลื่อนการบังคับใช้เป็นปี 2538 ในปี 2539 รถทุกคันที่จดทะเบียนกับกรมการขนส่งทางบก (ยกเว้นรถในมาตรา 8) จะต้องจัดให้มีการทำประกันภัยตามกฎหมายนี้

เหตุผลและนโยบายในการตรากฎหมายนี้ คือ เนื่องจากปรากฏว่าอุบัติเหตุอันเกิดจากรถได้ทวีจำนวนขึ้นในแต่ละปี เป็นเหตุให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยผู้ประสบภัยดังกล่าวไม่ได้รับการชดเชยค่าเสียหาย หรือได้รับชดเชยค่าเสียหายไม่คุ้มกับความเสียหายที่ได้รับจริง และหากผู้ประสบภัยจะใช้สิทธิทางแพ่งเรียกร้องค่าเสียหายก็จะต้องใช้เวลาดำเนินคดียาวนาน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการชดเชยค่าเสียหายและได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นที่แน่นอนและทันทั่วถึงสมควรกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

จากเหตุผลท้ายกฎหมายนี้และนโยบายของรัฐ⁽²⁾ ในเรื่องนี้ อาจสรุปเหตุผลและนโยบายได้ดังนี้ คือ

1. เพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถซึ่งได้รับ อันตรายความเสียหายแก่ชีวิตร่างกายให้ได้รับการชดเชยค่าเสียหายและค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างทันทั่วถึงและแน่นอน

2. เป็นหลักประกันว่า ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายและค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างแน่นอนและทันทั่วถึง และเป็นหลักประกันว่าสถานพยาบาลทุกแห่งจะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างแน่นอนและรวดเร็วในการรักษาพยาบาล

3. เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจประกันภัยให้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาค่าเสียหายของผู้ประกันภัยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยบรรเทาภาระความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยและครอบครัวแล้วยังเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในด้านสวัสดิการสงเคราะห์ค่าเสียหายตามกฎหมายนี้เป็นค่าเสียหายที่เกิดกับชีวิต ร่างกาย เท่านั้น ไม่รวมถึงทรัพย์สินซึ่งแยกเป็น

1. ค่าเสียหายเบื้องต้น ผู้ประสบภัยจะได้รับตามความเสียหายที่แท้จริงไม่เกิน 10,000 บาท โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิดภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ยื่นคำขอ

2. ค่าเสียหายที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น จะต้องรอพิสูจน์ความผิดก่อนซึ่งเมื่อรวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นจะไม่เกิน 50,000 บาท

ในกรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้ขับขี่ และผู้ขับขี่เป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย หรือไม่มีผู้ได้รับผิดต่อผู้ขับขี่ที่ประสบภัยจะได้รับชดเชยเฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้น

การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ผู้ประสบภัยหรือทายาทต้องร้องขอรับค่าเสียหายภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ที่มีความเสียหายเกิดขึ้น จากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ

เหตุผลที่ผู้เขียนศึกษาเรื่องนี้ เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้ เมื่อมีการใช้บังคับแล้วจะสามารถบรรลุตามเจตนารมณ์หรือไม่ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เสนอแนวทางในการแก้ไข และบันทึกข้อตกลงระหว่างกรมการประกันภัยร่วมกับสมาคมประกันวินาศภัยและบริษัทรับประกันภัย 58 บริษัท ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2539 จะมีผลในทางปฏิบัติหรือไม่

วิธีการศึกษา โดยการทบทวนเอกสารของแผนกเวชระเบียนและแผนกการเงินของโรงพยาบาลบางนาในช่วง 7 เดือน (มิถุนายน-ธันวาคม 2539) ซึ่งมีข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถ

เหตุผลที่เลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งเจตนา-
รรมณ์ของกฎหมายฉบับนี้เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการ

รักษาที่ทันห่วงที่ และเป็นหลักประกันว่าสถานพยาบาล
จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างแน่นอนและรวดเร็ว
เป็นการแก้ปัญหาที่โรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธผู้ป่วย
ที่ไม่สามารถจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล

เดือน	จำนวนผู้ป่วย			ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ^(๓)
	รวม	ร.พ.บางนา	หญิง	
มิ.ย.	66	57	9	40
ก.ค.	57	47	10	50
ส.ค.	67	53	14	37
ก.ย.	65	52	13	56
ต.ค.	67	54	13	37
พ.ย.	64	44	20	47
ธ.ค.	75	64	11	42
รวม	461	371	90	309

โรงพยาบาลบางนา เป็นโรงพยาบาลเอกชน
ขนาด 70 เตียง เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาด 1,400 เตียง ปรากฏว่า
จำนวนผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถ ที่ ร.พ.บางนา กลับ
มีมากกว่าถึง 33% จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนได้
เข้ามามีส่วนในการรักษาผู้ป่วยประเภทนี้จำนวนมาก

โดยเฉพาะห้องที่มีอุบัติเหตุการจราจรสูง เช่น ถนน
บางนา-ตราด

2. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (ร.พ.บางนา)

2.1 จำนวนผู้ป่วยในแยกตามวงเงินค่า

รักษาพยาบาล

2.2 วิธีการเรียกเก็บค่ารักษาผู้ป่วยในที่

ไม่เกิน 10,000 บาท

เดือน	ไม่เกิน 10,000 บาท	เกินกว่า 10,000 บาท
มิ.ย.	30	36
ก.ค.	22	35
ส.ค.	23	44
ก.ย.	20	45
ต.ค.	30	37
พ.ย.	26	38
ธ.ค.	26	49
รวม	177	284
เปอร์เซ็นต์ (%)	38.4	61.6

เดือน	จำนวน	ร.พ.เรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย	ผู้ป่วยจ่ายเงินสด
มิ.ย.	30	21	9
ก.ค.	22	12	10
ส.ค.	23	9	14
ก.ย.	20	8	12
ต.ค.	30	9	21
พ.ย.	26	9	17
ธ.ค.	26	7	19
รวม	177	75	102
เปอร์เซ็นต์ (%)	100	42.4	57.6

ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิด บริษัทประกันภัยจะต้องจ่ายภายใน 7 วัน เมื่อได้รับคำร้องขอซึ่งตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 6 (2535)(4) กำหนดไว้ดังนี้

1. ความเสียหายต่อร่างกายให้มีหลักฐาน

ก. ใบเสร็จรับเงินจากโรงพยาบาล หรือ หลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข. สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือเดินทาง

2. ความเสียหายต่อชีวิต ให้มีหลักฐาน

ก. สำเนาใบมรณะบัตร

ข. สำเนาบันทึกรายงานในคดีของพนักงานสอบสวน หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าผู้นั้นถึงแก่ความตายเพราะการประสบภัยจากรถ

3. ความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายรวมกันให้มีหลักฐานตาม (1) และ (2)

ปรากฏว่าจากข้อมูลจริงในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยใน 57.6% ต้องจ่ายเงินสดสำรองไปก่อน เพื่อไปเบิกบริษัทประกันภัยคืน ทั้งที่บริษัทประกันภัยต้องมา

รับผิดชอบส่วนนี้ ก็เนื่องมาจากในทางปฏิบัติจะมีการระบุเอกสารเพิ่มเติมในการขอรับค่าเสียหาย เช่น

- กรณีบาดเจ็บไม่เสียชีวิต จะให้ผู้ประสบ

ภัยไปแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อลงบันทึกประจำวัน และให้ถ่ายสำเนาบันทึกรายงานดังกล่าวมา โดยอ้างว่าเพื่อป้องกันการทุจริตหรือแอบอ้าง ซึ่งกฎหมายฉบับนี้กรณีทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จ มีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

- สำเนาใบอนุญาตขับขี่

- สำเนากรมธรรม์รถ

- ใบรับรองอนุญาตก่อตั้งโรงพยาบาล

- ใบรับรองแพทย์ (ซึ่งผู้เขียนคิดว่าจำเป็น

ต้องมีเพื่อรับรองว่ามาตรวจด้วยสาเหตุใด) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้เกิดขึ้นตั้งแต่กฎหมายใช้บังคับจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ลุล่วง

2.3 วิธีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิน

10,000 บาท

เดือน	จำนวน	ร.พ.เรียกเก็บ 10,000 แรก จากบริษัทประกันภัย	ผู้ป่วยจ่ายเงินสด
มิ.ย.	36	25	11
ก.ค.	35	30	5
ส.ค.	44	28	16
ก.ย.	45	34	11
ต.ค.	37	24	13
พ.ย.	38	24	14
ธ.ค.	49	28	21
รวม	284	193	91
เปอร์เซ็นต์ (%)	100	67.9	32.1

จะเห็นได้ว่า 32.1% ของผู้ป่วย ยังต้องจ่าย
เงินสดในส่วนค่ารักษาพยาบาล 10,000 แรก ทั้งที่บริษัท
ประกันภัยควรจะต้องมารับผิดชอบด้วยเหตุผลเช่นเดียว
กับ 2.2

2.4 วิธีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่
เกิน 10,000 บาท (โดย ร.พ. เรียกเก็บ 10,000 แรก
จากบริษัทประกันภัย

เดือน	จำนวน	ผู้ป่วยจ่ายเงินสด	ผู้ประกันสังคมของ ร.พ.	ร.พ. เรียกเก็บจาก บริษัทประกันภัย
มิ.ย.	25	14	10	1
ก.ค.	30	16	7	7
ส.ค.	28	10	10	8
ก.ย.	34	18	9	7
ต.ค.	24	14	5	5
พ.ย.	24	8	12	4
ธ.ค.	28	8	12	8
รวม	193	88	65	40
เปอร์เซ็นต์ (%)	100	45.6	33.7	20.7

เนื่องจากค่าเสียหายที่เกินกว่า 10,000
บาทแรก จะต้องมีการรอพิสูจน์ความผิดก่อน ทำให้
45.6% ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินสดไปก่อน ถ้าเป็นฝ่ายถูกจะมี
สิทธิไปเรียกร้องคืนภายหลัง ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ระยะเวลา

เวลาที่ใช้ในการพิสูจน์ความผิดตามขั้นตอนของกฎหมาย
ใช้ระยะเวลายาวนาน เช่น ให้ยึดผลการสอบสวนและ
วินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ตำรวจว่าฝ่ายใดเป็นฝ่ายประมาท
หากไม่ยอมรับ ก็ให้ยึดผลสรุปของการส่งฟ้องของพนักงาน

งานอัยการ และหากยังมีข้อโต้แย้งกันอีก ก็ให้รอผลการพิพากษาของศาล แต่ในข้อเท็จจริงก็พบว่า ยังมีการจ่ายค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้นแล้วซ้ำ จึงได้มีข้อบันทึก⁽⁵⁾ ข้อตกลงระหว่างกรมการประกันภัยร่วมกับสมาคมประกันวินาศภัยและบริษัทรับประกันภัยรถ 58 บริษัท มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2539 ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1. บริษัทจะจัดการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จรับเงินและค่าปลงศพไปถึง 50,000 บาท ให้แก่ผู้ประสบภัยในรถของตนที่เป็นผู้โดยสาร โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิดและในกรณีที่ผู้ประสบภัยที่อยู่นอกรถ บริษัทก็จะเฉลี่ยจ่ายในอัตราส่วนที่เท่ากัน

2. จะต้องเป็นรถที่มีประกันภัยตามกฎหมายนี้ และต้องเป็นกรณีที่รถต่อรถชนกัน ไม่รวมถึงรถคันเดียวที่ตกถนนหรือพลิกคว่ำโดยไม่มีคู่กรณี แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ แล้วไม่ได้เป็นไปตามข้อตกลงนี้ ประมาณ 50% ของผู้ป่วยที่เป็นผู้โดยสารตามข้อบันทึกข้อตกลงนี้ ยังต้องจ่ายเงินสดสำรองเพื่อไปเบิกคืนโดยที่โรงพยาบาลไม่กล้าที่จะเข้าไปรับภาระในส่วนนี้ เนื่องจากมีปัญหาในการเบิกค่ารักษาพยาบาล มีเพียง 20.7% เท่านั้น ที่พิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยเป็นฝ่ายถูก แล้วมีบริษัทประกันภัยเข้ามารับผิดชอบโดยตรง

2.5 จำนวนผู้ป่วยในแยกตามค่ารักษาพยาบาล

เดือน	< 10,000	10,001	20,001	30,001	40,001	> 50,000	ค่าเฉลี่ย/คน
		20,000	30,000	40,000	50,000		
มิ.ย.	30	18	6	5	2	5	19,396
ก.ค.	22	15	5	6	3	6	23,646
ส.ค.	23	14	13	5	3	9	24,938
ก.ย.	20	16	11	8	3	7	26,805
ต.ค.	31	10	7	4	6	9	24,457
พ.ย.	26	15	9	5	1	8	20,974
ธ.ค.	26	18	11	9	4	7	25,441
รวม	178	106	62	42	22	51	23,665
เปอร์เซ็นต์ (%)	38.6	23.0	13.4	9.1	4.8	11.1	-

61.6% อยู่ในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท และครอบคลุมถึง 75% อยู่ในวงเงิน 30,000 บาท วงเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้ซึ่งกำหนดเพียง 10,000 บาท ควรจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะเอื้ออำนวยผลประโยชน์ต่อผู้ประสบภัยจากรถให้มากที่สุด ซึ่งผู้เขียนมองว่า

น่าจะเป็นช่วง 20,000-30,000 บาท เพราะผู้ประสบภัยเหล่านี้อาจจะไม่มีเงินเพียงพอ การไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในบางครั้งอาจจะไม่ทันการณ์โดยเฉพาะสภาพการจราจรที่ติดขัด ผู้ป่วย ร.พ.ของรัฐมีจำนวนมากอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันบริษัทประกันภัยจะคัดค้าน

การเพิ่มวงเงินค่าเสียหายเบื้องต้นโดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาล โดยกล่าวว่า ร.พ. เอกชน จะเอาเปรียบ บางบริษัทเสนอให้เพิ่มเป็นวงเงินค่าปลงศพ หรือค่าทุพพล-

ภาพซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้เลย

3. จำนวนผู้ป่วยแยกตามจำนวนวันที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล

เดือน	จำนวน					ค่าเฉลี่ย/คน
	1-3	4-6	7-9	10-12	>12	
มิ.ย.	51	10	3	-	2	2.7
ก.ค.	36	15	6	-	-	3.2
ส.ค.	38	19	6	1	3	3.8
ก.ย.	41	15	5	2	2	4.8
ต.ค.	43	11	4	3	6	4.9
พ.ย.	41	16	5	1	1	5.3
ธ.ค.	47	16	8	1	3	4.2
รวม	297	102	37	8	17	4.1
เปอร์เซ็นต์ (%)	64.4	22.1	8.0	1.7	3.8	-

64.4% อยู่ในช่วง 1-3 วัน และ 86.5% อยู่ในช่วง 1-6 วัน เนื่องจากระยะเวลาที่อยู่ ร.พ.นานขึ้น ค่ารักษาพยาบาลก็จะมากขึ้นด้วย ซึ่งอาจจะเกินวงเงิน 10,000 บาท หรือแม้กรณีผู้ป่วยในเป็นฝ่ายถูกก็ตาม ยังต้องเป็นภาระที่จะต้องหาเงินสดมาสำรองจ่ายไปก่อน แล้วเบิกคืนภายหลัง เนื่องจากข้อบังคับที่กดตกลงที่กล่าว

ข้างต้นไม่ได้มีการปฏิบัติตามในทางปฏิบัติ

4. จำนวนเบี้ยประกันของ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และอัตราการขอรับค่าเสียหายคืน

จากข้อมูลบริษัทไทยอินชัวร์เรอส์ดาตาเนท จำกัด และกรมการประกันภัย⁽⁶⁾ มีดังนี้

ปี	เบี้ยประกัน (ล้านบาท)	อัตราการขอรับค่าเสียหายคืน (%)
เม.ย.-ธ.ค. 2536	3,700	28
2537	5,000	37
2538	6,800	28
ม.ค.-ต.ค. 2539	5,500	16

อัตราการขอรับค่าเสียหายอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก โดยเฉพาะปี 2539 บริษัทประกันภัยจะมีกำไรกว่า 3,000 ล้านบาท จากข้อมูลสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ รายงานว่า ผู้ที่ประสบภัยจากรถ จะใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

17.5%	จากบริษัทประกันภัยรถ
32.5%	จากราชการ
28.1%	จากที่ทำงานของเอกชน
9.6%	จากสำนักงานประกันสังคม
7.0%	จากประกันชีวิตส่วนตัว
และ 5.3%	จากอื่น ๆ

ซึ่งเป็นผลมาจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายฉบับนี้ และประสบความยุ่งยากในการขอรับค่าเสียหายจากบริษัทประกันภัย

สรุป

ผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถของ ร.พ.บางนา มีจำนวนเฉลี่ย 66 คนต่อเดือน เป็นชาย:หญิง = 4:1 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 10,000 บาท มี 38.4% และ 42.4% ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร.พ. เรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย ส่วนที่เหลือผู้ป่วยต้องจ่ายเงินสดไปก่อน ส่วนผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลเกินกว่า 10,000 บาท มี 67.9% ร.พ.เรียกเก็บค่าเสียหาย 10,000 บาท แรกจากบริษัทประกันภัย 32.1% ผู้ป่วยจ่ายเงินสดไปก่อน ส่วนค่าเสียหายส่วนที่เกิน 10,000 บาทนั้น มีเพียง 20.7% ที่บริษัทประกันภัยเข้ามารับผิดชอบโดยตรง วงเงินค่ารักษาพยาบาล 61.6% อยู่ในวงไม่เกิน 20,000 บาท และ 75% อยู่ในวงไม่เกิน 30,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 23,665 บาทต่อคน ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 66.4% อยู่ในช่วง 1-3 วัน และ 86.5% อยู่ในช่วง 1-6 วัน เฉลี่ย 4.1 วันต่อคน อัตราการขอรับค่าเสียหายคืนจากบริษัทประกันภัยเพียง 16- 37%

ปัญหาและอุปสรรค เป็นเรื่องของความยุ่งยากในเรื่องการขอหลักฐานของบริษัทประกันภัย โรงพยาบาลต้องรับภาระในการติดตามเรียกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัย บริษัทประกันภัยห่วงเหนี่ยวการจ่ายเงินหรือปฏิเสธโดยไม่รับผิดชอบ ปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกินกว่า 10,000 บาท ถึงแม้จะมีข้อตกลงกับสมาคมประกันวินาศภัยและบริษัทประกันภัย 58 บริษัทก็ตาม แต่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ รัฐโดยเฉพาะกรมการประกันภัยควรมีมาตรการควบคุม ตรวจสอบ ดักเตือน และลงโทษ ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ระเบียบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้มีความคล่องตัวมากขึ้น โดยลดขั้นตอนและเอกสารให้น้อยลง โดยให้บริษัทประกันภัยเป็นผู้มาติดต่อกับผู้ประสบภัยจากรถและโรงพยาบาล ส่วนค่าเสียหายเบื้องต้น ควรจะเปลี่ยนเป็น 20,000-30,000 บาท ซึ่งจะครอบคลุมผู้ป่วยในได้กว่า 75% ปัญหาและอุปสรรคปี 2539 ที่เกิดขึ้นไม่ได้แตกต่างจากการทำวิจัยเมื่อปี 2537 เลย

ผู้เขียนหวังว่า จะมีการแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ในทางที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อประชาชนผู้ประสบภัยจากรถให้มากที่สุด สมดังเจตนารมณ์ที่ออกกฎหมายฉบับนี้ขึ้นมา ที่จะให้สถานพยาบาลรับผู้ประสบภัยจากรถไว้รักษาอย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

อ้างอิง

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 44 หน้า 45 ลงวันที่ 9 เมษายน 2535
2. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ สารระนำรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และกฎกระทรวง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ข่าวพาณิชย์: 1-3, 10-13, 15

3. แมน อิงคตานุวัฒน์, วีรุฒิ วัจนะพุกกะ การศึกษา ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางจราจร ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2539 (ยังไม่ได้ พิมพ์เผยแพร่)
4. สงวน นิตยารัมภพงศ์, สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม, รสสุคนธ์ กังวาลเลิศ, วิไลลักษณ์ วิสเสะ, ไร่ไพ ศรีนวล สถานการณ์การบริการทางด้านการแพทย์ แก่ ผู้ประสภัยจากรถ พ.ศ.2535 สำนักงาน ประกันสุขภาพและสำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระจทรง สาธารณสุข, 2537: 23-24, 61-63, 69-71
5. สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสภัยจากรถ เรื่องนำรู้เกี่ยวกับบันทึกข้อตกลง สำรองจ่ายค่า รักษาพยาบาลและค่าปลงศพตามกรรมธรรม์ คุ้มครองผู้ประสภัยจากรถ วารสารการ ประกันภัย 2539 เม.ย.- มิ.ย;21(2):27-9
6. ประกันภัย, ฐานเศรษฐกิจ (17-19 มกราคม 2540): 6
7. ข่าวเศรษฐกิจไทยรัฐ, ไทยรัฐ (22 มกราคม 2540): 8