

# พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ - โครใต้ โครเสีย : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น FINANCING TRAFFIC INJURIES -WHO GAIN, WHO LOSE : the case study in Khon Kaen

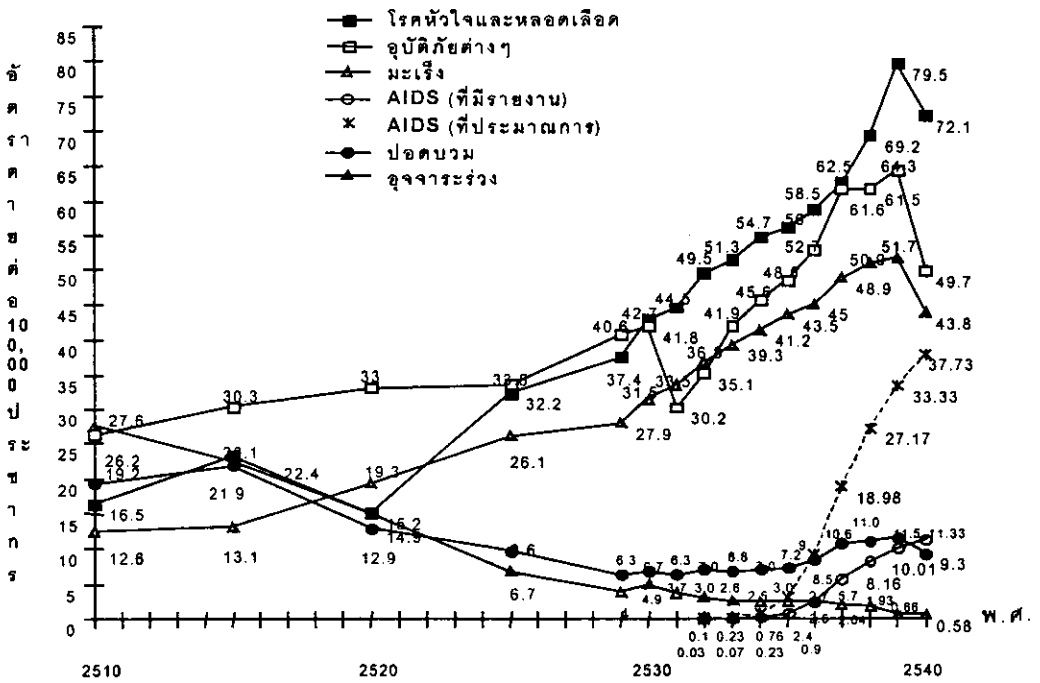
สุพล ลิ้มวัฒนาเบก \*  
ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ \*\*  
วิโรจน์ ถึงอารัญเสถียร \*\*

\* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
\*\* โครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักระบาดวิทยาและกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สำนักงนกองทุนสนับสนุนการวิจัย

## บทนำ

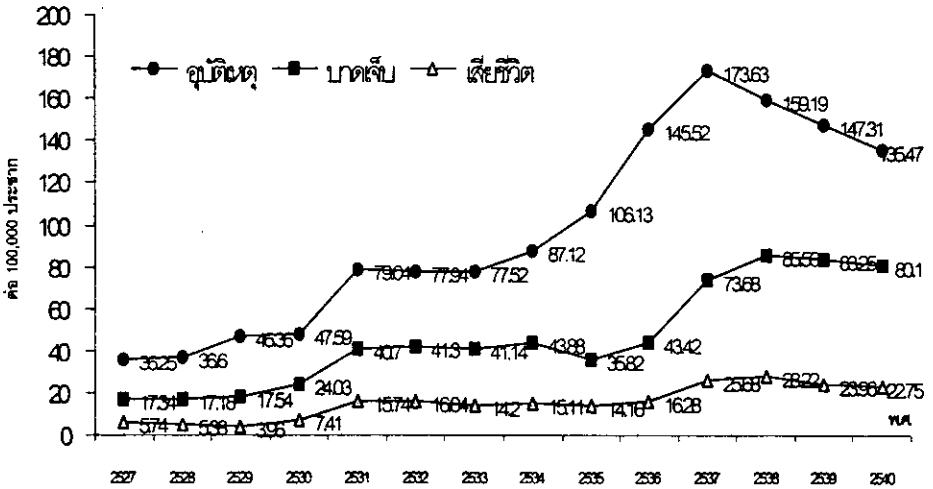
ในประเทศไทย การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุภัยเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่สองรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตายจากอุบัติเหตุภัยต่าง ๆ เท่ากับ 64.3 และ 49.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ (ภาพที่ 1) ในบรรดาอุบัติเหตุภัยต่าง ๆ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบกมีสัดส่วนที่สูง ภาพที่ 2 แสดงจำนวนอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการตายจากอุบัติเหตุจากรถ ตั้งแต่ปี 2527 - 2540

ในปี 2542 ประชาชนไทยประมาณ 30% ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ประชากรในกลุ่มนี้ เมื่อเจ็บป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกระเป๋าของตนเอง (ตารางที่ 1) การไม่มีหลักประกันทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และในกลุ่มผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพนี้ เมื่อประสบอุบัติเหตุภัยจากรถจึงมักจะไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทันทั่วทั้งที่ โดยปรากฏว่า มีการปฏิเสธการรับไว้รักษาสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ โดยสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนบ่อยครั้ง ซึ่งบางครั้งทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลการ



ภาพที่ 1 อัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ ๆ ในคนไทย ปี 2510 - 2540

ที่มา Wibulpolprasert S. 2000. Thailand Health Profile 1997-1998.



ภาพที่ 2 จำนวนอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการตายจากอุบัติเหตุจราจร ปี 2527 - 2540

ที่มา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูลจากปีต่างๆ)

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมีพิสัยที่กว้างมาก จากบาดเจ็บล่อลวงธรรมดา ไปจนถึง การบาดเจ็บหลายอวัยวะ การบาดเจ็บต่อศีรษะและสมอง การต้องผ่าตัด การนอนรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (intensive care unit) รวมทั้งการเสียชีวิต ตารางที่ 2 แสดงวิธีการจ่ายเงิน ในกรณีประสบอุบัติเหตุทุกประเภท รวมทั้งการประสบบัญจากรถ

ตารางที่ 1 ร้อยละประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ ประเทศไทย ปี 2534, 2539 และ 2542

ระบบประกันสุขภาพ	2534	2539	2542	2539*	2542*
1. สวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย	12.7	12.3	12.4	29.5	22.5 (32.1)
2. สวัสดิการรักษายาบาลพนักงานของรัฐ					
● สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้าง	13.2	11.3	7.8	11.3	7.8
● สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.1	1.4	1.1	1.4	1.1
3. การประกันสังคมและกองทุนทดแทนแรงงาน	0	5.5	7.1	5.5	7.1
4. การประกันสุขภาพภาคสมัครใจ					
● โครงการบัตรสุขภาพ	1.4	13.2	28.2	13.2	28.2 (18.6)
● การประกันสุขภาพเอกชน	3.1	1.2	1.4	1.2	1.4
5. อื่น ๆ	0.9	1.1	1.7	1.1	1.7
รวม ผู้มีหลักประกันสุขภาพ	33.5	46	59.8	63.2	69.9
รวม ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	66.5	54	40.2	36.8	30.1
รวมทั้งสิ้น	100	100	100	100	100

ที่มา วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2544

\* ปรับตัวเลขของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยเพิ่มเติม 0-12 ปี และผู้สูงอายุซึ่งรายงานว่ามีหลักประกันสุขภาพ ตัวเลขในวงเล็บแสดงการครอบคลุมเมื่อหกสัปดาห์ 0-12 ปี และผู้สูงอายุไปอยู่ในสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย

ในปี 2535 ภายใต้อาณัติที่ประเทศไทยยังไม่บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อแก้ปัญหาให้ผู้ประสบบัญจากรถ มีหลักประกันและเข้าถึงบริการรักษายาบาลอย่างทั่วถึง จึงมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบบัญจากรถ พ.ศ. 2535 ขึ้น ซึ่งมีผลบังคับใช้ในเดือน เมษายน 2536

## ตารางที่ 2 วิธีการจ่ายเงินสำหรับอุบัติเหตุต่าง ๆ

ระบบสวัสดิการ / ประกันสุขภาพ	วิธีการจ่ายเงินสำหรับการประทุษปฏิบัติภัย
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	จ่ายตามรายการบริการ (Fee for service) เกือบไม่มีการจ่ายร่วม นอกจากยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
กองทุนทดแทนแรงงาน	จ่ายตามรายการบริการ (Fee for service) กำหนดเพดานจ่ายไม่เกิน 35,000 บาทต่อการเจ็บป่วยหนึ่ง ครั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
การประกันสังคม	สำหรับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนเป็นคู่สัญญา จ่ายตามบัญชีอัตราค่ารักษาพยาบาลที่กำหนด
โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	สถานพยาบาลภาครัฐ ได้รับจัดสรรงบประมาณยอดรวมรายปี
การประกันสุขภาพเอกชน	จ่ายตามรายการบริการ (Fee for service) เป็นการเบิกย้อนหลังตามรายละเอียดในกรมธรรม์ คุ่มครองมากหากเบี้ยประกันสูง
โครงการบัตรสุขภาพ	สถานพยาบาลภาครัฐ ได้รับจัดสรรงบประมาณยอดรวมรายปี เป็นโครงการที่รายได้ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินการ
ผู้ที่ไม่มียหลักประกันใด ๆ	จ่ายตามรายการบริการ (Fee for service) ถ้าไม่สามารถจ่ายได้ ชวยกเว้นจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	คุ้มครองการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร โฉงเงิน 50,000 บาท และสำหรับการตาย 80,000 บาท

### สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

ในตอนนี เป็นการสรุปสาระสำคัญของ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเงื่อนไขของหลักประกันที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ในเบื้องต้น

#### วัตถุประสงค์ของ พรบ.

เพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต และค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างทันทีทันใด และเป็นหลักประกันให้สถานพยาบาลทุกแห่งว่าจะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างแน่นอน นอกจากนี้ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจประกันภัย และให้มีส่วน

ร่วมในการแบ่งเบาภาระค่าเสียหายจากรัฐบาลในด้านสวัสดิการที่แก่ผู้ประสบภัยจากรถ

### การบังคับใช้

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ วันที่ 9 เมษายน 2535 และต่อมาได้มีการแก้ไขกำหนดระยะเวลาบังคับใช้ออกไป โดยกำหนดให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2536 เป็นต้นไป เจ้าของรถซึ่งใช้รถหรือมีรถไว้เพื่อใช้จะต้องดำเนินการจัดให้มีการประกันภัย เพื่อคุ้มครองความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยจากรถให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายใน วันที่ 1 ตุลาคม 2536 รถทุกคันจะต้องมีการประกันภัยตาม พรบ. นี้ หากไม่ทำจะมีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

### ผู้รับประกันภัย

บริษัทประกันวินาศภัยและสาขาทั่วประเทศที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการรับประกันภัยรถในราชอาณาจักร บริษัทใดไม่ยอมรับประกันภัยตาม พรบ. นี้ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ 50,000 บาท ถึง 250,000 บาท

### จำนวนเงินเอาประกันภัย

จำนวนเงินเอาประกันภัยต่อคน ได้กำหนดไว้ดังนี้

- 50,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
- 80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพอย่างถาวรในกรณีใดกรณีหนึ่งหรือหลายกรณี ดังต่อไปนี้ ตาบอด หูหนวก เป็นใบ้ หรือเสียความสามารถในการพูด หรือสิ้นขาด สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์ เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด จิตพิการอย่างคิดตัว ทุพพลภาพอย่างถาวร
- 80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต
- 80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีบาดเจ็บและต่อมาสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพหรือเสียชีวิต

### ผู้ที่ได้รับความคุ้มครอง

ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ ไม่ว่าจะเป็น ผู้ขับขี่รถ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า คนข้ามถนน หรือแม้แต่คนที่กำลังนอนอยู่ในบ้าน หากได้รับความเสียหายเป็นอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย อันเนื่องมาจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งที่ยักรถหรือติดตั้งในรถนั้นแล้ว ก็จะได้รับ ความคุ้มครอง

### การจ่ายค่าสินไหม

ค่าเสียหายที่ผู้ประสบภัยหรือทายาทจะได้รับการชดใช้ มีดังนี้

#### - ค่าเสียหายเบื้องต้น

บริษัทจะชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย เป็นค่าเสียหายเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ข้อเท็จจริง ให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับการร้องขอ ดังนี้

(1) บาดเจ็บ - ได้รับความเสียหายเบื้องต้น เป็นค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามความเสียหายที่แท้จริง หรือตามจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง แต่รวมแล้วไม่เกิน 15,000 บาท

(2) เสียชีวิตทันที - ได้รับความเสียหายเบื้องต้นเป็นค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพ จำนวน 15,000 บาท

(3) บาดเจ็บและเสียชีวิตในเวลาต่อมา หลังจากเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ได้รับความเสียหายเบื้องต้น เป็นค่ารักษาพยาบาลตามการบาดเจ็บตาม (1) และค่าปลงศพตาม (2) รวมแล้วไม่เกิน 30,000 บาท

#### - ค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น

ค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น*ถึงรอกการพิสูบา้ความผิดกอบ* ผู้ประสบภัยหรือทายาทจะได้รับการชดใช้ค่าเสียหายดังกล่าว เมื่อรวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นแล้ว ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อคน 50,000 บาท กรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย และ 80,000 บาท กรณีเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

อย่างไรก็ตาม กรณีที่รถตั้งแต่สองคันชนกัน และรถทุกคันจัดทำประกันภัยตาม พรบ.ฯ บริษัทได้มีการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน และค่าปลงศพ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยเป็นผู้โดยสาร หรือกำลังขึ้นหรือลงจากรถ หรือเป็นบุคคลที่อยู่ภายนอกรถสามารถขอรับชดใช้ค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จรับเงิน ไม่เกิน 50,000 บาท ค่าทดแทนหรือค่าปลงศพเป็นจำนวน 80,000 บาท ทั้งนี้โดยไม่ต้องรอผลพิสูจน์ความผิดแต่อย่างใด

ในกรณีที่ผู้ประสบภัยเป็นผู้ขับขี่รถคันที่เอาประกันภัย และเป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย หรือไม่มีผู้ได้รับผิดตามกฎหมายต่อผู้ขับขี่ที่ประสบภัย จะได้รับการชดใช้เฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น สำหรับค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัย ผู้ประสบภัยสามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้จากผู้กระทำละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

#### การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถ ให้ผู้ประสบภัยหรือทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัยจากรถซึ่งถึงแก่ความตาย ตาม พรบ. นี้ ยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น โดยร้องขอจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย หรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด แล้วแต่กรณี โดยต้องมีหลักฐานดังต่อไปนี้

#### การไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

เจ้าของรถหรือผู้เช่าซื้อรถผู้ใด ไม่จัดให้มีการประกันภัยตาม พรบ. นี้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท ผู้ใดนำรถที่ไม่ได้จัดให้มีการประกันภัยตามพรบ.นี้มาใช้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท เจ้าของรถ

หรือผู้เข้าซื้อรถผู้ใด ไม่ติดเครื่องหมายแสดงว่ามีการประกันภัยตาม พรบ. นี้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท ผู้ประสบภัยผู้ใดยื่นคำขอรับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นโดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามกฎหมายนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ บริษัทประกันวินาศภัยซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการรับประกันภัยรถบริษัทใดฝ่าฝืนไม่ยอมรับประกันภัยตามกฎหมายนี้ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ 50,000 บาท ถึง 250,000 บาท เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่บริษัทได้รับประกันภัยไว้ หากบริษัทใดไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัย (หรือทายาท) ให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอจากผู้ประสบภัย ต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 50,000 บาท

### สรุปสาระสำคัญ

จะเห็นได้ว่า การดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นการประกันภัยภาคบังคับ โดยให้ บริษัทประกันวินาศภัยเป็นผู้รับประกันภัย โดยเบี้ยประกันภัยสูงสำหรับรถใหญ่และต่ำสำหรับรถขนาดเล็ก การจ่ายสินไหมทดแทนเป็นการจ่ายตามจริง ตามรายการรักษาพยาบาล (fee for service) เป็นการเบิกภายหลัง เมื่อเกิดประสบภัยแล้ว (reimbursement model) โดยผู้ประสบภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เช่น โรงพยาบาล โดยการกำหนดเพดานของการจ่ายสินไหมทดแทนไว้ (maximum liability) และยังมีเงื่อนไขการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น และค่าเสียหายส่วนเกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ulyจ่ายที่เกินกว่าเพดาน โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่รุนแรงมาก ๆ ยังตกเป็นภาระของผู้ป่วย หรือผู้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อไป

รูปแบบและเงื่อนไขของการจ่ายสินไหมทดแทนเช่นนี้ ย่อมก่อให้เกิดแรงจูงใจทางการเงินการคลังที่แตกต่างกัน ไปยังบริษัทประกันภัย และสถานพยาบาล ดังนี้

- บริษัทประกันภัยซึ่งมีเป้าหมายคือกำไรสูงสุด ย่อมจะขยายส่วนแบ่งตลาดให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกัน ก็พยายามจำกัดรายจ่ายสินไหมทดแทนไม่ว่าจะเป็นกรณีค่าเสียหายเบื้องต้น หรือในส่วนเกินค่าเสียหายเบื้องต้น หรือถ่วงเวลาในการจ่ายสินไหมทดแทนให้นานที่สุด
- เมื่อการจ่ายเป็นไปตามรายการรักษาพยาบาล สถานพยาบาลเอกชนที่มุ่งกำไร หรือสถานพยาบาลของรัฐที่ต้องหาเงินนอกงบประมาณบริหารโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะคิดค่ารักษาพยาบาลสูงสุดเท่าที่จะกระทำได้ เช่น กรณีบาดเจ็บเล็กน้อย เป็นแผลลอก ก็เบิกในชั้นสูงมาก ๆ หรือ คิดรายการที่ไม่ได้ให้บริการจริง เป็นต้น

การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ การดำเนินการตามพรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อดูการปรับตัวของระบบ (systems response) ต่อรูปแบบ fee for service with capping reimbursement model จึงเป็นการศึกษาที่ดี เพื่อพิสูจน์ทฤษฎี และสมมุติฐานของพฤติกรรมเบี่ยงเบนเหล่านี้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ วัฒนา ส.จันเจริญ และคณะ (2537) รายงานว่า จำนวนรถที่เป็นสาเหตุของการ

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถและได้ทำประกันภัยตามพรบ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถมีเพียง 7.2%<sup>1</sup> ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (40.7%) ไม่มีหรือมิใช้สิทธิใด ๆ ในการชำระค่ารักษาพยาบาลเลย ในขณะที่จำนวนผู้มีสิทธิตามพรบ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถมีประมาณร้อยละ 5.7 ของการเรียกเก็บเงินชดเชยจากบริษัทประกันภัย โรงพยาบาลของรัฐได้รับการชำระเงินครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 74.9 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าของโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 97.1) ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20.6 ใช้สิทธิตามพรบ.ประกันสังคมอีก 12.0% มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในฐานะข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2538) สำรวจโรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 597 แห่งที่มีขนาดตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไปในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2537 พบว่า ในภาพรวม มีโรงพยาบาลเพียง 10.9% และ 24.9% เท่านั้นที่ใช้สิทธิเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามพรบ.คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในทุกราย ซึ่งบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถตามลำดับ สัดส่วนดังกล่าวยิ่งน้อยลงสำหรับโรงพยาบาลเอกชน (2.2% สำหรับผู้ป่วยนอก และ 12.4% สำหรับผู้ป่วยใน) เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ (13.3% สำหรับผู้ป่วยนอก และ 28.5% สำหรับผู้ป่วยใน) อย่างไรก็ตาม มูลค่าของเงินที่ได้รับชำระจากยอดรวมที่เรียกเก็บโดยโรงพยาบาลเอกชน (80% ของค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ 9.8 ล้านบาท) มีสัดส่วนที่สูงกว่าของโรงพยาบาลรัฐ (40% ของค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ 41.4 ล้านบาท)

วรรณภา สุมิรัตน์ (2541) ศึกษาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 ราย ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ 2538 พบว่า ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในดังกล่าว โดยเฉลี่ยมีมูลค่าระหว่าง 14,501 - 25,704 บาท โดยมีสัดส่วนการเรียกเก็บเงินชดเชยจากบริษัทประกันภัยตามพรบ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถระหว่าง ร้อยละ 34.1 - 63.5 ของผู้ป่วยที่ทำการรักษาทั้งหมด อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง ในสัดส่วนระหว่าง 9.4% - 15.7% นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามพรบ. ประกันสังคมเป็นจำนวนสูงที่สุด (ระหว่าง 27.3% - 55.0%) ในบรรดาผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทต่าง ๆ (รวม 58 ราย) รองลงมา ได้แก่ การใช้สิทธิข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ระหว่าง 20.0% - 36.4%)

งานวิจัยของ โชคชัย มานะธูระ และคณะ (2542) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจักรราช จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างกลางปี 2541 ถึง 2542 รวม 750 ราย พบว่า การบาดเจ็บซึ่งเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบ.คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจาก 32.2% ในช่วง 4 เดือนแรก เป็น 47.1% ในช่วง 3 เดือนต่อมา และ 66.2% ในช่วง

<sup>1</sup> เนื่องจากเป็นการศึกษาในระยะแรก ๆ ภายหลังจากที่มีการบังคับใช้กฎหมาย จึงมีผู้เอาประกันภัยค่อนข้างต่ำ

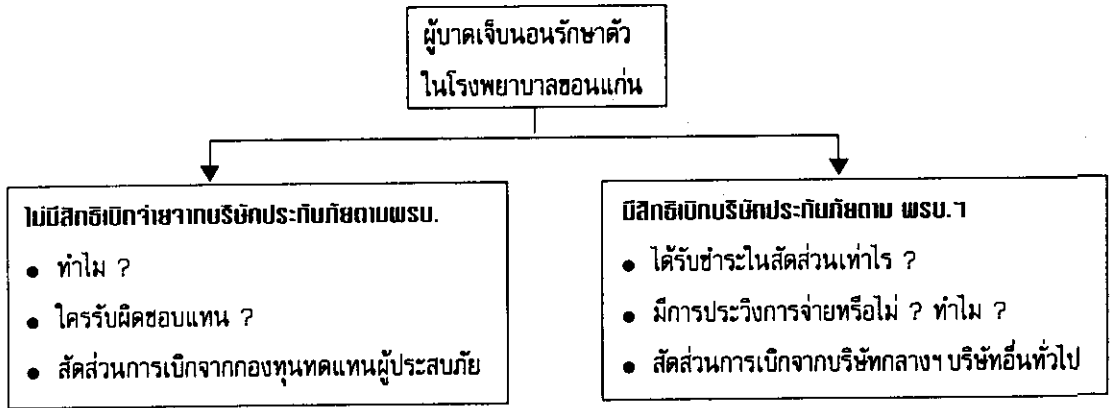


สุดท้ายของการศึกษา เมื่อมีการปรับปรุงระบบการใช้สิทธิตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในช่วงที่ 2 และ 3 พบว่า สัดส่วนการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยสำหรับการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากรถที่มีประกันภัยตามพรบฯ เพิ่มขึ้นจาก 6.9% ของผู้ป่วยในช่วงที่ไม่มีการปรับปรุงงานเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามพรบ.ฯ เป็น 51.2% และ 73.7% ในช่วงที่ 2 และ 3 ตามลำดับ สำหรับสาเหตุของการไม่ใช้สิทธิในกรณีการบาดเจ็บจากรถที่มีประกันภัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณสามในสี่ ไม่มีใบขับขี่หรือไม่ต้องการแจ้งความแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจสำหรับการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัย พบว่า ไม่มีการเบิกจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยเลย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 เลี่ยงไปใช้สิทธิอื่น ๆ เช่น สิทธิตามพรบ. ประกันสังคม บัตรผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องชำระเงินเอง (ประมาณร้อยละ 85 ในทั้งสามช่วงของการศึกษา) ที่เหลือเป็นหนี้สูญของโรงพยาบาล

อารี โคตรประทุม (2543) ได้รายงานว่ ในจำนวนผู้ป่วย 4,433 ราย ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ในปี 2541 นั้น ร้อยละ 18.4 ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัย การเบิกจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมีเพียง 0.5% ของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ทั้งนี้ ระยะเวลาที่โรงพยาบาลได้รับชำระจากบริษัทประกันภัยโดยเฉลี่ยประมาณ 66 วัน ซึ่งเป็นเวลานานกว่า การได้รับชำระจากกองทุนฯ (เฉลี่ย 16 วัน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (55.2%) ต้องชำระเงินเอง ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิทางการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ดังนี้ สิทธิตามพรบ. ประกันสังคม (3.9%) สิทธิจากต้นสังกัดราชการ/รัฐวิสาหกิจ (3.3%) และบัตรสุขภาพ (3.3%)

## คำถามการวิจัย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย (stakeholders) ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีการปรับตัวต่อระบบ รูปแบบ วิธีการดำเนินการตามพรบ.นี้อย่างไร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านั้นได้แก่ ผู้ประสบภัย สถานพยาบาล บริษัทประกันวินาศภัย บริษัทกลางฯ สำนักงานประกันภัยจังหวัด พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้ตามกฎหมาย สำนักงานขนส่งจังหวัด เป็นต้น ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามพรบ.นี้เป็นอย่างไร ใครเป็นผู้รับภาระค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบภัยจากรถ เช่น ผู้ป่วยเอง ผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย บริษัทประกันภัย หรือระบบสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และได้รับภาระค่ารักษาพยาบาลในจำนวนมากน้อยเพียงไร



วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกถึงการปรับตัวต่อระบบ (system response) ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ประสบภัย สถานพยาบาล ผู้รับประกันภัย (ได้แก่ บริษัทประกันภัย บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย) พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้กำกับกฎหมาย (กรมการประกันภัย)
2. เพื่อประเมินสัดส่วนของผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีและไม่มีการประกันภัยตามพรบ.ฯ นี้
3. เพื่อประเมินสัดส่วนของผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบภัยจากรถ จำนวนเงินที่เบิกได้และระยะเวลาของการเบิกจากบริษัทประกันวินาศภัย
4. เพื่อประเมินอัตราส่วนสินไหมทดแทน (loss ratio) ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินการตาม พรบ.ฯ นี้

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาเอกสาร (document research) ข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ จากหน่วยงานสังกัดกรมการประกันภัยจากสถานพยาบาล เกี่ยวกับ สัดส่วนของการรับผิดชอบรายจ่ายจากการประสบภัยจากรถ
2. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้ง 5 กลุ่ม เกี่ยวกับการปรับตัวของระบบ
  - ผู้รับประกันภัย ได้แก่ บริษัทประกันภัย บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ เกี่ยวกับการขยายตลาด การบริหารสินไหมทดแทน
  - เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เกี่ยวกับการเบิกแทนผู้ป่วยจากบริษัทประกันภัย หรือ กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย
  - ผู้ป่วย ในการตัดสินใจว่าจะเบิกจากสวัสดิการ ประกันสุขภาพอื่น หรือพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

- ผู้กำกับตาม พระราชบัญญัตินี้ คือสำนักงานประกันภัยจังหวัด
- เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้คือ เจ้าหน้าที่ที่ตำรวจผู้มีหน้าที่ในการสอบสวนอุบัติเหตุและจัดทำบันทึกประจำวันในคดี

## ขอบเขตศึกษา

การศึกษานี้ จำกัดขอบเขตเป็นเฉพาะกรณีศึกษา (case study) โดยเลือกผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลขอนแก่นมีศูนย์อุบัติเหตุ (trauma center) ที่มีความพร้อมในการรองรับผู้บาดเจ็บในเซตรับผิชอบและผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ารับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่น

## ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

### การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติฯ

ในปีงบประมาณ 2541 และ 2542 โรงพยาบาลขอนแก่นโดยสำนักงานประกันสุขภาพเบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นจำนวนร้อยละ 39 และ 31 ของจำนวนผู้บาดเจ็บที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามลำดับ คิดเป็นมูลค่าการเรียกเก็บเงินชดเชยจากบริษัทประกันภัยต่าง ๆ และจากสำนักงานประกันภัยจังหวัดเพียง 26% และ 20% ของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในซึ่งบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทั้งหมด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและค่ารักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถ และสัดส่วนการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากพรบ.ฯ ในปีงบประมาณ 2541-42 โรงพยาบาลขอนแก่น

ปีงบประมาณ	รายการ	รวมทั้งสิ้น	สัดส่วนการเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก พรบ.ฯ
2541	ผู้ป่วยในที่บาดเจ็บ	3,818 ราย	39.2%
	ค่ารักษาพยาบาล	68,808,457 บาท	25.6%
2542	ผู้ป่วยในที่บาดเจ็บ	3,603 ราย	30.6%
	ค่ารักษาพยาบาล	66,502,125 บาท	20.0%

ที่มา งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

**ตารางที่ 4** จำนวนผู้ประสบภัยจากรถ อัตราตาย จำนวนวันนอนเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาล และสัดส่วนของผู้ประสบภัยจากรถที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามพรบฯ จำแนกตามชนิดยานพาหนะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2542

	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราตาย	วันนอนเฉลี่ย (มัธยฐาน วัน)	ค่ารักษาพยาบาล (มัธยฐาน บาท)	เบิกตาม พรบ.ฯ (สัดส่วนรายผู้ป่วย)
ผู้ป่วยนอก	3,661	NA	NA	97	NA
ผู้ป่วยใน	3,523			9,925	
● คนเดินถนน	222 (6%)	6.3%	5	6,435	32.9%
● จักรยาน/ สามล้อถีบ	133 (4%)	4.5%	4.5	6,340	12.0%
● จักรยานยนต์	2,680 (76%)	5.9%	6	10,912	25.5%
● รถเก๋ง/ ปิคอัพ	284 (8%)	6.8%	6	8,642	50.7%
● อื่น ๆ	204 (6%)	3.4%	5.5	8,940	38.2%

**ที่มา** งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

เราพบว่าในบรรดายานพาหนะทั้งหมด จักรยานยนต์มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจากรถบ่อยครั้งที่สุด ในปี 2542 รถจักรยานยนต์มีจำนวนคิดเป็น 66% ของรถที่ได้รับการจดทะเบียนทั่วประเทศทั้งสิ้น 20.1 ล้านคัน ในปีเดียวกันนี้ 76% ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ และมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่ามัธยฐาน 10,912 บาทต่อราย) (ตารางที่ 4)

**รถที่ไม่มีประกันภัยตาม พระราชบัญญัติฯ**

จากสถิติจำนวนยานพาหนะที่ได้รับการจดทะเบียนทั่วประเทศและจำนวนกรรมสิทธิ์ของการประกันภัยรถนับตั้งแต่พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยฯ มีผลบังคับใช้ พบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของรถทั้งหมดได้จัดให้มีการประกันภัยตามกฎหมาย (ตารางที่ 5) สำนักงานขนส่งจังหวัดขอนแก่นประมาณการร้อยละ 10 ของจักรยานยนต์ที่เสียภาษีประจำปีเป็นรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ หรือกรรมสิทธิ์หมดอายุแต่ได้รับการผ่อนผันในการต่อทะเบียน<sup>2</sup> นอกจากนี้

<sup>2</sup> หนังสือกรมการขนส่งทางบก ถึงกรมการประกันภัย ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2535 แจ้งข้อปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยฯ ตามมาตรา 19 สำหรับการต่อทะเบียนยานพาหนะว่า หากเจ้าของรถยืนยันว่าจะขอชำระภาษีประจำปีก็ให้ทางสำนักงานขนส่งรับชำระไปก่อนแล้วมีหนังสือแจ้งกรมการประกันภัยทราบภายหลัง เจ้าหน้าที่สำนักงานขนส่งจังหวัดให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากมีรถจักรยานยนต์เป็นจำนวนมากที่ไม่ยอมมาเสียภาษีประจำปีทำให้รายได้จากค่าต่อทะเบียนลดลง และถูกเร่งรัดการจัดเก็บจากส่วนกลาง (กรมการขนส่งทางบก) ดังนั้นสำนักงานขนส่งฯ จึงตัดสินใจไม่ทำหนังสือแจ้งรายชื่อเจ้าของรถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้ทำประกันให้แก่สำนักงานประกันภัยจังหวัด อีกต่อไป

**ตารางที่ 5** จำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรถตาม พรบ.๗ เปรียบเทียบกับจำนวนรถทุกประเภทที่ได้รับการจดทะเบียนทั่วประเทศ พ.ศ. 2536 - 2541

พ.ศ.	จำนวนรถทุกประเภท (คัน)	จำนวนกรมธรรม์ตาม พรบ.๗	อัตราการมีประกันภัยตาม พรบ.๗
2536	11,101,758	3,227,084	29.1%
2537	12,579,903	4,410,236	35.1%
2538	14,097,719	7,851,708	55.7%
2539	16,093,896	9,536,287	59.3%
2540	17,666,240	9,212,921	52.1%
2541	18,860,512	8,033,654	42.6%

ที่มา : กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม และกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

**ตารางที่ 6** การต่อทะเบียนยานพาหนะและการมีประกันภัยตาม พรบ.๗ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2543

	รถจักรยานยนต์	รถยนต์/ ปิคอัพ/ รถตู้
ต่อทะเบียนรถ โดยมีประกันภัยรถ	18.4%	59.1%
ต่อทะเบียนรถ โดยไม่มีประกันภัยรถ	2.1%*	1.2%**
ไม่ต่อทะเบียนรถ	79.5%	39.7%
รวมจำนวนรถทั้งหมด	235,809 คัน	81,661 คัน

ที่มา : รวบรวมจากรายงานประจำเดือน สำนักงานขนส่งจังหวัดขอนแก่น (มกราคม - ธันวาคม 2543)

\* ร้อยละ 10 ของจำนวนรถจักรยานยนต์ที่เสียภาษีประจำปี 2543 ประมาณการโดยฝ่ายทะเบียนรถจักรยานยนต์

\*\* รวบรวมจากหนังสือแจ้งรายชื่อผู้ไม่มีประกันภัยตามพรบ.๗ แก่สำนักงานประกันภัยจังหวัดประจำเดือน โดยฝ่ายทะเบียนรถยนต์

ยังพบว่า รถจักรยานยนต์ที่ไม่ยอมเสียภาษีประจำปีมีอยู่เป็นจำนวนมาก ประมาณร้อยละ 80<sup>3</sup> (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นที่คาดเดาได้ว่า รถจักรยานยนต์จำนวนมากเหล่านี้ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ และเป็นปัญหาสำคัญของการดำเนินการคุ้มครองผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

ความหยาบคายในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 (มาตรา 19) ของเจ้าหน้าที่กรมการขนส่งทางบก จัดเป็นปัญหาในเชิงโครงสร้าง มีความขัดแย้งในด้านผลประโยชน์ของหน่วยราชการด้วยกัน (conflict of interest) ทั้งนี้เพราะหน้าที่ใหม่ในการตรวจสอบให้รถที่มีการใช้งานทุกคันต้องทำประกันภัยตามพรบฯ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งต่อการกิจเดิมในการหารายได้เข้ารัฐ ตามพระราชบัญญัติขนส่งทางบก พ.ศ. 2533 ดังนั้น ยิ่งดำเนินการด้วยความเข้มงวดในการบังคับใช้พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมากขึ้นเท่าใด รายได้ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของกรมการขนส่งทางบก ก็จะลดลงเท่านั้น

นับเป็นความผิดพลาดตั้งแต่ต้นที่พรบ. ฉบับนี้เป็นการประกันภัยภาคบังคับ ทั้งนี้เพราะกรมการขนส่งทางบก น่าจะอยู่ในสถานะที่เป็นผู้จัดเก็บรายได้นี้ได้โดยตรง เมื่อมีการต่อทะเบียนยานพาหนะประจำปี แต่พรบ.นี้ กลับให้บริษัทประกันวินาศภัยที่ดำเนินธุรกิจรับประกันภัยรถยนต์ในภาคสมัครใจมาเป็นผู้รับผิดชอบ และต้องอาศัยกลไกของกรมการขนส่งทางบกในการตรวจสอบ

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขอนแก่นได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีการบาดเจ็บซึ่งแน่ใจว่าเกิดจากรถที่มีประกันภัยตามพรบฯ ทางโรงพยาบาลจะเรียกเก็บเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกรายจากบริษัทประกันภัย การที่โรงพยาบาลมิได้ดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันหรือกองทุนทดแทนฯ มักเป็นกรณีการบาดเจ็บซึ่งมีสาเหตุมาจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ หรือไม่สามารติดตามหลักฐานต่าง ๆ ได้ เช่น รถซื้อต่อมือสองซึ่งมักจะขาดทั้งทะเบียนรถและไม่มีประกันภัยตามพระราชบัญญัติฯ หรือรถยืมมาขับซึ่งโดยไม่มีการติดตามเอกสารจากเจ้าของรถเดิม

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงความคุ้มครอง ด้านค่ารักษาพยาบาล จากอุบัติเหตุจากรถคือ การไม่มีประกันภัยตามพรบฯ ของรถที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รถจักรยานยนต์ซึ่งมีความเสี่ยงสูงมาก ข้อมูลเชิงปริมาณข้างต้นจะเห็นได้ว่า โดยภาพรวม ประมาณสามในสี่ของค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ ไม่ได้รับการจ่ายเงินชดเชยจากพรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากรถจักรยานยนต์ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยสูงที่สุด แต่มีการ

<sup>3</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รถที่ใช้งานในท้องที่ต่างอำเภอหรือในชนบท ทั้งนี้อาจเนื่องจากต้องเสียค่าเบี้ยประกัน (209 บาท สำหรับรถที่มีขนาดเกิน 75 ซีซี) ในอัตราที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับค่าต่อทะเบียน (100 บาท) นอกจากนี้ จักรยานยนต์ที่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี จะต้องผ่านการตรวจสภาพรถ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกครั้งละ 80 บาท

<sup>4</sup> ทางโรงพยาบาลถือหลักปฏิบัติว่า หากภายในหนึ่งสัปดาห์ผู้ประสบภัยไม่สามารถหาหลักฐานการประกันภัยมาแสดง โรงพยาบาลก็จะไม่ดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยตามพรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยฯ

ใช้สิทธิตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่สูงสุด ดังนั้น การให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบ.ฯ หรือในกรณีคนเดินถนนถูกรถชนแล้วรถที่ชนหลบหนีจึงเป็นประเด็นปัญหาสำคัญ ซึ่งอยู่ในภาวะรับผิดชอบของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ซึ่งจะได้อธิบายต่อไปว่า กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยสามารถทำหน้าที่นี้ดีเพียงไร มีอุปสรรคปัญหาอะไรบ้าง

#### การชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้น

การชดเชยความเสียหายเบื้องต้นสำหรับความเสียหายที่เกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบ.ฯ หรือรถที่ชนแล้วหลบหนี (ตามมาตรา 23) ซึ่งจ่ายโดยกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ พบว่า มีอยู่เพียงส่วนน้อย จากสถิติจำนวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามพรบ.ฯ มิได้ถึงร้อยละ 5 ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เรียกเก็บเงินจากกองทุนฯ ซึ่งดูแลรับผิดชอบโดยสำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่น (ตารางที่ 7) ส่วนใหญ่เบิกจากบริษัทประกันภัย และในปี 2543 เบิกจากบริษัทกลางฯ ในสัดส่วนมากเช่นอย่างชัดเจน

ตั้งแต่พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีผลบังคับใช้ สำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่น ได้จ่ายเงินชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นในแต่ละปี สำหรับผู้ป่วยในจำนวน 42-126 ราย โดยมีสินไหมทดแทน ประมาณ 4 แสน - 1 ล้านบาท ระหว่างปี 2537 - 2543 (ตารางที่ 8) สถิติการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประสบภัยในกรณีดังกล่าว ซึ่งเป็นยอดรวมของการจ่ายทั้งจังหวัด นับว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบ.ฯ

ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2544 มีจำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบ.ฯ ซึ่งนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลขอนแก่นเพียงแห่งเดียว 685 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนฯ

ตารางที่ 7 การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พรบ.ฯ สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2542 - 2543

พ.ศ.	เบิก พรบ.ฯ รวมถึงสิน	เบิกบริษัทประกันภัย	เบิกบริษัทกลางฯ	เบิกกองทุนทดแทนฯ
2542				
จำนวนผู้ป่วยในที่ขอเบิก	1,117 ราย	94.4%	1.0%	4.6%
มูลค่าที่เบิก	13,492,474 บาท	95.3%	0.9%	3.8%
2543				
จำนวนผู้ป่วยในที่ขอเบิก	995 ราย	76.4%	20.9%	2.7%
มูลค่าที่เบิก	11,498,048 บาท	79.7%	18.1%	2.2%

ที่มา : งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

**ตารางที่ 8** จำนวนผู้ประสบภัยจากกรดและจำนวนสินไหมทดแทนตามพรบ.ฯ ที่จ่ายจากเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย  
จากกรด สำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2537 - 2543

พ.ศ.	จำนวนรายที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย (บาท)
2537	126	1,108,955
2538	109	870,908
2539	42	380,754
2540	51	478,997
2541	87	869,723
2542	84	631,971
2543	54	440,134

ที่มา : รวบรวมจากสมุดบันทึกประจำเดือนของสำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่น

**ตารางที่ 9** แหล่งการคลังสุขภาพ ของผู้ประสบภัยจากกรด กรณีผู้ป่วยใน ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2543 โรงพยาบาล  
ขอนแก่น

แหล่งการคลังสำหรับอุบัติเหตุจากกรด	อุบัติเหตุจากกรดที่มีประกันภัย	อุบัติเหตุจากกรดที่ไม่มีประกันภัย
	ตามพรบ.ฯ	ตามพรบ.ฯ
1. ใช้สิทธิเบิกตาม พรบ.ฯ	72.3%	2%
• เรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย	48.9%	NA
• บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	23.4%	NA
• กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย	NA	2%
2. ประกันสังคม	2.1%	10.4%
3. ชำระเงินเอง	8.4%	42.2%
4. ค้างชำระไว้กับโรงพยาบาล	13.3%	40.3%
5. สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ	0.2%	4.1%
6. อื่น ๆ	3.5%	1.0%
รวมจำนวนรายผู้ป่วย	427 (38%)	685 (62%)

ที่มา : งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น



เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น (ตารางที่ 9)

ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2544 (ตุลาคมถึงธันวาคม 2543) มีผู้ประสบภัยเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ สูงถึงร้อยละ 62 ผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันภัยตามพระราชบัญญัติฯ ส่วนใหญ่เบิกเงินตามพรบฯ (72.3%) ที่เหลือเป็นการค้างชำระโรงพยาบาล ชำระเองโดยผู้ป่วย เบิกจากประกันสังคม และอื่น ๆ ผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ นั้น 42% ชำระเงินเอง และอีก 40.3% ทำสัญญาค้างชำระกับโรงพยาบาล ซึ่งมักจะเป็นหนี้สูญในที่สุดหรือเป็นการให้สังคมสงเคราะห์ มีข้อสังเกตว่า การที่ผู้ป่วยชำระเงินเองอาจมีสาเหตุหนึ่งที่ย่ำโดยคู่กรณีที่เกิดความเสียหาย

เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่นชี้แจงว่า การจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนฯ เกือบทั้งหมดเป็นการจ่ายผ่านโรงพยาบาลที่เรียกเก็บ ส่วนน้อยเป็นการจ่ายให้แก่ผู้บาดเจ็บหรือทายาทโดยตรง การดำเนินการตาม มาตรา 23 ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายตามมาตรา 23(3) และ 23(4) นั่นคือ เป็นกรณีไม่ปรากฏเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายและรถนั้นไม่มีประกันภัยตามพรบฯ และเป็นกรณีไม่ทราบว่ารอดคันใดก่อให้เกิดความเสียหาย เช่น คนเดินถนนถูกรถชนแล้วรถหลบหนี การจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 23 ในวงเล็บอื่น ๆ มีอยู่เป็นจำนวนน้อย ทั้งนี้มีสาเหตุจากการปฏิบัติงานแบบประนีประนอมของเจ้าหน้าที่ เช่น กรณีบริษัทประกันภัยไม่จ่ายหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นไม่ครบจำนวน ทางสำนักงานประกันภัยจังหวัดมักจะเรียกเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและบริษัทมาไกล่เกลี่ยเป็นราย ๆ ไป แทนที่จะสั่งจ่ายเงินจากกองทุนฯ ตามมาตรา 23(5) แล้วดำเนินการเรียกเงินคืนพร้อมเงินเพิ่มจากบริษัทประกันภัยตามมาตรา 26 หรือลงโทษปรับบริษัทประกันภัยตามมาตรา 44

นอกจากนี้ยังเกิดจากปัญหาการตีความของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎหมาย ตัวอย่างเช่น มาตรา 23(6) ความเสียหายจากรถที่เข้าข่ายยกเว้นต้องทำประกันภัยตามพรบฯ เช่น รถใช้ในราชการ สำนักงานประกันภัยจังหวัดมักเรียกหลักฐานทางราชการเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าเป็นรถที่ถูกใช้งานในขณะปฏิบัติราชการ

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 23(1) ในกรณีการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ แต่ปรากฏตัวเจ้าของรถที่เป็นคู่กรณี เป็นประเด็นที่มีปัญหาในทางปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากเงื่อนไขตามกฎหมายระบุว่า การจ่ายเงินจากกองทุนฯ จะกระทำได้อีกต่อเมื่อเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายและไม่มีประกันภัยตามพรบฯ ได้ปฏิเสธการจ่ายหรือจ่ายไม่ครบ (มาตรา 23(1) และมาตรา 35)<sup>5</sup> นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้มีการเรียกเงินกองทุนฯ ที่ได้จ่ายไปแล้วคืนพร้อมเงินเพิ่ม (เป็นค่าปรับ) ร้อยละ 20 จากเจ้าของรถที่ไม่มีประกันภัยดังกล่าว (มาตรา 26) ทั้งนี้ไม่รวมการถูกลงโทษด้วยการเสียเงินค่าปรับเนื่องจากการไม่ทำประกันภัยตามพรบฯ (มาตรา 37) ดังนั้นหากไม่มีความจำเป็นจริง ๆ แล้ว ผู้บาดเจ็บมักไม่ต้องการเงินชดเชยจากกองทุนฯ เพราะไม่ต้องการให้เกิด

<sup>5</sup> โดยคู่กรณีต้องลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการปฏิเสธการจ่าย เพื่อทางกองทุนฯ จะได้ติดตามเรียกเงินคืนต่อไป สำนักงานประกันภัย จังหวัดอาจเรียกให้คู่กรณีไปเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเคยมีปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปลอมลายมือชื่อของคู่กรณีเสียเอง เนื่องจากความไม่สะดวกในการตามเรื่องหรือไม่สามารถติดตามหาตัวคู่กรณีได้

ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าของรถในภายหลัง ในทางปฏิบัติ ทางโรงพยาบาลจึงมักไม่ทำการเรียกเก็บเงินจากกองทุนฯ ในกรณีนี้ การบาดเจ็บเกิดจากคู่กรณีเช่นนี้ แต่จะให้ผู้ประสบภัยติดตามคู่กรณีมาเพื่อชำระค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาล

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง คือเงื่อนไขที่ระบุในมาตรา 35 ซึ่งกำหนดให้เมื่อมีการเรียกเก็บเงินชดเชยจากกองทุนฯ ตามมาตรา 23 ผู้เสียหายต้องมี "หลักฐานบันทึกประวัติ" ของพนักงานสอบสวน เพิ่มเติมจากที่ใช้ในการขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามที่ระบุในกฎกระทรวงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2540) ข้อ 4 จะเห็นได้ว่า แม้ว่าเจตนารมณ์ของการคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจะไม่ต้องรอการพิสูจน์ความรับผิดชอบ (มาตรา 25) แต่เนื่องจากกองทุนทดแทนฯ ต้องการไล่เบียดผู้ก่อให้เกิดความเสียหายทุกรายตามมาตรา 26 ดังนั้น บันทึกประจำวันในคดีของเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงเป็นปัญหาสำคัญในการเข้าถึงความคุ้มครองจากกองทุนฯ ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

ในทางปฏิบัติ ผู้ประสบอุบัติเหตุอาจไม่ต้องการแจ้งความแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ เพราะเกรงว่าจะถูกปรับเนื่องจากรถไม่มีประกันภัยตามพรบฯ หรืออาจต้องตกเป็นผู้ต้องหาในเรื่องของความประมาท ในกรณีของผู้ป่วยที่รับการส่งต่อมาจากที่อื่น ๆ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากไม่น้อย หากอุบัติเหตุเกิดในท้องที่ที่อยู่ห่างไกลข้ามจังหวัด การติดตามหลักฐานบันทึกประจำวันจากสถานีตำรวจเจ้าของท้องที่ที่เกิดอุบัติเหตุอาจเป็นไปได้โดยยาก ทำให้การเบิกเงินจากกองทุนทดแทนฯ ของโรงพยาบาลในกรณีดังกล่าวเป็นไปได้น้อย

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองผู้ประสบภัยตาม มาตรา 23 ได้โดยสิ้นเชิง นอกจากนี้ เงินในกองทุนฯ ซึ่งเก็บจากบริษัทประกันภัยทั้งหมดในอัตรา 2% ได้ถูกเงยขึ้นตามลำดับมาโดยตลอด ในปี 2537 มีเงินสะสมในกองทุนฯ 326.9 ล้านบาท (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ 2538) โดยที่อัตราสินไหมทดแทน (loss ratio) ในปี 2537 เท่ากับ 4.7% และในปัจจุบันมียอดสะสมของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถประมาณ 1,300 - 1,400 ล้านบาท กองทุนนี้จะเพิ่มขึ้นตลอดไปตราบเท่าที่กฎหมายฉบับนี้ยังบังคับใช้ ทั้งนี้เพราะสำนักงานกองทุนฯ จะต้องไล่เบียดผู้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อไปโอกาสหนี้สูญมีน้อย ดังนั้นจึงเกิดความสับสน และขัดแย้ง ในบทบาทของกรมการประกันภัย กรมการประกันภัย ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้กำกับตามกฎหมายฉบับนี้ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค แต่กลับทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันภัยแทนเสียเอง สถานการณ์ conflict of interest เช่นนี้ ทำให้ผู้บริโภค ไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ บัญชีประวัติอุบัติเหตุ ได้รับการตีความจากเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่นว่า จะต้องอยู่ในรูปของ "รายงานประวัติอุบัติเหตุ" เท่านั้น<sup>5</sup> การได้มาซึ่งบันทึกประจำวันฯ ในลักษณะดังกล่าว ผู้ประสบภัยอาจต้องประสบความยุ่งยาก เช่น อาจถูกเปรียบเทียบปรับ (อย่างต่ำ 400 บาท) หรืออาจต้อง จ่ายเงิน

<sup>5</sup> ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดทำคำชี้แจงแก่ผู้บาดเจ็บ โดยกำหนดรายละเอียดที่ควรปรากฏอยู่ในบันทึกประจำวันฯ ดังนี้ (1) ลักษณะการเกิดเหตุ (2) วัน เวลา สถานที่ ที่เกิดเหตุ (3) ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ประสบภัยจากรถ และ (5) สถานะของผู้ประสบภัยว่าเป็นผู้ขับขี่ หรือผู้โดยสาร และอยู่ในรถคันใด (ถ้ามีคู่กรณี) รวมทั้งยี่ห้อรถ หมายเลขทะเบียน หมายเลขตัวถังหรือเครื่องยนต์ (กรณีความเสียหายที่เกิดเนื่องจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ)

แก่เจ้าหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก เพราะเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องรับภาระในการติดตามสะสางคดี (อาจกินเวลาถึง 3 เดือน) ดังนั้นหากมีการแจ้งความ ก็มักจะกระทำในรูปของ “รายงานประจำวันรับแจ้งเปิดกักขัง”<sup>7</sup> เนื่องจากเป็นความสะดวกของทั้งผู้ประสพภัยและของตำรวจ โดยเป็นที่เข้าใจว่าเพียงพอในการใช้เป็นหลักฐานประกอบการร้องขอรับเงินชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนฯ หรือในกรณีที่เกิดจากการซื้อรถล้มเอง ตำรวจมักจะลงบันทึกประจำวันไว้เพื่อเป็นหลักฐานเท่านั้น ดังนั้นหากมีการตีความในเรื่องของหลักฐานโดยสำนักงานประกันภัยจังหวัดโดยตรงการใช้ บัตรกดประจำวันเกี่ยวกับคดี เท่านั้น ผู้ประสพภัยจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ จะไม่ได้รับความคุ้มครองจากกองทุนฯ แต่ประการใด

ด้วยลักษณะการติดตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมายของเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อรักษามลประโยชน์ของกองทุนฯ ให้ได้มากที่สุด โรงพยาบาลและผู้บาดเจ็บจึงต้องรับภาระในการติดตามหลักฐานต่าง ๆ ก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดให้ดำเนินการร้องขอรับเงินชดเชย (ภายใน 180 วัน ตามมาตรา 27) ผู้ประสพภัยเกือบทุกรายที่ไปร้องขอโดยตรงจากสำนักงานประกันภัย มักจะไม่มีเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วนมาแสดงในครั้งแรก ทำให้ผู้ประสพภัยจากรถหลายรายไม่กลับไปตามเรื่องอีก โรงพยาบาลมักจะให้ผู้ป่วยทำสัญญาค้างชำระในระหว่างรอเอกสารหลักฐาน หรือติดตามคู่กรณีที่ทำให้เกิดความเสียหาย มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจต้องชำระด้วยเงินสดให้แก่โรงพยาบาลไปพลางก่อน

#### *การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตาม พรบ.ราชบัญญัติฯ*

ในจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแก่นเบิกจ่ายตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ มากกว่าร้อยละ 95 เป็นการเบิกโดยตรงจากบริษัทประกันภัยและเบิกจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ<sup>8</sup> (ตารางที่ 7) ซึ่งเป็นกรณีความบาดเจ็บที่เกิดจากรถที่มีประกันภัยตามพรบ.ฯ สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่มีมูลค่าไม่เกินค่าเสียหายเบื้องต้น (15,000 บาท) ผู้ป่วยสามารถมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นตัวแทนในการเรียก

<sup>7</sup> เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ทำหน้าที่ในการสืบสวน ได้ชี้แจงว่า การแยกบันทึกประจำวันฯ เป็น 2 ลักษณะเช่นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อความสะดวกในการทำงานเท่านั้น เป็นการปรับปรุงระบบที่เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อปี 2537 (ภายหลังการประกาศใช้พรบ. คุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ) ดังนั้น หลักฐานทั้งสองอย่างจึงถือว่าเป็น “บันทึกประจำวันในคดี” ซึ่งได้ระบุไว้ในกฎหมายก่อนมีการปรับปรุงระบบเอกสารดังกล่าว

<sup>8</sup> การเบิกจ่ายโดยบริษัทกลางฯ ระหว่างการเรียกเก็บโดยโรงพยาบาลกับโดยผู้เสียหายเอง คิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 60 : 40 ทั้งนี้บริษัทกลางฯ ทำหน้าที่ใน 2 ลักษณะ คือ (1) รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ซึ่งได้ทำประกันภัยไว้กับบริษัทกลางฯ ซึ่งปัจจุบัน ธุรกิจประกันภัยหลายบริษัทไม่รับทำประกันภัยให้แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนี้ (มี loss ratio ของบริษัทกลางฯ ประมาณ 83% และของบริษัทอื่นอาจมากกว่า 100% ในขณะที่สำหรับรถแท็กซี่ประมาณ 90% และรถยนต์อื่น ๆ ต่ำกว่า 50%) และ (2) เป็นตัวแทนจ่ายเงินสินไหมทดแทนตามพรบ.ฯ แทนบริษัทประกันภัยรายอื่นที่ไม่มีสาขาในท้องถิ่นหรือในกรณีที่เกิดการประวิงการจ่าย สำหรับความเสียหายที่เกิดจากรถจักรยานยนต์และรถอื่น ๆ (ประมาณ 10% ของปริมาณการเบิกจ่ายสำหรับกรมธรรม์ที่ออกโดยบริษัทกลางฯ) ทั้งนี้ บริษัทกลางฯ จะได้รับค่าบริการจัดการในการรับเรื่องแทน 300 บาทต่อหนึ่งธุรกรรม

เก็บเงินชดเชยได้โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากบริษัทประกันภัยเสียก่อน<sup>9</sup>

อย่างไรก็ตามการชดเชยความเสียหายภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวก็มิได้เกิดขึ้นอย่างทันที่ (มาตรา 25 กำหนดให้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นภายใน 7 วัน) ทั้งนี้เพราะระยะเวลาเฉลี่ยที่โรงพยาบาลได้รับการชำระจากบริษัทประกันภัย กินเวลาถึง 41 - 48 วัน สำหรับค่ารักษาพยาบาลซึ่งไม่เกินค่าเสียหายเบื้องต้น และมีแนวโน้มที่นานกว่าสำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่มีมูลค่ามากกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น (ตารางที่ 10) จากการสัมภาษณ์และตรวจสอบข้อมูลจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเบิกจ่ายจากบริษัทกลางฯ มีความรวดเร็วกว่าบริษัทประกันภัยมาก

ตารางที่ 10 ระยะเวลาที่ได้รับชำระค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยตามพรบฯ โรงพยาบาลขอนแก่น 2540 - 2543

พ.ศ.	ค่าเสียหายเบื้องต้น < 15,000 บาท		ค่ารักษาพยาบาลเกิน 15,000 บาท	
	จำนวนที่เบิก	ระยะเวลา	จำนวนเบิก	ระยะเวลา
	(ราย)	(มัธยม, วัน)	(ราย)	(มัธยม, วัน)
2540	1,367	48	181	81
2541	1,185	43	107	51
2542	962	45	106	55
2543 (10 เดือน ถึง ต.ค.)	508	41	28	45

ที่มา : วิเคราะห์จากข้อมูลของสำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

สำหรับสัดส่วนของการได้รับการชำระค่ารักษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 75-87 ของจำนวนเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บตามพรบฯ ได้รับการชำระครบถ้วน ที่เหลือได้รับการชำระเพียงบางส่วน (ร้อยละ 9-19) หรือไม่ได้รับการชำระเลย (ตารางที่ 11)

ปัญหาความล่าช้าหรือความไม่ครบถ้วนในการได้รับการชดเชยค่าเสียหายดังกล่าว<sup>10</sup> มีสาเหตุจากความหย่อนยานของสำนักงานประกันภัยจังหวัดในการบังคับใช้บทกำหนดโทษตามมาตรา 44 ในกรณีที่บริษัทจ่ายเงินล่าช้ากว่าที่

<sup>9</sup> การไม่มอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเบิกค่าเสียหายส่วนเกิน เป็นผลดีต่อบริษัท เนื่องจากหากผู้ป่วยมีสิทธิอื่นทางการรักษาพยาบาลทางโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยอาจหันไปใช้สิทธิอื่น ๆ นั้นแทน

<sup>10</sup> มีบางบริษัทที่มักมีปัญหาค่าการประวิงการจ่ายมากกว่าที่อื่น ๆ แต่โดยรวมแล้วเกือบทุกบริษัทมีปัญหาหมด ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงยกเลิกนโยบายเดิมที่เคยทำการประกาศรายชื่อบริษัทประกันภัยดีเด่นเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ อีกต่อไป

พ. ศ.	จำนวนทั้งสิ้น	ได้รับชำระครบ	ได้รับชำระบางส่วน
2540			
จำนวนผู้ป่วยใน	1,642 ราย	85.0%	9.4%
ค่าใช้จ่าย	18,352,134 บาท	75.1%	18.5%
2541			
จำนวนผู้ป่วยใน	1,368 ราย	86.4%	8.0%
ค่าใช้จ่าย	16,055,350 บาท	80.6%	12.7%
2542			
จำนวนผู้ป่วยใน	1,117 ราย	90.5%	5.7%
ค่าใช้จ่าย	13,492,474 บาท	87.4%	8.5%

ที่มา : วิเคราะห์จากข้อมูลของสำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

หมายเหตุ ข้อมูลในตารางนี้ รวมทั้งค่าเสียหายเบื้องต้นและค่าเสียหายที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น

กฎหมายกำหนด หรือ ตามมาตรา 26 ในกรณีที่บริษัทไม่จ่ายเงินชดเชยหรือจ่ายไม่ครบจำนวน นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุจากการยึดหลักปฏิบัติที่แตกต่างกัน ในเรื่องการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย บริษัทประกันภัยมักมีความต้องการหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายซึ่งมากกว่าตามที่กฎหมายกำหนด<sup>11</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยึดถือประจําวิวัฒนาการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้มั่นใจว่าการบาดเจ็บนั้นเกิดจากอุบัติเหตุโดยตรงที่เอาประกันภัยกับบริษัทของตนจริง<sup>12</sup>

เมื่อบริษัทประกันภัยจ่ายเงินตามรายการรักษาพยาบาล (fee for service) โดยส่วนมากสถานพยาบาลมีแนวโน้มเบิกเงินเต็มพิกัด หรือ สูงกว่าพิกัดจนชนพาดนค่าเสียหายเบื้องต้น แม้เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยเท่านั้น บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสมภัยจากรด ได้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยตั้งแต่กลางปี 2543 บริษัทกลางฯ ได้ทำ

<sup>11</sup> กฎกระทรวง ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2540) ข้อ 4(1) ได้ระบุหลักฐานในการร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ดังนี้ (1) ใบเสร็จรับเงินหรือใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล และ (2) บัตรประจำตัวหรือหลักฐานอื่นที่ชี้แสดงตนของผู้บาดเจ็บ บางบริษัทอาจเรียกใบอนุญาตขับขี่อีกด้วย (ในกรมธรรม์ได้ยกเลิกเงื่อนไขนี้ตั้งแต่ต้นปี 2543) การไม่มีใบขับขี่อาจสื่อถึงความประมาทเลินเล่อซึ่งอาจถูกบริษัทไล่เบี้ยหรือเรียกเงินค่าเสียหายเบื้องต้นคืน ตามมาตรา 31

<sup>12</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีข้อสงสัย เช่น การเบิกค่าเสียหายส่วนเกิน การเรียกเก็บเงินชดเชยสำหรับอุบัติเหตุที่เกิดนานมาแล้ว การไม่แจ้งหรือไม่มีเลขที่อุบัติเหตุ หากบริษัทได้มีเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบการเกิดอุบัติเหตุโดยจับพยาน เช่น กรณีอุบัติเหตุร้ายใหญ่ ปัญหาเช่นนี้จะลดลง

ข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศกว่า 180 แห่ง เพื่อความสะดวกในการเรียกเก็บเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลคู่สัญญา ทั้งนี้ทางบริษัทกลางฯ ได้ทำการตรวจสอบโรงพยาบาลเหล่านี้โดยใช้ประสบการณ์จากระบบประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ เพื่อให้มั่นใจว่า สถานพยาบาลเหล่านั้น ไม่เรียกเก็บเงินเกินความเป็นจริง (overcharge) จากบริษัทฯ นอกจากนี้ บริษัทประกันภัยส่วนใหญ่มักมีข้ออ้างว่า ทางสำนักงานสาขาของบริษัท (ในต่างจังหวัด) ไม่สามารถจ่ายเงินสินไหมทดแทนตามพรบฯ ด้วยตนเองได้<sup>13</sup> ต้องส่งเรื่องทั้งหมดเข้าสำนักงานใหญ่ในส่วนกลาง ทำให้เกิดความล่าช้า และเป็นภาระทวงหนี้ยาวการชำระสินไหมทดแทน

สำหรับประเด็นที่ให้บริการบริษัทกลางฯ ทำหน้าที่รับเรื่องแทนบริษัทอื่นที่มีปัญหาในการจ่ายเงินชดเชยนั้น พบว่าบริษัทกลางฯ มักจะต้องถามความสมัครใจกับบริษัทที่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เสียก่อน ซึ่งในกรณีเช่นนี้อาจทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานระหว่างบริษัทกลางฯ กับกองทุนทดแทนฯ ตามมาตรา 23 (5) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า บริษัทกลางฯ อำนวยความสะดวกและความรวดเร็วในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลดีมาก และรวดเร็วกว่าการเบิกจากบริษัทประกันภัยโดยตรง

ผลจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากธุรกิจประกันภัย เป็นส่วนน้อย รวมทั้งการปฏิเสธหรือประวิงการจ่ายเงินชดเชยของบริษัท ทำให้อัตราสินไหมทดแทน (loss ratio) สำหรับระบบประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับมีค่าที่

ตารางที่ 12 เบี้ยประกันภัยรับ สินไหมทดแทน และอัตราสินไหมทดแทน ของบริษัทประกันภัย ตามพรบ.ฯ

จำนวน กรมธรรม์ (ราย)	เบี้ย ประกันภัย รับโดยตรง (บาท/ราย)	เบี้ย ประกันภัย รับลูกซี (ล้านบาท)	เบี้ย ประกันภัย ถือเป็นรายปี (ล้านบาท)	ค่าสลิปกรม ทดแทน (ล้านบาท)	อัตราค่า สลิปกรม ทดแทน (%)	ค่าใช้จ่ายใน การจัดการ สลิปกรมทดแทน (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายใน การรับ ประกันภัย (ล้านบาท)	อัตรา ค่าใช้จ่าย (%)
2536	3,227,084	1,225.97	3,832	1,086	496	46	8	na
2537	4,410,236	1,168.67	4,874	4,959	1,950	39	35	na
2538	7,851,708	860.28	6,418	5,654	2,290	41	62	na
2539	9,536,287	806.92	7,246	7,651	2,855	37	51	na
2540	9,212,921	855.94	7,433	7,197	2,682	37	99	1,841
2541	8,033,654	783.78	6,780	6,255	2,594	41	156	1,692

ที่มา กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ (ข้อมูลจากปีต่าง ๆ)

<sup>13</sup> การประวิงการจ่ายอาจถูกใช้เป็นกลยุทธ์ในทางธุรกิจ หรืออาจเป็นผลกระทบจากปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของบริษัทประกันภัยบางแห่ง เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันภัยจังหวัดขอนแก่นชี้แจงว่า โดยทั่วไป สำนักงานสาขาของบริษัทประกันภัย (22 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น) ซึ่งไม่ใช่สำนักงานตัวแทน (3 แห่ง) หรือศูนย์บริการ (5 แห่ง) สามารถจ่ายเงินค่าเสียหายเองได้โดยไม่ต้องรอการอนุมัติจากสำนักงานใหญ่ในส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ของบริษัทกลางฯ ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า สำนักงานสาขาจังหวัดของบริษัทกลางฯ สามารถจ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นได้ทันที สำหรับค่าเสียหายส่วนเกินเป็นอำนาจในระดับสำนักงานภาค

ตารางที่ 13 เบี้ยประกันภัยรับ สินไหมทดแทน และอัตราสินไหมทดแทน ของบริษัทประกันภัย สำหรับการประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ

พ.ศ.	เบี้ยประกันภัยรับ (ล้านบาท)	สินไหมทดแทน (ล้านบาท)	อัตราสินไหมทดแทน (loss ratio)
2530	2,350.3	1,565.4	66.6%
2531	3,244.1	2,175.2	67.0%
2532	4,926.7	3,375.4	68.5%
2533	7,365.5	5,071.4	68.9%
2534	9,620.8	6,377.4	66.3%
2535	11,500.9	7,770.9	67.6%

ที่มา กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ (ข้อมูลจากปีต่าง ๆ)

ค่อนข้างต่ำ<sup>14</sup> อัตราสินไหมทดแทนอยู่ที่ประมาณ 40% อัตราค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 27% (ตารางที่ 12) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทียบกับการประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ (ตารางที่ 13) ซึ่งมีอัตราสินไหมทดแทนสูงกว่า

*สิทธิเข้าถึงระบบสวัสดิการ ประกันสุขภาพอื่น*

จากข้อมูลในตารางที่ 9 จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ของค่ารักษาพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลไม่ได้เรียกเก็บจากระบบประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับตามพรบฯ ผู้ประสบภัยจากรถหรือคู่กรณีจะต้องชำระเงินเอง หรือต้องทำสัญญาค้างชำระกับทางโรงพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิจากบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย หรือบัตรสุขภาพ พบว่า ทางโรงพยาบาลมัก

<sup>14</sup> แม้จะเป็นการประกันภัยภาคบังคับ (ซึ่งกฎหมายไม่อนุญาตให้มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ตัวแทนขายประกันภัยในลักษณะของ commission) แต่เนื่องจากธุรกิจประกันภัยเล็งเห็นโอกาสในการได้รับผลตอบแทนในระบบดังกล่าวที่ค่อนข้างสูง ทำให้มีการแข่งขันเพื่อเพิ่มฐานลูกค้า ประมาณสองในสามของบริษัทประกันภัยในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จะมีที่ตั้งอยู่ริมทางหลวงหลักสายมิตรภาพ รวมทั้งมีการตั้งเคาน์เตอร์ของนายหน้าบริเวณทางเข้าสำนักงานขนส่งจังหวัด ไม่ต่ำกว่า 15 แห่ง เพื่อรอตัดลูกค้าที่ไปจดหรือต่อทะเบียนรถ (ซึ่งจะได้รับค่าตอบแทนเป็นส่วนแบ่งประมาณ 10-25%) นอกจากนี้ในบริเวณใกล้เคียง ยังมีผู้ที่ให้บริการตรวจสอบสภาพโดยไม่คิดมูลค่าสำหรับลูกค้าที่ทำประกันภัยและต่อทะเบียนรถกับตน ทั้งนี้ไม่รวมถึง ร้านค้าห้องแถว convenient store สถานีบริการน้ำมัน หรือแม้แต่สำนักงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีการขายประกันภัยตามพรบฯ บริษัทกลางฯ ให้ค่าตอบแทนแก่ร้านค้าตัวแทนในการรับทำประกันภัย (มักเป็นร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์) ในอัตรากรมธรรม์ละ 5-10 บาท

จะให้ผู้ป่วยรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่เกินค่าเสียหายเบื้องต้นเสียก่อน จึงจะมีสิทธิใช้ในส่วนเกินได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายได้ก็จะตกเป็นภาระของโรงพยาบาล หากเป็นกรณีการใช้สิทธิจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ป่วยจะต้องชำระเงินค่าปรับเนื่องจากการไม่มีประกันภัยตามพรบฯ แก่พนักงานสอบสวนเสียก่อน แล้วนำหลักฐานเพื่อให้ทางโรงพยาบาลทำเรื่องตั้งเบิกให้

ปัญหาความซ้ำซ้อนของการชดเชยค่ารักษาพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจะเห็นได้ชัดเจนในกรณีผู้ป่วยที่มีสิทธิในระบบประกันสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ ผู้ป่วยร้อยละ 10 ใช้สิทธิประกันสังคม ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากกองทุนทดแทนฯ (ตารางที่ 9) ทั้ง ๆ ที่ควรจะต้องเป็นภาระของพรบฯ นี้ แต่ระบบสวัสดิการ หรือการประกันสังคม ต้องมาแบกรับภาระแทน จึงส่งผลให้บริษัทประกันภัยมีกำไรค่อนข้างสูง จากพรบ. นี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือกำชับให้โรงพยาบาลถือปฏิบัติ โดยมีให้เรียกเก็บค่าบริการจากผู้บาดเจ็บโดยตรง แต่ให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนฯ เสียก่อน ถ้ายังไม่พอเพียงสำหรับค่ารักษาพยาบาลก็ให้ขอรับจากสำนักงานประกันสังคม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลอื่นที่ผู้ประกันตนมิได้เป็นสมาชิกอยู่ (ซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิในระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกของการรักษา)

ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขอนแก่นเปิดเผยว่า หากทางโรงพยาบาลไม่แน่ใจว่าผู้บาดเจ็บซึ่งมีสิทธิตามพรบ. ประกันสังคมจะสามารถแสดงหลักฐานการมีประกันตามพรบ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้บาดเจ็บมิได้เป็นสมาชิกเครือข่ายประกันสังคมของโรงพยาบาล หรือมิได้เกิดอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่การงาน เช่น คนขับรถบรรทุกน้ำมัน โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสังคมไปก่อน<sup>15</sup>

## บทสรุป

แม้ว่าเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับปัจจุบัน จะมุ่งคุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นกับร่างกายและชีวิตของผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจากรถอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกรณีของค่าเสียหายเบื้องต้นซึ่งไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดชอบ แต่จากการศึกษานี้กลับพบว่า ส่วนใหญ่ของค่ารักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีได้รับการชดเชยจากระบบประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับตามพรบฯ โดยมีเหตุ

<sup>15</sup> แนวคิดเรื่องการให้ผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ ใช้สิทธิตามพรบ. ประกันสังคม ก่อนใช้สิทธิตามพรบ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนฯ ได้รับการชานรับจากเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันภัยจังหวัด ซึ่งต้องการรักษามลประโยชน์ของตนเองด้วยการพยายามจ่ายเงินของกองทุนฯ ให้น้อยที่สุด โดยอ้างว่าผู้ประสบภัยจากรถควรเป็นผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิที่ตนมีอยู่อย่างไรก็ได้



ปัจจัยจาก ช่องโหว่ของกฎหมายในการกำหนดเงื่อนไขของการคุ้มครองความเสียหาย ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายต่อเจ้าของรถในการจัดให้มีประกันภัยตามพรบฯ และต่อบริษัทประกันภัยในการจ่ายสินไหมทดแทน ความขัดแย้งทางผลประโยชน์ภายในตนเอง (conflict of interest) ของหน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย แต่กลับทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันภัยเสียเอง ดังนั้นจึงสามารถสรุปปัญหาเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

(1) การฝ่าฝืนไม่ทำประกันภัยตามพรบฯ ของเจ้าของยานพาหนะ และการผ่อนผันในการต่อทะเบียนรถโดยไม่มีประกันภัยตามพรบฯ โดยมี conflict of interest ระหว่างกรมการประกันภัยและกรมการขนส่งทางบกตามมาตรา 19 ของพรบฯ กำหนดให้ "กรมการขนส่งทางบก" ตรวจสอบการได้จัดให้มีประกันภัยก่อนจะรับจดทะเบียน" นั้น ในทางปฏิบัติ กรมการขนส่งทางบกจัดให้มีการต่อทะเบียน ถ้าเจ้าของรถยืนยันว่าต้องการต่อทะเบียนโดยยังไม่มีการจัดให้มีการประกันภัยตามพรบฯ

(2) เงื่อนไขในพรบ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถสำหรับการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นซึ่งเกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตามพรบฯ ซึ่งกำหนดให้มีการไล่เบี้ยหรือเรียกเงินคืนจากผู้ก่อให้เกิดความเสียหายโดยกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ทำให้ผู้บาดเจ็บไม่อยากจะสิทธิในการเรียกร้องค่าเสียหายจากกองทุนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ประสบภัยจากรถมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น เป็นผู้ซ้อนท้ายจักรยานยนต์ที่มักไม่มีประกันภัยตามพรบฯ

(3) การประวิงการจ่ายเงินชดเชยของธุรกิจประกันภัยสำหรับความเสียหายซึ่งเกิดจากรถที่มีประกันภัยตามพรบฯ

(4) การใช้สิทธิประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลที่ซ้ำซ้อน โดยที่ระบบการคลังสุขภาพอื่น มารับภาระจากการประสพภัยจากรถแทนบริษัทประกันภัย

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกิดขึ้น ในสถานการณ์ที่ยังไม่มีระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลสำหรับบาดเจ็บจากรถ การศึกษานี้ได้สะท้อนถึงความไม่เหมาะสมที่เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเสียหายถูกผูกไว้กับธุรกิจประกันวินาศภัย ซึ่งมีกรมการประวิงการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล การดำเนินการของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย มีพฤติกรรมไม่แตกต่างจากบริษัทประกันภัยนัก โดยมุ่งผลประโยชน์ของกรมการประกันภัยจากการบริหารกองทุนนี้ เพราะสามารถนำดอกผลของกองทุน (ไม่เกินร้อยละ 20) มาเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน และค่าใช้จ่ายอื่นของสำนักงานกองทุนทดแทนฯ การมี conflict of interest เช่นนี้ กรมประกันภัยไม่สามารถแสดงบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคตามเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ได้เท่าที่ควร

เมื่อประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร ที่แถลงไว้เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ 2544 จึงสมควรจะได้พิจารณาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมของ พระราช-

บัญญัติฉบับนี้ ทางเลือกเชิงนโยบายในการปรับกฎหมายฉบับนี้ ได้แก่

1. ทางเลือกที่หนึ่ง ยกเลิกกฎหมายนี้ทั้งฉบับ โดยให้กรมการขนส่งทางบกเป็นผู้จัดเก็บเบี้ยประกันภัยตามลักษณะการใช้งานของรถ และส่งรายได้ทั้งหมดให้สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการจัดสรรให้สถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทางเลือกนี้ สามารถแก้ไขปัญหาค่าความซ้ำซ้อนสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะมีแรงจูงใจในการจัดบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยธรรมดา หรือการประสบภัยจากรถ อย่างเท่าเทียมกันหมด โดยไม่ต้องเบิกจ่ายจากหลายแหล่งเงินทุน

2. ทางเลือกที่สอง แก้ไขพระราชบัญญัติฉบับนี้ โดยให้บริษัทประกันภัยมีหน้าที่ในการจัดเก็บเบี้ยประกันภัย โดยได้รับค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บ ในอัตราที่กำหนดตามความครอบคลุมของรถที่มีประกันภัย นอกจากนี้ให้จ่ายสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพ และตาย โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการบริหารสินไหมทดแทน 2 ประการในอัตราที่กำหนด เบี้ยประกันภัยที่เหลือทั้งหมดให้ส่งสำนักงานกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการจัดสรรให้สถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

แม้ว่าผลการศึกษาจะ เป็นข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาของจังหวัดขอนแก่นเพียงแห่งเดียว แต่ก็สอดคล้องกับรายงานการวิจัยอื่นก่อนหน้าที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ประสบภัยจากรถยังไม่ได้รับหลักประกันในการได้รับการชดเชยความเสียหายอย่างทั่วถึง การศึกษาทุกชิ้น พบปัญหาของการดำเนินการตามกฎหมายฉบับนี้มาโดยตลอด ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ตามกฎหมาย เนื่องจากเป็นความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ โดยรถที่ไม่มีประกัน โดยที่เงื่อนไขในกฎหมายที่กำหนดให้กรมการขนส่งทางบกเป็นผู้ตรวจสอบการเอาประกันภัยตาม พรบฯ เมื่อมีการต่อทะเบียนรถ และกรมการประกันภัยเป็นผู้บริหารกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ. วิทยา ชาติบัญญัติชัย และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น, สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง สำนักงานขนส่งจังหวัด สำนักงานประกันภัยจังหวัด บริษัทประกันวินาศภัยในจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนโครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข ขอขอบคุณ ดร. สุวณีย์ สุธะเสียงสังข์ คณะแพทยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้กรุณาทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงานฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการประกันภัย รายงานประจำปีของกรม ปี 2535 - 2540 กรุงเทพฯ กระทรวงพาณิชย์
2. โชคชัย มานะธนะ สุภาพรณ กิตติวิศิษฎ์, ศรีสุดา ปลั่งกลาง, และคณะ. การพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดจันทันนครราชสีมา รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542
3. วรณภา สุมิตรณะ คารักษาพยาบาลและสิทธิในการเบิกของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วารสารกรมการแพทย์ 2541 ; 23 : 729-38
4. วัฒนา ส จันเจริญ, ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และ นันทวรรณ วิจิตรวาทการ ค่าใช้จ่ายและลักษณะของผู้ประสบภัยยานยนต์ กรุงเทพฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข และคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2537
5. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ Health Insurance System - An Overview กรุงเทพฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2544
6. สงวน นิตยารัมภพงศ์, สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม, รสสุคนธ์ กังวาลเลิศ และคณะ ผลกระทบของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 รายงานการวิจัย 2538
7. อารี โคตรประทุม คารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากรถกับการใช้สิทธิต่าง ๆ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2541 นำเสนอในการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 2543
8. Suphanchaimat W, Chadbunchachai W, Kulleab S, Sriwivat S. 1997. Emergency Medical Service System in Thailand : Situation Analysis, October 1997. Khon Kaen ; Pen printing
9. Wibulpolprasert S. (ed) 2000. Thailand Health Profile 1997-1998. Bangkok ; Printing press, Express Transportation Organization, 2000