รายงานการวิจัย

การพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

REIMBURSEMENT SYSTEM TO JAKRAJ HOSPITAL FOR TRAFFIC VICTIMS : PROCESS AND PROBLEMS

โดย

โชคชัย	มานะธุระ
สุภาพรรณ	กิตติวิศิษฏ์
ศรีสุดา	ปลั่งกลาง
พัชราพรรณ	ทิพวงศา
อรทัย	มานะธุระ
นุสราพร	ปรางศ์ศรี
สำเรียง	ค้าของ
บุญชูศรี	อู่อยู่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลจักราช อำเภอจักราช จ.นครราชสีมา

โครงการนี้ ได้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2542

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนิยม นายแพทย์วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตย์ ทัศนิยม เภสัชกรหญิงวลัยพร พัชรนฤมล น.ส.ศิริกุล กุลเลียบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สมทรง อัศวกุล ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเป็นประโยชน์กับโครงการ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการตลอดจนช่วยกระตุ้น และให้กำลังใจคณะทำงานด้วยดีเสมอมา การให้ความอนุเคราะห์มาเป็นวิทยากรในการอบรม และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราช ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการวิจัยนี้ แต่มิได้เอ่ยนามทุกท่าน ณ ที่นี้ด้วย

และขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	3
บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	9
บทที่ 4 ผลการวิจัย	36
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	57

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1	แสดงจำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาล	1
ตารางที่ 2.1	ตารางแสดงเบี้ยรับสินไหมจ่ายจาก พ.ร.บ.บุคคลที่ 3 ของบริษัทประกันภัย ตั้งแต่ ปี 36 - มิถุนายน 41	8
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป	36
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ประสบภัยจากรถ และรถที่เกิดอุบัติเหตุ	38
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ประสบภัยจากรถ จำแนกตามการรักษาพยาบาล	39
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันภัยและรถที่ไม่มีประกันภัยสาเหตุรถมีประกันภัยไม่ใช้สิทธิ์และประเภทการชำระเงิน	40
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นและการได้ชำระค่าเสียหายเบื้องต้นแยกตามประเภทการชำระเงิน	42
ตารางที่ 4.6	ตารางแสดงการส่งเบิกและการได้รับจากบริษัทประกันภัยกองทุนทดแทนและบริษัทกลาง	43
ตารางที่ 4.7	แสดงจำนวนเงินที่เรียกเก็บ จำนวนเงินที่ได้รับชำระ และร้อยละของค่าเสียหายเบื้องต้นที่โรงพยาบาลได้รับจากผู้ประสบภัยทุกราย	44
ตารางที่ 4.8	แสดงจำนวนเงินที่เรียกเก็บ จำนวนเงินได้รับการชำระจากบริษัทประกัน	45
ตารางที่ 4.9	แสดงจำนวนคน ความถี่สูงสุดของระยะเวลา การได้รับชำระเงินทั้ง 3 ระยะ จากบริษัทประกันภัย	46

ตารางแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ(แบบเก่า)	17
แผนภูมิที่ 2	ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถในระยะที่ 1	22
แผนภูมิที่ 3	ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถในระยะที่ 2	28

บทที่ 1

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่บนทางหลวง ซึ่งเป็นเส้นทางบุรีรัมย์สายใหม่ ตัดผ่านไปจังหวัดต่าง ๆ ปัจจุบันพบว่ามีผู้ประสบภัยจากรถเป็นจำนวนมาก และมีสถิติเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ในปี 2538 มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 61,221 คน เสียชีวิต 1,150 คน ปี 2539 มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 58,615 คน เสียชีวิต 1,129 คน และปี 2540 มีผู้บาดเจ็บ 66,039 คน ตาย 1,203 คน แต่ในจำนวนนี้พบว่าการดำเนินการ การจัดเก็บเงินตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ยังมีแนวปฏิบัติที่หลากหลาย ผู้ประสบภัยจากรถสามารถเลือกใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลดังนี้ ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ใช้สิทธิ์ สปร. บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม หรือจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจักราช และการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาล แบ่งตามปี พ.ศ.

ลำดับที่	ข้อมูลทั่วไป	ปี พ.ศ.2539	ปี พ.ศ.2540	ปี พ.ศ.2541
1	ผู้ประสบภัยจากรถ (คน)	495	932	1,052
	- ผู้ป่วยนอก	475	918	1,000
	- ผู้ป่วยใน	21	14	52
2	ประเภทการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาล (คน/บาท)			
	- ชำระเงินเอง	365/92,210	629/118,960	738/230,850
	- ใช้สิทธิ์อื่น	13/6,280	78/72,120	119/39,640
	- เบิกบริษัทประกันภัย	3/2,640	9/48,720	35/182,480
	- เบิกกองทุนทดแทน	-	6/12,490	12/41,390
	- เก็บเงินไม่ได้	114/33,080	210/67,120	148/4,417

จำนวนเงินที่เรียกเก็บได้จากบริษัทประกันภัย ข้อมูลที่โรงพยาบาลจักราช เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 พบว่ามีน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลยของจำนวนที่เรียกเก็บทั้งหมด 2,640 บาท ในปี พ.ศ. 2540 จำนวนเงินที่เก็บได้จากบริษัทประกันภัย มีจำนวน 13,180 บาท หรือประมาณร้อยละ 27.05 ของจำนวนที่เรียกเก็บทั้งหมด 48,720 บาท ส่วนในปี พ.ศ. 2541 จำนวนเงินที่เรียกเก็บได้จากบริษัทประกันภัยไม่มีเลย ของจำนวนเงินที่เรียกเก็บทั้งหมด 182,480 บาท

นอกจากนี้การวางแนวทางการปฏิบัติ เท่าที่มีการศึกษาหรือพอที่จะเป็นตัวอย่างของความสำเร็จได้ ก็มักจะเป็นการศึกษาในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน เช่นการจัดให้มีหน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรง เป็นต้น

จากปัญหาที่กล่าวมา โรงพยาบาลจักราชจึงได้คิดหาแนวทางที่จะพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาล ภายใต้เงื่อนไขของการบริหารงานแบบเดิม คือไม่เพิ่มคน เงินหรือสิ่งของต่าง ๆ เข้าไปในระบบ เพื่อให้สามารถจัดการในการการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลจักราช ให้สามารถจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาล ให้สามารถจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบ ในการจัดการเกี่ยวกับการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถปี พ.ศ.2535 ของผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจักราช (ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม 2541 ถึง วันที่ 20 เมษายน 2542)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเพิ่มมากขึ้น และมีการเลือกใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เมื่อเกิดอุบัติเหตุยานยนต์ รวมถึงการได้รับความเป็นธรรมและเหมาะสม เมื่อเลือกใช้ตามสิทธิ์พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบในการจัดการ เกี่ยวกับการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีประสิทธิภาพ

3. โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล

4. สามารถเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน เพื่อแก้ไขปรับปรุง และหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการเกี่ยวกับค่าเสียหายเบื้องต้น

5. สามารถสร้างแนวทางที่ดี ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ บริษัทประกันภัย เพื่อเกิดความเข้าใจอันดี และนำมาวางแผนเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ประสบภัยจากรถ ตามเจตนารมย์ ของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หมายถึง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองและช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยจากรถ ได้รับการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างทันท่วงทีและแน่นอน

2. ผู้ประสบภัยจากรถ หมายถึง ผู้ซึ่งได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เนื่องจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถนั้น และหมายความรวมถึงทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตาย

3. ค่าเสียหายเบื้องต้น ในกรณีความเสียหายแก่ร่างกาย หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัย และในกรณีความเสียหายต่อชีวิต หมายถึงค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ตามรายการและจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกมาตรา

4. บริษัทประกันภัย หมายถึง บริษัทประกันภัยสาขา หรือศูนย์บริการ หรือสำนักงานตัวแทน ที่ให้บริการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

5. กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย หมายถึง กองทุนซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ให้จัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัย เมื่อมีกรณีตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 23 ของ พ.ร.บ.

6. สิทธิอื่น ๆ หมายถึง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ทั้งหมด ได้แก่ บัตรสุขภาพ บัตรสวัสดิการประชาชน บัตรสูงอายุ บัตรนักเรียน บัตรทหารผ่านศึก บัตรประกันสังคม พระภิกษุสามเณร ผู้พิการ และข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ

7. ใบบันทึกคดี หมายถึง ใบบันทึกของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งใช้บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในคดีความต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นหลักฐาน

8. ค่าเสียหายส่วนเกิน หรือค่ารักษาส่วนเกิน หมายถึงค่ารักษาพยาบาลที่มีจำนวนเกินจากค่าเสียหายเบื้องต้นตามที่ พ.ร.บ. กำหนด ซึ่งผู้ประสบภัยจะสามารถเบิกได้ เมื่อได้พิสูจน์ออกมาถูกผิดแล้ว

9. เงินค่ามัดจำ หมายถึง เงินที่เก็บจากผู้ประสบภัยจากรถในกรณีที่ไม่มีหลักฐานให้ทางโรงพยาบาล และเมื่อนำหลักฐานมาให้สามารถรับเงินค่ามัดจำคืนได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถปี พ.ศ.2535 ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รศ.ดร.วัฒนา สุวรรณ แสงจั่นเจริญ และคณะ (2537) ได้ศึกษาพบว่าการได้ชำระเงินของสถานพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย มีดังนี้ รพ.รัฐได้ชำระเงินครบถ้วนร้อยละ 74.93 ได้รับบางส่วนร้อยละ 19.26 ไม่ได้รับเลยร้อยละ 5.81 รพ.เอกชน ได้รับชำระเงินครบถ้วนร้อยละ 97.07 ไม่ได้รับเลยร้อยละ 0.90 ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ไม่ทราบร้อยละ 56 การประกันภัยของพาหนะที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ไม่มีประกันภัย (ร้อยละ 66.83) ประกันภัยประเภทที่ 3 ร้อยละ 12.50 ประกันภัยตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ร้อยละ 7.21 สิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิใดๆ ร้อยละ 40.67 ประกันสังคม ร้อยละ 20.57 สิทธิข้าราชการร้อยละ 11.96 สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถร้อยละ 5.74 บัตรสงเคราะห์ ผู้มีรายได้น้อยร้อยละ 1.44 และโรงพยาบาลให้การสงเคราะห์ร้อยละ 4.31

2. สงวน นิตยารัมพงศ์ (2538) ได้ศึกษาสถานการณ์ในช่วงแรกของการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 พบว่ามีผลกระทบดังต่อไปนี้

(1) ผู้ประสบภัยจากรถ จากการสำรวจจากผู้ประสบภัยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดข้างเคียง รวม 11 แห่ง ในระหว่าง ตุลาคม 2537 - เมษายน 2538 พบผลที่น่าตกใจว่าผู้ประสบภัยจากรถ เพียงร้อยละ 17.5 ที่ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลการชดเชยตามกฎหมายนี้ ผู้ประสบภัยโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สิทธิในการชดเชยตามกฎหมายนี้ แต่หันไปใช้สิทธิจากราชการหรือสถานที่ทำงานของตนเอง

(2) สถานพยาบาล เนื่องจากกฎหมายนี้เน้นในแง่ของการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ทางด้านการเงินเป็นหลักโดยวิธีประกัน เพื่อให้เงินไม่เป็นอุปสรรคในการได้รับการดูแล ดังนั้น วิธีการบริหารที่ดีซึ่งจะเป็นการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก็คือ ผู้ประสบภัยไม่ต้องรับภาระ

ในการเรียกร้องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่จากการศึกษาสำรวจพบว่าโรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยจะเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลโดยตรงจากผู้ประสบภัย หากผู้ประสบภัยจากรถไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ จึงจะให้ผู้ประสบภัยมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทประกันภัย หรือกองทุนทดแทนของผู้ประสบภัยของสถานพยาบาล สำหรับสถานพยาบาลเองพบว่า สามารถเรียกเก็บได้ทั้งหมดร้อยละ 48 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด โดยสามารถเรียกเก็บได้จากผู้ป่วยพอ ๆ กับจากบริษัทประกันภัย

(3) บริษัทประกันภัย บริษัทประกันภัยรวมทั้งสิ้น 57 แห่งได้รับเบี้ยประกันในปี พ.ศ.2537 ประมาณ 3,943.2 ล้านบาท แต่มีการจ่ายค่าเสียหายที่เกิดจากผู้ประสบภัยไปรวมทั้งสิ้นเพียง 592.5 ล้านบาท คิดเป็นอัตราสูญเสียร้อยละ 15.1 ซึ่งต่ำมากเมื่อเทียบกับการที่ต้องจ่ายค่าเสียหายสำหรับรถยนต์ที่ประกันในภาคสมัครใจ ซึ่งมีรายจากเบี้ยประกันรวม 18,643.9 ล้านบาท คิดเป็นอัตราการสูญเสียร้อยละ 65.5

3. นพ.สัญชัย ปิยะพงษ์กุล (2538) ได้ศึกษาการได้รับชดใช้ค่ารักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถ และการได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ประสบภัยไม่มีเงินชำระได้มอบอำนาจให้ รพ.เบิกร้อยละ 61.8 ไม่ได้มอบอำนาจให้ รพ.เบิกร้อยละ 38.2 และรพ. สามารถดำเนินการเบิกเงินได้ร้อยละ 51 ผู้ประสบภัยใช้สิทธิ์ขอรับค่าเสียหายคืนร้อยละ 33.46 และได้รับค่าชดใช้ค่าเสียหายร้อยละ 29.5 เป็นจำนวนเงินร้อยละ 51 ถ้าค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 10,000 บาท ผู้ประสบภัยได้รับชดใช้ร้อยละ 69.3 ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกิน 10,000 บาท ได้รับชดใช้ร้อยละ 36.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเบิกเงิน 61 - 90 วัน ผู้ประสบภัยไม่มีสิทธิ์ขอรับค่าเสียหายคืน สาเหตุจาก จำนวนเงินน้อย , ไม่ทราบสิทธิ และขั้นตอนมาก รพ.ไม่ได้รับชำระเงินและไม่ได้มอบอำนาจเบิก คิดเป็นเงิน 839,356 บาท มีสาเหตุจากผู้ประสบภัยใช้สิทธิ์อื่น ๆ ในการรักษาพยาบาล คือสิทธิ์บัตรสุขภาพ บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล

4. ชมรม รพศ / รพท (2538) ได้ศึกษาชำระค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถของ รพศ - รพท สรุปผลการเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ดังนี้ เบิกเงินจากบริษัทประกันภัยร้อยละ 2.4 - 5.2 เบิกจากกองทุนทดแทนร้อยละ 1.9 - 2.2 ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลเองร้อยละ 27 - 34 ใช้สิทธิอื่น ๆ ร้อยละ 10 รวมค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเรียกเก็บจากผู้ประสบภัยได้ร้อยละ 30 - 35 ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บค่ารักษาไม่ได้ หรือไม่ได้ครบถ้วนนั้น เกิดจากการมีกฎระเบียบเอกสารที่จะต้องดำเนินการให้ครบถ้วน และอาจเป็นเพราะว่าความผิดของการขับรถชนผู้อื่น เป็นความผิดทาง

อาญา จึงมีการยอมความกัน ทำให้ไม่มีการบันทึกประจำวัน และขาดเอกสารในการเรียกเก็บเงินจากบริษัทประกันภัย หรือกองทุนประกันภัย

5. นายแพทย์ วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2540) ได้วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรและการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากสิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พบว่าค่าบริการสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทั้งหมดสูงถึง 58 ล้านบาท แต่สำนักงานประกันสุขภาพสามารถรวบรวมหลักฐานเพื่อส่งเบิกจากบริษัทประกันได้เพียง 20 ล้านบาท ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจราจร ใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. เพียง 1 ใน 3 ของค่าบริการเท่านั้น ส่วนอีก 2 ใน 3 ของค่าบริการส่วนใหญ่เป็นการสิทธิ์อื่น ๆ ตามลำดับดังนี้ ผู้ป่วยชำระเงินเอง สิทธิ์ สปร. สิทธิบริการสุขภาพและประกันสังคม ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น การไม่มีประกัน หรือมีประกัน แต่ไม่ต้องการใช้สิทธิ พ.ร.บ.เพราะหวั่นเกรงความยุ่งยาก

จากการเรียกเก็บค่าบริการจากประกันภัย 20 ล้านบาท แล้วได้รับชำระคืนมาเพียง 12 ล้านบาท ส่วนที่ขาดหายไปนั้น ได้ดังนี้

- ส่วนใหญ่เป็นหนี้ค้างจ่าย ที่มีการได้รับชำระในเวลาต่อมา
- บางส่วนถูกส่งกลับมาเพื่อแก้ไขเอกสารที่ไม่สมบูรณ์ เช่น บันทึกประจำวันไม่ได้ระบุว่าเป็นผู้ขับขี่หรือผู้โดยสาร หรือไม่มีการสรุปการเกิดเหตุ
- บางส่วนถูกปฏิเสธการจ่าย

6. วรรณา สุมิรัตนะ (2541) ได้ศึกษาค่ารักษาพยาบาลและสิทธิในการเบิกของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ ที่รับไว้ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละของค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมด จำแนกตามแหล่งที่จ่ายเงิน แสดงให้เห็นว่า ภาระรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนกระจายไปในแหล่งต่าง ๆ คือ ผู้ป่วยจ่ายเอง ร้อยละ 29.9 - 45.4 พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถช่วยรับภาระค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 19.3 - 31.1 ภาครัฐและเอกชน (ราชการ / รัฐวิสาหกิจ คู่กรณี นายจ้าง ฯลฯ) ซึ่งใช้สิทธิ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ เบิกค่ารักษาพยาบาลช่วยรับภาระค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 22.8 - 44.1 และสุดท้ายของโรงพยาบาลที่ให้การรักษา ยังคงต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยอีกร้อยละ 6.7 - 10.9 การใช้พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถสามารถช่วยรับภาระค่ารักษาพยาบาลได้มาก โรงพยาบาลจึงควรมีหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ที่จะติดตามและประสานงานให้กับผู้ป่วยให้ได้รับ และใช้สิทธิ์ตามพระราชบัญญัติเต็มที่ จะช่วยแบ่งเบาภาระค่ารักษาพยาบาล ยังต้องให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้ป่วยบางส่วนด้วย

7. สยามธุรกิจ (ตุลาคม 2541) ได้กล่าวถึง กรมการประกันภัยชำแหละขุมทรัพย์ประกันภัย "วินาศภัย" พ.ร.บ. บุคคลที่ 3 ซึ่งบังคับใช้มา 5 ½ ปี เบี้ยประกันสูงกว่า 3 หมื่นล้าน แต่จ่ายสินไหมแค่หมื่นล้าน

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงเบี้ยรับสินไหมจ่ายจาก พ.ร.บ. บุคคลที่ 3 ของบริษัทประกันภัย ตั้งแต่ปี 36 - มิ.ย. 41

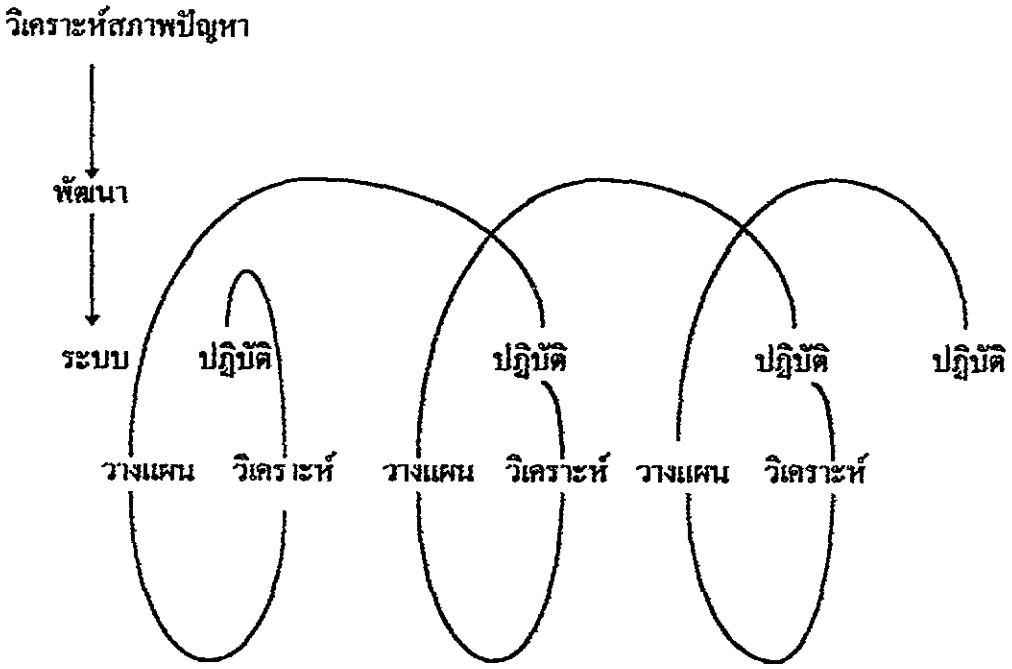
ปี	เบี้ยรับ (ล้านบาท)	ค่าสินไหม (ล้านบาท)
- 2536	3,956.32	194.02
- 2537	5,154.12	1,441.52
- 2538	6,754.67	2,072.86
- 2539	7,694.98	2,817.55
- 2540	8,063.85	2,930.88
- ม.ค. - มิ.ย. 2541	3,384.93	1,654.62
รวม	35,068.87	11,111.45

หน้า 1 ฉบับวันที่ 25 - 31 ตุลาคม 2541 ที่มา : สยามธุรกิจ , คอลัมน์พ.ร.บ.บุคคลที่ 3

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ที่โรงพยาบาลจักราช ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม 2541 ถึง 20 เมษายน 2542 โดยมีแผนภูมิการดำเนินงานดังนี้



<u>การดำเนินงาน แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ</u>

ขั้นที่ 1 <u>ขั้นเตรียมการ</u> เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาต่าง ๆ ก่อนเริ่มดำเนินการหาปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหา และเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล เพื่อนำไปจัดระบบการทำงานที่เหมาะสมต่อไป ในขั้นนี้ใช้เวลา 4 เดือน (21 พฤษภาคม 2541 - 20 กันยายน 2541) โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง
2. เก็บข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานระบบเดิม วิเคราะห์สภาพปัญหา

ผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในกลุ่มนักวิจัยในช่วงเวลา 4 เดือน (21 พฤษภาคม 2541 - 20 กันยายน 2541) มีผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมด 233 คน แยกเป็นผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันความเสียหายเบื้องต้น 147 คน และไม่มีการประกันความเสียหายเบื้องต้น 63 คน ผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันความเสียหายเบื้องต้น โดยส่วนใหญ่เลือกการชำระเงินเอง จำนวน 131 คน มีเพียง 11 คน ที่เลือกเบิกกับบริษัทประกันภัย จำนวนเงินที่ควรจะเบิกจากบริษัทประกันภัยคิดเป็นจำนวนเงิน 50,059 บาท แต่ได้รับการชำระเงินจากบริษัทประกันภัยเพียง 1 ราย เป็นจำนวนเงิน 4,840 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

หลังจากนั้นได้วิเคราะห์สาเหตุที่ทางโรงพยาบาลเบิกเงินจากบริษัทได้น้อย ว่าน่าจะมาจากสาเหตุหลายด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ และไม่เข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ ขาดความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการการวิจัย ด้านประชาชนและผู้นำชุมชน เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้านการบริหาร การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่เห็นว่าควรจะต้องปรับปรุง ได้แก่ การเตรียมเอกสาร เพื่อจัดระบบการบันทึกข้อมูล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียดผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในบทที่ 3)

3. พัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องของการทำวิจัยเบื้องต้น และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และให้ความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบงานใหม่

ขั้นที่ 2 <u>ปฏิบัติการวิจัย</u> หลังจากวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้ดำเนินการวิจัย โดยเริ่มจากขั้นตอนการวางแผน แผนมุ่งที่จะแก้ไขให้สอดคล้องกับสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ของปัญหา แผนที่กำหนดขึ้นจึงมีเป้าหมายดังนี้

1. พัฒนาบุคลากร

2. ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยจัดบอร์ดให้ความรู้ แจกเอกสาร แผ่นพับ และเสียงตามสายในโรงพยาบาล โรงเรียนจักราช หอกระจายข่าวหมู่บ้านใช้ระยะเวลาเตรียมการ 4 เดือน ในช่วงวันที่ 21 พฤษภาคม 2541 - 20 กันยายน 2542

3. เตรียมเอกสาร เครื่องมือต่าง ๆ ในการทำวิจัยดังนี้ แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ใบบันทึกข้อมูลการทำวิจัย พ.ร.บ. แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ แบบ บต. 2 บต. 4 (ภาคผนวก)

4. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงโครงการวิจัย ผ่านที่ประชุม หัวหน้าส่วนราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน

5. วางแผนกำหนดขั้นตอนระบบงานใหม่

จากเป้าหมายดังกล่าว ได้จัดทำแผนงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ 7 แผนงาน ดังรายละเอียดข้างล่างนี้

<u>รายละเอียดของแผนงาน</u>

<u>แผนงานที่ 1</u>

ประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 36 คน

<u>ระยะเวลา</u>

20 พฤษภาคม 2541 เวลา 13.00 น. - 16.00 น.

<u>วิธีดำเนินการ</u>

1. ประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักราช
2. ประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูล เริ่ม 21 พฤษภาคม 2541 - 20 กันยายน 2541 ซึ่งเป็นการตัดยอดตามรายงานปกติ (ตัดยอด ณ วันที่ 20 ของเดือน) ดังนั้นรายงานข้อมูลจะเริ่มเป็นเดือน มิถุนายน 2541 - กันยายน 2541 รวม 4 เดือน

<u>แผนงานที่ 2</u>

เก็บข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานระบบเดิม และวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคระบบเดิม

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

ผู้ประสบภัยจากรถที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจักราช

<u>ระยะเวลา</u>

21 พฤษภาคม 2541 - 20 กันยายน 2541 รวม 4 เดือน

<u>วิธีดำเนินการ</u>

1. เก็บข้อมูล ผู้ประสบภัยจากรถที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจักราช โดยระบบการปฏิบัติที่ผ่านมา มีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

1.1 ผู้ประสบภัยจากรถมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาล หรือส่งต่อไปรับการรักษาตามปัญหาผู้ป่วย

1.3 ซักประวัติสอบถามรายละเอียด ข้อมูล ดังนี้

- ข้อมูลการเจ็บป่วย
- การทำประกันภัยของรถที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

1.4 กรณีรถที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีการประกันภัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสอบถามผู้ประสบภัยจากรถ ในการเลือกใช้สิทธิ์ที่จะชำระค่ารักษาพยาบาล โดย

- กรณีผู้ประสบภัยจากรถต้องการชำระเงินเอง เพื่อนำไปเบิกกับบริษัทประกันภัยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะแนะนำการเตรียมเอกสาร เพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น
- กรณีผู้ประสบภัยจากรถ มอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาล เป็นผู้เบิกค่ารักษาเสียหายเบื้องต้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมในการส่งเบิก
- กรณีผู้ประสบภัยจากรถ ขอใช้สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น บัตรประกันสังคม ใบเบิกต้นสังกัด , บัตรสุขภาพ ผู้ประสบภัยจากรถสามารถเลือกใช้สิทธิตามที่ต้องการได้

1.5 เอกสารที่ใช้ในการขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น มีดังนี้

1.5.1 กรณีเบิกบริษัทประกันภัย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีผู้ประสบภัยจากรถเป็นเด็ก)
- สำเนาใบกรมธรรม์
- ใบ บต.4 (แบบฟอร์มคำร้องรับค่าเสียหายเบื้องต้น จากบริษัทประกันภัยโดยสถานพยาบาล)

1.5.2 กรณีเบิกกองทุนทดแทน

- หลักฐานเช่นเดียวกัน คือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาใบกรมธรรม์
- ใบ บต.2 (แบบฟอร์มคำร้องรับค่าเสียหายเบื้องต้น จากกองทุนทดแทนโดยสถานพยาบาล)
- สำเนาใบบันทึกประจำวัน

1.6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรวบรวมเอกสารที่ได้รับ ส่งแผนกการเงิน เพื่อทำเรื่องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น โดยไม่มีการติดตามการชำระเงินที่เบิกแต่อย่างใด

2. วิเคราะห์สภาพปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบเดิม

3. แจกแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (วันที่ 20 ก.ค. 2541) ตามแบบฟอร์ม แบบสอบถาม จำนวน 22 ชุด

4. แจกแบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารโครงการ (วันที่ 20 ก.ค. 2541) ตามแบบฟอร์ม แบบสอบถามจำนวน 7 ชุด

<u>แผนงานที่</u> 3 การพัฒนาบุคลากร

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

บุคลากรในโรงพยาบาลจักราช

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อให้บุคลากร และทีมงานวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ การปฏิบัติงาน และการวิจัย

<u>วิธีดำเนินงาน</u>

1. จัดประชุมวิชาการ เรื่องความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจารถโดยเชิญหัวหน้าประกันภัย จังหวัดนครราชสีมา มาเป็นวิทยากรในการบรรยายในเนื้อเรื่องความรู้ทางพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถแก่ทีมงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจักราช เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 111 คน

2. การใช้คอมพิวเตอร์ในการรายงานข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนักวิชาการด้านคอมพิวเตอร์ แก่ทีมงานวิจัย

3. การอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย โดย ผศ.ดรสมทรง อัศวกุล ผู้อำนวยการสำนักวิจัย สถาบันราชภัฏนครราชสีมาแก่ทีมงาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราช เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 55 คน

4. จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราช

5. จัดประชุมชี้แจงขั้นตอนระบบการดำเนินงานใหม่ แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาบาล

6. จัดประชุมทางวิชาการ เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดย ผศ.ดร.นิตย์ ทัศนิยม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มการงานพยาบาลโรงพยาบาลจักราช เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจักราช และเจ้าหน้าที่ผู้สนใจ จำนวน 35 คน

<u>แผนงานที่</u> 4 งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

ประชาชน

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และมีการเลือกใช้สิทธิตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในการชำระค่าเสียหายเบื้องต้น

<u>วิธีดำเนินการ</u>

1. แผนงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ภายนอกโรงพยาบาล
   1.1 เข้าชี้แจงโครงการวิจัย และแนวทางการปฏิบัติให้นายอำเภอจักราชทราบ
   1.2 เข้าชี้แจงโครงการวิจัย และแนวทางการปฏิบัติให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบ
   1.3 ในการประชุมสำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ได้ชี้แจงโครงการวิจัยและแผนการดำเนินงานแก่ผู้นำชุมชน อสม. ทุกหมู่บ้าน
   1.4 ให้ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยวิธีจัดทำเทปแจกให้ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้เปิดในหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเขตอำเภอจักราช
   1.5 จัดทำแผ่นพับในเรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถแก่ประชาชน ในหมู่บ้านเขตตำบลจักราช
   1.6 ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในเขตอำเภอจักราช โดยได้ดำเนินการประกวดคำขวัญ เพื่อนำไปใช้ประชาสัมพันธ์ดังนี้

      "อย่า อย่านอนหลับทับสิทธิ พ.ร.บ.ทุกครั้งเมื่อประสบภัยจากรถ"

      "รถชน รถเฉี่ยว โปรดนึกถึงเรา พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถช่วยคุณได้ทันที"

      "ใช้รถ ต้องมีประกันชีวิตนั้นมีคุณค่า เกิดอุบัติเหตุทุกครา ควรใช้สิทธ พ.ร.บ.

"ท่านรู้หรือไม่ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้อะไรแก่คุณ"

"ใช้รถอย่าประมาท และอย่าขาด พ.ร.บ. อุบัติเหตุต้องร้องขอ พ.ร.บ.ให้คุ้มภัย"

"พ.ร.บ.คุ้มภัย เราอุ่นใจทั่วกัน เมื่อเกิดอุบัติเหตุพลัน มีประกันช่วยเรา"

1.7 จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยในโรงเรียนจักราชวิทยา

1.8 ประสานงานกับโรงเรียนจักราชวิทยา เพื่อจัดให้มีเสียงตามสาย เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในโรงเรียน

1.9 จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แก่กลุ่ม อสร. จักราชวิทยา

2. แผนงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล

2.1 ให้สุขศึกษาเรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถโดยเสียงตามสายแก่ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลจักราชทุกวัน

2.2 ให้สุขศึกษารายงานกลุ่ม เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ OPD ,WARD แก่ผู้มารับบริการ และญาติ

2.3 ให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แก่ผู้ประสบภัยทุกรายที่มารับบริการ โรงพยาบาลจักราช

<u>แผนงานที่</u> 5 การเตรียมการด้านเอกสาร แบบฟอร์ม คู่มือในการปฏิบัติ โดยการดำเนินการดังนี้

<u>วิธีดำเนินการ</u>

1. จัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานผู้ประสบภัยจากรถ ตามระบบใหม่แจกจ่ายแก่แผนกต่าง ๆ เช่น ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องบริการ ห้องยา
2. จัดเตรียมแบบบันทึกข้อมูล ในโครงการวิจัย เช่น บต.2 บต.4 แบบบันทึก ข้อมูลโครงการวิจัย พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป
3. จัดทำคู่มือ ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ
4. จัดทำ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารเกี่ยวกับการวิจัย และความรู้ทางด้าน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
5. จัดทำเอกสาร แผ่นพับ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
6. จัดทำคู่มือการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

7. จัดทำคู่มือมาตรฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ประสบภัยจากรถ โดยยึดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี 2535

<u>แผนงานที่ 6</u> ประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงโครงการวิจัย

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

หัวหน้าส่วนราชการ , กำนันผู้ใหญ่บ้าน , อสม.

<u>ระยะเวลา</u>

3 - 4 กันยายน 2541

<u>วิธีดำเนินการ</u>

ประชุมชี้แจงโครงการการพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ตาม พ.ร.บ.ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักราช

<u>แผนงานที่ 7</u> วางแผนกำหนดขั้นตอนระบบใหม่

เป็นแผนงานหลักที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลระบบใหม่ แผนงานนี้จะเป็นกระบวนการของ Action Research โดยมีวิธีดำเนินการประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

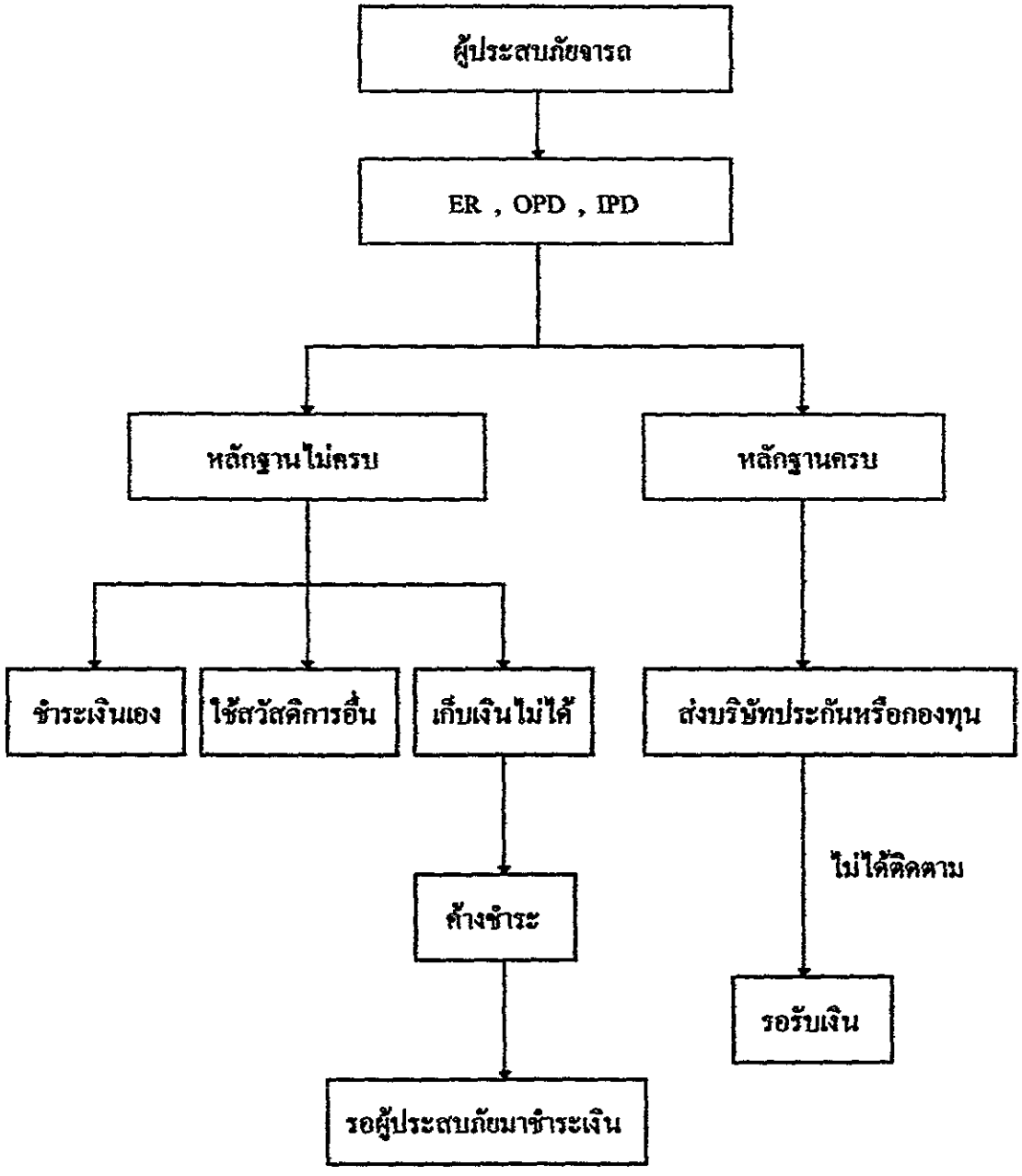
1. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคการทำงานตามขั้นตอนระบบเก่า
2. กำหนดขั้นตอนระบบใหม่
3. ทดลองปฏิบัติ
4. ประเมินผล

ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่จะใช้ประเมิน ได้แก่ จำนวนของเงินค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจากบริษัทประกันภัย ความเป็นไปได้ ความคล่องตัวในการปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ และความพึงพอใจทั้งของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์ระบบเดิม สามารถสรุประบบการจัดเก็บเงินตามแผนภูมิที่ 1 หลังจากนั้นจึงได้กำหนดขั้นตอนใหม่ ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 2

เนื่องด้วยข้อจำกัดของเวลาการพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจึงกำหนดระยะเวลาเป็น 2 ระยะ ระยะแรกใช้เวลา 3 เดือน ระยะที่สองใช้เวลา 4 เดือน ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอข้างนี้

<u>แผนภูมิที่</u> 1 ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ (แบบเก่า)



ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา

จากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ผ่านมา พบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.1 ด้านเจ้าหน้าที่

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้ประสบภัยจากรถ
2. เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญในการแนะนำให้ผู้ประสบภัยจากรถใช้สิทธิ์ตามพ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
3. ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

1.2 ด้านระบบการทำงานและการบริหารงาน

1. ไม่มีการติดตามเอกสารเกี่ยวกับ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ชัดเจน
2. ขาดการควบคุมกำกับและประเมินผล
3. ไม่มีการมอบหมายงานรับผิดชอบที่ชัดเจน
4. ผู้บริหารงานยังไม่เข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
5. ผู้บริหารงานเมื่อรับนโยบายเกี่ยวกับ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ไม่นำมาถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจอย่างถูกต้องและชัดเจน
6. ขาดการประสานงานบริษัทประกันภัย กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ประกันภัย กองทุนทดแทน

1.3 ด้านประชาชน

1. ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
2. ผู้ประสบภัยจากรถไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ จากการทำประกันตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
3. การใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ต้องใช้เอกสารหลายอย่างมาเป็นหลักฐาน จึงทำให้ประชาชนไม่ต้องการทำให้เกิดความยุ่งยากเสียเวลา จึงหลีกเลี่ยงใช้สิทธิ์อื่นแทน หรือเลือกชำระเงินเอง
4. อัตราการคิดค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีอัตราที่แตกต่างจากการคิดค่ารักษาพยาบาลปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่อยากใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ดังกล่าว

5. ผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ละเลยการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ไม่มีใบขับขี่ ทะเบียนรถหมดอายุ กรมธรรม์หมดอายุ เมื่อประสบภัยจากรถ จึงไม่ใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ดังกล่าว

1.4 ด้านบริษัทประกันภัย กองทุนทดแทน

1. บริษัทประกันภัยรถมีการเรียกร้องเอกสาร เพิ่มเติมจากกฎกระทรวงว่าด้วย พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถกำหนด เช่น ใบบันทึกคดี , ใบขับขี่ , คู่มือจดทะเบียน
2. ขาดการประสานงานระหว่างบริษัทประกันภัยกับทางโรงพยาบาล
3. บริษัทประกันภัยแต่ละบริษัท มีการเรียกร้องเอกสารต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน

จากปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ทีมวิจัยได้วางแผนดำเนินการ การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลในการปฏิบัติการระยะที่ 1

การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ในระยะที่ 1

ขั้นตอนการดำเนินงาน ในการพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล มีการปฏิบัติดังนี้

1. ให้การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย และแผนการรักษา
2. สอบถามรายละเอียด ข้อมูลจากผู้ประสบภัย หรือญาติผู้นำส่ง แล้วแต่กรณีดังนี้

- หมายเลขทะเบียนรถคันที่ประสบภัยมา และรถคู่กรณี
- ข้อมูลของผู้ประสบภัย เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาของรับค่าเสียหายเบื้องต้น กรณีโรงพยาบาลรับมอบอำนาจจากผู้ประสบภัย หรือทายาท
- รถที่ผู้ประสบภัยจากรถ และรถคู่กรณีมีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยจากรถหรือไม่ ถ้ามีขอทราบชื่อบริษัทประกันภัยทั้งสองฝ่าย
- กรณีผู้ประสบภัยจากรถเลือกสิทธิที่จะชำระค่ารักษาพยาบาล โดยไปเบิกบริษัทประกันภัยเอง หรือมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเบิก
- กรณีผู้ประสบภัยจากรถต้องการชำระเงิน เพื่อไปเบิกบริษัทประกันภัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแนะนำการเตรียมเอกสารเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น
- กรณีผู้ประสบภัยจากรถมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเบิกสามารถเบิกได้ 2 แห่ง คือ เบิกทางบริษัทประกันภัย กรณีที่รถมีประกันภัย , เบิกจากกองทุนทดแทน กรณีรถทางราชการชนแล้วหนี กรณีที่เบิกจากบริษัทประกันภัยไม่ได้

- กรณีผู้ประสบภัยจากรถ มิสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ให้งดใช้สิทธิ์นั้น ให้ใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อน ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกิน 15,000 บาท และมีการพิสูจน์ความถูกต้องแล้ว จึงเลือกใช้สิทธิ์อื่นที่มีได้

- การเลือกเบิกจากบริษัทประกันภัย หรือกองทุนทดแทน ผู้ประสบภัยจากรถอยู่ในรถคันใดก็ตามก็ให้เบิกจากรถที่ชน ถ้ารถมี 2 คัน ให้เฉลี่ยกันเบิก

3. เอกสารในการเบิก ใช้เอกสารจำนวน 2 ชุด คือ

3.1 กรณีเบิกบริษัทประกันภัย มีเอกสารดังนี้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือทะเบียนบ้าน สำเนาใบรับรองแพทย์ ใบบต.4

3.2 กรณีเบิกกองทุนทดแทน มีหลักฐานดังนี้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือทะเบียนบ้าน สำเนาใบรับรองแพทย์ ใบบต.2 ใบบันทึกประจำวัน

3.3 ผู้ป่วยเด็กเขียนหนังสือไม่ได้ ให้ทายาทโดยธรรม เซ็นมอบอำนาจให้และขอเอกสารเพิ่มเติม คือ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 2 ชุด

4. การบันทึกข้อมูล

- แบบบันทึกข้อมูลของผู้ประสบภัยจากรถ
- แบบ บต.2 บต.4

5. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล

- บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม บันทึกข้อมูลวิจัย พ.ร.บ. จำนวน 1 ชุด
- รถมีประกันของหลักฐานเอกสารตามที่กำหนด จำนวน 2 ชุด
- ใบบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม จำนวน 2 ชุด
- ให้ผู้ประสบภัยจากรถ หรือทายาท โดยธรรมเซ็นมอบอำนาจ ใบ บต.4 จำนวน 2 ชุด , บต.2 จำนวน 2 ชุด

6. การเก็บหลักฐานและการรวบรวมเอกสาร

6.1 กรณีเอกสารไม่ครบ

ให้เก็บค่ามัดจำ ครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาล หรือเท่าที่เก็บได้ โดยออกใบเสร็จค่ามัดจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมเอกสารมาให้ทางโรงพยาบาลภายใน 30 วัน

- กรณีเก็บเงินค่ามัดจำไม่ได้ ให้มอบซองจดหมาย พร้อมคำแนะนำการเตรียมเอกสาร เพื่อส่งมาให้โรงพยาบาลทำเรื่องเบิกเงิน
- รวบรวมแบบบันทึก ใส่แฟ้มเพื่อติดตามหลักฐาน

- เมื่อติดตามเอกสารครบแล้ว ให้ฝ่ายเอกสารนำเอกสารทั้งหมดรวบรวมเก็บไว้เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

6.2 กรณีเอกสารครบ

- รวบรวมแบบบันทึก และหลักฐานใส่ในแฟ้ม
- หัวหน้าห้องฉุกเฉินตรวจสอบหลักฐาน และเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วน
- นำเอกสารส่งการเงินทุกวันพุธ โดยบันทึกการส่งหลักฐาน และเอกสารในทะเบียน

7. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รู้สึกตัว

- ให้บันทึกข้อมูลเท่าที่ได้ และให้พิมพ์ลายนิ้วมือ มอบอำนาจใน บต.4
- กรณีส่งไปรักษาต่อ ให้บันทึกข้อมูลและปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บหลักฐาน
- ผู้ป่วยที่ไม่มีที่อยู่ เก็บเอกสารไม่ได้ ส่งไปรักษาต่อ ถือเป็นการสิ้นสุดเรื่อง

8. ขั้นตอนการติดตามหลักฐาน

- โรงพยาบาลจักราชมีการติดตามเอกสาร ภายหลังผู้ประสบภัยจากรถ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 10 วัน โดยมีการติดตามทางจดหมายเพียงครั้งเดียว
- ถ้าผู้ประสบภัยจากรถยังไม่มาติดต่อยื่นเอกสาร ภายหลังการส่งจดหมายตามแล้ว 20 วัน ให้ถือว่าเป็นการสิ้นสุดเรื่อง

9. ขั้นตอนการเบิกเงิน

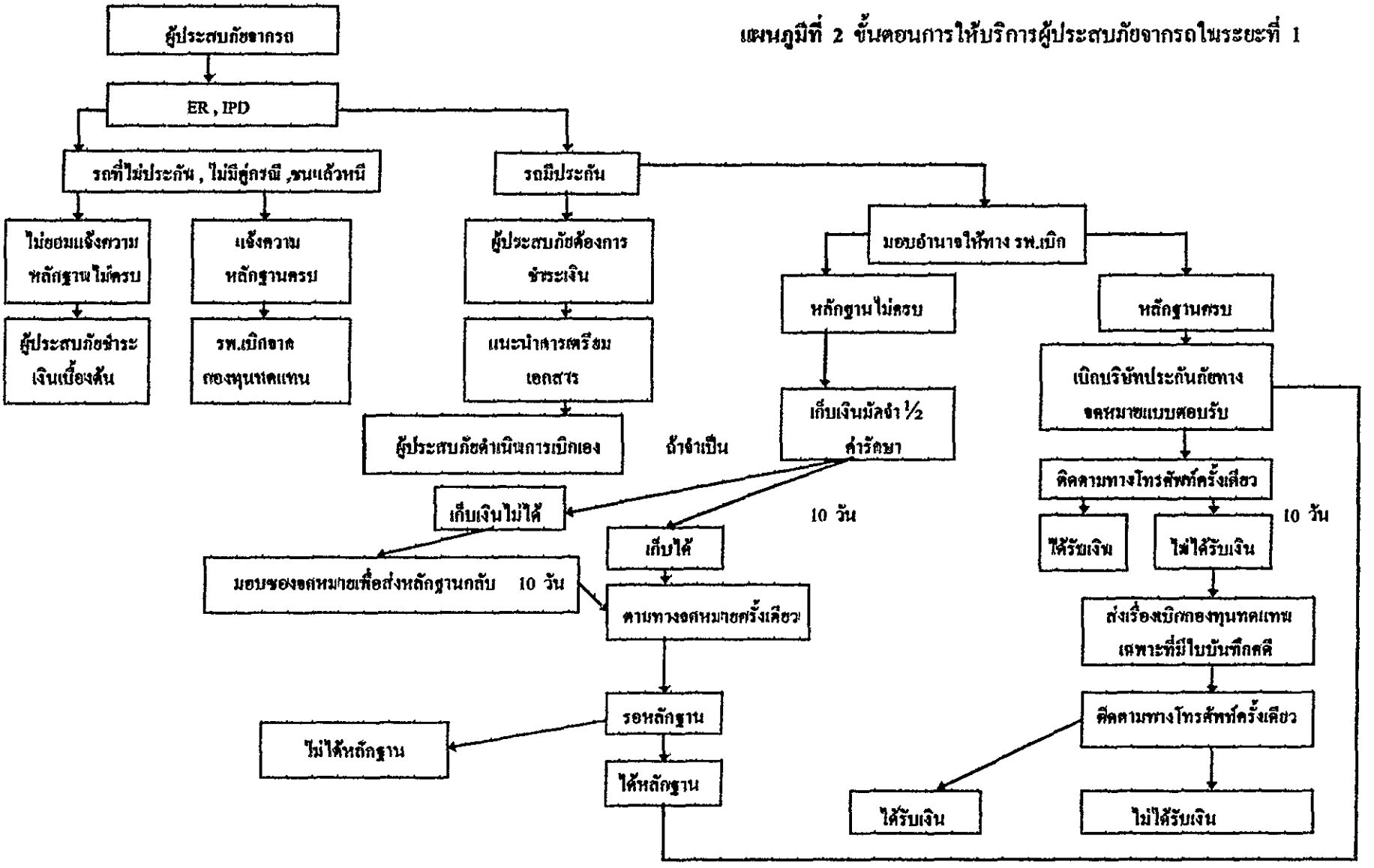
- การเงินทำเรื่องส่งเบิกเงินกับทางบริษัทประกันภัยให้เสร็จสิ้นภายใน 2 วันหลังเอกสาร

10. ขั้นตอนการติดตามการส่งเบิกเงิน

- การเบิกบริษัทประกันภัย ทางแผนกการเงินจะตามเพียงครั้งเดียว หลังจากวันที่ส่งเอกสารให้กับทางบริษัทประกันภัยแล้ว 10 วัน โดยทางโทรศัพท์ และรออีก 10 วัน หรือจนถึงวันที่นัดรับเงิน แต่ถ้ายังไม่ได้รับเงินให้ถือเป็นการสิ้นสุดเรื่อง ในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถมีใบบันทึกประจำวัน ให้ส่งเบิกกองทุนทดแทน โดยแผนกการเงินเพิ่มเอกสารในใบ บต.2

- การเบิกกองทุนทดแทน ตามเพียงครั้งเดียว ทางโทรศัพท์ หลังจากวันที่ 10 ที่ส่งหลักฐาน และรออีก 10 วัน ถ้าไม่ได้รับเงินให้ถือเป็นการสิ้นสุดเรื่อง

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถในระยะที่ 1



ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบจัดเก็บเงิน

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบที่ 1

จากการประเมินการดำเนินงานพัฒนาระบบระยะที่ 1 ได้ เดือน พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

1. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ประสบภัยจากรถ ในระยะที่ 1 ยังไม่ครอบคลุมในบางประเด็น เช่น กรณีผู้ป่วยยังไม่สิ้นสุดการรักษา แพทย์ชำหน่ายและนัดตรวจซ้ำ หรือกรณีมาล้างแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน จะมีหลักในการปฏิบัติอย่างไร
2. แบบบันทึกข้อมูลไม่เหมาะสมในบางประเด็น เช่น ยังไม่มีการระบุคู่กรณี ว่ามีการประกันภัยรถหรือไม่ หรือบางครั้งผู้ประสบภัยไม่ทราบว่ามีประกันภัยหรือไม่ การชำระเงินไม่มีการระบุค่ารักษาพยาบาล
3. บริษัทประกันภัยขอหลักฐานเพิ่มเติมจากกฎกระทรวงกำหนด เช่นใบบันทึกประจำวัน, ใบขับขี่ ทางโรงพยาบาลสำเนาหลักฐานผู้ประสบภัยจากรถไปที่กองทุนทดแทน ในรายที่มีใบบันทึกประจำวัน กองทุนทดแทนให้บริษัทประกันภัยจ่ายค่าตอบแทนเบื้องต้น แก่โรงพยาบาลทำให้เกิดความเสียเวลามากขึ้น
4. ผู้ประสบภัยจากรถที่ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราช ยังขาดการประสานงานในการติดตามเอกสาร เพื่อนำมาเบิกค่าเสียหายเบื้องต้น
5. ผู้ประสบภัยจากรถที่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการเบิกจากบริษัทประกันเนื่องจากเสียเวลา และต้องใช้เอกสารหลายอย่างในการเบิก
6. ผู้ประสบภัยจากรถที่มีสิทธิ์อื่น เช่นบัตรสุขภาพ บัตรประกันสุขภาพ ยังไม่เข้าใจว่าเมื่อประสบภัยจากรถต้องใช้สิทธิ์ในการเบิก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเท่านั้น
7. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีงานประจำมาก เมื่อผู้ประสบภัยจากรถมาต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลในเอกสารหลายอย่าง ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน มีการลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ในบางครั้งยังสับสนในการทำงาน โดยเฉพาะในเวลาเกิดอุบัติเหตุหมู่ และไม่ได้เก็บเงินมัดจำ เนื่องจากผู้ประสบภัยจากรถไม่มีเงิน
8. เมื่อมีผู้ประสบภัยจากรถที่ค้างชำระ ทางโรงพยาบาลได้ส่งจดหมายแล้วติดตามหลักฐานแต่ยังไม่ได้รับหลักฐานเช่นเดิม เนื่องจากที่อยู่ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ผู้ได้รับหลักฐานจะเป็นผู้ประสบภัยจากรถที่โรงพยาบาลเก็บค่ามัดจำไว้ส่วนหนึ่ง
9. ขั้นตอนในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ในกรณีผู้ประสบภัยจากรถกลับมารักษาใหม่หรือแพทย์นัดมาตรวจซ้ำ

จากปัญหาและอุปสรรคในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในระยะที่ 2

<u>การพัฒนาระบบการปฏิบัติการ ระยะที่ 2</u>

ขั้นตอนการปฏิบัติ เมื่อผู้ประสบภัยจากรถมารับบริการที่โรงพยาบาลจักราชในระยะที่ 2 ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตามปัญหาผู้ป่วย และแผนการรักษา
2. สอบถามรายละเอียด ข้อมูลจากผู้ประสบภัยจากรถหรือญาติ หรือผู้นำส่ง แล้วแต่กรณี
   - หมายเลขทะเบียนรถคันที่ผู้ประสบภัยนั่งมา และรถคู่กรณี
   - ข้อมูลของผู้ประสบภัย เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาขอรับค่าเสียหาย กรณี โรงพยาบาลรับมอบอำนาจของผู้ประสบภัยหรือทายาท
   - รถที่ผู้ประสบภัยจากรถ และรถคู่กรณีมีประกันความเสียหายเบื้องต้น หรือไม่ บันทึกชื่อบริษัททั้งสองฝ่าย
   - ให้ผู้ประสบภัยจากรถเลือกสิทธิที่จะชำระค่ารักษาพยาบาล โดยเบิกกับบริษัทประกันภัยเอง หรือมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้เบิก
   - กรณีผู้ประสบภัยจากรถต้องการชำระเงินเพื่อไปเบิกบริษัทเอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แนะนำการเตรียมเอกสารค่าเสียหายเบื้องต้น
   - กรณีผู้ประสบภัยจากรถมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเบิก สามารถเบิกได้ 3 แห่ง คือ เบิกจากบริษัทประกันภัย กรณีมีประกัน เบิกจากบริษัทกลางกรณีไม่มีตัวแทนบริษัทประกันภัยตั้งอยู่ในจังหวัดนั้น หรือกรณีเบิกบริษัทประกันภัยไม่ได้ และเบิกจากกองทุนทดแทน กรณีไม่มีประกัน เช่นรถขาดประกัน รถทางราชการ รถชนแล้วหนี และกรณีที่เบิกจากบริษัทประกันภัย หรือเบิกจากบริษัทกลางไม่ได้
   - กรณีผู้ประสบภัยจากรถมีสิทธิ์ด้านการพยาบาลอื่น ๆ ให้งดใช้สิทธิ์นั้น ให้ใช้สิทธิ์ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อน ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกิน 15,000 บาท และมีการพิสูจน์ความถูกผิดแล้ว จึงให้เลือกใช้สิทธิ์อื่นได้
   - การเลือกเบิกบริษัทประกันภัย หรือกองทุนทดแทน ผู้ประสบภัยจากรถอยู่รถคันใด ก็ให้เบิกจากบริษัทประกันภัยของรถคันนั้น แต่ถ้าผู้ประสบภัยจากรถอยู่นอกรถให้เบิกจากรถที่ชน ถ้ามีรถ 2 คัน ให้เฉลี่ยกันเบิก
3. เอกสารในการเบิก ใช้หลักฐานจำนวน 3 ชุด คือ

3.1 กรณีเบิกบริษัทประกันภัย มีเอกสารดังนี้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาการแพทย์ ใบบต.4

3.2 กรณีเบิกกองทุนทดแทน มีเอกสารดังนี้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาการแพทย์ ใบบต.2 ใบบันทึกประจำวัน

3.3 ผู้ป่วยเด็กเขียนหนังสือไม่ได้ ให้ทายาทโดยธรรม เซ็นมอบอำนาจให้และขอเอกสารคือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้เซ็นมอบอำนาจ 2 ชุด

3.4 เบิกบริษัทกลาง กรณีไม่มีตัวแทนบริษัทประกันภัยตั้งอยู่ในจังหวัด หรือกรณีเบิกบริษัทประกันภัยแล้วไม่ได้ เอกสารเหมือนเบิกบริษัทประกันภัย

4. แจ้งอุบัติเหตุไปที่สถานีตำรวจ โดยให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ประสบภัยจากรถ หรือญาติของผู้ประสบภัยแจ้งเหตุที่สถานีตำรวจแล้วแต่เหตุกรณี

5. ถ้าโรงพยาบาลเป็นผู้แจ้งเหตุ ให้สอบถามประสบภัยเช่น มีกรมธรรม์ มีใบขับขี่ และประสบภัยยินยอมให้แจ้งความ

6. ให้ญาติประสบภัยหรือประสบภัยหรือเจ้าของรถ แจ้งอุบัติเหตุไปยังบริษัทประกันภัยเพื่อขอเปิดเลขที่อุบัติเหตุ

7. ขอสำเนาใบขับขี่ของผู้ขับขี่รถที่เกิดอุบัติเหตุทุกราย

8. การบันทึกข้อมูล

- แบบบันทึกข้อมูลประสบภัยจากรถ
- แบบ บต.2 บต.4

9. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล

- บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลประสบภัยจากรถ
- รถมีประกันขอเอกสารตามที่กำหนด
- บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม บต.4 จำนวน 2 ชุด
- ให้ผู้ประสบภัยจากรถหรือทายาท โดยธรรมเซ็นมอบอำนาจ ใบ บต.4 จำนวน 3 ชุด บต.2 จำนวน 1 ชุด

10. การเก็บหลักฐานและการรวบรวมเอกสาร

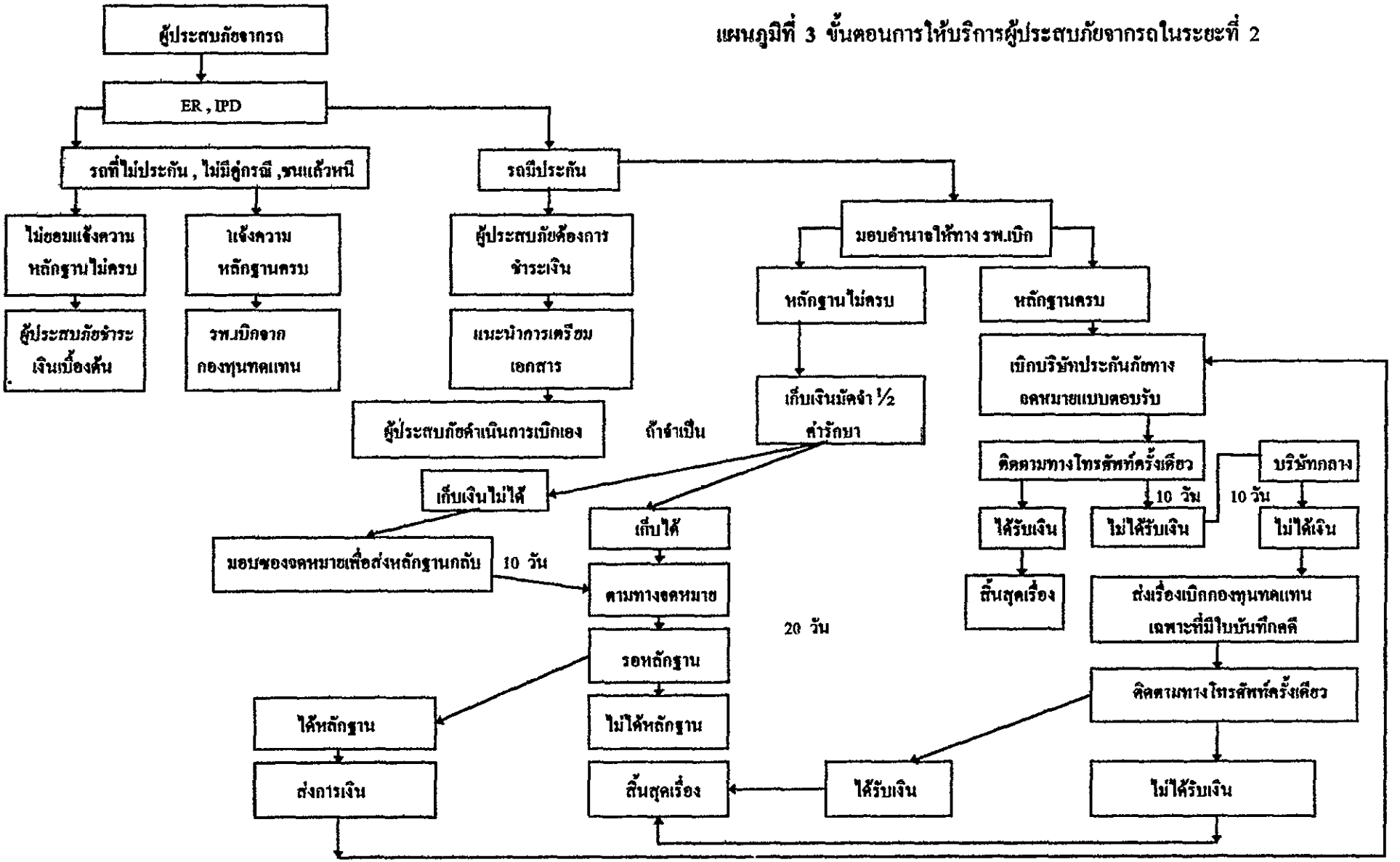
- กรณีเอกสารไม่ครบ ให้เก็บค่ามัดจำครึ่งหนึ่ง ของค่ารักษาพยาบาลหรือเท่าที่เก็บได้ โดยออกใบเสร็จค่ามัดจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แนะนำผู้ประสบภัยจากรถให้นำเอกสารมาให้ทางโรงพยาบาลภายใน 30 วัน

- เก็บค่ามัดจำไม่ได้ ให้มอบซองจดหมายพร้อมแนะนำการเตรียมเอกสารมาให้ทางโรงพยาบาลทำเรื่องเบิกเงิน

- กรณีหลักฐานครบรวบรวมแบบบันทึก เอกสารต่าง ๆ นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล

11. กรณีผู้ป่วยที่แพทย์นัดตรวจซ้ำ
    - เขียนวันที่แพทย์นัดลงในใบ บต.4 ทุกราย
    - ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ให้เก็บเอกสารต่าง ๆ ไว้ก่อน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด
    - ให้เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินหรือห้องตรวจโรค ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน เรื่องค่ารักษาพยาบาล
12. กรณีผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้นัดตรวจ
    - ให้สรุปเรื่องเลย โดยเขียนสรุปค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดใน OPD Card
    - ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาใหม่ โดยค่ารักษาไม่เกิน 15,000 บาท ให้ทำเรื่องเบิกเงินตามปกติ แต่ไม่ต้องลงในบันทึกข้อมูล พ.ร.บ. ใช้หลักฐานใหม่
    - ถ้าผู้ป่วย รับไว้รักษาในโรงพยาบาลใหม่ ไม่ต้องลงบันทึกข้อมูล พ.ร.บ. แต่ทำเรื่องเบิกเงินปกติ ถ้าค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 15,000 บาท
13. กรณีผู้ป่วยมาล้างแผลทุกวัน
    - ให้รอจนกว่าจะตัดไหมหรือแผลหายดี
14. ผู้ประสบภัยจากรถที่ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราช
    - ให้เซ็นมอบอำนาจใบ บต.2 และ บต.4 ส่วนเอกสารที่เก็บไม่ได้ให้เขียนไว้ที่ OPD Card หรือใบบันทึกข้อมูลการวิจัยพ.ร.บ.เพื่อประสานงานกับโรงพยาบาลมหาราชในการขอเอกสารเพิ่ม
    - เขียนค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดใน OPD Card และใบส่งต่อ
    - กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รู้สึกตัว ให้บันทึกข้อมูลเท่าที่ได้ และให้พิมพ์ลายนิ้วมือมอบอำนาจในใบ บต.4
15. ขั้นตอนการติดตามหลักฐาน
    - เมื่อผู้ประสบภัยจากรถจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลแล้ว 10 วัน จะติดตามหลักฐานโดยทางจดหมาย 1 ครั้ง
    - แต่ถ้าผู้ประสบภัยจากรถไม่กลับมาติดต่ออีก 20 วัน ให้ถือเป็นการสิ้นสุดเรื่อง

แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถในระยะที่ 2



ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบระยะที่ 2

ในการดำเนินงานพัฒนาระบบระยะที่ 2 ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคบางประการดังนี้

1. การประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร คือ

1.1 บริษัทประกันภัยในเรื่องกาขอเลขที่อุบัติเหตุ เมื่อผู้ประสบภัยหรือญาติได้โทรศัพท์แจ้งอุบัติเหตุไปที่บริษัทประภัย ทางบริษัทไม่ออกเลขที่อุบัติเหตุให้ และไม่มาตรวจสอบอุบัติเหตุ โดยอ้างว่าต้องไปให้ผู้ประสบภัยหรือญาติไปติดต่อกับบริษัทโดยตรง และบริษัทประกันภัยส่วนใหญ่ยังขอเอกสารต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ใบบันทึกประจำวัน ใบขับขี่

1.2 ตำรวจให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในระดับหนึ่ง เช่น เมื่อแจ้งการเกิดอุบัติเหตุไปที่สถานีตำรวจ มีเจ้าหน้าที่ ออกมาตรวจสอบที่เกิดเหตุ และมาติดต่อสอบถามผู้ประสบภัยจากรถที่โรงพยาบาล สำหรับบันทึกประจำวันยังคงต้องให้ญาติหรือผู้ประสบภัยจากรถไปติดต่อที่สถานีตำรวจโดยตรง ทำให้ผู้ประสบภัยและญาติไม่อยากไปติดต่อเนื่องจากกลัวโดนปรับเงิน

1.3 บริษัทกลาง ในการประสานงานกับบริษัทกลาง ช่วงระยะเวลาแรก บริษัทกลางให้ความร่วมมือ โดยไม่ต้องการขอหลักฐานอื่นเพิ่ม และให้บริษัทประกันภัยจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ทางโรงพยาบาลเอง แต่ในช่วงระยะเวลาหลังบริษัทกลางเริ่มมีการขอใบบันทึกประจำวันเพิ่ม

2. เจ้าหน้าที่ยังเกิดความสับสนในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดใหม่ เนื่องจากได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนในระยะที่ 1 มาระยะที่ 2 ในเรื่องใบอนุญาตขับขี่ ใบบันทึกประจำวัน และการแจ้งเปิดเลขที่อุบัติเหตุของบริษัทประกัน

3. กรณีที่ประสบภัยจากรถละเลยกฎหมาย เช่นไม่มีใบขับขี่ กรมธรรม์หมดอายุ เป็นต้น เมื่อมีสิทธิ์บัตรอื่น เช่น มีสิทธิ์เบิกจากต้นสังกัด สิทธิ์ประกันสังคม ผู้ประสบภัยจากรถจึงมักใช้สิทธิอื่นในการเบิกค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของกฎหมาย เรื่องการทำใบขับขี่และต่ออายุกรมธรรม์

สรุปการดำเนินงานในแต่ละระยะ

ผลการเปรียบเทียบระบบการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในแต่ละระยะ

เรื่อง	ระยะเตรียมการ	ระยะปฏิบัติการที่ 1	ระยะปฏิบัติการที่ 2
1. ทีมงาน			
1.1 จำนวนบุคลากร			
- พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	5	5	5
- พยาบาลผู้ป่วยนอก	2	2	2
- พยาบาลผู้ป่วยใน	12	11	11
- หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	1	-	-
- เจ้าหน้าที่การเงิน	1	1	1
1.2 ปริมาณงาน			
1.2.1 พยาบาลห้องอุบัติเหตุ	ซักประวัติเกี่ยวกับสิทธิ์การเบิกพ.ร.บ.	ซักประวัติเกี่ยวกับสิทธิ์การเบิกพ.ร.บ.	ซักประวัติเกี่ยวกับสิทธิ์การเบิกพ.ร.บ.
- พยาบาลผู้ป่วยนอก	- รวบรวมหลักฐาน	- เก็บเงินมัดจำ	- เก็บเงินมัดจำ
- พยาบาลผู้ป่วยใน	- เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	- รวบรวมหลักฐาน	- รวบรวมหลักฐาน
	- ส่งหลักฐานให้หัวหน้ากลุ่ม	- เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	- เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
- หัวหน้ากลุ่มการงานการพยาบาล	- เก็บรวบรวมหลักฐาน ตรวจสอบ, ส่งให้การเงิน	-	-
- การเงิน	- ทำเรื่องเบิกโดยทางไปรษณีย์ จดหมายธรรมดา	- ทำเรื่องเบิกโดยทางไปรษณีย์ จดหมายตอบรับ	- ทำเรื่องเบิกโดยทางไปรษณีย์ จดหมายตอบรับ
	- ไม่มีการติดตามทวงถาม	- ติดตามทวงถาม	- ติดตามทวงถาม

เรื่อง	ระยะเตรียมการ	ระยะปฏิบัติการที่ 1	ระยะปฏิบัติการที่ 2
1.3 การพัฒนาเรื่อง ความรู้ พ.ร.บ. และแนวทางการปฏิบัติ			
1.3.1 ผู้บริหาร	- ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องการวิจัย	-	-
	- กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน พ.ร.บ.	-	-
	- จัดอบรมการทำวิจัยเบื้องต้นและการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	-	-
	- ประชุมทีมงานวิจัย 18 ครั้ง	- ประชุมทีมงาน 5 ครั้ง	- ประชุมทีมงาน 5 ครั้ง
	- ประชุมร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยง 2 ครั้ง	- ประชุมร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยง 2 ครั้ง	- ประชุมร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยง 2 ครั้ง
1.3.2 ทีมวิจัย	- มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. น้อย	- มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. เป็นอย่างดี สามารถแนะนำอธิบายได้ถูกต้อง	- มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. เป็นอย่างดี สามารถแนะนำอธิบายได้ถูกต้อง

เรื่อง	ระยะเตรียมการ	ระยะปฏิบัติการที่ 1	ระยะปฏิบัติการที่ 2
	- มีความรู้ในการทำวิจัยน้อย	- มีความรู้ในการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น	- มีความรู้ในการเขียนรายงานการวิจัย
1.3.3 ผู้ปฏิบัติ	- มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. น้อย	- ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับขั้นตอนของการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. เป็นอย่างดี สามารถอธิบายแนะนำผู้ประสบภัยได้ถูกต้อง	- ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับขั้นตอนของการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. เป็นอย่างดี สามารถอธิบายแนะนำผู้ประสบภัยได้ถูกต้อง
1.4 ความพึงพอใจ			
1.4.1 ผู้บริหาร / ทีมงานวิจัย			
- ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างมาก
- อัตราส่วนของจำนวนเงินและจำนวนรายได้ที่เบิกได้	น้อย	ปานกลาง	มาก
- ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบงานต่อผู้ปฏิบัติงาน	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
- ความตั้งใจ ความขยันขันแข็งของทีมงานวิจัย	ค่อนข้างมาก	มาก	มาก

เรื่อง	ระยะเตรียมการ	ระยะปฏิบัติการที่ 1	ระยะปฏิบัติการที่ 2
1.4.2 ผู้ปฏิบัติ - ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ - ปัญหาความยุ่งยากในการให้ผู้ประสบภัยจากรถไปแจ้งความ	ปานกลาง มาก	ค่อนข้างมาก มาก	ค่อนข้างมาก มาก
2. การจัดการ 2.1 การจัดการทางการแพทย์ 2.2 อัตราค่าบริการทางการแพทย์ 2.3 การจัดการระบบงานพ.ร.บ. - สิทธิในการเบิก พ.ร.บ.	 - ไม่มีเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - คิดอัตราปกติของรพ.จักราช - ใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. และสิทธิ์บัตรอื่น ๆ ได้	 - ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ปฏิบัติการตามมาตรฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์ (จากคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) - ใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. อย่างเดียว งดใช้สิทธิ์อื่น	 - ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ปฏิบัติการตามมาตรฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์ (จากคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) - ใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. เป็นอันอับแรก ยกเว้นบัตรประกันสังคม และเบิกต้นสังกัด

เรื่อง	ระยะเตรียมการ	ระยะปฏิบัติการที่ 1	ระยะปฏิบัติการที่ 2
- บุคลากร	- เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานการพยาบาลแต่ละจุด (ER , OPD , IPD)	- เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ พ.ร.บ. ในแต่ละจุด (ER , OPD , IPD)	- เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ พ.ร.บ. ในแต่ละจุด (ER , OPD , IPD)
- หลักฐานการส่งเบิก	- บต.4 , บต.2 - กรมธรรม์ - บัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน	- บต.4 , บต.2 - กรมธรรม์ - บัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน	- บต.4 , บต.2 - กรมธรรม์ - บัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน , ใบขับขี่
- การแจ้งเลขที่อุบัติเหตุ	- ไม่ได้แจ้ง	- ไม่ได้แจ้ง	- ให้แจ้งทุกรายโดยผู้ป่วยหรือญาติ
- การแจ้งความ	- ไม่เน้น ตามความสมัครใจ	- ไม่เน้น ตามความสมัครใจ	- เน้นให้แจ้งความทุกราย แต่ไม่บังคับและรพ. ช่วยแจ้งความให้ถ้ายินยอม
- การประสานงานกับ รพ. มหาราช	- ไม่มีการประสานงาน	- ไม่มีการประสานงาน	- ติดต่อประสานงาน กับ รพ. มหาราชเพื่อขอเอกสารเพิ่มเติม

ในการพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่ประสบภัยจากรถที่มารับบริการในโรงพยาบาลจักราช ทำให้ได้ระบบการทำงานที่ช่วยให้การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรมมากขึ้น นอกจากนี้กระบวนการนี้ได้ทำให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และความเข้าใจในเรื่องการวิจัยมากขึ้น ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องการใช้สิทธิ์ในเรื่องนี้มากขึ้น สำหรับทางโรงพยาบาลก็ได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม ในบทต่อไปจะเป็นการรายงานส่วนที่เป็นการวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงเรื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาในบทนี้ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาระบบการทำงาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ามารับการรักษา ที่โรงพยาบาลจักราช ผลการวิจัยที่จะนำเสนอต่อไปนี้ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วย และข้อมูลที่ใช้เป็นตัวชี้วัดประกอบการพัฒนาระบบ ในบทที่ 3

4.1 ข้อมูลของผู้ประสบภัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบภัยจากรถ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.9 เพศหญิง ร้อยละ 26.1 มีอายุส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 20 - 29 อันดับต่อมา คือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 31.6 และ 17.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อันดับต่อมาคือ นักเรียน / นักศึกษา และผู้ใช้แรงงานร้อยละ 55.3 , 18.9 และ 12.7 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
- เพศชาย	554	73.9
- เพศหญิง	196	26.1
อายุ (Range = 83-1 ปี)		
0-9	43	5.8
10-19	165	22
20-29	237	31.6
30-39	128	17.1
40-49	91	12.2
50-59	53	7.1
60-69	25	3.3
70 ปีขึ้นไป	8	1.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ข้าราชการ	32	4.3
- ค้าขาย	16	2.1
- นักเรียน/นักศึกษา	142	18.9
- ผู้ใช้แรงงาน	95	12.7
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.3
- พนักงานบริษัท	5	0.7
- เกษตรกรรม	415	55.3
- อื่น ๆ	43	5.7

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ประสบภัยจากรถ และรถที่เกิดอุบัติเหตุ

ผู้ประสบภัยจากรถส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 60.9 อันดับต่อมาเป็นผู้โดยสาร ร้อยละ 32.7 และนอกนั้นเป็นคนเดินถนน ร้อยละ 4.4 ชนิดของรถ รถจักรยานยนต์เป็นรถที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือร้อยละ 69.3 รองลงมาเป็นรถเก๋ง / รถปิคอัพ ร้อยละ 8.7 ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บเกิดจาก พาหนะล้มคว่ำ สูงสุดคือ ร้อยละ 54.1 รองลงมาเกิดจากถูกรถชน ร้อยละ 29.9 (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยประสบภัยจากรถ และรถที่เกิดอุบัติเหตุ

ลำดับที่	การบาดเจ็บ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	ผู้บาดเจ็บ		
	- คนขี่	457	60.9
	- คนเดินถนน	33	4.4
	- คนโดยสาร	245	32.7
	- ไม่ทราบ	15	2.0
2	พาหนะของผู้บาดเจ็บ		
	- จักรยายานยนต์	520	69.3
	- จักรยาน / สามล้อ	46	6.1
	- รถบรรทุก / รถพ่วง	11	1.5
	- รถเก๋ง / รถปิคอัพ	65	8.7
	- รถโดยสาร	8	1.1
	- สามล้อเครื่อง	1	0.1
	- อื่น ๆ	99	13.2
3	การบาดเจ็บ		
	- ตกจากพาหนะ	16	2.1
	- ถูกรถชน	224	29.9
	- พาหนะล้มคว่ำ	406	54.1
	- อื่น ๆ	104	13.9

4.1.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุยานยนต์ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจักราชโดยส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 86.3 รับรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 12.6 และผู้ป่วยส่งรักษาต่อ ร้อยละ 1.1

ผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ที่รับไว้รักษาพยาบาล มีระยะเวลาของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่คือ 1-7 วัน ร้อยละ 94.7 และ 8-14 วัน ร้อยละ 5.3 (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยประสบภัยจากรถ จำแนกตามการรักษาพยาบาล

ลำดับที่	การรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	ประเภทผู้ป่วย		
	- ผู้ป่วยใน	95	12.6
	- ผู้ป่วยนอก	647	86.3
	- ผู้ป่วยส่งรักษาต่อ	8	1.1
2	ระยะเวลาของการรับไว้รักษา		
	- 1 - 7 วัน	90	94.7
	- 8 - 14 วัน	5	5.3

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันและรถที่ไม่มีประกัน สาเหตุรถมีประกันไม่ใช้สิทธิ์ และประเภทการชำระเงิน

	ระยะเตรียมการ		ระยะที่ 1		ระยะที่ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รถมีประกัน	158	67.8	125	52.9	95	33 8	378	50.4
รถไม่มีประกัน	75	32.2	111	47 1	186	66.2	372	49 6
รวม	233		236		281		750	
รถมีประกันใช้สิทธิ์	11	6.9	64	51.2	70	73.7	145	38.4
รถไม่มีประกันไม่ใช้สิทธิ์	147	93 1	61	48.8	25	26.3	233	61 6
สาเหตุรถมีประกันไม่ใช้สิทธิ์								
- ไม่มีใบขับขี่	77	52.4	28	45.9	11	44	116	49.8
- ไม่ต้องการแจ้งความ	37	25.2	10	16 4	5	20	52	22.3
- ต้องการเปิดเอง	30	20.4	20	32.8	3	12	53	22.7
- ใช้บัตรสุขภาพ	3	2.0	3	4 9	6	24	12	5.2
ประเภทการชำระ								
- รถมีประกัน								
- ชำระเงินเอง	131	82.9	37	29.6	24	25.3	192	50.8
- ใช้สิทธิ์อื่น	6	3 8	2	1 6	1	1 0	9	2 4
- เบิกบริษัทประกันภัย	11	7 0	64	51.2	70	73.7	145	38 4
- เบิกกองทุนทดแทน	-		1	0 8	-	-	1	0.2
- เก็บไม่ได้	10	6.3	21	16.8	-	-	31	8.2
- รถไม่มีประกัน								
- ชำระเงินเอง	64	85.3	95	85 6	159	85.5	318	85.5
- ใช้สิทธิ์อื่น	7	9.3	4	3 6	9	4.8	20	5.4
- เบิกบริษัทประกัน	-	-	-	-	-	-	-	-
- เบิกกองทุนทดแทน	-	-	-	-	-	-	-	-
- เก็บไม่ได้	4	5.4	12	10 8	18	9 7	34	9.1

จากจำนวนผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมด 750 คน แม้ว่ากฎหมายได้บังคับให้รถทุกคันต้องทำการประกันความเสียหายเบื้องต้นไว้ แต่จากการศึกษาพบว่ามีผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันไว้เพียง ร้อยละ 50.4 เท่านั้น และเลือกใช้สิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ. ร้อยละ 38.4 เมื่อพิจารณาในแต่ละระยะพบว่า จากการพัฒนาระบบซึ่งคำนึงถึงความเป็นธรรมต่อผู้ป่วยด้วย มีความตั้งใจให้ประชาชนได้รับสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้อย่างเต็มที่ โดยเลือกใช้สิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาล ตาม พ.ร.บ.นี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในระยะปฏิบัติการที่ 2 จึงมีผู้ประสบภัยจากรถใช้สิทธิ์ (ร้อยละ 73.7) มากกว่าระยะปฏิบัติการที่ 1 (ร้อยละ 51.2) และมากกว่าระยะเตรียมการ (ร้อยละ 6.9) และรถมีประกันไม่ใช้สิทธิ์ ในระยะปฏิบัติการที่ 2 (ร้อยละ 25) น้อยกว่าในระยะปฏิบัติการที่ 1 (ร้อยละ 48.8) และระยะเตรียมการ (ร้อยละ 93.1)

สาเหตุรถมีประกันไม่ใช้สิทธิ์จำนวนมากที่สุดทั้ง 3 ระยะ คือ การไม่มีใบขับขี่ เนื่องจากเป็นการผิดกฎหมาย ในกรณีนี้ หากใช้สิทธิ์ พ.ร.บ. แล้ว ผู้ขับขี่จะถูกบริษัทประกันภัยไล่เบี้ยเรียกคืน และยังถูกปรับตาม พ.ร.บ.ที่กำหนดไว้

การเลือกชำระเงิน ค่ารักษาพยาบาลแม่ว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ประสบภัยจากรถมีประกันเลือกชำระเอง ร้อยละ 50.8 แต่การเลือกเบิกบริษัทประกันภัยในระยะปฏิบัติการที่ 2 (ร้อยละ 73.7) มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะปฏิบัติการที่ 1 (ร้อยละ 51.2) และมากกว่าระยะเตรียมการ (ร้อยละ 7.0) (ตารางที่ 4.4)

จำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลจักราช มีจำนวนการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น และการได้รับการชำระค่าเสียหายเบื้องต้นดังนี้ ส่วนใหญ่ผู้ประสบภัยจากรถเลือกชำระเงินเอง 510 คน เป็นเงิน 245,075 บาท ได้รับการชำระเงิน 218,585 บาท เนื่องจากผู้ประสบภัยจากรถมีเงินค่ารักษาพยาบาลไม่พอกับที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ จึงค้างชำระค่ารักษาพยาบาลไว้ อันดับต่อมาคือ การเลือกเบิกบริษัทประกันภัยจำนวน 145 บาท เป็นเงิน 284,929 บาทได้รับการชำระเงินเพียง 190,760 บาท (ตัดยอดวันที่ 20 มิถุนายน 2542) ส่วนที่บริษัทยังไม่ชำระเงินให้ เนื่องจากบริษัทกำลังดำเนินเรื่องอยู่ และส่วนใหญ่บริษัทอ้างว่าขาดหลักฐาน ใบบันทึกประจำวัน รวมค่ารักษาพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลจักราชเรียกเก็บกับผู้ประสบภัยทั้งสิ้น 611,164 บาท ได้รับชำระค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งสิ้น 436,965 คิดเป็นร้อยละ 71.5 ในระยะพัฒนาระยะที่ 2 ได้รับชำระเงินมากที่สุดร้อยละ 91.8 ของจำนวนที่เรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น (ดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น และการได้รับการชำระค่าเสียหายเบื้องต้น แยกตามประเภทการชำระเงิน

	ระยะเตรียมการ			ระยะที่ 1			ระยะที่ 2			รวม		
	จำนวนที่เรียกเก็บ (คน/เงิน)	จำนวนได้รับ (คน/เงิน)	ร้อยละ	จำนวนที่เรียกเก็บ (คน/เงิน)	จำนวนได้รับ (คน/เงิน)	ร้อยละ	จำนวนที่เรียกเก็บ (คน/เงิน)	จำนวนได้รับ (คน/เงิน)	ร้อยละ	จำนวนที่เรียกเก็บ (คน/เงิน)	จำนวนได้รับ (คน/เงิน)	ร้อยละ
ชำระเงินเอง	195/65,870	195/63,310	100/96 1	132/95,885	132/95,885	100/78.1	183/83,320	183/80,710	100/96.9	510/245,075	510/218,585	100/8
ใช้สิทธิ์อื่น	13/3,550	13/3,550	100/100	5/15,800	5/15,800	100/100	10/9,500	10/9,500	100/100	28/28,850	28/28,850	100/100
เบิกบริษัทประกันภัย	11/50,059	1/4,480	9.1/8.9	64/109,940	43/66,990	67 2/60.9	64/119,290	70/124,930	91 4/95.5	145/284,929	108/190,760	74.5/66.9
เบิกกองทุนทดแทน	-	-	-	1/2,370	1/2,370	100/100	-	-	-	1/2,370	1/2,370	100/100
เก็บเงินไม่ได้	14/3,570	-	-	34/35,960	-	-	18/10,410	18/10,410	-	66/49,940	-	-
รวม	233/123,049	209/71,340	89 7/57 9	236/259,955	181/160,025	76 7/61.6	281/228,160	281/228,160	91.5/91 8	750/611,164	647/436,965	86.3/71.5

ส่งบริษัทประกันภัยรอบแรกทั้งหมด 145 ราย ได้รับเงิน 76 ราย ส่วนที่เหลือ ที่ไม่ได้รับเงินอีก 69 ราย ได้ทำเรื่องเบิกเงินส่งไปที่กองทุน และบริษัทกลาง ทั้งหมด 42 ราย ได้รับเงิน 32 ราย จากบริษัทประกันภัย โดยกองทุนทดแทนและบริษัทกลางส่งให้บริษัทประกันภัยจ่าย ส่วนที่ไม่ได้รับเงิน เนื่องจากขาดหลักฐาน ใบบันทึกประจำวัน และอีก 20 รายที่ไม่ได้ส่งเบิกที่กองทุนในระยะที่ 1 เนื่องจากขาดหลักฐานใบบันทึกประจำวัน และบริษัทสั่งจ่ายต้องใช้เวลานานกว่า 120 วันขึ้นไป (ดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงจำนวนการส่งเบิกและการได้รับจากบริษัทประกันภัย กองทุนทดแทน และบริษัทกลาง

กิจกรรม	ระยะเตรียมการ			ระยะที่ 1			ระยะที่ 2			รวม		
	ส่งเบิก	ได้รับ	ร้อยละ	ส่งเบิก	ได้รับ	ร้อยละ	ส่งเบิก	ได้รับ	ร้อยละ	ส่งเบิก	ได้รับ	ร้อยละ
1. ส่งเบิกบริษัทประกันภัย	11	1	9.1	64	36	56.3	70	39	55.7	145	76	52.4
2. ส่งเบิกกองทุนรอบสอง	-	-	-	8	7	87.5	15	15	100	25	22	88.0
3. ส่งเบิกบริษัทกลางรอบสอง	-	-	-	-	-	-	16	10	62.5	16	10	62.5

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ทางโรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 611,164 บาท ได้รับชำระเพียง 436,965 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.5 ในระยะที่ 2 ได้รับยอดการชำระเงินสูงสุด ร้อยละ 91.9 (ดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนเงินที่เรียกเก็บ จำนวนเงินที่ได้รับชำระ และร้อยละของค่าเสียหายเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลได้รับจากผู้ประสบภัยจากรถทุกราย

ระยะพัฒนาการระบบ	จำนวนเงินที่เรียกเก็บทั้งหมด (บาท)	จำนวนเงินที่ได้รับการชำระ (บาท)	ร้อยละ
ระยะเตรียมการ	123,049	713,400	58.0
ระยะพัฒนาที่ 1	259,955	160,025	61.6
ระยะพัฒนาที่ 2	228,160	209,500	91.9
รวม	611,164	436,965	71.5

การเบิกค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัย ทางโรงพยาบาลจักราชได้เรียกเก็บ 145 คน จำนวนเงิน 284,929 แต่ได้รับการชำระเงินเพียง 108 คน จำนวนเงิน 109,760 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.8 สัดส่วนจำนวนผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายที่ส่งเบิกจากบริษัทประกันภัยเพิ่มขึ้นอย่างมากในระยะที่ 1 ในระยะที่ 2 สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ส่งเบิกเพิ่มขึ้นจากระยะที่ 1 ประมาณร้อยละ 10 แต่สัดส่วนจำนวนเงินที่ได้รับการชำระเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1 เนื่องจากผู้ประสบภัยจากรถในระยะที่ 2 จะเป็นผู้ป่วยในส่วนมาก ซึ่งค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในจะมากกว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนเงินที่เรียกเก็บ จำนวนที่ได้รับการชำระเงิน และได้รับการชำระจากบริษัทประกันภัย

ระยะพัฒนาการระบบ	จำนวน / เงินที่เรียก คน / เงิน (บาท)	จำนวนที่ได้รับการชำระ คน / เงิน (บาท)	ร้อยละ คน / เงิน
ระยะเตรียมการ	11/50,059	1/4,480	9.1/8.9
ระยะพัฒนาที่ 1	64/109,940	43/66,990	67.2/61.0
ระยะพัฒนาที่ 2	70/124a930	64/119,290	91.4/95.5
รวม	145/284,929	108/190,760	74.5/67

การส่งเบิกค่าเสียหายเบื้องต้น กับบริษัทประกันภัย มีระยะเวลาการได้รับชำระเงินดังนี้ ขั้นเตรียมการใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 60 วัน ระยะพัฒนาระบบที่ 1 มีระยะเวลาการชำระเงิน 47 วัน และระยะพัฒนาระบบที่ 2 มีระยะเวลาการชำระเงิน 64 วัน (ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนคน ความถี่สูงสุดของระยะเวลาการได้ชำระเงิน ทั้ง 3 ระยะ จากบริษัทประกันภัย

ระยะเวลา	จำนวนคน (N)	Mode
ระยะเตรียมการ	1	-
ระยะพัฒนาระบบที่ 1 (Range 123 - 21 วัน)	9	47
ระยะพัฒนาระบบที่ 2 (Range 105 - 21 วัน)	15	64

ในการส่งเบิกค่าเสียหายเบื้องต้น จากกองทุนทดแทนและบริษัทกลาง มีระยะเวลาในการได้รับชำระเงิน ในระยะของการพัฒนาระบบที่ 2 ดังนี้ คือ ระยะเวลาในการเบิกกองทุนทดแทน 16 - 45 วัน และระยะเวลาในการเบิกบริษัทกลาง 16 - 53 วัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเป็นระยะเวลา 11 เดือน(21 พฤษภาคม 2542 ถึง 20 เมษายน 2542) โดยแบ่งช่วงการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ 4 เดือน ระยะปฏิบัติการที่ 1 เป็นเวลา 3 เดือน และระยะเวลาปฏิบัติการที่ 2 เป็นเวลา 4 เดือน ระยะเตรียมการเป็นระยะของการวิเคราะห์สถานการณ์ (Reconnaissance) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อหาสาเหตุของปัญหา ซึ่งนำไปสู่การวางแผนกิจกรรม ได้แก่การเตรียมความพร้อมของบุคลากร การวางแผน การรวบรวมข้อมูล ส่วนระยะปฏิบัติการที่ 1 และ 2 เป็นระยะของการพัฒนาระบบ โดยการนำปัญหาอุปสรรคที่พบในแต่ละระยะมาประชุมปรึกษาหารือ วางแผนและแนวทางแก้ไขเพื่อให้ได้ระบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถจำนวนทั้งสิ้น 750 คน ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.9 อยู่ในกลุ่มกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.3 และผู้ประสบภัยจากรถเป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 60.9 จักรยานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 69.3 และเกิดจากการถูกชนหรือชนกันร้อยละ 29.9 ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจักราช โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 86.3 มีระยะเวลาของการรับไว้รักษาภายในโรงพยาบาล 1-7 วัน ร้อยละ 94.7

ผลการวิจัยจากการพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลทั้ง 3 ระยะพบว่า

1. ระยะเตรียมการ เป็นการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบเดิม กล่าวคือ ให้ผู้ประสบภัยเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะเลือกชำระเงินโดยใช้สิทธิข้อใดก็ได้ ถ้ามีหลักฐานครบก็จะส่งเบิกบริษัทประกันภัยหรือกองทุนฯ แต่ไม่ได้มีการติดตามผล (แผนภูมิที่ 1) ในระยะนี้มีผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมด 233 คน แยกเป็นผู้ประสบภัยจากรถที่มีการประกันความเสียหายเบื้องต้น 158 คน และไม่มีการประกันความเสียหายเบื้องต้น 75 คน ผู้ประสบภัยจากรถที่มีการประกันความเสียหายเบื้องต้นโดยส่วนใหญ่เลือกการชำระเองจำนวน 131 คน มีเพียง 11 คน ที่เลือกเบิกกับบริษัทประกันภัย และจากการเบิกค่าเสียหายเบื้องต้น จากบริษัทประกันภัยมีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ได้รับการชำระเงินคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของจำนวนเงินที่ส่งเบิก

ในระยะเตรียมการได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่าสาเหตุของการส่งเบิกเงินจากบริษัทประกันภัยน้อย และการใช้สิทธิ์อื่นมีอัตราที่สูงมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจรายละเอียดของ พ.ร.บ. และยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในเรื่องนี้อย่างชัดเจน ประกอบกับนโยบายในขณะนั้นยังไม่มีความชัดเจนว่าต้องใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ. ก่อน แนวทางในการปฏิบัติจึงอาศัยการตัดสินใจของผู้ประสบภัยเป็นหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกับประชาชนให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ์อันพึงมีพึงได้ของตน ผลการวิเคราะห์นี้จึงเป็นที่มาของแผนการปฏิบัติงานเพื่อการเตรียมพร้อมของทั้งสองฝ่าย ได้แก่แผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ. และการวิจัย แผนงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจในสิทธิ์ของตน และแผนงานการเตรียมเอกสารเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

2. ในระยะพัฒนาระบบที่ 1 มีจำนวนผู้ประสบภัยจากรถผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมด 236 คน แยกเป็น ผู้ประสบภัยจากรถที่มีการประกันความเสียหายเบื้องต้น 125 คน และจากรถที่ไม่มีประกันความเสียหายเบื้องต้น 111 คน จากผู้ประสบภัยจากรถที่มีการประกันความเสียหายเบื้องต้นโดยส่วนใหญ่ได้เลือกเบิกกับบริษัทประกันภัยเป็นจำนวนเงิน 64 คน โดยมีการเรียกเก็บเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัย แล้วได้รับการชำระเงินจำนวน 31 คน

การพัฒนาระบบฯในระยะที่ 1 หลังจากได้พัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่และปฏิบัติงานตามแผนไปแล้วบางส่วน ผู้วิจัยได้ร่วมกันวางแนวทางการปฏิบัติงาน กล่าวคือทางโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญที่จะดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ประสบภัยจากรถจากบริษัทประกันภัย ผู้ป่วยอาจจะเป็นผู้เบิกเองหรือมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้เบิก วางระบบการติดตามข้อมูลรายละเอียดของผู้ประสบภัย วางระบบการจัดส่งเอกสาร โดยในขั้นนี้ทางโรงพยาบาลจัดหาหลักฐานเฉพาะเท่าที่ระบุไว้ในกฎหมาย คือ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาใบรับรองแพทย์ และใบ บต.4 ยกเว้นกรณีที่เบิกจากกองทุนทดแทนจะใช้ใบ บต.2 แทนใบ บต.4 และใช้ใบบันทึกประจำวัน (ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 2) อีกประเด็นหนึ่งคือได้กำหนดอัตราค่ารักษาใหม่ตามคู่มือมาตรฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ประสบภัยจากรถในระยะนี้ พบว่าสัดส่วนของการใช้สิทธิ์อื่นลดลงจากร้อยละ 3.8 เป็น ร้อยละ 2.8 เมื่อเทียบกับระยะเตรียมการ

3. ในระยะพัฒนาระบบที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นรายละเอียดในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะที่ 1 เช่น ปัญหาการคิดค่ารักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องมาทำแผลหรือมาตรวจซ้ำ จะเขียนวันนัดลงทุกครั้ง และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินเป็นผู้ติดตาม นอกจากนี้ได้ปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูล มอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามเอกสารจากผู้ป่วยหลังกลับบ้านไปแล้ว ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3

ในช่วงนี้มีจำนวนผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมด 281 คน แยกเป็นผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันความเสียหายเบื้องต้น 95 คน และจากรถที่ไม่มีประกันความเสียหายเบื้องต้น 186 คน โดยผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันความเสียหายเบื้องต้น เลือกเบิกจากบริษัทประกันภัยจำนวน 70 คน ได้รับการชำระค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวน 41 คน

4. จากการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลทั้ง 3 ระยะ พบว่าสัดส่วนรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลได้รับ จากจำนวนการเรียกเก็บมีดังนี้ ระยะเตรียมการ ๗๑,๖๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑ (ใช้เกณฑ์ค่ารักษาตามอัตราทั่วไป) ระยะพัฒนาระบบที่ 1 จำนวน ๑๖๐,๐๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖ และระยะพัฒนาระบบที่ 2 จำนน ๖๘,๑๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘ และในจำนวนนี้สัดส่วนของการชำระเงินเองของผู้ประสบภัยคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑ , ๙๘.๑ และ ๙๖.๙ ตามลำดับ

5. สัดส่วนเงินที่เรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย พบว่า ทางโรงพยาบาลได้รับการชำระคืนระยะเตรียมการมีจำนวนเงินที่ได้รับ ๔,๔๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๙ระยะพัฒนาระบบที่ 1 มีจำนวนเงินที่ได้รับ ๖๖๙๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๙ และระยะพัฒนาระบบที่ 2 มีจำนวนเงินที่ได้รับการชำระ ๒๔๙๗๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕

6. ระยะเวลาของการเบิกค่าเสียหายเบื้องต้น จากบริษัทประกันภัย ระยะเตรียมการ ระยะพัฒนาระบบที่ 1 ใช้เวลาส่วนใหญ่ 47 วันและระยะพัฒนาระบบที่ 2 ใช้ระยะเวลาส่วนใหญ่ 64 วัน

7. การประมินความคิดเห็นของผู้บริหารต่อการพัฒนาระบบทั้ง 3 ระยะ พบว่า โดยรวมผู้บริหารมีความพึงพอใจในการทำวิจัยครั้งนี้ ระดับความพึงพอใจสูงที่สุดคือ เห็นว่าทีมวิจัยมีความตั้งใจ และร่วมมือในการทำวิจัย รองลงมาเป็นความพึงพอใจต่ออัตราส่วนของจำนวนเงิน และจำนวนรายที่เบิกได้จากบริษัทประกันภัยเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานแบบเดิม แต่ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานต่อผู้ปฏิบัติ แม้อยู่ในระดับปานกลางแต่เพิ่มมากขึ้นในระยะที่ 1 และ 2 อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องเพิ่มภาระในการสอบถามซักประวัติลงข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นรวมถึงการต้องรวบรวมเอกสารหลายอย่าง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบในขั้นต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในบางครั้ง และรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้น

8. ในการประมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานเกิดปัญหา และความยุ่งยากในการที่ให้ผู้ประสบภัยจากรถไปแจ้งความ อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ระยะ เนื่องด้วยตัวผู้ประสบภัยไม่ต้องการไปแจ้งความเพื่อขอรับใบบันทึกประจำวันอาจเนื่องจากเสียเวลา กลัวโดยปรับหรือกลัวตำรวจ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติรู้สึกยุ่งยากใจที่จะให้ผู้ประสบภัยไปแจ้งความ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานยังมีความคิดเห็นว่าการที่ผู้ประสบภัยบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ต้องดำเนินตามขั้นตอนของระบบการบริการที่กำหนดไว้ อยู่ในระดับต่ำ และลดลงเล็กน้อยในระยะที่ 1 และ 2 อาจเป็นด้วย

ต้องใช้เวลานานในการซักถามประวัติ บันทึกข้อมูลการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ส่งเบิกเงินจำนวนเล็กน้อยจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสมและคุ้มประโยชน์น้อย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นที่เป็นข้อคิดเห็นที่คาดว่าจะมีผลต่อแนวทางในการปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

นโยบาย

จากการวิจัยนี้ชี้ชัดว่านโยบายมีผลอย่างชัดเจน ต่อแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งในนโยบายในระดับประเทศ และระดับจังหวัด ตัวอย่างเช่น ก่อนที่จะเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเรื่องนี้ ทางจังหวัดมีนโยบายให้ผู้ประสบภัยสามารถใช้สิทธิ์อื่นใดก็ได้ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้เน้นความสำคัญที่จะต้องใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ.เป็นอันดับแรก มีผลทำให้การเบิกเงินจากบริษัทประกันภัยมีน้อยมาก หรือการที่นโยบายการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลยังไม่ชัดเจน จึงไม่มีการแยกอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องใช้อัตราเดียวกันหมด ทำให้ทางโรงพยาบาลไม่ได้รายได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย แม้ว่าจำนวนเงินที่เก็บจากผู้ป่วยจะมีอัตราที่สูงถึง ร้อยละ ๙๙.๙(ตารางที่๗๗) ตัวอย่างอิทธิพลของนโยบายอีกเรื่องหนึ่งก็คือ ในช่วงปี 2542 ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจกรมการขนส่งมุ่งเก็บเงินค่าต่อทะเบียนรถเข้าคลังให้ได้มากที่สุด ทำให้ละเลยที่จะต่อทะเบียนให้เฉพาะรถที่ประกันแล้วเท่านั้น ประเด็นนี้อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้พบว่าในช่วงระยะที่สองของพัฒนาระบบ รถที่ประสบอุบัติเหตุที่มีประกันมีอัตราส่วนลดลงจากในระยะแรกจากร้อยละ 52.9 เป็น ร้อยละ 33.8

นโยบายในเรื่องนี้ควรมีการกำหนดการใช้สิทธิ์ของผู้ประสบภัย หน่วยงาน และองค์กรควรจะต้องมีแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนว่าจะให้ใช้สิทธิ์ใดก่อน เช่น นักเรียน หรือผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์ได้รับการรักษาอยู่แล้ว เพื่อว่าเจ้าหน้าที่จะได้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

ผู้ประสบภัย

ประชาชนผู้ประสบภัยหรือญาติควรได้รับโอกาสที่จะได้รับทราบ เข้าใจกฎหมายและสิทธิ์อันพึงมีพึงได้ที่เป็นประโยชน์ต่อเขาเอง ในขณะเดียวกันกระบวนการ การได้รับสิทธิ์คุ้มครองนี้อาจเป็นสิ่งจูงใจให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมาย เช่นต้องทำประกัน ต้องปฏิบัติให้ถูกกฎจราจรด้วย การเรียกร้องสิทธิที่ควรมีควรได้จากกฎหมายฉบับนี้ เห็นความจำเป็นที่ต้องยอมเสียเวลาในการดำเนินการ ในการรวบรวมหลักฐานประกอบการเบิก เพื่อความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย หรือให้

ความร่วมมือในการเรียกร้องต่อรองผลประโยชน์ หรืออาจต้องฟ้องร้องเพื่อความเป็นธรรมมากขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เป็นด่านหน้า ที่ผู้ประสบภัยต้องมาติดต่อ และสื่อมวลชน มิฉะนั้นการที่กฎหมายบังคับให้รถทุกคันต้องทำประกัน แต่ไม่อำนวยความสะดวกในการเคลมเงินประกัน จะทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมกับฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ ประชาชน และสถานพยาบาล

บริษัทประกันภัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าบริษัทได้รับผลตอบแทนจากระบบนี้สูงมาก ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน เช่น ทางสถานพยาบาลส่งเบิกน้อย การบ่ายเบี่ยงการจ่ายค่าเสียหายโดยการขอหลักฐานเพิ่มจากที่กฎหมายกำหนด การที่ประชาชนใช้สิทธิ์อื่น เพราะไม่ต้องการเสียเวลาในการเบิกจ่ายจากบริษัทประกัน ข้อมูลนี้ตรงกับที่สื่อมวลชนได้เสนอข้อมูลว่า "กรมการประกันภัย ชำแหละขุมทรัพย์ประกันภัย "วินาศภัย" พ.ร.บ.บุคคลที่ 3 ซึ่งอาศัยใช้มา 5 ½ ปี เบี้ยประกันสูงกว่า 3 หมื่นล้าน แต่จ่ายค่าสินไหมแค่หมื่นล้าน" (สยามธุรกิจ , คอลัมน์ พ.ร.บ.) ถึงแม้ว่าบริษัทประกันภัยได้รับผลตอบแทนจากระบบนี้สูง แต่ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัย ก็ยังพบพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคมของบงบริษัทอยู่เนือง ๆ บ่อยครั้งที่บริษัทปฏิเสธหน้าที่หรือปัดภาระในการตรวจสอบหลักฐาน หรือตรวจจับการทุจริต แต่กลับผลักภาระนี้ให้ผู้ประสบภัยหรือญาติแทน การได้รับเบี้ยที่ง่ายดาย (บางระยะรัฐช่วยบังคับประชาชนมาจ่ายเบี้ยให้ด้วยซ้ำ) มีตัวแทนขายทุกหัวระแหง แต่ขณะเดียวกันก็ไม่มีความพร้อมในการรับเคลมสินไหม ซึ่งไม่สมดุลกันอย่างยิ่ง ความรับผิดชอบอีกส่วนที่บริษัทต้องมีบทบาทก็คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในสิทธิของผู้เอาประกันตามกรมธรรม์ให้แก่ประชาชน ตัวแทนประกันควรมีมาตรฐานมีความรู้ และรับผิดชอบต่อลูกค้าด้วย ในการศึกษาของธานินทร์ กิมจันทร์ และคณะ พบว่าบริษัทประกันภัยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ การตราเป็นพระราชบัญญัติในปี 2535 ตามเจตนารมย์ของกฎหมายต้องการให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นสวัสดิการของสังคมที่สำคัญในขณะที่ผู้ประสบภัยไม่ได้รับการดูแล มีกรณีชนแล้วหนีเกิดบ่อยครั้งถ้าพิจารณาแล้วจะเห็นว่ากฎหมายนี้มีผู้เกี่ยวข้องโดยตรงอยู่สามกลุ่ม เปรียบเสมือนสามเส้าของผลประโยชน์ ได้แก่ผู้ประสบภัย บริษัทประกันภัย และสถานพยาบาล จะเห็นว่าทุกฝ่ายล้วนมีส่วนทั้งในด้านส่งเสริมหรืออุปสรรค การบรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายนี้ทั้งสิ้น

สถานพยาบาล

จากวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า สถานพยาบาลต้องทำหน้าที่ในหลายบทบาทตั้งแต่การเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของรัฐ ที่จะไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิ์อื่น การพิทักษ์ผลประโยชน์ของตน แต่ในขณะเดียวกันก็ทำบทบาทในการเป็นตัวแทนให้ประชาชนในการเรียกร้องสิทธิพิจารณาให้ความเป็นธรรมกับประชาชน บางครั้งสถานพยาบาลจะต้องยอมโดยไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ต่อตนเองฝ่ายเดียวมากเกินไป ถ้าเห็นว่าการกระทำนั้นอาจทำให้เกิดความเดือดร้อนให้กับผู้ประสบภัยที่เสมือนเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม อาจต้องเสียสองต่อคือ เสียเบี้ยประกันแล้ว ยังมาเสียค่ารักษาที่อาจแพงเกินจริงแล้วเบิกไม่ได้หรือไม่รู้จะเบิกอย่างไรในขณะเดียวกันต้องยอมรับว่า การฉ้อค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลทำได้ไม่ยากนัก แต่นั้นทำให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกันระหว่างสถานบริการ กับบริษัทประกันภัยเสื่อมทรามลง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบเสียได้มากขึ้นสุดท้ายคงไม่เป็นผลดีกับฝ่ายใดเลย

ผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่

จากการทำวิจัยในเรื่องนี้นอกจากผลโดยตรง ที่ได้มีการวางระบะการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล และการเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาลแล้ว ประเด็นสำคัญที่สุดคือเป็นการพัฒนานักวิจัยจากการเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย การที่ได้มีประสบการณ์ตรงในการแก้ไขปัญหา ได้ร่วมกันคิดการเสวนา ทำให้ทีมวิจัยได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์งานของตนเอง และได้ปรับปรุงหรือพัฒนางานของตนเองอยู่เสมอ ในที่สุดทำให้ทีมวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาโดยยึดหลักความเป็นธรรมแก่ประชาชนเป็นที่ตั้ง

ก่อนที่จะเริ่มลงมือทำวิจัย ทีมนักวิจัยเริ่มรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะมีความสามารถที่จะทำการวิจัยได้หรือไม่ ควรจะทำการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ เพราะถึงไม่ทำการวิจัยก็ยังจะทำงานไปได้เรื่อยๆ แต่เมื่อได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ทีมวิจัยก็ลงความเห็นว่าน่าจะทำ เพราะปัญหาในทางปฏิบัติสำหรับเรื่องนี้ยังมีอีกหลายจุดที่จะต้องแก้ไข ปรับปรุง และที่สำคัญที่สุดทีมวิจัยตระหนักว่าเจ้าหน้าที่ยังจะต้องเป็นกลไกสำคัญ และเป็นตัวกลางที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจกับประชาชน ให้ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ เป็นตัวแทนของประชาชนในการเรียกร้องสิทธิจากบริษัทประกันภัย และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นตำรวจ สำนักงานกองทุนทดแทน เป็นต้น

หลังจากที่เข้าใจปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไขแล้ว ในระยะเริ่มต้นของการวิจัย นักวิจัยเกิดความไม่มั่นใจว่าระยะที่ 1 จะต้องใช้เวลานานเท่าใดจึงจะเหมาะสม ตัวชี้วัดอะไรที่จะบอกว่าควรจะสิ้นสุดระยะนี้ และเมื่อใดควรจะเริ่มต้นระยะใหม่ตามขั้นตอนการ

ทำ Action Research จากการเสวนาร่วมกันระหว่างทีมนักวิจัยกับทีมที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ ทำให้นักวิจัยสามารถกำหนดเงื่อนไขในการพัฒนาระบบในระยะต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพของตน จนในที่สุดมีความมั่นใจที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเลือกระบบใดจึงจะเหมาะสมกับวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของตนเอง เมื่อใดจึงจะสิ้นสุดระยะของการทดลองระบบ ด้วยสาเหตุอะไร แม้กระทั่งตัดสินใจที่จะพาทีมไปศึกษาดูงานในโรงพยาบาลมหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่จะต้องมีระบบส่งต่อตามลำดับขั้นนอกจากนี้นักวิจัยยังมีวิสัยทัศน์ที่กว้างขึ้น ได้มีการปรึกษาหารือที่จะศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ สื่อมวลชน และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานต่าง ๆ และที่สำคัญที่สุดคือการที่นักวิจัยได้ตระหนักถึงความไม่เป็นธรรมในสังคม เห็นความเดือดร้อนของประชาชน จนสามารถตัดสินใจที่จะไม่ส่งเบิกเงินจากบริษัทประกันภัยในผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ์ตาม พ.ร.บ.ที่กำหนดไว้หรือมีโอกาสที่จะถูกไล่เบี้ยเรียกคืน

ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัย

1. การเข้าใจในกฎหมาย กฎหมายนี้มีความลึกซึ้งหลาย ๆ ประเด็น และบางครั้งต้องการตีความซึ่งเป็นปัญหาสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพราะไม่มีความรู้พื้นฐานทางกฎหมาย รวมทั้งที่ผ่านมาไม่ได้มีใครตั้งใจศึกษา และถึงแม้ภายหลังการพัฒนาความรู้ โดยจัดประชุมวิชาการ ทำหนังสือสอบถามผู้รู้และเรียนรู้จากประสบการณ์ และปัญหาจริงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาการวิจัย ทีมวิจัยได้ข้อสรุปว่ายังมีข้อกฎหมายที่ไม่รู้ และไม่แน่ใจต้องศึกษาเพิ่มเติมอีกมาก
2. ขีดจำกัดในการแก้ปัญหา ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาระบบครั้งนี้ เพราะบางประเด็นเกินอำนาจและความสามารถของหน่วยงานโรงพยาบาลเดียวที่จะแก้ไขปัญหา เช่นการบังคับทางกฎหมายต่อบริษัทประกันภัย
3. นโยบายระดับสูงกว่า สร้างความไม่แน่ใจและบางครั้งมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบ เช่นนโยบายเชิงการเมือง เกี่ยวกับการใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น ประกันสังคม , สปร. , บัตรสุขภาพ
4. บุคลากรผู้ปฏิบัติโยกย้ายบ่อย ขาดการต่อเนื่อง
5. ระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลจักราชยังไม่ดีพอ

ข้อเสนอแนะ

ต่อโรงพยาบาลชุมชน

1. ควรมีคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ เพิ่มขึ้นมาน่าจะเพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบแต่ก็คงขึ้นกับนโยบายและการบริหารบุคคลของหน่วยงานนั้นด้วย
2. ควรมีการรวมพลังกันในระหว่างโรงพยาบาลอื่น ๆ มีแนวทางเดียวกัน เพื่อผลักดันและสร้างอำนาจต่อรองผลประโยชน์กับบริษัทประกันภัยที่เหมาะสม
3. หากมีที่ปรึกษาทางกฎหมาย ที่เข้าใจเชี่ยวชาญในงานเฉพาะ ก็จะเป็นการดียิ่ง อาจเป็นนิติกรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. การดำเนินการเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน ควรคำนึงถึงผลกระทบที่จะตกกับประชาชนด้วย

ต่อการพัฒนาระบบ

ควรมีคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อประชาชน และติดตามแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติ องค์ประกอบของคณะกรรมการ ควรมีอย่างน้อย 6 ส่วน คือ สถานบริการรัฐ สถานบริการเอกชน บริษัทประกันภัย (สมาคม) ประกันภัยจังหวัด ตำรวจ และตัวแทนของประชาชน อาจเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรืออัยการ

ต่อรัฐบาลและผู้รับผิดชอบออกกฎหมาย

1. รัฐบาลควรทบทวนนโยบายให้ชัดเจนว่ากฎหมายนี้เป็นภาคบังคับหรือไม่ แล้วประชาสัมพันธ์ให้กว้างและทบทวนแนวทางที่เกี่ยวข้องเพื่อบังคับใช้กฎหมายให้ชัดเจน
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบข้อกฎหมายแนวทางปฏิบัติของแต่ละฝ่าย ให้มากขึ้นทั่วถึง และต่อเนื่องกว่าปัจจุบัน
3. ประชาชนควรได้รับทราบข้อมูล รวมทั้งมีโอกาสได้พิจารณาตัดสินใจ เลือกแนวทางที่มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบมากกว่านี้
4. การออกกฎหมายใด ๆ ก็แล้วแต่กรณี ควรศึกษาผลกระทบและติดตาม ประเมินผลถ้ามีผลกระทบต่อประชาชนในทางลบมาก ควรรีบแก้ไขหรือยกเลิกไป

ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การเก็บข้อมูลในวงกว้าง เช่น ทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด น่าจะเป็นข้อสรุปที่ชัดเจนขึ้น และเชื่อถือได้ดีกว่าข้อมูลของสถานบริการอย่างเดียว
2. ประชาชน ประมาณอย่างต่ำ 50 % ของผู้ประสบภัย จากหลายวิจัย พบว่าเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองไปก่อน น่าสนใจว่า กลุ่มนี้มีชะตากรรมอย่างไรต่อไปในสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้
3. ระบบประกันผู้ประสบภัยจากรถแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วม มีสิทธิ มีอำนาจ มากกว่านี้ โดยไม่ผ่านคนกลาง เช่น ระบบคล้ายการทำกองทุนฌาปนกิจ หรือกองทุนประกันสังคม จะเป็นอีกทางเลือกที่เป็นธรรมได้หรือไม่

บรรณานุกรม

กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. 2533. "ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535" 2533. กรุงเทพฯ : กรมการประกันภัย

กองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข. "อัตราค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535" 2535 : ม.ป.ป.

ชานินทร์ กันจันทร์ , ไพสิทธ์ ปิติทรงสวัสดิ์ , ถวาย บูรณรักษ์ , นันทนัภส ชากิจ , ธนัญญา เนินทอง และวรนิต์ เลิศคอนสาร. 2540. ปัญหาการให้บริการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นการประกันคุ้มครองผู้ประสบภัยจารถ กรณีศึกษา : บริษัทประกันภัยวินาศภัย ในจังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย วิชา รศ880 คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พิศิษฐ์ วงศ์ฟูเฟื่องขจร และคณะ 2538. การนำนโยบายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัยวิชา รศ.740 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. "บันทึกการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น". เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2539

วรรณา สุมิรัตนะ. ค่ารักษาพยาบาลและสิทธิในการเบิกของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารกรมการแพทย์. 2541.23 (12) : 729-738.

วิทยา ชาติบัญชาชัย , จรัล ตฤณวุฒิพงษ์ , สอาด ตรีพงษ์กรุณา , ปัทมา หอมจู , อัญชลี โสภณ. 2534. ระบาดวิทยาของอุบัติเหตุทางจราจร ในโรงพยาบาลขอนแก่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การหารูปแบบการควบคุมอุบัติเหตุจราจรครบวงจรระดับจังหวัด. เพชรบุรี , กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ.

วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ 2540. ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.

ศรันยา มากตศรีวรรณ และคณะ 2540. คู่มือการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น.

สงวน นิตารัมภ์พงษ์ และคณะ 2538. สถานการบริการทางด้านการแพทย์แก่ผู้ประสบภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2538" กรุงเทพฯ สำนักงานประกันสุขภาพ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.

ภาคผนวก

แผนงานการพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักราช นครราชสีมา

งาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. แผนพัฒนาบุคคล						
1.1พัฒนาทีมงานวิจัย	- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.	- จัดให้มีการประชุม ความรู้เรื่อง พ ร.บ.	1 ครั้ง	จนท.โรงพยาบาลจักราชทุกคน - จนท.สสอ.จักราช - จนท.สอ.จักราช		นพ โชคชัย คุณบุญชูศรี คุณสุภาพรรณ
	- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และคอมพิวเตอร์	- จัดให้มีการประชุมชี้แจงโครงการและวิธีเก็บข้อมูล	1 ครั้ง	พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล		คุณสุภาพรรณ
		- จัดประชุมวิชาการเรื่องการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลและคอมพิวเตอร์	1 ครั้ง	ทีมงานวิจัยและผู้สนใจ		คุณพัชรา พรรณ
1.2 พัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับ พ ร บ.	-จัดให้มีการประชุม ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.	1 ครั้ง	จนท.โรงพยาบาลจักราชทุกคน - จนท.สสอ.จักราช - จนท.สอ.จักราช		นพ โชคชัย คุณบุญชูศรี คุณสุภาพรรณ
	- เพื่อให้บุคลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผน	- จัดให้มีการประชุมชี้แจงเรื่องการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลจักราช	1 ครั้ง	พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล		คุณสุภาพรรณ

งาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
2. แผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	- เพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ - สามารถนำความรู้ถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ - เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับ พ ร.บ. - ผู้ประสบภัยจากรถใช้สิทธิ์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัย	1. จัดให้มีกิจกรรมนอกโรงพยาบาล -ให้ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถในที่ประชุมประจำเดือน - ให้ความรู้เรื่องผู้ประสบภัยจากรถในที่ประชุมประจำเดือน - ให้ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถในกลุ่มผู้นำสุขภาพ (อสม)	1 ครั้ง 1 ครั้ง 1 ครั้ง	หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.ทุกหมู่บ้าน	จากการสังเกตการประชุม จากการสังเกตการประชุม จากการสังเกตการประชุม	นพ.โชคชัย นพ.โชคชัย คุณอรทัย

งาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
		- ให้สุขศึกษาเรื่อง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถโดยผ่านเสียงตามสายอัดใส่เทป เปิดในหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน	12 ครั้ง	ทุกหมู่บ้านในเขตอำเภอจักราช		ผู้ใหญ่บ้าน
		- ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านโดยใช้แผ่นพับ	ตลอดทั้งปี	ประชาชนทุกคน		ฝ่ายส่งเสริม, สุขา
		- ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในเขตอำเภอจักราช	1 ครั้ง	ประชาชนทุกคน		ทีมงานวิจัย
		- จัดบอร์ดเรื่อง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถที่ ร.ร.จักราชวิทยา	1 ครั้ง	นักเรียนมัธยม ร.ร.จักราชวิทยา		ทีมงานวิจัย
		- ให้ความรู้เรื่องพ.ร บ.ใน ร.ร.มัธยมจักราชวิทยา โดยผ่านเสียงตามสาย	12 ครั้ง	นักเรียนมัธยม ร.ร.จักราชวิทยา		ผสร.ร ร.มัธยมจักราชวิทยา
		- ให้ความรู้เรื่องพ ร บ.ผู้ประสบภัยจากรถแก่นักเรียน ร.ร.จักราชวิทยา กลุ่ม ผสร.	1 ครั้ง	ผสร.ร.ร.จักราชวิทยา		คุณอรทัย

งาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
		2. จัดให้มีกิจกรรมในโรงพยาบาล				
		- ให้สุขศึกษา เสียงตามสาย เรื่อง พ.ร บ.ผู้ประสบภัยจากรถ	16 ครั้ง	ผู้มารับบริการที่รพ.จักราช	มีผู้สนใจฟังประมาณ 150คน	คุณศรีสุดา คุณอรทัย คุณพัชราพรรณ
		- ให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่อง พ.ร บ.ผู้ประสบภัยจากรถที่ OPD,WARD	16 ครั้ง	ผู้มารับบริการที่รพ.จักราช	มีผู้สนใจฟังประมาณ 150คน	คุณนุสราพร
		- ให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่อง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ	ตลอดทั้งปี	ผู้ประสบภัยจากรถทุกราย	ซักถามปัญหา	คุณศรีสุดา คุณอรทัย คุณนุสราพร
		- จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.ที่ OPD,WARD	1 ครั้ง	ผู้มารับบริการที่รพ.จักราชทุกคน	มีผู้สนใจฟังประมาณ 100คน	คุณศรีสุดา คุณอรทัย คุณพัชราพรรณ คุณนุสราพร
3. แผนประสานงาน	- เพื่อทราบโครงการและสนับสนุน พ.ร บ ผู้ประสบภัยจากรถ	- ชี้แจงโครงการ และแนวทางปฏิบัติ	1 ครั้ง	นายอำเภอ	ซักถามปัญหา	นพ.โชคชัย

งาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
	- เพื่อให้ทราบโครงการและสนับสนุนงาน พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ	- ชี้แจงโครงการและแนวทางปฏิบัติ	2 ครั้ง	ผอก.รร.จักราชวิทยา		นท.โชคชัย
	- เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ - เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวทางปฏิบัติร่วมกัน - เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประสบภัยจากรถ	- ชี้แจงโครงการและแนวทางปฏิบัติ	3 ครั้ง	ตำรวจ		นท โชคชัย
4. แผนการชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง	- เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ	- จัดประชุมชี้แจงโครงการ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	1 ครั้ง	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจักราชทุกคน		นพ.โชคชัย
	- เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ	- จัดประชุมชี้แจงโครงการ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	1 ครั้ง	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ		นท โชคชัย

แบบบันทึกข้อมูล การทำ พ.ร.บ.

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี วันที่มาโรงพยาบาล.....
   D/C วันที่..... . ...
2. ที่อยู่. .... HN... ....AN..... .....
3. ประเภทผู้ป่วย O นอก O นอก Refer ไปที่..... O ใน
4. ประกันภัยรถ O ไม่มี O มี บริษัท.....
   O ไม่ทราบ เพราะ..... ....
5. คู่กรณี O ไม่มี O มี
6. ประกันภัยรถคู่กรณี O ไม่มี O มี บริษัท.....
   O ไม่ทราบ เพราะ..... ....
7. การแจ้งความ O ไม่แจ้ง เหตุผล ระบุ.....
   O แจ้ง
8. หลักฐานที่เก็บได้ O บัตรประจำตัวหรือทะเบียนบ้าน O ใบกรมธรรม์
   O ใบบันทึกคดี O อื่น ๆ ระบุ.....
9. เก็บเงินมัดจำเมื่อหลักฐานไม่ครบ O เก็บไม่ได้ ให้ของดหมายเพื่อส่งหลักฐานกลับ
   O เก็บได้ เป็นเงิน.....บาท

10 ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจำนวน.....บาท

11. การเก็บค่ารักษาพยาบาล

11.1 ค่าเสียหายเบื้องต้น

- O เบิกบริษัท..... ....จำนวน.....บาท
- O เบิกกองทุน จำนวน.....บาท
- O จ่ายเอง จำนวน..... .....บาท
- O สิทธิอื่นๆ ระบุ..... ... .จำนวนเงิน.....บาท
- O เก็บเงินไม่ได้ จำนวน.....บาท

11.2 ค่ารักษาส่วนเกิน

- O เบิกบริษัท..... .. ..จำนวน..... ..บาท
- O เบิกกองทุน จำนวน..... .....บาท
- O จ่ายเอง จำนวน... ....บาท ค้างชำระ..... ...บาท
- O สิทธิอื่นๆ ระบุ..... ....จำนวนเงิน.....บาท
- O เก็บเงินไม่ได้ จำนวน..... .บาท

หมายเหตุ

1. ผู้ประสบภัยมีความรู้เรื่อง พ.ร.บ.3 หรือไม่ O ไม่มี O มี
2. รู้จากที่ไหน..... .... 3. รู้ว่าอย่างไร.....

ปัญหาและอุปสรรค

ด้านเจ้าหน้าที่ 1 .....

2.. ....

ด้านผู้ประสบภัย 1 .....

2..... ....

12. การติดตามหลักฐาน ○ ครั้งที่ 1 วันที่.....

13. ผลการติดตามหลักฐาน ○ ไม่ได้หรือได้ไม่ครบ สรุป Case ○ ได้ครบ วันที่.....

ระยะเวลา.....วัน ○ ส่งหลักฐานให้การเงิน วันที่.....

ปัญหาและอุปสรรค

ด้านเจ้าหน้าที่ 1 ... .

2. ....

14. ส่วนของการเงิน

14.1 ส่งเรื่องเบิกที่ ○ บริษัท..... จำนวน.....บาทวันที่.....

○ กองทุน.....จำนวน..... .....บาทวันที่.....

14.2 การติดตาม ครั้งที่ 1 วันที่.....โดยวิธี.....ผล.....

14 3 ผลการติดตาม ○ ได้รับเงินจำนวน.....บาทวันที่.....ระยะเวลา.....วัน

14.4 ส่งเบิกหรือแจ้ง.....(กองทุนทดแทนประกันภัยจังหวัด)

14.5 การติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....โดยวิธี.....ผล.....

14.6 ผลการติดตาม ○ ได้รับเงินจำนวน.....บาทวันที่ .....ระยะเวลา.....วัน

○ ไม่ได้รับเงิน สรุป Case

<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>

ด้านเจ้าหน้าที่ 1 ....

2 ....

ด้านบริษัทประกันภัย 1 .....

2. . ...

ด้านกองทุนทดแทนประกันภัยจังหวัด 1 .....

2 ....

การประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน

ความคิดเห็นของผู้บริหาร

ในระยะเตรียมการผู้บริหาร มีความคิดเห็นว่า อัตราส่วนของจำนวนเงิน และจำนวนรายที่เบิกได้ยังอยู่ในระดับน้อย รวมถึงผลกระทบจากการปฏิบัติงานแบบเดิม ที่สะท้อนกลับมา ยังอยู่ในระดับน้อย คือ $\overline{X}$ = 2 SD = 1 , $\overline{X}$ = 1.9 SD = 0.9 และ $\overline{X}$ = 2.5 SD = 1.0 ตามลำดับ แต่ความคิดเห็นของผู้บริหารต่อทีมงานวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง $\overline{X}$ = 3.1 SD = 0.9 และ $\overline{X}$ = 2.9 SD = 0.9 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารระยะเตรียมการ, ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเตรียมการ		ระยะที่ 1		ระยะที่ 2	
		$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
1	อัตราส่วนของจำนวนเงินและจำนวนรายได้ที่เบิกเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานแบบเดิม ท่านพอใจมากน้อยแค่ไหน	2	1	2.7	0.6	3.9	0.6
2	ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ มีเสียงสะท้อนกลับมายังท่านมากน้อยเพียงใด	1.9	0.9	2.6	0.8	2.5	1.2

ตารางที่ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารระยะเตรียมการ , ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเตรียมการ		ระยะที่ 1		ระยะที่ 2	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
3	ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานต่อผู้ปฏิบัติ มีเสียงสะท้อนกลับมายังท่านมากน้อยเพียงใด	2.5	1.0	2.7	0.8	2.9	0.7
4	การพัฒนาด้านความรู้ของทีมงานวิจัยที่ได้รับจากการทำวิจัยในครั้งนี้มากน้อยเพียงใด	3.1	0.9	3.8	0.5	4.0	0.5
5	ความตั้งใจ ความขยันขันแข็ง ความร่วมมือช่วยเหลือกันของทีมงานวิจัยอยู่ในระดับใด	3.8	0.4	4	0.4	4.1	0.3
6	ท่านพอใจกับระบบการปฏิบัติงานแบบใหม่เพียงใด	2.9	0.9	3.4	0.4	3.8	0.4
7	ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงปัจจุบัน	3.1	0.7	3.3	0.6	3.3	0.8

4.3.2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ในระยะเตรียมการ ผู้ปฏิบัติงานพบปัญหา และความยุ่งยากในการที่ให้ผู้ประสบภัยจากรถไปแจ้งความ อยู่ในระดับสูง คือ $\bar{X}$ = 4.1 , SD = 1.2 และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ อยู่ในเกณฑ์น้อย $\bar{X}$ = 1.1 SD = 0.9 ในระยะที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คิดว่าการที่ผู้ประสบภัยจากรถไปแจ้งความมีความยุ่งยาก อยู่ในระดับสูง $\bar{X}$ = 4.8 , SD = 0.5 และกรณีผู้ประสบภัยจากรถบาดเจ็บเล็กน้อย ดำเนินการตามขั้นตอนการให้บริการที่กำหนดไว้ เหมาะสมและคุ้มประโยชน์ ยังอยู่ในระดับต่ำคือ $\bar{X}$ = 2.3 , SD = 1.5 ตามลำดับ ในระยะที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ยังมีความเห็นว่าเกิดปัญหาความยุ่งยากในการให้ผู้ประสบภัยจากรถไม่แจ้งความอยู่ในระดับมาก คือ $\bar{X}$ = 4.0 , SD = 1.0 ส่วนกิจกรรมด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระยะเตรียมการ ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเตรียมการ		ระยะที่ 1		ระยะที่ 2	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1	แบบบันทึกข้อมูลมีความชัดเจน ยากง่ายความยาวเนื้อหาเหมาะสมดี	3	0.8	3.8	0.6	3.9	0.6
2	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยเพียงใด	2.8	0.2	3.8	0.6	4.0	0.8
3	ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถที่กำหนดขึ้นสะดวกเหมาะสมเพียงใด	2.7	0.6	3.3	0.9	3.6	0.6
4	การเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถเหมาะสมเพียงใด	2.9	1.1	3.5	0.9	3.8	0.6

ตารางที่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ระยะเตรียมการ ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเตรียมการ		ระยะที่ 1		ระยะที่ 2	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
5	กรณีผู้ประสบภัยจากรถบาดเจ็บเล็กน้อยแล้วดำเนินงานตามขั้นตอนการให้บริการที่กำหนดไว้ ท่านคิดว่าเหมาะสมและคุ้มประโยชน์เพียงใด	2.5	1.0	2.3	1.5	2.4	1.3
6	กรณีผู้ประสบภัยจากรถส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น หรือผู้ป่วยหนัก ขั้นตอนการปฏิบัติเหมาะสมเพียงใด	2.7	1.1	3.0	1.2	3.3	0.8
7	ปัญหา ความยุ่งยากในการที่ให้ผู้ประสบภัยจากรถไปแจ้งความ มีมากน้อยเพียงใด	4.1	1.2	4.8	0.5	4.0	1.0
8	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ พ.ร.บ.มากน้อยเพียงใด	1.1	0.9	3.6	0.7	3.7	0.5
9	ท่านมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้	2.2	0.8	3.3	1.1	3.4	0.6

คู่มือการปฏิบัติงานผู้ประสบภัยจากรถ
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ. ศ. 2535

โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

จากการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาค่อนข้างมาก ทางทีมงานวิจัย พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตาม พ ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถขึ้น เพื่อให้บริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลจักราช เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนอย่างแท้จริง และให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจักราชใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

คณะทำงาน พ.ร.บ.
โรงพยาบาลจักราช
มิถุนายน 2542

ผู้อการปฏิบัติงานผู้ประสบภัยจากรถฉบับปรับปรุง

1. **หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติ**

(1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย คือ ผู้ประสบภัยจากรถทุกรายให้ใช้สิทธิตาม พ ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ชดใช้สิทธิอื่น ๆ ยกเว้นประกันสังคม

(2) ให้คิดค่าบริการทางการแพทย์ตามคู่มือมาตราฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์ผู้ประสบภัยจากรถ รพ.จักราช (อ้างอิงจากคู่มือมาตราฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์ของกฎกระทรวง)

(3) ให้ปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตราฐาน การพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ รพ.จักราช

(4) ผู้ประสบภัยจากรถมีสิทธิที่จะเรียกชำระค่ารักษาพยาบาล โดยไปเบิกเงินจากบริษัทประกันภัยเอง หรือให้ทาง รพ เบิกให้ โดยคิดค่า บริการทางการแพทย์ตาม ข้อ 2.

(5) การเบิกเงินทาง รพ. สามารถเบิกได้ 3 แห่งคือ

(5.1) เบิกจากบริษัทประกันภัย กรณี รถมีประกัน

(5.2) เบิกจากบริษัทกลาง กรณีไม่มีตัวแทนบริษัทประกันตั้งอยู่ในจังหวัด หรือกรณีเบิกบริษัทประกันภัยไม่ได้

(5.3) เบิกจากกองทุนทดแทน กรณี รถไม่มีประกัน เช่น รถขาดประกัน , รถทางราชการ ชนแล้วหนี้ และกรณีที่เบิกจากบริษัทประกันภัยไม่ได้ , เบิกจากบริษัทกลางไม่ได้

(6) การเลือกเบิกจากบริษัทประกันภัย หรือกองทุนทดแทน

(6.1) ผู้ประสบภัยอยู่ในรถคันใด ให้เบิกจากบริษัทประกันภัยรถคันนั้น

(6.2) ผู้ประสบภัยอยู่นอกรถให้เบิกจากรถคันที่ชน ถ้ามีรถ 2 คัน ชน ให้เฉลี่ยเบิกจากรถ 2 คัน

(6.3) ผู้ประสบภัยอยู่ในรถที่ไม่มีประกัน ให้เบิกจากกองทุนทดแทน

(7) หลักฐานในการเบิก ใช้หลักฐาน จำนวน 3 ชุด เป็นสำเนา และให้เจ้าของหลักฐานเซนต์รับรองสำเนา

(7.1) เบิกบริษัทประกันภัย

7.1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีเด็ก)

7.1.2 สำเนาในกรมธรรม์ (ถ้ามี)

7 1 3 ใบ บต 4 (แบบฟอร์มคำร้องรับค่าเสียหายเบื้องต้น จากบริษัทประกันภัย โดยสถานพยาบาล)

7.1.4 สำเนาใบขับขี่ ผู้ขับขี่

(7.2) เบิกบริษัทกลาง กรณีไม่มีตัวแทนบริษัทประกันภัยตั้งอยู่ในจังหวัด หรือกรณีเบิกบริษัทประกันภัยแล้วไม่ได้ หลักฐานเหมือน (7 1)

(7 3) เบิกกองทุนทดแทน

7 3.1 หลักฐานเช่นเดียวกับ ข้อ 7.1.1 , 7.1 2

7.3.2 ใบ บต.2 (แบบฟอร์มคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทน โดยสถานพยาบาล)

7.3.3 สำเนาใบบันทึกคดี

(8) การบันทึกข้อมูล

(8.1) ข้อมูลที่ต้องบันทึก

8.1.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถ (โครงการวิจัย พ.ร บ.)

8 1.2 แบบ บต.2 หรือ บต 4

(8.2) วิธีบันทึก ในข้อ 8 1.1

- ER , IPD บันทึกข้อ 1 -10
- ผู้รวบรวมหลักฐาน บันทึก ข้อ 12 - 13
- ผู้ส่งเรื่องเบิกเงินบันทึก ข้อ 14

2. ขั้นตอนการปฏิบัติที่แผนกฉุกเฉิน , แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน

(1) บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม บันทึกข้อมูล พ.ร บ. 1 ชุด

(2) รถมีประกัน ขอหลักฐานตามกำหนดเพื่อมอบอำนาจให้ทาง รพ เบิก แต่ถ้าผู้ประสบภัยต้องการชำระเงินเพื่อไปเบิกเอง ให้แนะนำ และแจกเอกสารคำแนะนำให้

(3) บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม บต.2 ชุด

(4) เซ็นต์มอบอำนาจ ใน บต.2 =1 ชุด และ บต 4 = 2 ชุด

(5) การเก็บหลักฐาน

(5 1) หลักฐานไม่ครบ

- ให้เก็บเงินค่ามัดจำ 1/2 ของค่ารักษาพยาบาล หรือ เท่าที่เก็บได้ โดยออกใบเสร็จเล่มเดียวกับ ER เก็บค่ายานอกราชการ โดยทำตรายางปั๊มในใบเสร็จข้อความค่ามัดจำค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ ต้องนำหลักฐานมาให้ทาง รพ. ภายใน 30 วัน
- ในวันหยุดราชการ ให้ ER ประสานกับห้องยาในการออกใบเสร็จ และปั๊มตรายาง (ถ้าเก็บเงินไม่ได้เลย ให้มอบซองจดหมาย พร้อมคำแนะนำการเตรียมหลักฐาน เพื่อจัดส่งหลักฐานกลับมาให้ รพ)
- รวบรวมแบบบันทึกแยกเป็นชุดต่อราย ใส่แฟ้มที่กำหนดไว้

(5.2) หลักฐานครบ

- รวบรวมหลักฐานแยกเป็นชุดต่อราย ใส่ในแฟ้มที่กำหนดไว้

(5.3) การส่งและรับเงินค่ามัดจำ

- ให้ส่งเงินค่ามัดจำ พร้อมค่ายานอกเวลาราชการ ที่ฝ่ายบริหารทุกวันในเวลาราชการ
- กำหนดให้ผู้ประสบภัยมารับเงินค่ามัดจำคืน พร้อมนำหลักฐานมาให้ในเวลาราชการ โดยนำมายื่นที่ห้อง ER หรือ IPD แล้วนำไปรับเงินคืนที่ฝ่ายบริหาร

(6) กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่รู้สึกตัว ให้บันทึกข้อมูลเท่าที่ได้ และให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทนลายเซนต์มอบอำนาจในแบบ บต

(7) กรณีผู้ป่วยต้องส่งไปรักษาต่อ ให้บันทึกข้อมูล และปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บหลักฐานและการติดตามปกติ เขียนค่ารักษาลงในใบ refer ด้วย

(8) กรณีผู้ป่วยไม่มีที่อยู่เก็บหลักฐานไม่ได้ส่งไปรักษาต่อ ให้เซนต์มอบอำนาจใน บต.2 และ บต.4 ให้เขียนที่ OPD Card และใน refer ไว้ด้วยว่ายังเก็บหลักฐานไม่ได้ , ค่ารักษาเท่าไหร่ เพื่อจะได้ขอหลักฐานจาก รพ. มหาราช

(9) เน้นให้ผู้ประสบภัยแจ้งความทุกราย แต่ไม่บังคับโดยให้คำแนะนำ และ รพ. ช่วยแจ้งเหตุไปที่สถานีตำรวจให้ถ้าผู้ประสบภัยยินยอม โดยโทรศัพท์แจ้ง ให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ประสบภัยแจ้งเหตุที่สถานีตำรวจ แล้วแต่กรณี

- กรณี รพ. เป็นผู้แจ้งเหตุ ให้สอบถามผู้ประสบภัยว่า ถูกกฎหมายหรือไม่ เช่น รถมีกรมธรรม์ มีใบขับขี่ และผู้ประสบภัยยินยอมให้แจ้งความ

(10) ให้ญาติผู้ประสบภัย หรือผู้ประสบภัย หรือเจ้าของรถ แจ้งการเกิดอุบัติเหตุไปยังบริษัทประกันภัยเพื่อขอเปิดเลขที่อุบัติเหตุ

(11) ขอสำเนาใบขับขี่ ของผู้ขับขี่รถที่ประสบอุบัติเหตุทุกราย ทั้งผู้ขับขี่ และผู้ซ้อน

(12) กรณีผู้ป่วยที่แพทย์นัดตรวจซ้ำ

- เขียนวันที่แพทย์นัด ลงในใบ บต.4 ทุก Case
- ผู้ป่วยที่ Ward ยังไม่ต้องส่งเรื่องเบิกเงิน เก็บหลักฐานไว้ก่อน
- ถ้าผู้ป่วยมาที่ ER หรือ OPD ให้เจ้าหน้าที่ ER หรือ OPD ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ Ward ด้านในเบิกค่ารักษาพยาบาล

(13) กรณีผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้นัดตรวจ

- ให้สรุป Case เลย แต่ทุก Case ให้เขียนสรุปค่ารักษาพยาบาลว่าให้จ่ายเท่าไร ใน OPD Card
- ถ้าผู้ป่วยมารักษาใหม่ ให้ทำเรื่องเบิกเงินให้ตามปกติ ถ้าค่ารักษายังไม่เกิน 15,000 บาท แต่ไม่ต้องลงในบันทึกข้อมูล พ.ร.บ. ใช้หลักฐานใหม่
- ถ้าผู้ป่วย Admitted ใหม่ ไม่ต้องลงบันทึกข้อมูล พ.ร บ. แต่ทำเรื่องเบิกเงิน ตามปกติ ถ้าค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 15,000 บาท

(14) กรณีผู้ป่วยมาล้างแผลต่อทุกวัน

- ผู้ป่วยที่ ER ให้รอจนกว่าจะตัดไหมหรือแผลหายดี จึงปิด Case

(15) กรณีผู้ป่วยค่ารักษาพยาบาลเกิน 15,000 บาท ให้ใช้สิทธิอื่น ๆ หรือชำระเงินเองตามลำดับ

(16) กรณีผู้ป่วยเด็ก ถ้าเขียนไม่ได้ให้ทายาทโดยธรรมเซ็นต์มอบอำนาจให้ และต้องเพิ่มเติมหลักฐาน คือ สำเนาบัตรประจำตัวของผู้เซ็นต์มอบอำนาจ 2 ชุด

3. ขั้นตอนการติดตามหลักฐาน ติดตามหลักฐานในแบบบันทึกข้อมูล

- ตามครั้งเดียวหลังจากจำหน่ายออกจาก รพ. 10 วัน โดยทางจดหมาย
- รออีก 20 วัน ถ้ายังไม่ได้หลักฐาน สรุป Case

4. ขั้นตอนการรวบรวมหลักฐาน

(1) เก็บหลักฐานแยกเป็น 2 แฟ้ม คือแฟ้มหลักฐานครบ และแฟ้มหลักฐานไม่ครบ

(2) เมื่อติดตามหลักฐานครบให้ถ่ายเอกสารใส่แฟ้มหลักฐานให้ครบ

(3) ตรวจสอบหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนโดยละเอียด

(4) รวบรวมหลักฐานครบส่งการเงินทุกวันพุธ โดยลงบันทึกการส่งหลักฐานในสมุดทะเบียน

5. ขั้นตอนการส่งเบิกเงิน

ผู้รับผิดชอบทำเรื่องส่งให้เสร็จสิ้นภายใน 2 วัน หลังจากได้รับเอกสารส่งทางไปรษณีย์จดหมายแบบตอบรับ หรือนำส่งด้วยตนเอง โดยส่งทุกวันศุกร์

ขั้นตอนการติดตามการส่งเบิกเงิน

<u>เบิกบริษัทประกันภัย</u>

- ตามครั้งเดียว หลังจากวันที่ส่ง 10 วัน โดยทางโทรศัพท์
- รออีก 20 วัน หรือจนถึงวันที่นัดรับเงิน ถ้าได้เงินสรุป Case แต่ถ้ายังไม่ได้รับเงินให้ส่งเบิกบริษัทกลาง

<u>เบิกบริษัทกลาง</u>

- กรณีส่งไปเบิกบริษัทกลางได้ 10 วัน ถ้ายังไม่ได้รับเงินให้ติดตามทางโทรศัพท์ รออีก 10 วัน ถังยังไม่ได้รับเงิน ให้ส่งเบิกไปยังกองทุนทดแทน (เฉพาะที่มีใบบันทึกประจำวัน)

<u>เบิกกองทุนทดแทน</u>

- โดยตามเพียงครั้งเดียวทางโทรศัพท์ หลังจากวันที่ส่ง 10 วัน และหลังจากวันที่ส่ง 20 วัน ถ้ายังไม่ได้เงิน ให้สรุป Case การเขียนเบิกให้การเงินเขียนใบ บต.2 เอง

7. **การสิ้นสุด** Case **วิจัย**
   1. ได้รับเงินจากบริษัทประกันภัย หรือจากกองทุนทดแทน หรือจากบริษัทกลาง
   2. ผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อไม่สามารถเก็บหลักฐานได้ ไม่ทราบชื่อ - สกุล และไม่มีญาติ
   3. การติดตามครบขั้นตอนที่กำหนดแต่ยังไม่ได้รับเงิน
   4. เก็บหลักฐานไม่ได้เมื่อครบกำหนด
   5. ผู้ประสบภัยชำระเงินเอง
8. **ขั้นตอนการปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุด** Case
   1. การเงินรวบรวมใบบันทึกข้อมูลส่งผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์ข้อมูลทุกสิ้นเดือน
   2. ส่งใบสรุปผลการส่งเบิกเงินให้ผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์ข้อมูลทุกสิ้นเดือน
   3. ผู้วิเคราะห์สรุปผลการวิเคราะห์เสนอทีมวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาภายในวันที่ 10 ของเดือน

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาล.. ....จังหวัด.. . ...

ชื่อ .. .. สกุล..... .. . . HN. . ... ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ 1 ในจังหวัด ☐ 2 นอกจังหวัด ☐ ไม่ทราบ

เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง เกิดวันที่ . หรือ อายุ..... . ปี .. .... เดือน

อาชีพ ☐ 01 ข้าราชการ ☐ 02 ตำรวจ/ทหาร ☐ 03 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 04 พนักงานบริษัท ☐ 05 ผู้ใช้แรงงาน ☐ 06 ค้าขาย ☐ 07 เกษตรกรรม ☐ 08 นักศึกษา/นักเรียน ☐ อื่นๆ (ระบุ) . . . .

วันที่เกิดเหตุ .. .. เวลาที่เกิดเหตุ . . . . น.
วันที่มาถึง รพ. .. .. เวลาที่มาถึง รพ. .. .. น.
สถานที่เกิดเหตุ อำเภอ.. .. . . . จังหวัด ... .

☐ 1 บ้าน บริเวณบ้าน ☐ 2 หอพัก เรือนจำ สถานเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร ☐ 3 สถานศึกษา โรงพยาบาล
☐ 4 สนามกีฬาสาธารณะ ☐ 5 ถนนหรือทางหลวง ☐ 6 สถานที่ขายสินค้าและบริการ
☐ 7 สถานที่ก่อสร้าง โรงงาน ☐ 8 นา ไร่ สวน ☐ อื่นๆ (ระบุ) .

การบาดเจ็บเกิดโดย
☐ 1 อุบัติเหตุ
☐ 2 ทำร้ายตนเอง
☐ 3 ผู้อื่นทำร้าย
☐ ไม่ทราบ

บาดเจ็บจากการทำงานในอาชีพ
☐ 1 ใช่
☐ 0 ไม่ใช่
☐ ไม่ทราบ

สาเหตุของการบาดเจ็บ

☐ 1 อุบัติเหตุจากการขนส่ง
1.1 ผู้บาดเจ็บเป็น
○ 1 คนเดินเท้า ○ 2 คนขับขี่ ○ 3 คนโดยสาร ○ ไม่ทราบ
1.2 พาหนะของผู้บาดเจ็บ
○ 01 จักรยานและสามล้อ ○ 02 จักรยานยนต์ ○ 03 สามล้อเครื่อง ○ 04 รถเก๋ง
○ 05 รถปิคอัพ รถตู้ ○ 06 รถบรรทุกหนัก ○ 07 รถพ่วง ○ 08 รถโดยสารสองแถว
○ 09 รถโดยสารบัส ○ อื่นๆ (ระบุ) . ...
1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก
○ 20 ตกจากพาหนะ ○ 21 พาหนะล้ม คว่ำ ตก ล่ม จม
○ ถูกชนหรือชนกับ (ระบุ) ... . ○ อื่นๆ (ระบุ) ... .
☐ 2 อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่น ๆ (ระบุสาเหตุหรือกลไกการบาดเจ็บโดยละเอียด)
.. ..
☐ 3. ไม่ทราบ

พฤติกรรมเสี่ยง

1 แอลกอฮอล์
☐ 1 ใช่
☐ 0 ไม่ใช่
☐ ไม่ทราบ

3 เข็มขัดนิรภัย
☐ 1 ใช่
☐ 0 ไม่ใช่
☐ ไม่ทราบ

2. ยา
☐ 1 ใช่ (ระบุ). ....
.. ..
☐ 0 ไม่ใช่
☐ ไม่ทราบ

4 หมวกนิรภัย
☐ 1 ใช่
☐ 0 ไม่ใช่
☐ ไม่ทราบ

การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ

☐ 1 จากที่เกิดเหตุหรืออื่น ๆ ○ มีผู้นำส่งคือ ○ 0 ไม่มีผู้นำส่ง ○ ไม่ทราบ
✧ 1 หน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์
✧ 2 เจ้าหน้าที่มูลนิธิ (ระบุ) . . ..
✧ 3 ตำรวจ
✧ อื่น ๆ (ระบุ). .. . .

☐ 2. จากสถานพยาบาลชื่อ ... . จังหวัด ....
2.1 มาโดย ○ Ambulance ✧ มีผู้ดูแลระหว่างนำส่ง (ระบุวิชาชีพ). ....
✧ 1 ไม่มีผู้ดูแลระหว่างนำส่ง
○ 0 ไม่ใช่ Ambulance
2.2 มีใบส่งต่อที่ระบุอาการ และ/หรือ การรักษาก่อนส่งต่อ ○ 1 มี ○ 0 ไม่มี

การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง

ดูแลการหายใจ
☐ 1 มี-เหมาะสม
☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม
☐ 3 ไม่จำเป็น
☐ 0 ไม่มี

ห้ามเลือด
☐ 1 มี-เหมาะสม
☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม
☐ 3 ไม่จำเป็น
☐ 0 ไม่มี

Splint/Slab
☐ 1 มี-เหมาะสม
☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม
☐ 3 ไม่จำเป็น
☐ 0 ไม่มี

IV Fluid
☐ 1 มี-เหมาะสม
☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม
☐ 3 ไม่จำเป็น
☐ 0 ไม่มี

แรกรับที่ ER. (เฉพาะผป. R/O Head Injury/Observe/Admit/Dead ที่ ER. / Refer)

VITAL SIGN BP .. ..mm/Hg Pulse .. .. /min RR. .. ../min

Counsciousness .. ..

Coma Scale ... .

ลักษณะการบาดเจ็บ
☐ 1 Blunt ☐ 2 Penetrating
☐ 3 Blunt ร่วมกับ Penetrating
☐ อื่น ๆ

ออกจากห้อง ER วันที่..... .... เวลา..... ....น.
โดย ☐ 1 เสียชีวิตก่อนถึง รพ ☐2 จำหน่าย ☐ 3 ส่งต่อ ☐ 4 ปฏิเสธการรักษา ☐ 5 หนีกลับ ☐ 6 ถึงแก่กรรม ☐7 รับไว้รักษาที่ ... .

DIAGNOSIS (ระบุอวัยวะและการบาดเจ็บ โดยละเอียด) กรณีที่ Admit ไม่ต้องกรอกที่ ER.

1 . .. . (BR AIS) 4 .... (BR.. .AIS)
2 . .. (BR AIS) 5 . ... (BR . AIS.)
3 ... . (BR AIS) 6 . . . . (BR . .AIS)

จำหน่ายจากหอผู้ป่วย วันที่..... .. . .
โดย ☐ 1 ทุเลา ☐ 2 ส่งต่อ ☐ 3 ปฏิเสธการรักษา ☐ 4 หนีกลับ ☐ 5 ถึงแก่กรรม ☐ 6 ญาติขอกลับไปตายที่บ้าน

ชื่อผู้บันทึก 1.

คำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย
(กรณีโรงพยาบาล/สถานพยาบาล เป็นผู้ร้องขอ)

เขียนที่.....
วันที่.....

1.สถานพยาบาล(ชื่อ).....เป็นสถานพยาบาลประเภท
☐ โรงพยาบาลของรัฐ ☐ โรงพยาบาลเอกชน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
เลขที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทร.....ได้รับ นาย/นาง/น.ส. .....
อายุ.....ปี อาชีพ..... บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย
ประเภท ☐ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่.....โดยมีลักษณะการบาดเจ็บ
.....

2.เหตุเกิดที่.....
เมื่อวันที่..... เกิดจาก

2.1 รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายคันเดียว (ไม่มีคู่กรณี)
☐ รถหมายเลขทะเบียน..... ☐ ตำ่ ☐ ชนทรัพย์สินที่มิใช่รถ
โดยผู้ประสบภัยเป็น ☐ คนขับ ☐ ผู้โดยสาร ☐ คนอยู่นอกรถ
และรถคันดังกล่าว ☐ ไม่มีประกันภัย ☐ มีประกันภัยกับบริษัท.....กรมธรรม์เลขที่.....
.....ระยะเวลาสิ้นสุด..... โดยมี.....เป็นเจ้าของรถ/ผู้เอาประกันภัย

2.2 รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายตั้งแต่ 2 คัน ขึ้นไป
☐ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย จำนวน.....คัน ดังรายการต่อไปนี้.-

คันที่	หมายเลขทะเบียนรถ	บริษัทประกันภัย(ถ้ามี)	เลขที่กรมธรรม์ หรือเลขเครื่องหมาย	ชื่อเจ้าของรถ
1	----------	----------	----------	----------
2	----------	----------	----------	----------
3	----------	----------	----------	----------
4	----------	----------	----------	----------

ผู้ประสบภัย ☐ อยู่ในรถคันที่..... ในฐานะ ☐ คนขับ ☐ ผู้โดยสาร
☐ อยู่นอกรถดังกล่าวทั้งหมด

3. สถานพยาบาล(ชื่อ)..... จึงมีความประสงค์ร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น
จากสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย.....
เพื่อขอรับค่ารักษาพยาบาลตามความเสียหายเบื้องต้น ดังนี้

☐ ค่ายาและสารบำบัด ..... บาท
☐ ค่าอวัยวะเทียม ..... บาท
☐ ค่าบริการทางการแพทย์ ..... บาท
☐ ค่าห้อง และค่าอาหาร ..... บาท
☐ ค่าพาหนะนำส่งสถานพยาบาล ..... บาท
รวมเป็นจำนวนเงิน ..... บาท

สำหรับกรณี

☐ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไม่มีประกันภัย และเจ้าของรถไม่ยอมจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นหรือจ่ายไม่ครบจำนวน
☐ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายมิได้อยู่ในความครอบครองของเจ้าของ เพราะถูกยักยอก ฉ้อโกง ลักทรัพย์ กรรโชก รีดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ หรือ ปล้นทรัพย์ และได้มีการร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนแล้ว
☐ ไม่มีผู้แสดงตนเป็นเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย และรถนั้นไม่มีการประกันภัย
☐ ไม่อาจทราบได้ว่ารถคันใดก่อให้เกิดความเสียหาย
☐ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายเป็นรถที่ได้รับการยกเว้นตาม มาตรา 8
☐ บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา20 และผู้ร้องได้ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทแล้ว เมื่อวันที่.....
หากแต่
☐ บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น
☐ บริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แต่ไม่ครบจำนวน โดยบริษัทจ่ายให้จำนวน.....บาท

ดังนั้น จึงมีความประสงค์ที่จะร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นจำนวนเงิน.....บาท
และพร้อมกันนี้ได้แนบ

1. ☐ใบเสร็จรับเงิน ☐หลักฐานการแจ้งหนี้
เลขที่..... จำนวน..... ฉบับ
ชื่อสถานพยาบาล.....
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....
เป็นจำนวนเงิน.....บาท.....สตางค์
(.....)
2. ☐ สำเนาบันทึกประจำวันในคดีของพนักงานสอบสวน
3. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้.-
☐ บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย
☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
☐ หนังสือเดินทาง
☐ ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวมาข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล
ผู้ยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

หมายเหตุ: ผู้ประสบภัยหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต หรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. ..... อายุ .....ปี ผู้ประสบภัยขอมอบอำนาจให้ .....เป็นผู้มีอำนาจร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยที่

☐ กรมการประกันภัย ☐ สำนักงานประกันภัยจังหวัด.....

☐ สำนักงานคุ้มครองผู้เอาประกันภัย เขต.....

เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินจำนวนดังกล่าว โดยให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ และขอให้กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย จ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอของผู้รับมอบ ให้แก่ ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งรักษาพยาบาลข้าพเจ้าตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และ

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า .-

- ข้าพเจ้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)
- ข้าพเจ้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือจากบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก

หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหาย และดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุกประการ

(.....) ผู้มอบอำนาจ	(.....)ผู้รับมอบอำนาจ
..... พยาน	..... พยาน
(.....)	(.....)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้น จากสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย.....

.....เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้านี้

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....) (.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

หมายเหตุ ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมาขอรับจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังในใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก

คำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ของบริษัท : เลขที่อุบัติเหตุ..... (บค.4)
โดย สถานพยาบาล เป็นผู้ยื่นขอรับ เรียนที่.. .....
จาก บริษัท.....จำกัด วันที่..... .....

1. รายละเอียดของผู้ประสบภัย:
ข้าพเจ้า สถานพยาบาลชื่อ.....โดย.....ผู้ยื่นคำร้องขอ
เป็นสถานพยาบาล ประเภท ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) โรงพยาบาลเอกชน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
ได้ให้การรักษาผู้ประสบภัยจากรถ จึงขอยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น
ของ **ผู้ประสบภัย** ชื่อ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... .....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... .....ตำบล/แขวง. ....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... .....

2. รายละเอียดของรถคันเอาประกันภัย และการเกิดอุบัติเหตุ :
วันที่เกิดเหตุ.....สถานที่เกิดเหตุ..... ... .
รถคันเอาประกันภัยเลขทะเบียนรถ.....กรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยเลขที่..... .เลขเครื่องหมาย.....
ลักษณะการเกิดเหตุ ( )รถคันเดียวไม่มีคู่กรณี เนื่องจาก ( )รถล้ำ ( )ชนบุคคลภายนอก ( )ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ
( )รถคันเอาประกันภัย ชนกับรถอื่น ๆ จำนวน.....คัน ดังรายละเอียดของรถอื่นต่อไปนี้.-

คันที่	หมายเลขทะเบียนรถ	บริษัทประกันภัย (ถ้ามี)	เลขที่กรมธรรม์หรือเลขเครื่องหมาย	ชื่อเจ้าของรถ
....	.....	.....	.....	.....
....	.....	.....	.....	.....
....	.....	.....	.....	.....

3. รายละเอียดค่าเสียหายเบื้องต้น ของผู้ประสบภัย :
ผู้ประสบภัยจากรถคันเอาประกันภัยเป็น ( ) ผู้ขับขี่ ( ) ผู้โดยสารรถคันเอาประกันภัย ( ) บุคคลภายนอกรถ
ลักษณะอาการบาดเจ็บ..... .....
เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่..... ประเภท ( ) ผู้ป่วยนอก ( ) ผู้ป่วยใน
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษา ที่ขอรับจากบริษัท มีดังนี้.-
ประกอบด้วย ( ) ค่าธรรมเนียมและสารบำบัด .....บาท
( ) ค่าอวัยวะเทียม .....บาท
( ) ค่าบริการทางการแพทย์ .....บาท
( ) ค่าห้อง และค่าอาหาร .....บาท
( ) ค่าพาหนะและนำส่งสถานพยาบาล .....บาท
รวมเป็นจำนวนเงินค่ารักษา .....บาท

สำหรับผู้ยื่นคำร้องขอ **ใบรับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น** บ.4 ส่วนที่ 2
เลขที่อุบัติเหตุ.....

ข้าพเจ้าบริษัท.....จำกัด โดย.....เจ้าหน้าที่
ของบริษัทฯ ได้รับคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของผู้ประสบภัยชื่อ.....พร้อมสำเนา
หลักฐานไว้เรียบร้อยแล้ว และสัญญาว่าจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้ท่านภายในวันที่..... .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ

(.....)

หลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย

1. ( ) ใบเสร็จรับเงิน ( ) หลักฐานการแจ้งหนี้
เลขที่. . ...จำนวน.....ฉบับ
ลงวันที่. . ...เดือน.....พ.ศ.....
เป็นจำนวนเงิน.. ....บาท
(..... ....)

2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้.-
( ) บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย
( ) ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
( ) หนังสือเดินทาง
( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... .....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องขอ

หนังสือมอบอำนาจ และ คำรับรองของผู้ประสบภัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.. .....อายุ.....ปี ผู้ประสบภัย ขอมอบอำนาจให้สถานพยาบาล
ชื่อ..... .....เป็นผู้มีอำนาจเรียกรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท.....จำกัด

เมื่อคำรักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยข้อเสนอว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ และขอให้บริษัทฯ จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอนี้ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

* และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทประกันภัย และสถานพยาบาลผู้รับมอบอำนาจว่า .-

-ข้าพเจ้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย รับหรือสำคัญผิดว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)

-ข้าพเจ้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลยื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

-เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วนตามจำนวนสิทธิตามที่กำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก

หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหายและค่าเสียหายเพิ่มเติมตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุกประการ

ลงชื่อ..... .....ผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(..... .....) (.....)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจาก บริษัท.....จำกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(..... .....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ในกรณีที่จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลมารับจากบริษัทประกันภัย ขอให้สถานพยาบาลสลักหลังในใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำอีกอีก

หมายเหตุ ผู้ประสบภัยผู้ใดยื่นคำร้องขอรับสิทธิได้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต หรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คู่มือการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน
การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลจักราช
โครงการวิจัยการพัฒนาระบบบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ
ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามโครงการวิจัยการพัฒนาระบบบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ ตาม พ ร บ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาลจักราช

เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน อันจะนำไปสู่คุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและการเสียชีวิตลงได้ จึงถือเป็นความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่จะยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติและดำเนินการไปในแนวเดียวกัน เพื่อคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ดีขึ้น

คณะกรรมการดำเนินงาน

มีนาคม 2541

บทนำ

เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุประกอบด้วยขั้นตอนในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุตั้งแต่แรกรับที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งจะต้องดำเนินการควบคู่และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยยึดขั้นตอนตาม Advanced Truama life support course ของ American College of Surgeon ได้แก่

1 Therapeutic technique

A. Rapid Survey

B Resuscitation

C Secondary Survey

D Definite Treatment

2 Record and documentation

3 Peer Review

ในการดำเนินการเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุนั้น งานบริการพยาบาลถือว่าเป็นงานที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุขึ้น และชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลจุฬาราช -

1 Therapeutic Technique

A. Rapid Survey

1. ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจผู้ป่วย

❀ **เหตุผล**

ลักษณะและอัตราการหายใจที่ผิดปกติจะสามารถบอกถึงพยาธิสภาพของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ดังนี้

1 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของทรวงอก

- กระดูกซี่โครงหัก อาจจะหายใจตื้นและเร็ว
- เลือด ลมตกในช่องเยื่อหุ้มปอด จะมีการหายใจเร็ว และทรวงอกขยายไม่เท่ากัน
- flail chest จะมีการหายใจเร็ว และมี paradoxical respiration
- lung contusion จะมีอาการหอบหายใจเร็ว

2 ผู้ป่วยที่ตกเลือดจนช็อค

นอกจากจะมีความดันโลหิตตก ชีพจรเร็วแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการหอบลึกร่วมด้วย

3 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

- ผู้ป่วยที่เลือดตกในกระโหลกศีรษะ หรือมีความดันในสมองเพิ่มขึ้น จะมีอาการหายใจเร็ว
- ผู้ป่วยที่มีเนื้อสมองถูกความกระทบกระเทือน หรือสมองบวม จะมีอาการหายใจหอบลึก หรืออัตราการหายใจไม่สม่ำเสมอ
- ผู้ป่วยที่มีเสมหะหรือพบอาการอุดตันทางเดินหายใจ มีการหายใจหอบ และหายใจมีเสียงดัง

ดังนั้น การประเมิน จึงต้องประเมินทั้งลักษณะการหายใจ และอัตราการหายใจ ซึ่งจะต้องทำตั้งแต่แรกพบผู้ป่วย และกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ หากพบมีความผิดปกติจะต้องรีบหาสาเหตุและหาทางแก้ไขโดยเร็วที่สุด

เกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลจักราช

1. Therapeutic Technique

A Rapid Survey

1 ประเมินลักษณะและ อัตราการหายใจผู้ป่วย

2 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเหนือ clavicle ทุกราย หรือไม่แน่ใจว่ามีการบาดเจ็บที่ กระดูกสันหลังส่วนคอ ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของศีรษะโดยการใส่ collar

3 ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามี spine injury ทุกรายต้องได้รับการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง

4 ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ คอ ทรวงอก และท้องต้องให้ออกซิเจนทุกราย ถ้าไม่รู้สึกตัวต้องได้รับการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

5 ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ และหน้า ให้ suction เฉพาะในปากเท่านั้น

B. Resuscitation

1 ผู้ป่วย shock BP Systolic < 90 mmHg

1 1 ให้สารน้ำ Ringer lactate ทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ Medicut No 18,20

1 2 เจาะเลือดตรวจหาหมู่เลือด และความเข้มข้นของเลือดถ้า<30 Vol% ให้รายงานแพทย์

C. Secondary Survey

1. ประเมินสัญญาณชีพ และสัญญาณประสาทตาม Coma Score ดังนี้

1 1 coma score 10-15 ประเมินทุกครึ่ง-2ชม.ใน 24ชม.แรก

1 2 coma score 7-10 ประเมินทุก 15 นาที-2 ชม.ใน 24 ชั่วโมงแรก

1 3 coma score 3-6 ประเมินทุก 2-4 ชม.ใน 24 ชม.แรก หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง

D. Definite treatment & nursing care

1 ดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว โดย

1 1 เมื่อมีอาการอาเจียน หรือสำลัก ให้ใส่ NG tube ทุกราย (ยกเว้น Maxillo facial injury,Fracture base of skull และ Penetrating injury)

1 2 ใส่สายสวนปัสสาวะทุกราย ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกทาง urethra

2 ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสื่อมทำลายของสมอง โดย

2 1 สังเกตอาการบ่งชี้ของภาวะความดันในสมองสูง

2 2 จัดให้นอนศีรษะสูง 15 - 30 องศา

2 3 จำกัดสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแนวการรักษาของแพทย์

2 4 ในรายที่ได้รับยาลดความดันในสมอง ถ้าพบอาการผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์ทันที

2 5 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และให้ oxygen อย่างเหมาะสม

2 6 เช็ดตัวลดไข้ เมื่ออุณหภูมิมากกว่า 38 0 องศาเซลเซียส

3 ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจโดย

3 1 ดูดเสมหะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ และให้ oxygen 100 % ในการดูดเสมหะทุกครั้ง

3 2 ทำความสะอาดในช่องปากทุก 2-4 ชม หรือก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง

3 3 สังเกตอาการแทรกซ้อนก่อนและหลังให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง

3 4 ประเมินภาวะการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยการสังเกต บันทึกลักษณะการหายใจและจำนวนเสมหะ และติดตามผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

3 5 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อหลอดลม เช่น การดึงรั้งของท่อหลอดลม, เสียงลมหายใจเข้าออก 2 ข้างไม่เท่ากัน

4 ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ เช่น ได้รับสารน้ำถูกต้อง, มีการบันทึกถูกต้อง มีการประเมินภาวะน้ำเกิน, น้ำขาด และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)

5 ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยไม่มีอาการบวมแดงของผิวหนัง ร่างกายสะอาด ข้อไม่ติด ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

6 ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยไม่มีอาการบ่งชี้ของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น น้ำปัสสาวะใส ไม่มีอาการบวมแดงหรือมีหนองที่อวัยวะสืบพันธุ์

7 ดูแลให้มีการขับถ่ายปกติ โดยผู้ป่วยไม่มีอาการแน่นอึดอัดในท้องหรือมีก้อนแข็งบริเวณ LLQ ร่วมกับการไม่ถ่ายอุจจาระ > 3 วัน และประเมินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้

8 ติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ป่วยจากญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

2. Record

1 ผู้ป่วยทุกรายต้องมีบันทึกทางการพยาบาล

3 Peer review

1 ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายจะต้องได้รับการประเมินโดยคณะกรรมการ Trauma Audit

2 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเหนือ clavicle ทุกรายหรือไม่แน่ใจว่ามีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอ ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของศีรษะโดยการใส่ collar

❀ เหตุผล

ผู้ป่วย blunt injury เหนือ clavicle มักจะเกิดจาก accelerating หรือ decelerating injury อาจจะก่อให้เกิด C-spine injury ตั้งแต่น้อย เช่น Whiplash injury ไปจนถึงมาก เช่น fracture หรือ dislocation ของ C-spine หรือ cervical cord compression, lateral c-spine film จะช่วย detect พยาธิสภาพของ C-spine ที่อาจจะเกิดขึ้นจาก injury ทำให้สามารถแก้ไขก่อนที่จะเกิด complication ไปกด cervical cord จนเกิด cord injury ดังนั้นผู้ป่วยที่มี condition อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้จำเป็นจะต้องได้รับการป้องกัน C-spine ไม่ให้เลื่อนไปกด spinal cord ได้แก่ ผู้ป่วยที่มี GCS < 13, neurological deficit, pain หรือ tenderness ของกระดูกสันหลังส่วนต้นคอ และมีการผิดรูปของกระดูกสันหลัง ส่วนต้นคอ ซึ่งจะต้องทำ c-spine support ด้วย hard collar ไปจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยไม่มี c-spine injury จึงถอด collar ออกได้

3. ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามี spine injury ทุกรายต้องได้รับการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง

❀ เหตุผล

ผู้ป่วย spine injury ถ้าได้รับการเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธีจะทำให้ไขสันหลังถูกทำลายมากขึ้นไปอีก จนไม่สามารถฟื้นฟูสภาพได้ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือทุพพลภาพตลอดชีวิต

ดังนั้นหลังเกิดอุบัติเหตุและสงสัยว่าผู้ป่วยจะมี spine injury ควรใช้กระดานแข็งรองหลัง และจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบศีรษะ, หลัง, เข่า และแขน จะต้องตรง การเคลื่อนย้ายควรทำด้วยความระมัดระวังโดยเฉพาะการยกเคลื่อนตัวผู้ป่วยนอนบนไม้กระดาน การเคลื่อนย้ายระหว่างตึก และเคลื่อนย้ายจากเปลลงเตียง พยาบาลจะต้องประคับประคองผู้ป่วยให้อยู่ท่าตรง ไม่ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายบิดเบี้ยว เมื่อพิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นและไม่มี spine injury จึงจัดผู้ป่วยให้นอนตามปกติได้

4. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ คอ ทรวงอก และท้อง ต้องให้ออกซิเจนทุกราย ถ้าไม่รู้สึกตัวต้องได้รับการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

❀ เหตุผล

ผู้ป่วย multiple injury อาจจะมี head injury, chest injury, abdominal injury และมีการสูญเสียเลือดหลังได้รับภยันตราย ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ ลดลง เป็นผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง โดยเฉพาะสมองซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญเมื่อขาดออกซิเจน (cerebral hypoxia) จากการได้รับอากาศไม่เพียงพอ มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง มีผลทำให้ vasodilatation เกิดความดันในสมองสูง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ดังนั้นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และการดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยให้โล่ง จะมีส่วนช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น

5. ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ และหน้าให้ Suction เฉพาะในปากเท่านั้น

❀ เหตุผล

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ และใบหน้า อาจมี fracture base of skull การดูดเสมหะ โดยสอดสาย suction เข้าทางจมูก สาย suction อาจจะแยงผ่าน fracture line เข้าไปในกระโหลกศีรษะ และดูดเอา tissue ในกระโหลกศีรษะ เช่น เนื้อสมอง ฯลฯ ออกมาได้ หรือ อาจจะ introduce infection เข้าไปในกระโหลกศีรษะทำให้เกิด encephalitis หรือ meningitis ได้

ดังนั้นการ Suction ทางจมูกจะทำให้เกิดอันตรายต่อเยื่อหุ้มสมองมากขึ้น ควรละเว้นการกระทำดังกล่าว ควรใช้สำลีปลอดเชื้อชุบ 0 9% NSS เช็ดให้สะอาด

B. Resuscitation

1. ผู้ป่วย shock, BP systolic < 90 mmHg. จำเป็นต้องได้รับสารน้ำ Ringer Lactate ทางหลอดเลือดดำโดยใช้ Medecut No.18, 20 และเจาะเลือดตรวจหาหมู่เลือดและความเข้มข้นของเลือด

❀ เหตุผล

Shock เป็นภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตราย มีผลทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง มีการเสียเลือดจำนวนมาก หากไม่ได้รับการทดแทนสารน้ำหรือเลือดที่เพียงพอและรวดเร็ว จะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ บกพร่องเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้สารน้ำ ringer lactate ทางหลอดเลือดดำ โดยการใช้เข็มหรือ medicut เบอร์ 18 หรือ 20 แทง superficial vein ที่ไม่ leak ง่าย เพื่อช่วยรักษาปริมาณเลือดในร่างกาย และให้เลือดทดแทนเลือดที่เสียไปตามแผนการรักษาของแพทย์

C. Secondary Survey

การประเมินสัญญาณชีพ และสัญญาณประสาทผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ

1.1 Coma score 10 - 15 ประเมินทุก 30 นาที - 2 ชม. ใน 24 ชม.แรก

1.2 Coma score 7 - 10 ประเมินทุก 15 นาที - 2 ชม. ใน 24 ชม.แรก

1.3 Coma score 3 - 6 ประเมินทุก 2 - 4 ชม. ใน 24 ชม.แรก

หลังจากนั้นทุก 4 ชม.

❀ เหตุผล

การประเมินสภาพผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วยการ ประเมินระดับความรู้สึกตัว Occular signs, Motor response, Verbal response, การวัดสัญญาณชีพ การตรวจความรู้สึกสัมผัสและการตรวจรีเฟล็ก การวัดระดับความรู้สึกตัวเป็นการแสดงหน้าที่ของสมองที่ควบคุมเกี่ยวกับความรู้สึกตัวซึ่งวิธีการวัดระดับความรู้สึกตัวปัจจุบันนี้ใช้ Glasgow coma scale เป็นเกณฑ์ที่วัดระดับความรู้สึกตัวออกมาเป็นตัวเลข โดยใช้การทำงานของสมองส่วนต่างๆเป็นตัวชี้วัด สามารถบอกความรุนแรงของการบาดเจ็บของสมองได้ การบันทึกอย่างต่อเนื่องกันจะช่วยบอกได้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร

การวัดระดับความรู้สึกตัว เป็นค่าคะแนน (Glasgow coma scale) พบว่าค่าคะแนนสูงสุดคือ 15 คะแนน แสดงว่าระดับความรู้สึกตัวปกติ และคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน แสดงว่ามีส่วนสมองผิดปกติเป็นอย่างมาก

ดังนั้น ในการประเมินสัญญาณชีพและสัญญาณประสาท จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องใน 24 ชม.แรกหลังได้รับอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี coma score ≤ 7 ซึ่งมีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มี coma score 3-6 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับความรู้สติ อยู่ในระดับความหมดสติลึก

D. Definite Treatment & Nursing Care

1. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว

1.1 ถ้ามีอาเจียนหรือสำลักต้องใส่ NG tube ทุกราย (ยกเว้น maxillo facial injury, fracture base of skull และ penetrating neck injury)

1.2 ต้องใส่สายสวนปัสสาวะทุกรายยกเว้นในรายที่มีเลือดออกทาง Urethra

❀ เหตุผล

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ ทรวงอก ท้อง จะพบอาการอาเจียน ปวดท้อง แน่นหน้าอก ได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหมดสติ จะมีการหลั่ง secretion มากกว่าปกติและการอาเจียน หรือสำลักก็พบได้บ่อยเกือบทุกราย เสมหะและเศษอาหารจากการอาเจียนจะเป็นสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตได้

ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใส่สายสวนกระเพาะอาหาร (NG tube) ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวทุกราย เพื่อดูดเอาเศษอาหาร ช่วยลดความดันในกระเพาะอาหาร ทำให้การขยายตัวของปอดดีขึ้น อย่างไรก็ตามการใส่สายสวนกระเพาะอาหารจะต้องละเว้นในรายที่มี Maxillo facial injury, fracture base of skull และ penetrating neck injury ทั้งนี้เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากการใส่สายสวนกระเพาะอาหารได้ จึงควรรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบลักษณะการบาดเจ็บดังกล่าว

สำหรับการใสสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย โดยพยาบาลสามารถเก็บและบันทึกปริมาณปัสสาวะ เพื่อประเมินการทำงานของไต และการประเมินการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเพียงพอหรือไม่ นอกจากนี้การใส่สายสวนปัสสาวะยังช่วยลดการระคายเคืองต่อผิวหนังผู้ป่วยได้ (กรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะราดที่นอน) แต่ควรจะละเว้นในรายที่มี rupture urethra (ซึ่งวินิจฉัยได้โดยพบว่า ผู้ป่วยมีเลือดออกทางท่อปัสสาวะ, ปัสสาวะไม่ได้) ทั้งนี้เพราะการสวนปัสสาวะอาจจะทำให้ท่อปัสสาวะฉีกขาดมากขึ้น

2. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสื่อมทำลายของสมอง โดย
   2.1 สังเกตอาการบ่งชี้ของภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง
   2.2 จัดให้นอนศีรษะสูง 15 - 30 องศา
   2.3 จำกัดสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแนวการรักษาของแพทย์
   2.4 ในรายที่ได้รับยาลดความดันในกระโหลกศีรษะ ถ้าพบอาการผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์ทันที
   2.5 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และให้ oxygen อย่างเหมาะสม
   2.6 เช็ดตัวลดไข้ เมื่ออุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส

❀ เหตุผล

การที่ศีรษะและสมองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอุบัติเหตุที่ได้รับ การบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความดันในกระโหลกศีรษะ ความดันในกระโหลกศีรษะที่สูงขึ้นจะมีผลทำให้ cerebral blood flow ลดลง เกิดภาวะ cerebral hypoxia ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองบวมน้ำ และมีการเสื่อมทำลายของสมองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้การพยาบาล สังเกตอาการ และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการเสื่อมทำลายของสมองเพิ่มขึ้น

ข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง ได้แก่

- มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
- ปฏิกิริยาของรูม่านตาผิดปกติ ทั้งด้านการหดขยายและความไวต่อแสง
- ความดันโลหิตจะสูงหรือต่ำผิดปกติ pulse pressure > 50 mmHg
- กำลังแขนและขาอ่อนปวกเปียก หรือเป็นอัมพาต

นอกจากนี้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสื่อมทำลายของสมองนั้น พยาบาลจะต้องจัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 15-30 องศา ยกเว้นในรายผู้ป่วย shock, การจำกัดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ยาลดความดันในกระโหลกศีรษะลงตามแนวการรักษา

ของแพทย์, การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง, การให้ออกซิเจน ตลอดจนการติดตามประเมินอุณหภูมิของร่างกาย เพื่อให้การช่วยเหลือโดยการเช็ดตัวลดไข้เมื่ออุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส และให้ยาลดไข้ เมื่ออุณหภูมิมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส

3. การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ โดย
   - 3.1 ดูดเสมหะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ และให้ oxygen 100% ในการดูดเสมหะทุกครั้ง
   - 3.2 ทำความสะอาดในช่องปากทุก 2-4 ชม. หรือก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง
   - 3.3 สังเกตุอาการแทรกซ้อนก่อนและหลังให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาหารค้างในกระเพาะ มากกว่า 100 ซีซี
   - 3.4 ประเมินภาวะการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยการสังเกต บันทึกลักษณะเสมหะ และผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ
   - 3.5 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อหลอดลม เช่น การดึงรั้งของท่อหลอดลม, เสียงลมหายใจเข้าออกในปอดทั้งสองข้างไม่เท่ากัน

❀ เหตุผล

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ ช่องท้อง ทรวงอก ที่จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจนั้น ก็เพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดได้อย่างพอเพียง แต่การใส่ท่อช่วยหายใจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจได้ ที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อ, การอุดตันในท่อทางเดินหายใจ, การใส่ท่อช่วยหายใจเข้าหลอดลมข้างเดียว หรือ pneumonia ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ไม่ให้เกิดขึ้น หรือ เกิดขึ้นน้อยที่สุด

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ

❀ เหตุผล

การเกิดภาวะการไหลเวียนโลหิตบกพร่อง และความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสารน้ำนอกเซลล์ และในเซลล์ เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะ vital organs พยาบาลสามารถประเมินภาวะสมดุลของน้ำและอีเล็คโตรลัยต์จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย นอกจากการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำที่ถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว พยาบาลต้องบันทึกปริมาณน้ำเข้า และน้ำออกอย่าง

ถูกต้อง ตลอดจนสามารถประเมินภาวะไม่สมดุลของอีเล็กโตรลัยต์จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องเป็นระยะ ภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ที่พบบ่อยได้แก่

✈ภาวะขาดน้ำ

เกิดได้เนื่องจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ หรือร่างกายมีการขับน้ำออกมากเกินไป และมีสารเคมีบางอย่างไปกระตุ้นกลไกในการควบคุมสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะขาดน้ำแบ่งได้หลายระดับ คือ ขาดน้ำเล็กน้อย (สูญเสียน้ำ 3%) ผู้ป่วยจะรู้สึกกระหายน้ำเท่านั้น ขาดน้ำปานกลาง (สูญเสียน้ำ 6%) ผู้ป่วยจะกระหายน้ำเพิ่มขึ้น เยื่อบุภายในปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยว ตาลึก มีภาวะความเป็นกรดในร่างกาย อุณหภูมิสูงขึ้นเล็กน้อย ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที หายใจมากกว่า 28 ครั้ง/นาที ปัสสาวะลดลง ความถ่วงจำเพาะสูง ถ้าขาดน้ำรุนแรง (สูญเสียน้ำ 9%) จะมีอาการเพิ่มขึ้น คือ ผิวหนังแดง, ความดันซิสโตลิคต่ำกว่า 60 มม.ปรอท, กระสับกระส่าย , ไวต่อการกระตุ้น

✈ ภาวะน้ำเกิน

อาจเกิดจาก

1 ได้รับสารน้ำ *hypotomic solution มากเกินไป*

2 ความผิดปกติจากสมอง เป็นผลให้มีการหลั่ง ADH (Antidiuretic hormone) และ aldosterone มากขึ้น ทำให้มีการเก็บน้ำไว้ในร่างกาย

สิ่งที่ตรวจพบเมื่อมีภาวะน้ำเกินคือ บวม, ปวดศีรษะ, อาเจียนพุ่ง, มองภาพไม่ชัด, หลอดเลือดที่คอโป่งพอง, ชีพจรเร็ว, ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น, ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ, คลื่นไส้,อาเจียน, หายใจลำบาก, กระสับกระส่าย, กล้ามเนื้อกระตุก, เป็นตะคริวหรืออ่อนแรง, ปัสสาวะออกน้อย

5. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยไม่มีอาการบวมแดงของผิวหนัง ร่างกายสะอาด ข้อไม่ติด ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

❀ เหตุผล

ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง และการตอบสนองของบุคคลเปลี่ยนแปลง จะทำให้มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย นอกจากนี้การไหลเวียนเลือดของผิวหนังส่วนที่ถูกกดทับกับที่นอนก็ลดลง และการใช้ยาบาร์บิทูเรตเพื่อลดความดันในกระโหลกศีรษะ ยังมีผลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวลดลง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาของผิวหนังได้ง่าย พยาบาลควรดูแลความสะอาดของร่างกาย ผิวหนัง อวัยวะสืบพันธุ์ เสื้อผ้าและเครื่องนอนต้องสะอาดแห้งอยู่เสมอ ควรพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตลักษณะความผิดปกติของผิวหนัง เมื่อพ้นระยะวิกฤต การพยาบาลต้องเน้นเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยดูแลช่วยเหลือ และให้คำ

แนะนำผู้ป่วยและญาติในการออกกำลังกาย เพื่อให้กระดูกและข้อมีการเคลื่อนไหวได้ตามปกติ กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ แข็งแรง

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไม่ว่ากรณีใด ๆ จะมีผลกระทบทำให้ร่างกายสูญเสียโปรตีนเป็นจำนวนมาก เมื่อร่างกายเกิดการบาดเจ็บจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ในระบบการเผาผลาญสารอาหาร ทำให้พลังงานที่เก็บสะสมไว้ในร่างกายมีการสลายตัวเพื่อนำไปใช้มากขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากมีการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิด เช่น กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ซึ่งจะทำหน้าที่กระตุ้นให้โปรตีนที่มีสะสมอยู่ตามเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายสลายแตกตัวจนเกิดเป็นกลูโคสแล้วเปลี่ยนเป็นพลังงานให้แก่อวัยวะที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นทันทีที่มีการบาดเจ็บ และกลับสู่ภาวะปกติประมาณวันที่ 5 ภายหลังการบาดเจ็บ แต่ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน การสลายตัวเป็นพลังงานของโปรตีน และไขมันจะคงความรุนแรงไปเรื่อย ๆ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังนั้นต้องมีการดูแลชดเชยโปรตีนให้แก่ร่างกายเพียงพอ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับจากอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร และอาจชดเชยสารอาหารให้ทางหลอดเลือดดำอย่างสมบูรณ์ (Total parenteral nutrition)

6. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

❀ เหตุผล

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอยู่ในภาวะ shock หรือไม่รู้สึกตัว จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ตลอดเวลาจนกระทั่งสภาวะร่างกายผู้ป่วยคืนสู่ปกติ การใส่สายสวนคาไว้นานและขาดความระมัดระวัง จะทำให้ร่างกายมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นในการสวนปัสสาวะควรยึดหลัก Aseptic technique ดูแลให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก การต่อสายสวนลงถุงรองรับปัสสาวะควรใช้ระบบปิด ดูแลตำแหน่งของถุงรองรับให้อยู่ในระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ สังเกตลักษณะ, สี, จำนวน และความผิดปกติของปัสสาวะ ตลอดจนอาการที่แสดงถึงภาวะการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มีไข้, หนาวสั่น, ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม และมีตะกอนขุ่น พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะจำนวนมาก เม็ดเลือดขาวในเลือดสูงกว่าปกติ พยาบาลต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อ

7. ดูแลให้มีการขับถ่ายปกติ โดยผู้ป่วยไม่มีอาการแน่นอึดอัดในท้อง

❀ เหตุผล

ผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงนาน ๆ ร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหวตามปกติ ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง น้ำในลำไส้ใหญ่สามารถซึมผ่านออกไปได้มากขึ้น ทำให้อุจจาระแข็งเกิด

ปัญหาท้องผูกได้ อาการท้องผูกจะทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบาย มีอาการแน่นอึดอัด ท้องอืดเฟ้อ ปวดศีรษะ เหงื่อออก อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อย พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยการสังเกตและหาวิธีที่เหมาะสม เช่น การกระตุ้นหรือให้น้ำมากขึ้น, การเพิ่มอาหารที่มีกากมากขึ้น ตลอดจนการช่วยล้วงอุจจาระออกเป็นเวลา วันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวัน จะเป็นการกระตุ้นให้ลำไส้เกิดการทำงานและเคยชิน จนผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้อย่างปกติ

8. ติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ป่วย

❀ เหตุผล

การประเมินภาวะผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บกระทำได้ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ อาจได้จากตัวผู้ป่วยที่มีสติดี แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวอาจต้องซักถามจากผู้นำส่งหรือผู้เห็นเหตุการณ์ขณะได้รับบาดเจ็บ ข้อมูลเหล่านี้ใช้ประกอบในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย และหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติต่อไป

2. Record and Documentation

ผู้ป่วยทุกรายต้องมีบันทึกทางการพยาบาล

❀ เหตุผล

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน จะแสดงถึงการที่พยาบาลได้สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอจนผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปลอดภัย การบันทึกอาการอย่างละเอียดจะช่วยในการวินิจฉัยโรคถูกต้อง และให้การรักษาได้ทันท่วงที นอกจากนี้ยังแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย ปัญหาการบาดเจ็บ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การประกันคุณภาพของผู้ให้และผู้รับบริการ

3. Peer Review

❀ เหตุผล

เพื่อประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยมีคณะกรรมการการประเมินทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน วิเคราะห์หาความบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

คณาจารย์กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2534 ***การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลศาสตร์.*** กรุงเทพฯ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บุญชัย จิตะพันธ์กุลี 2523. **บาดเจ็บที่หน้า** โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล กรุงเทพฯ

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข 2538 **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1.** กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์สามเจริญ

อำไพรัตน์ กลิ่นขจรและอัจฉรา ตันศรีนนท์ 2538. **การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ.** กรุงเทพฯ ห้างหุ้นส่วนจำกัดลัดดาวัลย์พริ้นติ้ง.

Carini, Esta 1970. **Neurological and Neurosurgical Nursing.** Saint Louis. The C V Mosby

Dudley, A F Huge and Bailey 's Harmilton 1986 **Emergency Surgery.** Great Britain The Bath press,Avon

คู่มือมาตรฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์
ผู้ประสบภัยจากรถ
โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา
โครงการวิจัย การพัฒนาระบบบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ
ตาม พ.ร.บ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

คำนำ

คู่มือมาตรฐานอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประสบภัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลจักราช นครราชสีมา

ผู้รับบริการทางการแพทย์ทุกราย ควรได้รับความยุติธรรมในเรื่องค่าใช้จ่าย ที่เป็นราคามาตรฐานเดียวกัน อัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประสบภัยที่กำหนดไว้นี้ เป็นราคาที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนได้ตกลงกับบริษัทประกันภัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางโรงพยาบาลจักราชจึงได้ใช้อัตราค่าบริการทางการแพทย์นี้ ในการให้บริการผู้ประสบภัยต่อไป

คณะผู้ดำเนินงาน

มีนาคม 2541

รายละเอียดค่าบริการทางการแพทย์

รายการ	อัตรา	หมายเหตุ
1.อัตราค่าบริการทางการแพทย์ก่อนถึงสถานพยาบาล		
(Per-hospital care)		
1 1 ค่าบริการพาหนะรับ ส่งผู้ป่วย		
ระยะทาง 1 - 10 กม	300 บาท	การคิดระยะทางให้คิดรวมกัน
ระยะทาง 11 - 20 กม	500 บาท	ทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ
ระยะทาง 21 กม เป็นต้นไป	500 + กม ที่เพิ่ม 10 บาท	
1 2 ค่าบริการปฐมพยาบาล		
1 2 1 หยุดเลือด ทำแผลเช้าเฝือกชั่วคราว	200 บาท	
1.2.2 การช่วยให้ฟื้นคืนชีพ		
- Cpr	500 บาท	ไม่รวมค่ายาและวัสดุทางการแพทย์
- Defibrillation	500 บาท	
2.อัตราค่ายาเวชภัณฑ์ และสารน้ำบัด		
2 1 ค่ายารักษาโรค	ใช้ราคากลางตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 2535	ให้ใช้ตามที่กำหนดไว้เดิม
2 2 ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือด		
2 2 1 ค่าเลือด	600 ต่อหน่วย	
2 2 2 ค่าส่วนประกอบของเลือด		
- เกร็ดเลือด	250 บาท	
- พลาสมา	250 บาท	
2 3 น้ำยาและอาหารทางเส้นเลือด		
- น้ำเกลือ	190 บาท	สำหรับ 1,000 ซีซี
3.ค่าอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์		
3 1 ค่าอุปกรณ์การดมยา	500 บาท	
3 2 ค่า Defibrillator	500 บาท	

รายการ	อัตรา	หมายเหตุ
4 ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจรักษา		อัตราสูงสุด ได้รวมค่าบริการของแพทย์ไว้แล้ว
4 1 ค่าเฝือก (ผู้ใหญ่)		
- ใส่เฝือกขายาวชนิดแข็ง	1,000 บาท	
- ใส่เฝือกขายาวชนิดอ่อน	1,000 บาท	
- ใส่เฝือกขายาวชนิดแข็งมีล้อเดิน	1,200 บาท	
- ใส่เฝือกขาสั้นชนิดแข็งมีล้อเดิน	850 บาท	
- ใส่เฝือกขาสั้นชนิดอ่อน	850 บาท	
- ใส่เฝือกแขนยาวชนิดแข็ง	900 บาท	
- ใส่เฝือกแขนยาวชนิดอ่อน	750 บาท	
- ใส่เฝือกแขนสั้นชนิดแข็ง	750 บาท	
- ใส่เฝือกแขนสั้นชนิดอ่อน	750 บาท	
- ใส่เฝือกลำตัว	2,000 บาท	
- ใส่เฝือกลำตัวไปถึงขา	2,000 บาท	
- ใส่เฝือกลำตัวไปถึงศีรษะ	2,500 บาท	
- ใส่เฝือกรัดไหล่	500 บาท	
4 2 ค่าเฝือก (สำหรับเด็ก)		
- ใส่เฝือกขายาวชนิดแข็ง	1,050 บาท	
- ใส่เฝือกขายาวชนิดอ่อน	1,050 บาท	
- ใส่เฝือกขายาวชนิดมีล้อเดิน	1,200 บาท	
- ใส่เฝือกขาสั้นชนิดแข็งมีล้อเดิน	850 บาท	
- ใส่เฝือกขาสั้นชนิดอ่อน	850 บาท	
- ใส่เฝือกแขนยาวชนิดแข็ง	900 บาท	
- ใส่เฝือกแขนยาวชนิดอ่อน	900 บาท	
- ใส่เฝือกแขนสั้นชนิดแข็ง	780 บาท	
- ใส่เฝือกแขนสั้นชนิดอ่อน	750 บาท	
- ใส่เฝือกลำตัว	1,500 บาท	
- ใส่เฝือกลำตัวไปถึงศีรษะ	1,500 บาท	
- ใส่เฝือกรัดไหล่	400 บาท	

รายการ	อัตรา	หมายเหตุ
- เฝือกพยุงคอ เฝือกอ่อน (Soft Collar)		
ผู้ป่วยนอก เบอร์ L	400 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ L	500 บาท	
ผู้ป่วยนอก เบอร์ M	243 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ M	304 บาท	
ผู้ป่วยนอก เบอร์ S	368 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ S	460 บาท	
ผู้ป่วยนอก เบอร์ SS	284 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ SS	310 บาท	
- เฝือกแข็ง		
ผู้ป่วยนอก เบอร์ L	560 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ L	700 บาท	
ผู้ป่วยนอก เบอร์ M	560 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ M	700 บาท	
ผู้ป่วยนอก เบอร์ S	560 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ S	700 บาท	
ผู้ป่วยนอก เบอร์ SS	560 บาท	
ผู้ป่วยใน เบอร์ SS	700 บาท	
5 ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจและวินิจฉัยโรค		ถ้ามี Multiple Injury Procedure
5 1 ค่าบริการของแพทย์สาขาต่างๆ		ที่มีอัตราสูงสุด คิด 100% ส่วน
5 1 1 ค่าตรวจวินิจฉัย	100 - 300 บาท	Procedure อื่น คิด 50%
5 1 2 ค่าแต่งแผล Wound Dressing	แผลละ 60 บาท	
(ไม่รวมค่าตรวจ)		
5 1 3 ค่าเย็บแผล Suture	เข็มละ 30 บาท	
(ไม่รวมค่าตรวจและวัสดุ)		
5 1 4 ค่าบริการรักษาพิเศษ (ไม่รวมค่าวัสดุ)		
- Arterial Line	1,000 บาท	
- Cutdown	500 บาท	
- Chestdrain	1,000 บาท	
5 1 5 ค่าผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป		
- Burn Dressing แล้วแต่ Degee และ Area	1,500 - 5,000 บาท	

รายการ	อัตรา	หมายเหตุ
5 1 6 ค่าผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก		
- Amputation		
- Finger of toe	2,500 บาท	
-ใส่เฝือกแขน	1,000 บาท	
-ใส่เฝือกขา	1,000 บาท	
-Closs Reduction	500 บาท	
-ตัดไหม	60 บาท	
5.2 ค่าบริการตรวจทางรังสี		
5.2.1 ค่าบริการตรวจ X-ray ปกติ		
- ขากรรไกร	280 บาท	
- กระดูก Mastoid	280 บาท	
- กระโหลก 3 ด้าน	400 บาท	
- กระโหลก 2 ด้าน	280 บาท	
- กระดูกใบหน้า 2 ด้าน	150 บาท	
- กระโหลกฐานด้านหลัง	140 บาท	
- ดั้งจมูก	140 บาท	
- กระดูก Zygoma	280 บาท	
- กระดูกเบ้าตา 2 ด้าน	280 บาท	
- กระดูกจมูกด้านข้าง	280 บาท	
- มือ และนิ้ว	140 บาท	
- ข้อมือ	140 บาท	
- แขนส่วนล่าง	140 บาท	
- ข้อศอก	140 บาท	
- แขนส่วนบน	140 บาท	
- ไหล่	140 บาท	
- ไหล่ 2 ด้าน	280 บาท	
- กระดูกไหปลาร้า	140 บาท	
- กระดูกสะบัก	280 บาท	
- เท้า	140 บาท	
- ส้นเท้า	140 บาท	
- ข้อเท้า	140 บาท	
- เข่า	140 บาท	
ต้นขา	150 บาท	

รายการ	อัตรา	หมายเหตุ
- ละโพก	140 บาท	
- ละโพก 2 ด้าน	280 บาท	
- กระดูกสันหลังส่วนคอ	280 บาท	
- กระดูกสันหลังส่วนอก	300 บาท	
- ซี่โครง	150 บาท	
- ซี่โครง 2 ด้าน	300 บาท	
- กระดูกสันหลัง	300 บาท	
- กระดูกเชิงกราน	150 บาท	
- กระดูกก้นกบ	280 บาท	
- กระดูกหน้าอก	280 บาท	
- ทรวงอก	150 บาท	
- ช่วงท้องท่ายืน	150 บาท	
- ช่วงท้อง 2 ด้าน	300 บาท	
- ไตโดยฉีดสารทึบแสง I V P	1,800 บาท	
- Ultrasound ท้องและส่วนอื่น ส่วนละ	800 บาท	
5.3 ค่าบริการ LAB Investigation และ X-ray		
- C B C	120 บาท	
- Hb	30 บาท	
- Hct	30 บาท	
- Platecount	90 บาท	
- White cell Count	70 บาท	
- Bleeding time	90 บาท	
- Clotting time	100 บาท	
- Complete Urine Exam	90 บาท	
- Stool Exam	50 บาท	
- Fasting sugar	90 บาท	
- B U N	90 บาท	
- Creatinine	90 บาท	
- Total Bilirubin	90 บาท	
- Direct Bilirubin	90 บาท	
- SGOT	110 บาท	
- SGPT	110 บาท	
- Electrolyte	360 บาท	

รายการ	อัตรา	หมายเหตุ
- Sodium	90 บาท	
- Potassium	90 บาท	
- Chloride	90 บาท	
- Blood gr	120 บาท	
- ESR.	90 บาท	
- G 6 P D	250 บาท	
- Gross Matching	300 บาท	
- HIV	350 บาท	
- HDL-C	220 บาท	
5.4 ค่าบริการ ทางกายภาพบำบัด		
- จัดทำเพื่อขับเสมหะ(Postural Drainage)	150 บาท	
- การรักษาชนิดอื่น ๆ (Other Treatment)	150 บาท	
5.5 ค่าบริการห้องผ่าตัด		ไม่รวมเครื่องมืออุปกรณ์และ
- ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ชั่วโมงแรก	500 บาท	วัสดุสิ้นเปลือง ที่ใช้ในการผ่าตัด
ทุกครึ่งชั่วโมงต่อไป	300 บาท	
- ห้องผ่าตัดใหญ่ 1 ชั่วโมงแรก	1,000 บาท	
ทุกครึ่งชั่วโมงต่อไป	500 บาท	
6 ค่าห้องและค่าอาหาร	700 บาท / วัน	