

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุ จากรถและภาระทางการเงินที่เป็นผลจากระบบ และกลไกการเบิกจ่ายเงินกองทุนประกันผู้ประสบ ภัยจากรถ และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าในจังหวัดชลบุรี: ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์อุบัติเหตุจากรถ อุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ระบบและกลไกการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นต่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 โดยรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยใน ข้อมูลระบอบการบาดเจ็บ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลจากเงินกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดชลบุรี และคาดประมาณผลกระทบภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากระบบและกลไกการเบิกจ่ายจากทั้ง 2 กองทุน โดยพัฒนาและประยุกต์ใช้แบบจำลองหรือโมเดลแบบกำหนดประมาณ (Deterministic Simulation Model) ผลการศึกษาพบว่า อุบัติเหตุจากรถเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญของจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้ป่วยในจากสาเหตุอุบัติเหตุจากรถรวมทั้งสิ้น 1,532 ราย หรือสัดส่วนร้อยละ 2.45 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.91 วัน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยวันนอนของผู้ป่วยในประเภททั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 76.7 เป็นเพศชาย ช่วงอายุของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือช่วงอายุ 20-24 ปี 15-19 ปี และ 25-29 ปี ตามลำดับ การเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.52 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 42.75 รถยนต์นั่งบุคคล ร้อยละ 22.72 ช่วงระยะเวลาที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยเป็นช่วงเวลา 16.00 - 19.59 น. และ 20.00 - 23.59 น. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสดเชยค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ร้อยละ 69.34 โดยเป็นเงินสดเชยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ร้อยละ 31.50 และเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 37.84 ระบบและกลไกการเบิกจ่ายจากกองทุนที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดภาระทางการเงินต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงินรวม 16.92 ล้านบาท โรงพยาบาลได้รับเงินสดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในประเภททั่วไปไม่เต็มตามจำนวน ร้อยละ 4.01 ควรมีการปรับปรุงระบบและกลไกในการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถให้เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยใช้วิธีชดเชยค่าใช้จ่ายโดยการคำนวณตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG-RW) ควรนำเงินกองทุนผู้ประสบภัยจากรถมาใช้ในการป้องกันควบคุมปัญหาอุบัติเหตุจากรถ และเข้มงวดบังคับใช้กฎหมายให้รถทุกคันทำประกันตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ควบคุมสัดส่วนค่าใช้จ่ายการดำเนินงานของบริษัทประกันภัยให้เหมาะสม รวมทั้งกำหนดเพดานสัดส่วนของกำไรเนื่องจากเป็นการประกันภาคบังคับตามกฎหมาย ควรศึกษาวิจัยเชิงนโยบายเพิ่มเติมในระดับประเทศ เพื่อการปฏิรูประบบการประกันภัยรถให้เกิดความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเอื้อต่อการป้องกันควบคุม แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถอย่างเป็นระบบ ในระยะยาวด้วย

**คำสำคัญ:** อุบัติเหตุจากรถ, กลไกทางการเงิน, การประกันสุขภาพ

## บทนำ

อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สินและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ใน ค.ศ. 2006 องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 6 ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลกถึงกว่า 1.3 ล้านคน<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยยังคงมีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่องจากรายงานสาเหตุการป่วย การตายของไทย ในปี พ.ศ. 2549 โดยสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ พบว่า อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จำนวน 973,104 ครั้ง เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จำนวน 36,958 ราย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวม 398,472 วัน เฉลี่ยวันนอน 10.71 วัน ต่อผู้ป่วยใน 1 ราย และเป็นสาเหตุการตายถึง 11,648 ราย<sup>(2)</sup>

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบาย ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง รวมทั้งได้ตรากฎหมายเพื่อบรรเทาปัญหาการขาดผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยจัดให้มีประกันภัยผู้ประสบภัยจากรถ และบังคับให้รถยนต์ทุกคันต้องทำประกันภัยประเภทดังกล่าว โดยสามารถเบิกจ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นเพื่อชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 15,000 บาทโดยไม่จำเป็นต้องมีหลักฐานสำเนาบันทึกแจ้งความต่อเจ้าพนักงานตำรวจเพื่อพิสูจน์ผู้กระทำผิด และหากมีหลักฐานสำเนาบันทึกแจ้งความต่อเจ้าพนักงานตำรวจว่ามีได้เป็นฝ่ายผู้ขับขี่ซึ่งกระทำความผิด ตามกฎหมาย ก็สามารถเบิกจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลได้ตามที่จ่ายจริงในวงเงินรวมไม่เกิน 50,000 บาท สำหรับค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกินจากวงเงินค่าเสียหายเบื้องต้น รวมทั้งความเสียหายอื่นเป็นภาระที่ผู้เสียหายจะต้องฟ้องร้องดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดเองในภายหลัง ซึ่งเป็นเรื่องที่ใช้ระยะเวลายาวนาน ยุ่งยาก และก่อให้เกิดความเดือดร้อนยากลำบากต่อผู้

เสียหายเป็นอย่างมาก ต่อมาเมื่อรัฐบาลได้มีนโยบายจัด รัฐสวัสดิการ ให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในส่วนที่เกินวงเงินชดเชยเบื้องต้น จึงตกเป็นภาระทางการเงินของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และพ้องถายความรับผิดชอบจนกลายเป็นภาระของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในที่สุด เนื่องจากระบบและกลไกการเบิกจ่ายเงินที่แตกต่างกันและไม่เกื้อหนุนกันระหว่างระบบการประกันผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งใช้ระบบการเบิกจ่ายแบบย้อนหลังตามรายการรักษาพยาบาลที่จ่ายจริงไม่เกินเพดานที่กำหนด (Fee-for-Service with Ceiling) และระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งใช้ระบบการเบิกจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว และการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในตามผลการให้บริการตามน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยแบบปลายปิด (DRG Relative Weight Close-ended Global Budget)

โมเดลหรือแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เป็นแบบแผนทางความคิดที่พัฒนาหรือสร้างขึ้นจากการจำลองระบบหรือปรากฏการณ์ที่เป็นจริง การประยุกต์ใช้โมเดลหรือแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบ เพื่อทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก และสามารถใช้ในการทำนายผลที่เกิดขึ้นตามมาหากเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>(3-5)</sup> มีการประยุกต์ใช้โมเดลหรือแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ในงานสาธารณสุข ทั้งในทางคลินิก เช่น ใช้สำหรับทำนายขนาดปกติของยาเคมีภัณฑ์ที่ผู้ป่วยไทยแต่ละคนต้องการ<sup>(6)</sup> และใช้ในการศึกษาค่าใช้จ่ายและกลไกทางการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพในระดับมหภาค<sup>(7)</sup> โดยยังมีได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองในการศึกษาค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรตามระบบประกันผู้ประสบภัยจากรถ และผลกระทบต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับจังหวัด

โดยตรง

จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ซึ่งเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมการค้าบริการ ท่าเรือน้ำลึก พื้นที่การท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก จึงมีปริมาณการจราจรจากการสัญจรเดินทางผ่านเข้าสู่เขตพื้นที่จังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมาก จึงเกิดอุบัติเหตุจราจรมากเป็นเงาตามตัว มีสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ แสดงว่าใน พ.ศ. 2548 จังหวัด ชลบุรีเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่า 2,275 ราย รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ ระบุว่า มีผู้เสียชีวิต 765 ราย และผู้บาดเจ็บ 31,752 ราย นับเป็นความสูญเสียอย่างมากต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เป็นภาระของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาล และเกิดภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพที่สูงมาก จังหวัดชลบุรีได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ได้พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยในเพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่อง จนครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งโรงพยาบาล ภาคเอกชน งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ อุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจากสาเหตุอุบัติเหตุจราจร ระบบและกลไกการเบิกเงินค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นต่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดชลบุรี เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบ และกลไกในการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร จากกองทุนประกันผู้ประสบภัยจากรถและกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เกิดความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และลดภาระทางการเงินต่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับการพัฒนาและประยุกต์ใช้โมเดล หรือแบบจำลองทางคณิตศาสตร์แบบกำหนดประมาณ (Deterministic Simulation Model) ซึ่งพัฒนาขึ้นเอง และการประชุมหารือกลุ่มเฉพาะ (focus group discussion) โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยงานและเอกสารต่าง ๆ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ศึกษาอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของผู้ที่ได้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จากข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2550

1.2 ศึกษาประวัติวิทยาของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จากข้อมูลประวัติวิทยาการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ของโรงพยาบาลชลบุรี ร่วมกับข้อมูลบันทึกให้บริการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) ของจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2550

1.3 ศึกษาการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทประกันภัย หรือเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ โดยใช้ข้อมูลรายงานการเบิกจ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4 ศึกษาการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จากสาเหตุอุบัติเหตุจราจรสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากวงเงินชดเชยเบื้องต้น โดยใช้ข้อมูลผลการพิจารณาจัดสรรเงินชดเชยค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของผู้ที่ได้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

### 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 เรียบเรียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง

พรรณา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 ตรวจสอบ เรียบเรียงข้อมูลค่าใช้จ่าย ตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จากข้อมูลการส่งเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำมาวิเคราะห์หาอัตราเงินชดเชยค่าใช้จ่าย ต่อ 1 น้ำหนักสัมพัทธ์ RW

### 3. การพัฒนาและประยุกต์ใช้โมเดลหรือแบบจำลองทางคณิตศาสตร์

3.1 พัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ขึ้น โดยกำหนดเงื่อนไขความสัมพันธ์ไว้ดังนี้ เงินชดเชยค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยในจากสาเหตุอุบัติเหตุจราจรที่โรงพยาบาลได้รับ มาจาก 2 กองทุนที่สำคัญ คือ กองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ และ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อัตราการชดเชยค่าใช้จ่ายของแต่ละกองทุนมีผลต่อจำนวนเงินชดเชยที่โรงพยาบาลได้รับและมีผลต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล

3.2 นำข้อมูลค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของผู้ป่วยในที่มีสาเหตุจากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จากข้อมูลการเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาประยุกต์ใช้กับแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นเพื่อคำนวณภาระค่าใช้จ่ายที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคำนวณหาจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทั่วไปที่โรงพยาบาลจะได้รับการชดเชยเพิ่มขึ้น หากกำหนดเงื่อนไขให้บริษัทประกันภัยหรือกองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากรถมีการชดเชยค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวน ตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

3.3 ใช้แบบจำลองคำนวณภาระค่าใช้จ่ายที่มีต่อบริษัทประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ สำหรับกรณีทางเลือกการเพิ่มวงเงินชดเชยเพิ่มเติมตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม<sup>(3)</sup> ที่มีการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามค่า RW เป็น 13,000 บาท หรือ เป็น 14,000 บาท หรือ 15,000 บาท ตามลำดับ

โดยกำหนดเงื่อนไขจำนวนอุบัติเหตุและระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจรของประเทศ ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

4. การวิเคราะห์สถานการณ์การประกันภัยตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และการประเมินสถานการณ์ทางการเงินและค่าใช้จ่ายของกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

4.1 นำข้อมูลจำนวนรถที่จดทะเบียนสะสมใน พ.ศ. 2549 และ 2550 ของกรมการขนส่งทางบก และข้อมูลจำนวนรถยนต์ที่มีประกันภัยตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จากรายงานธุรกิจประกันภัยไทย ของกรมการประกันภัย ใช้วิเคราะห์สัดส่วนรถที่มีประกันตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

4.2 นำข้อมูลรายงานทางการเงินและบัญชีจากรายงานธุรกิจประกันภัยไทย ของกรมการประกันภัย มาใช้วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ทางการเงินและค่าใช้จ่ายของกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ประมวลข้อมูลทั้งหมดเพื่อใช้ในการจัดทำข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย

### 5. การรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

นำผลการศึกษาเบื้องต้น และข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบและกลไกการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจากอุบัติเหตุจราจรเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดชลบุรี ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนรวม 25 คน ทั้งนี้ได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมรับฟังและให้ความความคิดเห็นด้วย ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานพาณิชย์จังหวัด ผู้แทนสำนักงานขนส่งจังหวัด ผู้แทนสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนมูลนิธิสาธารณสุขซึ่งเข้าร่วมจัดบริการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) ผู้แทนบริษัทประกันภัยรถยนต์ ผู้แทน

โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนเครือข่ายผู้บาดเจ็บผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร รวมจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 48 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และรวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะนำมาปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบายให้เกิดความเหมาะสม ความสอดคล้อง และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วยในจากอุบัติเหตุจราจร และระบาดวิทยาการบาดเจ็บ

พบมีผู้ป่วยในจากสาเหตุอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดชลบุรี ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2550 จำนวน 1,532 ราย จากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 2.45 ของจำนวนผู้ป่วยในทั่วไป มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.91 วัน เป็นผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยใน และระบาดวิทยาของการบาดเจ็บ

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
จำนวนอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้อง (ครั้ง)	645	
จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	1,532	2.45
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	11.91	
เพศ		
ชาย	1,175	76.70
หญิง	357	23.30
อายุ (ปี)		
20 - 24	375	24.48
15 - 19	328	21.41
25- 29	269	17.56
มีปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เกี่ยวข้อง	391	25.52
ไม่เกี่ยวข้อง	1,141	74.48
มีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่	148	9.66
พบมีผลสูงกว่าระดับที่กฎหมายกำหนด	104	70.27
ยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ		
รถจักรยานยนต์	655	42.75
รถยนต์นั่งบุคคล	348	22.72
รถบรรทุกเล็ก (ปิกอัพ)	267	17.43
ช่วงระยะเวลาที่เกิดเหตุ		
16.00 - 19.59 น.	415	27.09
20.00 - 23.59 น.	298	19.45
12.00 - 15.59 น.	231	15.08



เพศชาย 1,175 คน หรือร้อยละ 76.70 ช่วงอายุที่พบมาก 2 อันดับแรก คือ 20-24 ปี 15-19 ปี ร้อยละ 24.48 และ 21.41 ตามลำดับ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.52 ทั้งนี้ อาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น มีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายผู้ป่วยในกรณีที่เจ้าพนักงานฯ ร้องขอ ร้อยละ 9.66 พบมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ถึง ร้อยละ 70.27 ของจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ 3 อันดับแรกคือ ร้อยละ 42.75 ช่วงระยะเวลาที่เกิดเหตุบ่อยครั้งที่สุดคือ ช่วงเวลา 16.00 - 19.59 น. ร้อยละ 27.09 (ตารางที่ 1)

2. ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ การชดเชยค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ ส่วนหนึ่งได้จากกองทุนเงินประกันคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในกรณีที่บาดเจ็บ โดยไม่จำเป็นต้องมีการพิสูจน์ผู้กระทำผิดตามกฎหมาย เป็นค่าเสียหายเบื้องต้น ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวงเงิน 15,000 บาท หากเป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลส่วนที่เกิน ให้เบิกจ่ายจากเงินกองทุนผู้ป่วยในของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีระบบการเบิกจ่ายตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม อยู่ในชวงน้ำหนักสัมพัทธ์ RW 0.0 - 0.9 จำนวน 593 ราย

ตารางที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)

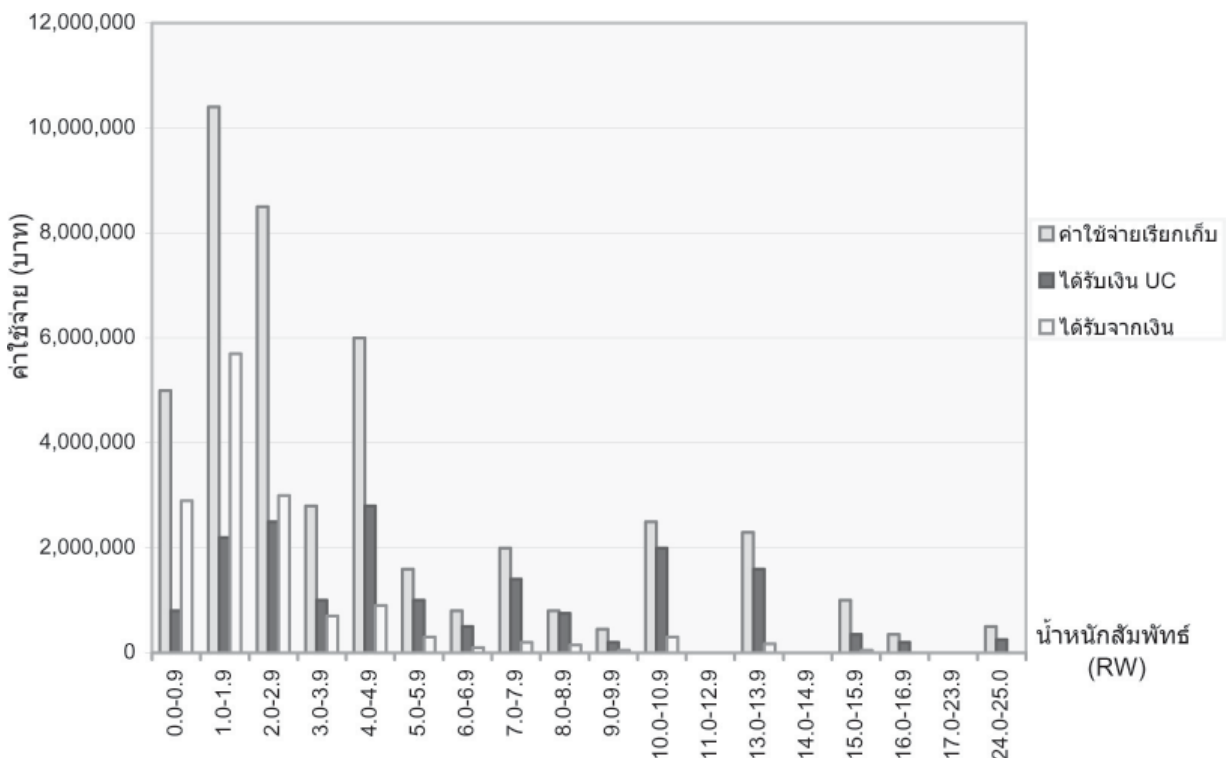
กลุ่ม RW	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนวันนอน	วันนอนเฉลี่ย	จำนวน RW
0.0 - 0.9	593	3340	5.63	385.1910
1.0 - 1.9	490	5277	10.77	741.8619
2.0 - 2.9	231	3021	13.08	551.2758
3.0 - 3.9	53	1094	20.64	178.3521
4.0 - 4.9	72	1816	25.22	319.3356
5.0 - 5.9	22	468	21.27	118.6007
6.0 - 6.9	7	114	16.29	45.2464
7.0 - 7.9	18	667	37.06	136.1043
8.0 - 8.9	9	231	25.67	74.9322
9.0 - 9.9	2	119	59.50	18.4170
10.0 - 10.9	20	773	38.65	217.3300
11.0 - 12.9	-	-	-	-
13.0 - 13.9	11	528	48.00	148.6650
14.0 - 14.9	-	-	-	-
15.0 - 15.9	2	324	162.00	31.0771
16.0 - 16.9	1	166	166.00	16.3945
17.0 - 23.9	-	-	-	-
24.0 - 25.0	1	305	305.00	24.1423
<b>จำนวนรวม</b>	<b>1,532</b>	<b>18,243</b>	<b>11.91</b>	<b>3,006.9259</b>

ช่วงน้ำหนักสัมพัทธ์ 1.0 - 1.9 จำนวน 490 ราย และช่วงน้ำหนักสัมพัทธ์ 2.0 - 2.9 จำนวน 231 ราย ตามลำดับ มีจำนวนวันนอนรวม 18,243 วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ย 11.91 วัน จำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ รวมเท่ากับ 3,006.9259 (ตารางที่ 2)

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในอุบัติเหตุจราจรที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ มีจำนวนสูงกว่าเงินชดเชยที่ได้รับจากเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รวมกับเงินชดเชยผู้ป่วยในจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในทุกกลุ่มน้ำหนักสัมพัทธ์ ยกเว้นในกลุ่ม 8.0 - 8.9 (รูปที่ 1) ทั้งนี้อัตราการชดเชยค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บในภาพรวม ร้อยละ 69.34 โดยที่เป็นสัดส่วนของเงินพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ร้อยละ 31.50 และเป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 37.84 ตามลำดับ สัดส่วนของเงินชดเชยจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ลดลงอย่างมากเมื่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะตั้งแต่กลุ่มมากกว่า

6.0 ขึ้นไป โดยที่สัดส่วนของเงินชดเชยจากกองทุนผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเพิ่มมากขึ้น เมื่อกำหนดน้ำหนักสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น

3. การคำนวณภาระค่าใช้จ่ายตามแบบจำลองจากการคำนวณภาระค่าใช้จ่ายโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่พัฒนาขึ้น กำหนดให้กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ชดเชยค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์ โดยกำหนดทางเลือกกรณีอัตราจำนวนเงินชดเชยค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อ 1 RW เป็น 13,000 บาท หรือ 14,000 บาท หรือ 15,000 บาท ตามลำดับ พบว่าจำนวนเงินที่กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถควรจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล กรณี RW = 13,000 บาท เป็น 39,085,956 บาท กรณี RW = 14,000 บาท เป็น 42,092,568 บาท และ กรณี RW = 15,000 บาท เป็น 45,103,888.5 บาท ตามลำดับ ทั้งนี้ทำให้กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 25,000,811 บาท หรือ 28,007,423 บาท หรือ



รูปที่ 1 การกระจายของเงินค่าใช้จ่าย เงินชดเชยที่ได้รับตามกลุ่ม น้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight - RW)

31,018,743.5 บาท ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการจ่ายตามรูปแบบดังกล่าว จะทำให้อัตราการชดเชยค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่จ่ายจริงเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 87.42 หรือ ร้อยละ 94.15 หรือ ร้อยละ 100.88 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังทำให้ภาระค่าใช้จ่ายของกองทุนผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชลบุรีลดลง เป็นจำนวนเงิน 16,918,306.46 บาท โรงพยาบาลจึงได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในประเภททั่วไป ตามเกณฑ์ RW เพิ่มขึ้นเป็น จำนวนเงิน 7,853.96 บาท ต่อ 1 RW โดยที่เคยได้รับอยู่เดิม เป็นจำนวนเงิน 7,551.04 บาท ต่อ 1 RW หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.01 (ตารางที่ 3)

4. สถานการณ์ค่าใช้จ่ายเงินกองทุน และการประกันภัยตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนรถจดทะเบียนสะสมทั่วประเทศที่ทำประกันภัยตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเพียง ร้อยละ 74.12 ใน พ.ศ. 2549 และร้อยละ 76.03 ใน พ.ศ. 2550 แม้ว่าจะเป็นการประกันภาคบังคับตามที่กฎหมายกำหนด

ตารางที่ 5 ชี้ให้เห็นว่า กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีภาระค่าใช้จ่ายเงินค่าชดเชยสินไหม ทั้งที่เป็นค่าเสียหายเบื้องต้นสำหรับกรณีบาดเจ็บ เพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กรณีทุพพลภาพ และกรณีเสียชีวิต ใน พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 เป็นจำนวนเงิน 4,129,890,000 บาท และ 4,613,209,000 บาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 39.24 และร้อยละ 41.72 ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่ายดำเนินการ ใน พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 สูงถึง 2,240,336,000 บาท และ 2,503,944,000 บาท

ตารางที่ 3 การคำนวณภาระค่าใช้จ่ายตามแบบจำลองกรณีทางเลือก RW

หน่วย : บาท

ผลการคำนวณตามแบบจำลอง กรณี	RW = 13,000	RW = 14,000	RW = 15,000
เงินที่จ่ายจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตาม พรบ.	39,085,956.00	42,092,568.00	45,103,888.50
เงินที่กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยฯ จ่ายอยู่เดิม		14,085,145.00	
เงินที่กองทุน พรบ.จ่ายเพิ่ม เฉพาะ จ.ชลบุรี	25,000,811.00	28,007,423.00	31,018,743.50
ชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วยใน 1 ราย	25,513.03	27,475.57	29,441.18
อัตราการชดเชยค่าใช้จ่ายที่ รพ. จ่ายจริง (%)	87.42	94.15	100.88
ภาระของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ลดลง (บาท)		16,918,306.46	
ทำให้ รพ.ได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น		7,551.04	
จากที่เคยได้รับอยู่เดิม (ต่อ 1 RW)			
เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเงิน (ต่อ 1 RW)		7,853.96	
เพิ่มขึ้นร้อยละ		4.01	

ตารางที่ 4 จำนวนรถที่จดทะเบียนสะสมมีประกันตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทั่วประเทศ ปี 2549 - 2550

ปี	จำนวนรถรวมทั่วประเทศ (คัน)	จำนวนรถที่มี พรบ. (คัน)	ร้อยละ
2549	24,807,297	18,387,118	74.12
2550	25,618,447	19,477,189	76.03



ตารางที่ 5 สถานการณ์ทางการเงินและค่าใช้จ่ายของกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

หน่วย : บาท (%)

	ปี 2549	ปี 2550
จำนวนเงินที่เก็บเบี้ยประกันภัยรถยนต์ตาม พรบ.ได้	10,525,757,000	11,058,204,000
จำนวนเงินค่าชดเชยสินไหม ค่าเสียหายเบื้องต้นชดเชยค่ารักษาพยาบาล ทุกพลภาพ และเสียชีวิต	4,129,890,000 (39.24)	4,613,209,000 (41.72)
จำนวนเงินค่าใช้จ่ายดำเนินการ	2,240,336,000 (21.28)	2,503,944,000 (22.64)
รายจ่ายรวม	6,370,226,000 (60.52)	7,117,153,000 (64.36)
จำนวนเงินกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยที่คงเหลือ (กำไร)	4,155,531,000 (39.48)	3,941,051,000 (35.64)

หรือร้อยละ 21.28 และ ร้อยละ 22.64 ตามลำดับ และมีเงินกองทุนคงเหลือเป็นกำไรในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 สูงถึง 4,155,531,000 บาท และ 3,941,051,000 บาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 39.38 และ ร้อยละ 35.64 ตามลำดับ<sup>(8,9)</sup>

5. การรับฟังข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

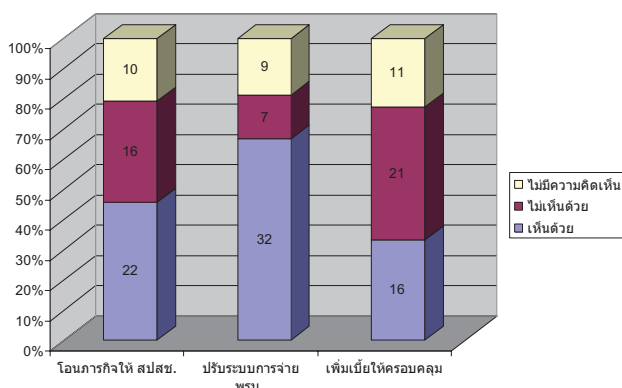
จากการรับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีผู้แทนทั้งจากผู้บริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ฝ่ายผู้ให้บริการ ฝ่ายผู้รับบริการ ฝ่ายควบคุมกำกับ ฝ่ายบริษัทประกันภัย ฯลฯ หลังจากที่ได้นำเสนอผลการศึกษาระดับต้นและแบบจำลองภาระค่าใช้จ่าย พบว่าข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูปการประกันภัยและคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้วยการโอนภารกิจดังกล่าวจากเดิมที่เคยเป็นของบริษัทประกันภัยเอกชน ให้เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ<sup>(11)</sup> คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นั้น มีผู้เห็นด้วย 22 ราย ร้อยละ 45.8 ไม่เห็นด้วย 16 ราย ร้อยละ 33.3 และไม่แสดงความคิดเห็น 10 ราย ร้อยละ 20.8 สำหรับข้อเสนอให้มีการปรับปรุงระบบ และกลไกการเบิกเงินชดเชยค่าใช้จ่ายการรักษา

พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุให้มีความครอบคลุมตามที่จ่ายจริง โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์<sup>(12)</sup> เช่นเดียวกับการเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีผู้เห็นด้วย 32 ราย ร้อยละ 66.7 ไม่เห็นด้วย 7 ราย ร้อยละ 14.6 ไม่แสดงความคิดเห็น 9 ราย ร้อยละ 18.75 และสำหรับข้อเสนอให้มีการบังคับให้รถทุกคันทำประกันภัยที่ครอบคลุม ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดโดยเพิ่มอัตราค่าเบี้ยประกันให้สูงขึ้นนั้น มีผู้เห็นด้วย 16 ราย ร้อยละ 33.3 ไม่เห็นด้วย 21 ราย ร้อยละ 43.8 ไม่แสดงความคิดเห็น 11 ราย ร้อยละ 22.9 ดังรายละเอียดในรูปที่ 2

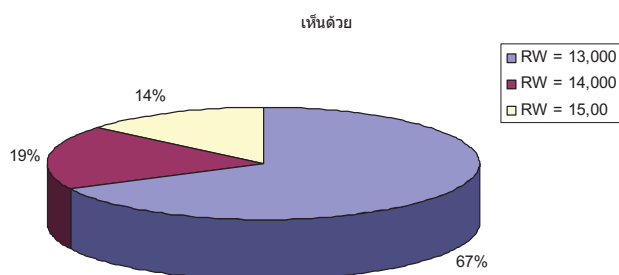
ความคิดเห็นต่อข้อเสนออัตราจำนวนเงินชดเชยต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ พบว่าส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 67 เห็นด้วยกับการกำหนดอัตราจำนวนเงินชดเชย ต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ 1 RW เป็น 13,000 บาท ร้อยละ 19 เห็นด้วยกับอัตรา 14,000 บาท และ ร้อยละ 14 เห็นด้วยกับอัตรา 15,000 บาท โดยมีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น 4 ราย หรือร้อยละ 8.3 ดังรายละเอียดที่แสดงในรูปที่ 3

## วิจารณ์

อุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุการป่วยผู้ป่วยในของ



รูปที่ 2 ความคิดเห็นต่อข้อเสนอในการปรับปรุงการประกันคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ



รูปที่ 3 ความคิดเห็นต่ออัตราจำนวนเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลต่อ 1 RW

จังหวัดชลบุรีที่มีความรุนแรงและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก โดยมีค่าเฉลี่ยวันนอนสูงกว่าผู้ป่วยในประเภททั่วไป ทั้งนี้ลักษณะของอุบัติเหตุจราจร และระบาวิตยาของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ไม่มีความแตกต่างจากพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนีย์ ดำนาถแก้ว กันต์ เข็มรุ่งโรจน์ สุชาดา เกิดมงคลการ และคณะ ที่ได้รายงานไว้ใน รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ พ.ศ. 2550 (Injury Surveillance-IS)<sup>(12-15)</sup>

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร เป็นภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลในจังหวัดชลบุรี โดยมีอัตราการชดเชยค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในเฉลี่ย ร้อยละ 69.34

และผลจากระบบการจ่ายเงินชดเชยของกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในปัจจุบัน ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยทำให้เกิดมีภาระค่าใช้จ่ายต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถึงปีละ 16,918,306.46 บาท โรงพยาบาลจึงได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในประเภททั่วไปลดลง ร้อยละ 4.01 ข้อมูลของกรมการขนส่งทางบกและกรมการประกันภัยชี้ว่ามีจำนวนรถที่ทำประกันตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพียงร้อยละ 74.12 ใน พ.ศ. 2549 และร้อยละ 76.03 ใน พ.ศ. 2550 ซึ่งยังไม่ครบถ้วนครอบคลุมตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งที่เป็นการประกันภาคบังคับตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ผู้ประสบภัยจากรถไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งต่อบุคคลและสังคมโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณภา สุมิรัตน์<sup>(16)</sup> และ โชคชัย มานะธนะ<sup>(17)</sup> จากข้อมูลรายงานธุรกิจประกันภัยไทย กรมการประกันภัยระบุว่า ใน พ.ศ. 2549 และ 2550 บริษัทประกันภัยที่รับประกันรถตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเงินสินไหม เพียงร้อยละ 39 ถึงร้อยละ 42 อีกทั้งมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายดำเนินการที่สูงถึงร้อยละ 21 ถึง ร้อยละ 23 และมีสัดส่วนเงินกำไรคงเหลือสูงถึง ร้อยละ 35 ถึง ร้อยละ 40

ดังนั้นจึงควรมีการปฏิรูปการประกันเพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยการปรับปรุงระบบ และกลไกการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากเงินกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเพิ่มมากขึ้น เพื่อทดแทนเงินค่าใช้จ่ายที่เคยเป็นภาระของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และตกเป็นภาระทางการเงินของโรงพยาบาล ทั้งนี้หากใช้วิธีชดเชยค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร โดยการคำนวณตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG-RW) ก็สามารถดำเนินการได้ทันที โดยการโอนเงินให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ดำเนินการจัดสรรหรืออาจจัดตั้งหน่วยงานกลางขึ้นใหม่

ทั้งนี้จากการประยุกต์ใช้แบบจำลองที่พัฒนาขึ้น สามารถคำนวณอัตราการชดเชยค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.42 หากมีชดเชยค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์น้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ณ อัตราชดเชยค่าใช้จ่าย 13,000 บาท ต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภสิทธิ์พรรณารุโณทัย และคณะ<sup>(18)</sup> ที่ได้ศึกษาไว้โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองคำนวณค่าใช้จ่ายในระดับมหภาค และเสนอให้มีการใช้ราคากลางโดยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในการชดเชยค่าใช้จ่ายให้แก่โรงพยาบาล การปฏิรูประบบและกลไกการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ทำให้เกิดความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ ประชาชนได้รับความคุ้มครองดูแลรักษาพยาบาลในยามที่ประสบอุบัติเหตุจราจรอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ สถานพยาบาลผู้ให้บริการได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

#### ระยะสั้น - ปานกลาง

1. ชั่งมวดบังคับใช้กฎหมาย ให้รถทุกคันที่ต่อทะเบียนเสียภาษีประจำปีการทำประกัน ตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อให้มีเงินกองทุนเพิ่มขึ้น
2. กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมสัดส่วนค่าใช้จ่ายการดำเนินงานของบริษัทประกันภัยให้มีความเหมาะสม โดยควรอยู่ระหว่างร้อยละ 5-10 ตามจำนวนกรมธรรม์และวงเงินเบี้ยประกันที่ได้รับ รวมทั้งกำหนดเพดานสัดส่วนของกำไรที่บริษัทควรได้รับไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินเบี้ยประกันที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากการประกันภาคบังคับตามกฎหมาย
3. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ เพื่อให้

สามารถนำเงินกองทุนมาใช้ในการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจร เพื่อลดค่าใช้จ่ายเงินสินไหม และความเสียหายที่เกิดต่อสังคมโดยรวม ทั้งนี้อาจมีการใช้เงินกองทุนไปร่วมสมทบกับเงินของหน่วยงานที่มีการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาคู่แข่งอุบัติเหตุจราจรอยู่เดิมแล้ว เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ฯลฯ เพื่อลดภาระการบริหารจัดการ

4. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ เพื่อให้สามารถนำเงินกองทุนมาใช้ชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรได้เต็มตามจำนวนที่จ่ายจริง โดยควรมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เช่น การใช้ระบบ DRG-RW เป็นเกณฑ์ในการจัดสรรเงิน การกำหนดเพดานอัตราค่ารักษาพยาบาล (fee schedule) การทบทวนรายงานผู้ป่วย (chart audit)

#### ระยะยาว

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงนโยบายเพิ่มเติมในระดับประเทศ เพื่อการปฏิรูประบบการประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้เกิดความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับผลกระทบ และเอื้อต่อการป้องกันควบคุม แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรอย่างเป็นระบบ ในระยะยาวด้วย

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดชลบุรีทุกแห่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้อเพื่อให้การสนับสนุนในด้านข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ พญ.ศรวิรรณา พูลสรรพสิทธิ์ หัวหน้าสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistic 2007. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสาเหตุการป่วย การตาย พ.ศ.2548. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
3. Zeigler BP. Theory of modelling and simulation, San Francisco: John Wiley and Sons; 1976.
4. Law AM, Kelton DW. Simulation modeling and analysis. 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1991.
5. Fishwick PA. Simulation model design and execution: building digital worlds. New Jersey: Prentice Hall; 1995.
6. วณิดา พุ่มไพศาลชัย, พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล. แบบจำลองคณิตศาสตร์อย่างง่ายสำหรับทำนายขนาดปกติของยาลิเทียมที่ผู้ป่วยไทยแต่ละคนต้องการ. วารสารสวนปรุง 2541; 1: 38-49.
7. ดาว มงคลสมัย, สมชาย สุขศิริเสรีกุล, เพลินพิศ สัตย์สงวน, ประภัสสร เลียวไพโรจน์. การจัดทำแบบจำลองรายจ่ายสุขภาพ. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
8. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. รายงานธุรกิจประกันภัยไทย 2548. นนทบุรี: กรมการประกันภัย; 2549.
9. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. รายงานธุรกิจประกันภัยไทย 2549. นนทบุรี: กรมการประกันภัย; 2550.
10. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จงกล เลิศเชียรดำรง, วลัยพร พัชรนฤมล. พบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในบริบทของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
11. สุพล ลิมวัฒนานนท์. ระบบประกันสุขภาพชนิดใหม่. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
12. กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว. การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง: รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS). นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
13. กาญจนีย์ ด่านาคแก้ว. รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในประเทศไทย พ.ศ. 2547 - 2548: รายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ (Injury Surveillance-IS). นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
14. กันต์ เชิญรุ่งโรจน์. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548. นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
15. สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติ, อรพิน ทรัพย์สัน. สถานการณ์การบาดเจ็บในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549. นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
16. วรรณภา สุมิตรณะ. ค่ารักษาพยาบาลและสิทธิในการเบิกของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารกรมการแพทย์ 2541; 23:729-38.
17. โชคชัย มานะธุระ. การพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักษุ จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
18. ศุภสิทธิ์ พรธรรมาไธทย, ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, ประดิษฐ์ วงษ์คุณารัตนกุล, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, พรพจน์ กิ่งแก้ว. ราคากลางผู้ประสบภัยจากรถโดยกลุ่มวินิจัยโรคร่วม: จะได้ประโยชน์หรือ? วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2537; 2: 290-9.

**Abstract**    **Medical Expenditure of Traffic Accident Patients and Subsequent Financial Burden from Different Payment Methods of Traffic Accident Protection Fund and Universal Health Security Fund in Chon Buri: A Policy Recommendation**

**Khwanchai Visithanon**

Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

*Journal of Health Science* 2008; 17:SV1297-309.

This descriptive research was a study of traffic accident situation, incidence of traffic accident in-patient, different payment methods among health insurance schemes, subsequent financial burden on the hospitals participated in universal health care coverage scheme in Chon Buri province from October 2006 to September 2007. Reviews of in-patient database, injury surveillance database, traffic accident and NHSO in-patient payment database of the hospitals, were made. A deterministic simulation model was developed to analyze and project the financial burden on the hospitals and universal health security fund.

The results demonstrated the impacts of traffic accident to the health status of the population both individual and society at large. Unfair different payment methods of traffic accident protection fund caused financial burden on the hospitals and universal health security fund at the sum of 16.92 million baht in the fiscal year 2006. As a consequence, the hospital budget for general in-patient was deducted by 4.01 percent. There is an urgent need to reform the payment method and financial management of traffic accident protection fund. Applying DRG-RW as payment method, increasing the contribution of traffic accident protection fund for the medical expenditure, improving management efficiency of the fund should be considered as short- to medium-term interventions. A systematic national level research should be further conducted to develop a reform proposal of traffic accident protection insurance scheme in the future.

**Key words:**    **traffic accident, financial mechanism, health insurance**