

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ชุดวิจัยการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย : ตอนที่ ๔ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในบริบทของการประกัน สุขภาพถ้วนหน้า - ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป

วัลย์พร พัชรนฤมล
องกล เลิศเชียรดำรง
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ แม้ว่าจะเป็นการประกันภาคบังคับ บริษัทประกันวินาศภัยที่มุ่งกำไรเป็นผู้บริหารโครงการนี้ทั้งหมด กฎหมายนี้ให้การคุ้มครองโดยจ่ายสินไหมทดแทนกรณีรักษาพยาบาลไม่เกินเพดานที่กำหนด และเหมาจ่ายกรณีการตายและทุพพลภาพ รายงานปี ๒๕๔๕ แสดงให้เห็นว่า สามารถเก็บเบี้ยประกันได้ ๗,๐๐๓ ล้านบาท โดยมีรายจ่ายเพื่อการบริหารสูงถึงร้อยละ ๔๑ รายจ่ายสินไหมทดแทนร้อยละ ๕๒ นอกจากนี้กฎหมายไม่สามารถคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคนได้ เมื่อประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว มีความจำเป็นต้องทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายและแนวทางการปฏิรูปต่อไป ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม ๒๕๔๖ จากข้อมูลทุติยภูมิสี่ชุดหลัก ได้แก่ ข้อมูลต้นทุนการบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน และข้อมูลปริมาณการใช้น้ำมันทั่วประเทศ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้สันักดกรณี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณการความต้องการงบประมาณในการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน (ไม่ว่าจะประสบภัยจากรถที่มีหรือไม่มีประกันตามกฎหมาย) และเสนออัตราภาษีน้ำมันเพิ่มเพื่อให้ได้เงินเพียงพอในการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน และนำเสนอแนวทางการปฏิรูป

การศึกษาพบว่า เพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน ต้องการงบประมาณ ๗,๑๕๘ ล้านบาทในปี ๒๕๔๕ เป็นค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในร้อยละ ๖๓ การรักษาก่อนถึงโรงพยาบาลร้อยละ ๑๖ กรณีตายร้อยละ ๑๕ กรณีรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกร้อยละ ๕ และกรณีทุพพลภาพร้อยละ ๑

อาศัยฐานข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี ๒๕๔๕ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จะต้องเก็บภาษีเพิ่มขึ้นลิตรละ ๓๒ สตางค์ เพื่อให้ได้เงินทั้งสิ้น ๗,๑๕๘ ล้านบาทสำหรับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน แต่ภาษีที่เพิ่มขึ้นจะเป็นภาระต่อครัวเรือนที่จนที่สุดมากกว่าครัวเรือนที่รวยที่สุด จึงไม่เป็นธรรม

การปฏิรูปควรบรรลุเป้าหมายหลัก ๒ ประการคือ ให้การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน และต้นทุนในการบริหารจัดการต่ำ ผู้วิจัยเสนอ ๓ ทางเลือกจำแนกตามที่มาของเงิน ทางเลือกที่ ๑ อาศัยเบี้ยประกันตาม พ.ร.บ. ทางเลือกที่ ๒ อาศัยภาษีทั่วไป และทางเลือกที่ ๓ อาศัยภาษีน้ำมัน เฉพาะทางเลือกที่ ๒ และ ๓ มีความเป็นไปได้บ้าง เนื่องจากมีเบี้ยประกันตาม พ.ร.บ. อยู่แล้ว ไม่น่าจะเป็นภาระงบประมาณ และในภาวะวิกฤตน้ำมันทางเลือกที่ ๓ ไม่น่าจะเป็นที่ยอมรับได้

ภายใต้ทางเลือกที่ ๑ ผู้วิจัยเสนอว่าการปฏิรูปใหญ่ โดยให้กรมขนส่งทางบกเก็บเบี้ยประกันในขณะที่เจ้าของรถชำระภาษีรถยนต์ประจำปี โดยจัดงบประมาณบางส่วนจากเบี้ยประกันฯ เพื่อการบริหารจัดการโดยกรมขนส่งทางบก เบี้ยประกันที่เลือกส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้จ่ายกรณีเจ็บป่วย ตาย และทุพพลภาพ ทางเลือกการปฏิรูปเล็กน้อย ก็อาจจะเป็นที่ยอมรับได้ เนื่องจากสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง ๒ ด้านคือ ต้นทุนบริหารจัดการต่ำ และให้การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน

คำสำคัญ: พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, แหล่งการคลังสุขภาพ, ผู้ประสบภัยจากรถ

บทนำ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ (ต่อไปนี้จะเรียก พ.ร.บ.) เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ประเทศไทยยังไม่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อนหน้านั้นสถานพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน มักจะปฏิเสธการรับผู้ประสบภัยจากรถเข้ารักษา ด้วยเกรงว่าจะไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อชดเชยค่าเสียหาย โดยเฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถโดยเร็ว ทั้ง ๓ กรณี คือ บาดเจ็บ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต โดยให้ผู้ประสบภัยใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.๖ นี้ก่อนใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม บัตรสุขภาพ และบัตรสงเคราะห์สำหรับผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (บัตร สปร.) ที่มีในขณะนั้น การดำเนินการตามกฎหมายเป็นการประกันภัยภาคบังคับ โดยบริษัทประกันวินาศภัยเป็นผู้รับประกัน เบี้ยประกันภัยสูงสำหรับรถใหญ่และต่ำสำหรับรถขนาดเล็ก การจ่ายสินไหมทดแทนเป็นการจ่ายตามจริง ตามรายการการรักษาพยาบาล (fee for service) และมีกำหนดเพดานสูงสุดไว้ (maximum liability) คือ ๕๐,๐๐๐ บาท สำหรับการตายและทุพพลภาพจะได้ค่าสินไหมทดแทน ๘๐,๐๐๐ บาท เป็นการเบิกภายหลังเมื่อเกิดประสบภัยแล้ว (reimbursement model) โดยผู้ประสบภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เช่น โรงพยาบาล

จากการบังคับใช้ พ.ร.บ. ได้มีการรายงานถึงปัญหาของการดำเนินงานหลายประการ โชคชัย มานะฐระ^(๑) รายงานว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจากรถที่รักษาในโรงพยาบาล เกิดจากรถที่ไม่มีประกันภัยตาม พ.ร.บ.ฉบับนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพล ลิมวัฒนานนท์^(๒) ที่รายงานไว้ร้อยละ ๖๐ การเรียกเก็บเงินชดเชยจากบริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ.นี้ คิดเป็นสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาล^(๑-๔) ผลการศึกษาสามชิ้น รายงานสอดคล้องกันว่า ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ (พิสัยประมาณร้อยละ ๔๒-๕๕) ตกเป็นภาระของผู้ป่วยหรือคู่กรณี ที่เหลือเป็นการใช้สิทธิ

ประกันสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งการค้างชำระและเป็นหนี้โรงพยาบาล^(๑,๒,๔) ซึ่งอาจกลายเป็นหนี้สูญ สำหรับอุบัติเหตุจากรถที่ไม่มีประกันภัยตาม พ.ร.บ.นี้ มีรายงานว่าไม่มีการเบิกจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถเลย^(๑) และมีรายงานสนับสนุนในทำนองเดียวกันว่ามีการเบิกเพียงร้อยละ ๐.๕ ของจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษา^(๔) สาเหตุของการไม่ใช้สิทธิ เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีใบขับขี่หรือไม่ต้องการแจ้งความแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ระยะเวลาที่โรงพยาบาลได้รับชำระค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยล่าช้ามากใช้เวลา ๔๐-๕๕ วันหลังเอกสารครบถ้วน^(๒) อารี โคตรประทุม รายงานผลในทำนองเดียวกันคือระยะเวลาเฉลี่ย ๖๖ วัน^(๔)

กล่าวโดยรวม การดำเนินการตาม พ.ร.บ.ฉบับนี้ พบปัญหาสำคัญมากมาย ได้แก่

๑. ถึงแม้ว่าจะเป็นการประกันภัยภาคบังคับแต่ยังมีรถจำนวนมากที่ไม่มีประกันตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ จึงเป็นปัญหาพื้นฐานของการบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement)

๒. เมื่อการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปไม่ได้ไม่เต็มที่ ทำให้คุ้มครองผู้ประสบภัยไม่ทั่วถึงทุกคน

๓. จากการกำหนดเพดานการจ่ายเงินทำให้ไม่สามารถครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด ผู้ประสบภัย หรือคู่กรณี หรือสถานพยาบาลยังต้องแบกรับภาระเป็นจำนวนมาก กรณีดังกล่าวเป็นค่ารักษาพยาบาลที่มีผลให้เกิดการสิ้นเนื้อประดาตัว (catastrophic expenditure) ของผู้ประสบภัยได้ในกรณีที่ต้องจ่ายเงินเอง

๔. มีการเลี่ยงไม่ใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. นี้โดยเลี่ยงไปใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอื่น เช่น ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ จึงเป็นสิทธิที่ซ้ำซ้อนกัน

๕. ภายใต้รูปแบบที่ผู้ประสบภัยต้องเบิกเงินคืนย้อนหลัง ย่อมก่อให้เกิดแรงจูงใจทางการเงินการคลังที่แตกต่างกัน ต่อบริษัทประกันภัยและสถานพยาบาล ดังนี้

- บริษัทประกันภัยซึ่งมีเป้าหมายกำไรสูงสุด ย่อมต้องการให้มีเบี้ยประกันภัยรับสุทธิสูงสุด ในขณะที่

เดียวกัน ก็พยายามจำกัดรายจ่ายสินไหมทดแทนไม่ว่าจะเป็นกรณีค่าเสียหายเบื้องต้น หรือในส่วนเกินค่าเสียหายเบื้องต้น หรือชะลอเวลาในการจ่ายสินไหมทดแทนให้นานที่สุด

- สถานพยาบาล มีแนวโน้มจะคิดค่ารักษาพยาบาลสูงสุดเท่าที่จะกระทำได้ เพื่อให้สามารถเบิกเงินคืนได้ในจำนวนมาก

๖. ผู้ประสบภัยที่เกิดจากรถที่ชนแล้วหนี หรือรถที่ไม่มีประกันภัยตามพ.ร.บ. ต้องเบิกเงินจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งบริหารโดยกรมการประกันภัยและสำนักงานประกันภัยจังหวัด กองทุนนี้ได้เงินสมทบจากบริษัทประกันภัยในอัตราร้อยละ ๒ ของเบี้ยประกันภัยรับ รวมทั้งการไล่เบี้ยจากผู้ก่อให้เกิดความเสียหายด้วย แต่การที่กรมการประกันภัยทำหน้าที่ ๒ บทบาท ได้แก่ ผู้กำกับ (regulator) พ.ร.บ. ฉบับนี้ และผู้บริหารกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในฐานะผู้รับประกันภัย (insurer) จึงมีความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ และผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ไม่สามารถทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง

๗. บริษัทกลางมีการเบิกจ่ายสินไหมทดแทนรวดเร็วกว่าบริษัทประกันวินาศภัย แต่เนื่องจากส่วนแบ่งตลาดของบริษัทกลางยังเล็ก ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหลักของการดำเนินการตาม พ.ร.บ. นี้ได้

๘. มีต้นทุนของโรงพยาบาลในการเรียกเก็บจากบริษัทฯ หรือจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ

จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณการรายจ่ายทั้งหมดทั่วประเทศ เพื่อการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ประสบภัยจากรถทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ประสบภัยที่มีและไม่มีประกันก็ตาม กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทุพพลภาพและการเสียชีวิต รวมทั้งวิเคราะห์แหล่งการคลัง เพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน จากภาษีน้ำมันและเสนอทางเลือกเพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคนภายใต้บริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิธีการศึกษา

๑. การประมาณการรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอุบัติเหตุจราจรปี ๒๕๔๕ โดยใช้หลักการทั่วไป คือ ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคูณด้วยต้นทุนการให้บริการต่อครั้งผู้ป่วยนอกและต่อผู้ป่วยใน (PQ approach, P หมายถึง ต้นทุน และ Q หมายถึงปริมาณผู้ป่วย) ข้อมูลด้านต้นทุน อาศัยข้อมูลทุติยภูมิ จากการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลตามวิธีมาตรฐาน จำนวน ๙ รายงาน ในช่วงปี ๒๕๓๙-๒๕๔๓ และปรับเป็นราคาปี ๒๕๔๕ ด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคเนื่องจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอุบัติเหตุจราจรไม่สมบูรณ์ รายงานปรกติของกระทรวงสาธารณสุข ชาดข้อมูลจากสถานพยาบาลภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน จึงใช้ประมาณการจากข้อมูลระบาดวิทยาต่าง ๆ รวมทั้งความเห็นของผู้เชี่ยวชาญประกอบ ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลเพียงพอ

๒. วิเคราะห์มูลค่าการบริโภคน้ำมันของครัวเรือนจำแนกตามประเภทน้ำมัน การจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันภัยตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ วิเคราะห์และจำแนกตามเดซิล์ของรายได้ครัวเรือน (income deciles) โดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ๒๕๔๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ทำการปรับมูลค่าการบริโภคน้ำมันจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ให้เป็นปริมาณน้ำมัน (ลิตร) ด้วยราคาน้ำมันในตลาด ปรับปริมาณการบริโภคน้ำมัน (ลิตร) ที่คำนวณได้จากครัวเรือนให้เท่ากับปริมาณการใช้ น้ำมันทั้งหมดในประเทศไทย ที่สืบค้นได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๖^(๔) เป็นปริมาณการบริโภคน้ำมันปี ๒๕๔๕

๓. สังเคราะห์ทางเลือกเพื่อการปฏิรูปสำหรับคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม

๒๕๔๖ และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ตอนที่ ๑ ความต้องการงบประมาณในการคุ้มครองผู้ประสบภัยทั้งหมด

ประมาณการจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถในปี ๒๕๔๕ ได้เท่ากับ ๐.๙ ล้านครั้งผู้ป่วยนอก และ ๐.๓ ล้านผู้ป่วยในต่อปี (ตารางที่ ๑)

๑. ประมาณการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถ (OPD TA)

เนื่องจากไม่มีการศึกษาต้นทุนของการรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุจากรถ ผู้วิจัยกำหนดให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถเป็น ๑.๕ เท่าของต้นทุนผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภท จากการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลระดับจังหวัดเท่าที่มีข้อมูล จำนวนสัดส่วนต้นทุนผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถต่อผู้ป่วยนอกทั่วไป พบว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถเป็น

๒.๒๐ เท่าของต้นทุนผู้ป่วยนอกทั่วไป (ตารางที่ ๒)

อ้างอิงการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรปี ๒๕๔๖^(๑๔) ต้นทุนผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลทุกระดับอยู่ที่ ๑๔๕.๕๕ บาทต่อครั้ง* ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถเป็น ๒.๒๐ เท่าของผู้ป่วยนอกทั่วไป ดังนั้น ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถเท่ากับ ๔๑๐ บาทต่อครั้ง** และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถสำหรับ ๐.๙ ล้านครั้งทั่วประเทศเท่ากับ ๓๖๙ ล้านบาทต่อปี

๒. ประมาณการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในอุบัติเหตุจากรถ (IP-TA)

ได้รับความอนุเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมปี ๒๕๔๕ จากศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย^(๑๗) เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยในอุบัติเหตุจากรถ จำนวน ๑๔๙,๖๒๔ ราย ในโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ทั้ง ๕ ระดับพบว่าต้นทุนเฉลี่ย ๑๕,๐๖๑ บาทต่อรายผู้ป่วยใน (ตารางที่ ๓) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในอุบัติเหตุจากรถสำหรับ ๐.๓ ล้านรายทั่วประเทศ เท่ากับ ๔,๕๑๘.๓ ล้านบาทต่อปี

ตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานประกอบการประมาณการ

๑. จำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาจากห้องฉุกเฉิน (ER) ที่สถานพยาบาลต่าง ๆ	๑๒ ล้านครั้งต่อปี ^a
๒. มีผู้ป่วยบาดเจ็บ	ร้อยละ ๔๐
๓. สัดส่วนผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจร	ร้อยละ ๒๔.๗
๔. ประมาณการผู้ป่วยจากอุบัติเหตุการจราจร (Traffic Accident - TA)	$๑๒ \times ๐.๔๐ \times ๐.๒๔๗ = ๑.๒$ ล้านครั้ง ^{b(๑)}
๕. สัดส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน กรณีประสบอุบัติเหตุการจราจร	$๗๕/๒๕$ ^{c(๒)}
๖. ผู้ป่วยนอกจากอุบัติเหตุการจราจร (OPD TA)	$๑.๒ \times ๐.๗๕ = ๐.๙$ ล้านครั้ง
๗. ผู้ป่วยในจากอุบัติเหตุการจราจร (IP TA)	$๑.๒ \times ๐.๒๕ = ๐.๓$ ล้านผู้ป่วยใน

^a ประมาณโดยผู้สันักครณี (สมชาย กาญจนสุด)

^b เปรียบเทียบกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล^(๑๖) อุบัติเหตุจากรถในจังหวัดหนองคาย ระหว่าง เดือนมิถุนายน ๒๕๓๗ - พฤษภาคม ๒๕๓๘ พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท ๓,๖๗๗.๘ ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจรเป็นร้อยละ ๔๓.๓ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกประเภท ถ้าคิดประชากรที่ ๖๒ ล้านคน จะมีผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถเท่ากับ $๖๒ \times ๓,๖๗๗.๘ \times ๐.๔๓ = ๐.๙๑๒$ ล้านผู้ป่วยบาดเจ็บ

^c ข้อมูลอุบัติเหตุการจราจรทางบกช่วงสงกรานต์ พบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถต้องรับเข้าเป็นผู้ป่วยในประมาณร้อยละ ๒๕

* อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก = ๕๒๕ บาทต่อคนต่อปี อัตราการใช้บริการในสถานพยาบาลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือนเท่ากับ ๒.๘๓ ครั้งต่อคนต่อปี ดังนั้นอัตราเหมาจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเท่ากับ ๑๔๕.๕๕ บาทต่อครั้ง

** เปรียบเทียบการศึกษาของกรรณิกา อินทร์ปรา^(๑๖) ต้นทุนผู้ป่วยศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ เท่ากับ ๓๔๘ และ ๔๒๕ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอกตามลำดับ

ตารางที่ ๒ ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรางของโรงพยาบาลต่าง ๆ

ปีที่ศึกษา	โรงพยาบาล	ต้นทุนผู้ป่วย นอกทั่วไป (OPD) (A)	ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทุกประเภท (ER) (B)	ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุจากราง (OPD TA) (C)=(B) × ๑.๕	สัดส่วนต้นทุน OPD TA ต่อ OPD (D) = (C)/(A)
๒๕๓๖	ชลบุรี ^(๔)	๑๒๕	๒๐๖	๓๑๓	๒.๕๐
๒๕๓๖	ขอนแก่น ^(๕)	๒๓๖	๒๖๘	๔๐๒	๑.๗๐
๒๕๔๐	ขอนแก่น ^(๑๐)	๒๔๒	๓๐๔	๔๕๖	๑.๘๖
๒๕๔๑	ศรีสะเกษ ^(๑๑)	๒๐๖	๑๖๘	๒๕๖	๑.๒๔
๒๕๔๑	ขอนแก่น ^(๑๒)	๒๘๖	๒๘๖	๔๒๖	๑.๕๐
๒๕๔๒	บางบัว ^(๑๓)	๑๓๓	๓๖๓	๕๔๔	๔.๑๐
๒๕๔๒	ขอนแก่น ^(๑๔)	๒๕๘	๒๖๖	๔๔๖	๑.๗๔
๒๕๔๓	หาดใหญ่ ^๑	๒๒๐	๔๑๕	๖๒๓	๒.๘๒
๒๕๔๓	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธ ^๑	๔๕๐	๖๕๓	๙๘๐	๒.๑๘
	ค่าเฉลี่ย				๒.๒๑

^๑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธ (ข้อมูลยังไม่ตีพิมพ์)

ตารางที่ ๓ ต้นทุนผู้ป่วยในอุบัติเหตุจากราง (IP-TA) สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ในปี ๒๕๔๕

ระดับ โรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	ค่าเฉลี่ย relative weight ต่อรายผู้ป่วยใน	ต้นทุนบาท ต่อ RW	ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน อุบัติเหตุจากราง
ชุมชน	๔๔,๘๗๕	๐.๖๐๗	๑๐,๐๐๐	๖,๐๗๐
ทั่วไป	๕๕,๑๗๓	๑.๐๒๕	๑๐,๐๐๐	๑๐,๒๕๕
ศูนย์	๔๘,๓๓๗	๑.๓๐๔	๑๔,๐๐๐	๑๘,๒๕๖
รัฐอื่นๆ ของรัฐ	๖๑๗	๑.๐๖๒	๑๐,๐๐๐	๑๐,๖๒๕
โรงเรียนแพทย์	๖๒๖	๑.๘๘๒	๑๖,๐๐๐	๓๐,๑๐๖
ทุกระดับ	๑๔๖,๖๒๘	๐.๖๖๓		๑๕,๐๖๑

ที่มา: จำนวนจากข้อมูลของ ศุภสิทธิ์ พรหมารุ โนนชัย^(๑๖)

**๓. ประเมินการสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต
จากอุบัติเหตุจากราง**

ข้อมูลกรมการประกันภัย พบว่า มีการจ่ายค่าสิน-
ไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตประมาณปีละ ๑๓,๑๑๙ ราย***

***ตัวเลขนี้ใกล้เคียงกับข้อมูลที่รายงานโดยกลุ่มควบคุมป้องกันการ
บาดเจ็บและปัญหาจากสุรา สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่ง
รายงานว่าจำนวนตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก เท่ากับ
๑๑,๓๑๕, ๑๒,๕๓๖ และ ๑๒,๗๒๒ ในปี ๒๕๔๒, ๒๕๔๓ และ
๒๕๔๔ ตามลำดับ

และอัตราค่าสินไหมทดแทนเท่ากับ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อราย
คิดเป็นค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตทั่วประเทศเท่ากับ
๑๓,๑๑๙ ราย คูณกับ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อราย เท่ากับ ๑,๐๕๑
ล้านบาท

**๔. ประเมินการสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพ
จากอุบัติเหตุจากราง**

เนื่องจากไม่มีข้อมูลจำนวนผู้ทุพพลภาพจาก
อุบัติเหตุจากราง ผู้สัมภาษณ์ (key informants)

ตารางที่ ๔ รายจ่าย ๕ ประเภท ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ค่าใช้จ่าย	จำนวนบาท	ร้อยละ
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุจากรถ	๓๖๕	๕
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในอุบัติเหตุจากรถ	๔,๕๑๘	๖๓
ค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต	๑,๐๕๐	๑๕
ค่าสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพ	๑๐๕	๑
ค่าใช้จ่าย pre-hospital care	๑,๑๑๖	๑๖
ประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถ	๗,๑๕๘	๑๐๐

แนะนำให้ประมาณการจำนวนผู้ทุพพลภาพเป็นร้อยละ ๑๐ ของผู้เสียชีวิต ดังนั้น ค่าสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพ = ๐.๑ ของจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๓,๑๑๙ ราย คูณด้วย ๘๐,๐๐๐ บาทต่อราย เท่ากับ ๑๐๕ ล้านบาท

๕. ประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยก่อนโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายดำเนินการเพื่อการเคลื่อนย้ายและดูแลผู้ป่วยก่อนโรงพยาบาล (pre-hospital care) ซึ่งประมาณไว้เท่ากับ ๑๘ บาทต่อประชากร**** จะมีค่าใช้จ่าย pre-hospital care เท่ากับ ๑๘ บาทต่อหัวประชากรคูณด้วย ๖๒ ล้านคน เท่ากับ ๑,๑๑๖ ล้านบาท

รวมค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ค่าสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพ และกรณีเสียชีวิต สำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถทางบกเท่ากับ ๗,๑๕๘ ล้านบาท (ตารางที่ ๔)

ตอนที่ ๒ แหล่งการคลังจากภาษีน้ำมัน

การเก็บเบี่ยประกันภัยตาม พ.ร.บ.นี้ แม้จะเป็นภาคบังคับยังมีปัญหาการบังคับใช้เพื่อให้รถทุกคันมีประกันภัยรถที่จดทะเบียนกับกรมการขนส่งทางบกแต่ไม่ทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. มีจำนวนมาก โดยเฉพาะรถ

จักรยานยนต์ที่จดทะเบียนถึง ๑๖ ล้านคัน แต่ทำประกันภัยตาม พ.ร.บ.นี้ เพียงแค่ ๖ ล้านคันเท่านั้น^(๑๔) เมื่อการบังคับใช้ตาม พ.ร.บ. นี้มีปัญหาในเชิงปฏิบัติ ผู้วิจัยมีแนวคิดเก็บภาษีน้ำมันจากหัวจ่าย (pay at the pump) จากผู้บริโภคน้ำมันโดยตรง ทดแทนการเก็บเบี่ยประกัน

โดยมีหลักการว่า ผู้บริโภคน้ำมันทุกคนมีหน้าที่ร่วมจ่ายเงินเข้ากองทุนฯ นี้เพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคนตาม พ.ร.บ. แนวคิดนี้มีความเป็นไปได้ทางการบริหารจัดการที่ไม่ยุ่งยาก สามารถเก็บรายได้เพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน ทุกครั้งที่มีการซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง มีประสบการณ์การจัดภาษีน้ำมันเฉพาะ (earmarked tax) ในต่างประเทศ เช่น ประเทศในแอฟริกาใต้ และสามารถบังคับใช้ได้เต็มที่ ที่เกิดการหลีกเลี่ยงน้อยมาก

คำนวณภาษีน้ำมันที่ต้องจัดเก็บเพิ่มจากราคาขายปลีกในปัจจุบัน เพื่อให้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและค่าสินไหมทดแทนภายใต้พ.ร.บ. จำนวน ๗,๑๕๘ ล้านบาท

การบริโภคน้ำมันเชื้อเพลิงของครัวเรือน

การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ๒๕๔๕^(๑๕) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ครัวเรือนไทยรายงานการบริโภคน้ำมันทั้งสิ้น ๘,๖๑๙.๘ ล้านบาทต่อเดือน หรือ ๑๐๓,๘๓๗.๖ ล้านบาทต่อปี เมื่อดำเนินการให้เป็นปริมาณน้ำมันเป็นลิตร โดยใช้ราคาจำหน่ายปลีกในตลาดในปี ๒๕๔๕ พบว่า ครัวเรือนไทยบริโภคน้ำมันทั้งปีเท่ากับ ๗,๑๗๙.๕ ล้านลิตร สำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติรายงานการบริโภคน้ำมันทั้งสิ้นของประเทศไทยในปี ๒๕๔๔ เท่ากับ ๒๒,๐๙๐ ล้านลิตร จึงปรับปริมาณการบริโภคน้ำมันของครัวเรือน ๗,๑๗๙.๕ ล้านลิตร ให้เท่ากับ ๒๒,๐๙๐ ล้านลิตรในปี ๒๕๔๔ โดยใช้สัดส่วนการบริโภคเดิมของครัวเรือนน้ำมันที่ใช้มากได้แก่ เบนซินออกเทน ๙๐, ดีเซลหมุนเร็ว และเบนซินออกเทน ๙๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๖, ๓๐ และ

****ประมาณโดยผู้สันักตรณ (สมชาย กาญจนสุต)

ตารางที่ ๕ การบริโภคน้ำมันประเภทต่าง ๆ ตามเคล็ชล์ของรายได้ของครัวเรือน

เคล็ชล์ตามรายได้ครัวเรือน	ออกเทน ๘๗ ร้อยละ	ออกเทน ๘๑ ร้อยละ	ออกเทน ๘๕ ร้อยละ	ดีเซลหมุนเร็ว ร้อยละ	ดีเซลหมุนช้า ร้อยละ	ทุกประเภท ร้อยละ
๑ (กลุ่มครัวเรือนที่จนที่สุด)	๕	๖	๑	๒	๑๓	๓
๒	๖	๖	๑	๒	๒	๔
๓	๘	๖	๒	๓	๖	๕
๔	๖	๘	๒	๔	๑๑	๖
๕	๑๓	๘	๓	๕	๑๒	๖
๖	๑๑	๘	๔	๖	๘	๖
๗	๖	๘	๔	๑๑	๔	๖
๘	๘	๑๑	๘	๑๖	๑๑	๘
๙	๑๒	๑๒	๑๒	๒๒	๑๑	๑๒
๑๐ (กลุ่มครัวเรือนที่รวยที่สุด)	๑๕	๒๓	๒๒	๒๖	๑๕	๑๕
รวม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ปริมาณบริโภค (ล้านลิตร/ปี)	๓๐๖	๑๐,๒๒๕	๔,๘๕๓	๖,๕๕๒	๑๑๐	๒๒,๐๕๐
ร้อยละ	๑	๔๖	๒๒	๓๐	๐	๑๐๐

๒๒ ของปริมาณการใช้น้ำมันทั้งสิ้น ๒๒,๐๕๐ ล้านลิตร ตามลำดับ (ตารางที่ ๕) ครัวเรือนที่มีรายได้สูงบริโภค น้ำมันเชื้อเพลิงมากกว่าครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ และยังพบว่ากว่าร้อยละ ๖๐ ของน้ำมันออกเทน ๘๕ บริโภค โดยครัวเรือนที่รวยที่สุดของประเทศ

ภาษีน้ำมันที่เก็บเพิ่มเพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน

คำนวณภาษีที่ต้องเก็บเพิ่มต่อน้ำมันหนึ่งลิตรเท่ากับ รายจ่ายสำหรับผู้ประสบภัยจากรถทุกคนที่ประมาณการ คือ ๗,๐๕๔ ล้านบาท หากด้วยปริมาณการบริโภคน้ำมัน ทั้งปีของประเทศไทย ๒๒,๐๕๐ ล้านลิตร พบว่าต้องเก็บ ภาษีเพิ่มขึ้นอีก ๐.๓๒ บาทต่อลิตร

เพื่อให้การวิเคราะห์เข้าใจง่าย ข้อกำหนดเหล่านี้ ไม่ได้คำนึงถึงความยืดหยุ่น (การเปลี่ยนแปลง) ของ ราคาน้ำมันต่อปริมาณการบริโภค (price elasticity of demand for gasoline) ทั้งปริมาณ และประเภทของ

น้ำมันที่บริโภคโดยครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริโภคใน กลุ่มเด็ชล์ใดก็ตาม

ภาระภาษีน้ำมันตามเคล็ชล์ของรายได้ของครัวเรือน

ภาระภาษีที่เพิ่มขึ้นเมื่อคิดเป็นร้อยละของรายได้ ตามแบบแผนการบริโภคน้ำมันของครัวเรือนเด็ชล์ต่างๆ พบว่า การเก็บภาษีน้ำมันอัตราเดียวเพิ่มขึ้นลิตรละ ๓๒ สตางค์ สำหรับน้ำมันทุกประเภท มีลักษณะดกดย กล่าวคือ ครัวเรือนที่จนที่สุดต้องรับภาระภาษีน้ำมัน มากที่สุด (ร้อยละ ๐.๔๑ ของรายได้) เมื่อเทียบกับครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่า (ร้อยละ ๐.๒๖) ซึ่งเป็นการ ดกดยมาก เนื่องจากคนจนต้องรับภาระภาษีน้ำมันเพื่อ ใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลและค่าสินไหมทดแทน สำหรับ ผู้ใช้ถนนทุกคนที่ประสบภัยจากรถตาม พ.ร.บ.นี้

ถึงแม้ว่าการคำนวณด้านตัวเลขมีความเป็นไปได้ เพราะอัตราภาษีที่เพิ่มขึ้นนี้ยังน้อยกว่าการปรับค่าน้ำมันขึ้นตามราคาน้ำมันในตลาดโลกในบางครั้ง แต่การ

เก็บภาษีน้ำมันต้องไม่เป็นภาระสำหรับกลุ่มคนจนมากเกินไป ต้องให้มีการรับภาระภาษีน้ำมันอย่างใกล้เคียงกันมากที่สุดในกลุ่มรายได้ต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงการยอมรับความเป็นไปได้ของประชาชนสภาพปัจจัยทางเศรษฐกิจของประเทศ และทางการเมืองด้วย

ตอนที่ ๓ ทางเลือกเชิงนโยบาย

เมื่อประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปิงบประมาณ ๒๕๔๕ โดยที่คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการไม่ว่าเจ็บป่วยธรรมดาหรือประสบภัยจากรถแล้วพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ไม่น่าจะมีความจำเป็นอีกต่อไป จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาทางเลือกในการปฏิรูป เพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคนในบริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเหมาะสม

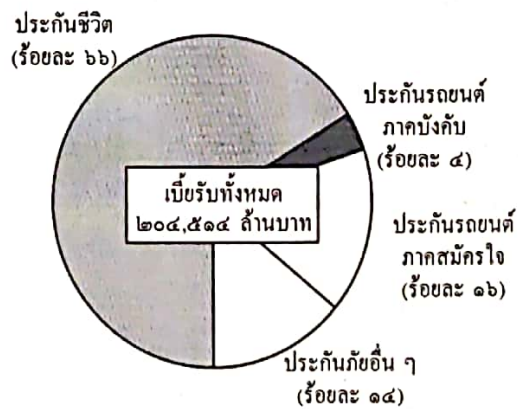
ภาพรวมของการดำเนินการตาม พ.ร.บ.

เมื่อวิเคราะห์ระบบประกันทั้งหมดในประเทศไทยในปี ๒๕๔๖^(๒๐) เบี้ยรับทั้งสิ้นรวมสองแสนกว่าล้านบาท การประกันชีวิตเป็นองค์ประกอบหลักของการประกันภัย ในขณะที่เบี้ยประกันรับจาก พ.ร.บ. นี้เป็นเพียงส่วน

น้อยมากเพียงร้อยละ ๔ เท่านั้น (รูปที่ ๑)

พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นการประกันภัยภาคบังคับที่มีหลัก “ไม่กำไร-ไม่ขาดทุน” ผลการดำเนินงานของบริษัทประกันวินาศภัย ตามรายงานของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ปี ๒๕๔๕ พบว่า ค่าสินไหมทดแทนที่จ่ายให้แก่ผู้ประสบภัย คิดเป็นเพียงร้อยละ ๕๒ ของเบี้ยประกันรับสุทธิ ค่าบริหารจัดการในการเก็บเบี้ยประกันและการจ่ายสินไหมทดแทนสูงมากถึงร้อยละ ๔๑ (๒,๘๗๐ ล้านบาท) ที่เหลือร้อยละ ๗ เป็นกำไรของ

โครงสร้างรายรับการประกันภัยทั่วประเทศไทย ปี ๒๕๔๖



รูปที่ ๑ รายรับเบี้ยประกันชีวิตและประกันวินาศภัย ปี ๒๕๔๖^(๒๐)

ตารางที่ ๖ ผลประกอบการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕ (ล้านบาท)

ผลประกอบการ	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕
๑. เบี้ยประกันภัยรับที่ถือเป็นรายได้	๖,๔๖๕	๖,๗๗๕	๗,๑๑๑	๗,๐๐๓
๒. ค่าสินไหมทดแทนที่เกิดขึ้นระหว่างปี	๓,๒๘๓	๒,๕๔๔	๓,๓๑๔	๓,๖๗๔
ร้อยละของเบี้ยประกันรับ	๕๑	๔๓	๔๗	๕๒
๓. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการบริหารจัดการ	๒,๓๒๕	๒,๔๕๐	๓,๑๕๔	๒,๘๗๐
ร้อยละของเบี้ยประกันรับ	๓๖	๓๖	๔๕	๔๑
๔. กำไร	๘๕๒	๑,๓๘๕	๖๐๓	๔๕๕
๕. กำไรสะสม ๔ ปี (๒๕๔๒-๒๕๔๕)				๓,๓๐๐

ที่มา กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์^(๒๐)

บริษัท ผลกำไรสะสมใน พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๔ มีสูงถึง ๓,๓๐๐ ล้านบาท (ตารางที่ ๖)

ข้อเสนอหลักการสำคัญของการปฏิรูป คือ

๑. การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน ไม่ว่าผู้ประสบภัยนั้น เกิดจากการกระทำของรถที่มีหรือไม่มีประกัน ตาม พ.ร.บ.

๒. การบริหารจัดการระบบต้องมีประสิทธิภาพ ค่าบริหารจัดการไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐ ของเบี้ยประกัน

ผู้วิจัยเสนอทางเลือกการปฏิรูป ๓ ทางเลือกหลัก จำแนกตามแหล่งเงินของการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สำคัญของการดำเนินการ แสดงในตารางที่ ๗

ทางเลือกที่หนึ่ง อาศัยแหล่งเงินจากเบี้ยประกันฯ จากเจ้าของรถตาม พ.ร.บ. มี ๓ ทางเลือกย่อยได้แก่

๑.๑ **อนุรักษ์นิยม**

ทางเลือกนี้ น่าจะสามารถปรับลดเบี้ยประกันลงได้ แม้ว่าจะมีแรงเสียดทานจากบริษัทประกันวินาศภัย และกรมการประกันภัยก็ตาม เชื่อได้ว่าสาธารณชนจะสามารถตัดสินใจในเรื่องเบี้ยประกัน เมื่อได้รับทราบข้อเท็จจริงต่างๆ อย่างต้องแท้ แต่ทางเลือกนี้ไม่น่าจะบรรลุหลักการของการคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคนได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการบังคับกฎหมายให้ครอบคลุมรถทุกคัน

๑.๒ **ปฏิรูปเล็กน้อย**

ทางเลือกนี้ ต้องแก้ไข พ.ร.บ. บริษัทประกันวินาศภัยมีหน้าที่จัดเก็บเบี้ยประกัน และได้รับค่าตอบแทนในการบริหารจัดการจัดเก็บ เบี้ยประกันสุทธิที่ได้ ส่งมอบให้ สปสช. เป็นผู้บริหาร ในด้านการจ่ายเงินทดแทน และค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเบี้ยประกันสุทธิที่ได้ เกือบจะเพียงพอสำหรับการจัดบริการรักษาพยาบาล การตาย และการทุพพลภาพ สำหรับผู้ประสบภัยทุกคน สปสช. อาศัยกลไกที่มีอยู่ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และอาจจะขอความร่วมมือให้สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เป็นผู้บริหารการจ่ายเงินทดแทน กรณีทุพพลภาพและกรณีตาย ซึ่งสำนักงานประกันสังคม มีประสบการณ์ค่อนข้างยาว

นานอยู่แล้ว ทางเลือกนี้สามารถบรรลุหลักการสำคัญ ๒ ข้อ คือ การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๑.๓ **ปฏิรูปใหญ่**

ทางเลือกนี้ ต้องแก้ไข พ.ร.บ. ฉบับนี้ โดยในขณะที่ต่อทะเบียนรถยนต์ประจำปี ที่สำนักงานขนส่งจังหวัด หรือหน่วยงานของกรมขนส่งทางบก เป็นโอกาสที่ดีที่สุดในการจัดเก็บเบี้ยประกัน ด้วยต้นทุนการบริหารค่อนข้างต่ำ จัดสรรบางส่วนของผู้ประสบภัยจากรถเป็นค่าบริหารจัดการจัดเก็บเบี้ยประกันสุทธิ นำส่งให้ สปสช. ดำเนินการจ่ายสินไหมทดแทน และค่ารักษาพยาบาล ดังเช่นทางเลือกที่ ๑.๒ ทางเลือกนี้สามารถบรรลุหลักการสำคัญ ๒ ข้อ คือ การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสูงสุด เนื่องจากอาศัยการจัดเก็บภาษีรถยนต์ประจำปีอยู่แล้ว การบังคับใช้กฎหมายน่าจะดีกว่าระบบปัจจุบัน

ทางเลือกที่สอง ใช้ภาษีทั่วไป

ทางเลือกนี้ ต้องทำการยกเลิก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยงานประกันสุขภาพ ๓ หน่วยหลักได้แก่ สปสช. สำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในหน้าที่จัดทำงบประมาณการรักษายาบาล ให้ครอบคลุมผู้ประสบภัยจากรถทุกคนที่เป็นสมาชิกของโครงการนั้นๆ ส่วนการตาย และการทุพพลภาพ อาจจะเป็นกลไกของการฟ้องร้องตามปกติ ในศาลอาญา และศาลแพ่ง หรือจัดให้มีงบประมาณภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรนี้ เพื่อครอบคลุมสินไหมทดแทนกรณีตายและกรณีทุพพลภาพ ทางเลือกนี้สามารถบรรลุหลักการสำคัญ ๒ ข้อ คือ การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

ทางเลือกที่สาม ใช้ภาษีน้ำมันเชื้อเพลิงเฉพาะ

ให้ยกเลิก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยเก็บจากภาษีน้ำมันเพิ่มเติม กระทรวงการคลังส่งมอบ

ตารางที่ ๗ ทางเลือกการปฏิรูป จำแนกตามแหล่งเงินของการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

แหล่งเงิน	สาระสำคัญของการดำเนินการ
ทางเลือกที่หนึ่ง เบี้ยประกันฯ จากเจ้าของรถ	
คามพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕	
๑.๑ อนุรักษ์นิยม (conservative reform)	<ul style="list-style-type: none">• ปรับลดเบี้ยประกันให้เหมาะสมกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และสินไหมทดแทน เบี้ยประกันปัจจุบันสามารถลดลงได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕• ปรับประสิทธิภาพของการบริหารเพื่อให้การคุ้มครอง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่ายการบริหารต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ อาจจะมีรายจ่ายค่าการตลาด แต่ถูกควบคุมทางอ้อมจากค่าใช้จ่ายในการบริหาร• ปรับประสิทธิภาพของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ให้กรมประกันภัยจ่ายสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบภัยที่เกิดจากรถที่ไม่มีประกัน ให้เป็นสิทธิของผู้ประสบภัยทุกคน• ขยายการครอบคลุม โดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และกว้างขวาง• บรรลุการครอบคลุมผู้ประสบภัยทุกคนได้ยากมาก
๑.๒ ปฏิรูปเล็กน้อย (minor reform)	<ul style="list-style-type: none">• แก้ไขพ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ• จัดให้บริษัทประกันวินาศภัยจัดเก็บเบี้ยประกัน, ต้นทุนการบริหารจัดเก็บต่ำ มีประสิทธิภาพ• เบี้ยประกันที่จัดเก็บได้หลังหักค่าใช้จ่าย ให้ส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการจ่ายทดแทนผู้ประสบภัยทุกคน ไม่ว่าจะเกิดโดยรถที่มีและไม่มีประกัน• ให้สปสช. บริหารรายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาล ส่วนกรณีทุพพลภาพและตายอาจมอบหมายให้สำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการโดยให้มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้วย• บรรลุการครอบคลุมผู้ประสบภัยทุกคนได้
๑.๓ ปฏิรูปใหญ่ (major reform)	<ul style="list-style-type: none">• แก้ไขพ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ• มอบหมายให้กรมขนส่งทางบก เป็นผู้จัดเก็บเบี้ยประกันพร้อมกับการต่อทะเบียนรถยนต์ โดยจัดสรรเบี้ยประกันฯ บางส่วนให้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บ• ต้นทุนการบริหารจัดเก็บต่ำ มีประสิทธิภาพ ไม่มีรายจ่ายค่าการตลาด• เบี้ยประกันที่จัดเก็บได้หลังหักค่าใช้จ่าย ให้ส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจ่ายทดแทนผู้ประสบภัยทุกคน ไม่ว่าจะเกิดโดยรถที่มีและไม่มีประกัน• ให้ สปสช. บริหารรายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาล ส่วนกรณีทุพพลภาพและตายอาจมอบหมายให้สำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการโดยให้มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้วย• บรรลุการครอบคลุมผู้ประสบภัยทุกคนได้
ทางเลือกที่สอง ใช้ภาษีทั่วไป	<ul style="list-style-type: none">• ยกเลิก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ• ขยายอัตราเหมาจ่ายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ครอบคลุมรายจ่ายกรณีอุบัติเหตุจากรถ• กรณีผู้ประสบภัยจากรถอยู่ในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือประกันสังคม ให้ครอบคลุมในโครงการนั้นๆ ตามเงื่อนไขที่กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมกำหนด• ทางเลือกนี้ ครอบคลุมผู้ประสบภัยทุกคนได้
ทางเลือกที่สาม ใช้ภาษีน้ำมัน เชื้อเพลิงเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none">• ยกเลิก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ• ต้นทุนการบริหารจัดเก็บ เกือบจะเท่ากับศูนย์ เนื่องจากเป็นการเก็บภาษีจากหัวจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงโดยตรง เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่มีค่าการตลาด• เก็บภาษีน้ำมัน เพื่อการรักษายาบาล การตาย และทุพพลภาพ แก่ผู้ประสบภัยทุกคนได้• ภาษีที่เก็บได้นำส่งให้ สปสช.เป็นผู้ดำเนินการจ่ายทดแทนผู้ประสบภัยทุกคน ให้ สปสช. บริหารรายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาล ส่วนกรณีทุพพลภาพ และตายอาจมอบหมายให้สำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการโดยให้มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้วย

ภาษีที่เก็บเพิ่มขึ้นได้ให้ สปสข. ดำเนินการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าทดแทนกรณีตายและทุพพลภาพ โดยการ sub-contract ให้สำนักงานประกันสังคม ทางเลือกนี้สามารถบรรลุหลักการสำคัญ ๒ ข้อ คือ การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ต้นทุนการบริหารจัดการ เกือบจะเท่ากับศูนย์ เนื่องจากการเก็บภาษีจากหัวจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงโดยตรง เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่มีค่าการตลาด

ความเป็นไปได้ของการปฏิรูป

วิกฤตน้ำมันในช่วงครึ่งหลังของปี ๒๕๔๗ ส่งผลให้

ราคาขายปลีกน้ำมันเพิ่มขึ้นตามลำดับ ประกอบกับกาขึ้นราคาน้ำมันดีเซล ๓ บาทต่อลิตรเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ การเก็บภาษีน้ำมันเพิ่มขึ้นอีกลิตรละ ๑๖ สตางค์โดยเฉลี่ย อาจจะเป็นภาระแก่ผู้บริโภคมาก น่าจะมีความเป็นไปได้ทางการเมืองค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ ๘ เป็นการประเมินสถานการณ์โดยนักวิจัยเอง การไม่ปฏิรูปไม่น่าจะมีผลทางธรรมทางกาเมือง การที่บริษัทมีกำไรอย่างไม่เหมาะสมบนความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และการตายของผู้ประสบภัยจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างสมศักดิ์ศรี ไม่น่าจะเป็นที่ยอมรับได้

ตารางที่ ๘ การบรรลุหลักการการปฏิรูป ๒ ประการ คะแนน ๐ (น้อยที่สุด) ถึง ๕ (มากที่สุด) และความเป็นไปได้ทางการเมืองของทางเลือกปฏิรูป

แหล่งเงิน	ค่าบริหารจัดการ	การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน	ความชอบธรรม และความเป็นไปได้ทางการเมือง
ไม่ปฏิรูป (status quo)	๐	๐	๐ ไม่มีความชอบธรรมในการคงไว้ซึ่งระบบที่ค้ำกำไรอย่างขาดจริยธรรมบนการบาดเจ็บ การตาย และทุพพลภาพของผู้ประสบภัยที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง
ทางเลือกที่หนึ่ง เบียดเบียนฯ จาก เจ้าของรถ			
๑.๑ อนุรักษ์นิยม	๒+	๑+	๒+ ถึงแม้อนุรักษ์นิยมจะเป็นที่ยอมรับได้ง่าย แต่ไม่น่าจะมีความชอบธรรมมากนัก เพราะไม่สามารถจะบรรลุหลักการของการคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคนได้
๑.๒ ปฏิรูปเล็กน้อย	๔+	๔+	๕+ มีความชอบธรรมทางการเมืองสูง และไม่มีแรงเสียดทานจากบริษัทประกันวินาศภัยมากนัก
๑.๓ ปฏิรูปใหญ่	๕+	๔+	๔+ มีความชอบธรรมทางการเมืองสูง แต่มีแรงเสียดทานจากบริษัทประกันวินาศภัยมาก
ทางเลือกที่สอง ใช้ภาษีทั่วไป	๕+	๕+	๑+ มีความเป็นไปได้เล็กน้อย เนื่องจากมีแหล่งการคลังจากเบียดเบียนอยู่แล้วตามกฎหมาย ไม่ควรเป็นภาระงบประมาณถ้ามีแหล่งเงินอยู่แล้ว
ทางเลือกที่สาม ใช้ภาษีน้ำมันเชื้อ เพลิงเฉพาะ	๕+	๕+	๑+ มีความเป็นไปได้ทางการเมืองน้อย แม้จะมีประสิทธิภาพมากในการบริหารจัดการ เนื่องจากเป็นภาระแก่ผู้บริโภคและผลสืบเนื่องต่อราคาราคาและภาวะเงินเฟ้อ

วิจารณ์และสรุป

ต้นทุนเฉลี่ย ๑๕,๐๖๐ บาทต่อรายผู้ป่วยใน (ตาราง ๓) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในอุบัติเหตุจรรยาสำหรับ ๑.๓ ล้านรายทั่วประเทศ เท่ากับ ๔,๕๐๔.๓ ล้านบาทต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บในกรณีผู้ป่วยในอุบัติเหตุจรรยา จากการศึกษาของวรรณภา สุมิตรณะ^(๙) พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยใน (charge) ของผู้ป่วย ๓๐๐ รายในโรงพยาบาลสามแห่ง เท่ากับ ๑๔,๗๖๔.๙ บาท (ต้นทุนของผู้ป่วยในอุบัติเหตุจรรยา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, เลิศสิน, และราชวิถี เท่ากับ ๒๕,๗๐๔, ๑๕,๔๙๓, และ ๑๔,๕๐๐ บาทต่อราย ตามลำดับ) และเมื่อปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสุขภาพ (consumer price index - medical care) จากต้นทุนปี ๒๕๓๙ เป็นปี ๒๕๔๕ จะเท่ากับเฉลี่ย ๒๒,๔๔๔ บาทต่อรายในปี ๒๕๔๕ ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสามแห่งน่าจะเทียบเท่ากับโรงพยาบาลในระดับ ๓ ในฐานะข้อมูลของศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วโรงพยาบาลกลุ่มนี้ จะได้รับการจ่ายเงินโดยเฉลี่ยสำหรับการดูแลผู้ป่วยในอุบัติเหตุจรรยาเท่ากับ ๑๔,๒๕๙ บาทต่อราย^(๑๐) ดังนั้นค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บโดยเฉลี่ยจะมีค่าสูงกว่าที่โรงพยาบาลได้รับ

ผลการศึกษาแตกต่างจากของรุ่งนภา กระดั่งงา^(๑๑) ซึ่งวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในจากอุบัติเหตุจรรยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี ๒๕๔๐ พบว่ามีผู้ป่วยในอุบัติเหตุจรรยา ๑๔๖ ราย มีวันนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น ๒,๙๓๐ วัน วันนอนเฉลี่ยเท่ากับ ๑๙.๘ วันต่อรายผู้ป่วยใน ต้นทุน (รวมค่าลงทุนด้วย) เท่ากับ ๕,๙๔๔.๙ บาทต่อวันนอน หรือเท่ากับ ๙๓,๗๔๒.๓ บาทต่อรายผู้ป่วยใน ทั้งนี้ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะระดับของความรุนแรงของผู้ป่วยต่างกัน เนื่องจากระดับของสถานพยาบาลต่างกัน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์น่าจะมีความรุนแรงของโรคมากกว่าผู้ป่วยในฐานะข้อมูลของ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย^(๑๒)

เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วย-

ในของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปต่าง ๆ พบว่าค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บต่อรายผู้ป่วยในอุบัติเหตุจรรยาสูงกว่าต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในทั่วไป ซึ่งมีพิสัยตั้งแต่ ๖,๔๐๒ ถึง ๖,๔๔๗.๗^(๑๓) และ ๗,๐๒๔.๗^(๑๔)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ผู้วิจัยมีความเห็นดังนี้ การดำเนินการตาม พ.ร.บ. ต้องอยู่ในบริบทของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการประกันสุขภาพ ๓ โครงการหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ได้อุดหนุนผู้ประสบภัยจากรถ ทั้งที่เกิดจากรถที่มีประกัน ตาม พ.ร.บ. (แต่ไม่เบิก เนื่องจากความยุ่งยาก ขั้นตอน และการต้องมีหลักฐานบันทึกประจำวัน) และรถที่ไม่มีประกันตาม พ.ร.บ. เนื่องจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มนี้ได้เหมาะสม

เพื่อให้การคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน ไม่ว่าจะเกิดจากรถที่มีหรือไม่มีประกันตาม พ.ร.บ. นี้ ต้องใช้เงินประมาณ ๗,๑๕๔ ล้านบาท เบี้ยประกันรับในปัจจุบันใกล้เคียงกับความต้องการงบประมาณนี้

การดำเนินการตาม พ.ร.บ. มีรายจ่ายดำเนินการสูงมาก โดยเฉพาะรายจ่ายการตลาดเพื่อขยายจำนวนผู้เอาประกันให้มากที่สุด ทั้งที่ พ.ร.บ. นี้เป็นการประกันภาคบังคับ โดยหลักการแล้วรายจ่ายเพื่อการตลาดไม่จำเป็นต้องมี ซึ่งต่างจากการประกันภาคสมัครใจ การบังคับใช้กฎหมายผ่านการเก็บเบี้ยประกันในขณะชำระภาษีประจำปี เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิผล

รายจ่ายเพื่อการตลาดที่สามารถประหยัดได้หากตัดสินใจให้มีการปฏิรูป จะเป็นประโยชน์ในการคุ้มครอง

*ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในเท่ากับ ๖,๔๑๓ บาทในปี ๒๕๔๒ ปรับด้วยดัชนีผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นค่าในปี ๒๕๔๕ เท่ากับ ๖,๔๔๗ บาท

**ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในเท่ากับ ๖,๕๐๕ บาทในปี ๒๕๔๓ ปรับด้วยดัชนีผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นค่าในปี ๒๕๔๕ เท่ากับ ๗,๐๒๔.๗ บาท

ผู้ประสบภัยจากรถทุกคน ไม่ว่าจะการรักษาพยาบาล การจ่ายสินไหมทดแทนกรณีตาย และทุพพลภาพ

การเปลี่ยนแปลงที่มาการคลังจากเบี้ยประกันไปสู่ภาษีทั่วไป ไม่น่าจะเหมาะสม เนื่องจากมีแหล่งการคลังจากเบี้ยประกันอยู่แล้ว การใช้ภาษีน้ำมันเพิ่มขึ้นไม่น่าจะมีความเป็นไปได้มากนัก และน่าจะขาดการยอมรับจากประชาชน โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตน้ำมันในตลาดโลก และคงจะเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป

จึงควรคงไว้ซึ่งแหล่งที่มาของทรัพยากรเพื่อการคุ้มครองผู้ประสบภัยทุกคน จากเบี้ยประกัน แต่มีการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ๒ ประการคือ ให้การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน และลดรายจ่ายเพื่อการบริหารลง โดยเฉพาะการตลาด และอาศัยกลไกและหน่วยงานที่มีอยู่ เช่น การชำระภาษีรถยนต์ประจำปี โดยกรมขนส่งทางบก และสำนักงานขนส่งจังหวัดทั่วประเทศ เป็นผู้เก็บเบี้ยประกัน และกลไกการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด

รายรับจากเบี้ยประกันในปัจจุบัน รวมทั้งการเพิ่มการบังคับใช้พ.ร.บ.ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จะมีทรัพยากรเพียงพอสำหรับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน

ดังนั้น การปฏิรูปใหญ่ (major reform) ภายใต้อาณัติของทางเลือกที่หนึ่งจึงน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทางเลือกที่น่าจะเป็นไปได้ดีต่อไป คือ การปฏิรูปเล็กน้อย (minor reform) ภายใต้อาณัติของทางเลือกที่หนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการบริหารโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้ทุนวิจัยในโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สกว. ด้านระบบและนโยบายสุขภาพ ความเห็นในรายงานฉบับนี้เป็นของผู้นิพนธ์ ไม่จำเป็นต้องเป็นความเห็นของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. โชคชัย มานะชูระ, สุภาพรรณ กิตติวิศิษฎ์, ศรีสุดา ปลั่งกลอง, พัชราวรรณ ทิพวงศา, อรทัย มานะชูระ, นุสรินทร์ ปราบศรี และคณะ. การพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักษุราช จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
๒. สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ศิริวรรณ ทิพวงศา, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ - ใครได้ ใครเสีย: กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น. วารสารอุบัติเหตุ ๒๕๔๔; ๒๐:๒๐๕-๓๕.
๓. วรณภา สุมิตรณะ. ค่ารักษาพยาบาลและสิทธิในการเบิกของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๔๑; ๒๓:๗๒๕-๓๘.
๔. อารี โคตรประทุม. ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในที่เกิดอุบัติเหตุจากรถกับการใช้สิทธิต่างๆ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๔๑. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๓; ณ ลีการ์เด็น พลาซ่า สงขลา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๕. สำนักคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ. ปริมาณการใช้น้ำมันทั้งหมดของประเทศไทย ปี ๒๕๔๕. (online). [สืบค้นเมื่อ ๒๕ ก.ค. ๒๕๔๖]. แหล่งข้อมูล://http://www.nepo.go.th.
๖. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุจราจรเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของจังหวัดหนองคาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๓๘.
๗. ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลอุบัติเหตุการจราจรทางบกช่วงสงกรานต์ปี ๒๕๔๖. (online). [สืบค้นเมื่อ ๑ ก.ค. ๒๕๔๖]. แหล่งข้อมูล://http://www.trauma.or.th/narenthorn center/summery.htm
๘. ขวัญใจ ชัยมงคล. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๓๕. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๐.
๙. วลัยพร พัชรนฤมล. ต้นทุนต่อหน่วยการบริการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๓๕ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๐.
๑๐. วลัยพร พัชรนฤมล, วีระพันธุ์ สุพรรณไชยมาคย์. ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๔๐. วารสารศรินครินทร์เวชศาสตร์ ๒๕๔๑; ๑๓:๑๐๘-๑๒๐.
๑๑. กัญญา ดิษยาธิคม. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษปีงบประมาณ ๒๕๔๐. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัย

- สงขลานครินทร์; ๒๕๔๒.
๑๒. กมนตร เพ็ญพิทยากร. รายงานการศึกษาต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๔๑. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; ๒๕๔๑.
 ๑๓. ธนศักดิ์ สิทธิตั้งชกุล. ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางบัว จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๔๒. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๓.
 ๑๔. จีราวรรณ คณิตตั้งตระกูล. รายงานการศึกษาต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๔๒. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; ๒๕๔๓.
 ๑๕. ภูษิต ประคองสาย, วลัยพร พัชรนฤมล, กัญญา ดิษยาธิคม, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. อัตราเหมาจ่ายรายหัวในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๔๖. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๕๕-๖๑๓.
 ๑๖. กรรณิกา อินทร์ปรา. ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๓๕.
 ๑๗. ข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ปี ๒๕๔๕ (online). [สืบค้นเมื่อ ๑ มิ.ย. ๒๕๔๗]. แหล่งข้อมูล: <http://leaswing.nu.ac.th/CetrixPlus/Default.aspx> ฉบับที่ ๓. พิษณุโลก: ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร; ๒๕๔๖.
 ๑๘. สำนักงานทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. รายงานการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ครั้งที่ ๒/๒๕๔๖. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ครั้งที่ ๓/๒๕๔๖; วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๔๖. กระทรวงพาณิชย์. กรุงเทพมหานคร: มปท; ๒๕๔๖.
 ๑๙. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; ๒๕๔๖.
 ๒๐. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. รายงานผลดำเนินงานธุรกิจประกันภัย ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๖. (online). [สืบค้นเมื่อ ๓๑ พ.ค. ๒๕๔๗]. แหล่งข้อมูล: <http://www.go.th/statdata/stat-nonlife/Yearly/๒๕๔๖/TResult.xls>
 ๒๑. รุ่งนภา กระด้างงา. ต้นทุนผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ แแผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี ๒๕๔๑. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๒.
 ๒๒. สุกัลยา กงสวัสดิ์. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการใน ๕ จังหวัดภายใต้โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
 ๒๓. สุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ทางเลือกและความเป็นไปได้. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๓.

Abstract **Research Series of Thai Health Care Financing: Part 4 Traffic Accident Victim Protection Act B.E. 2535 in the Context of Universal Coverage: Reform Options**
 Walaiporn Patcharanarumol, Jongkool Lerttiendamrong, Viroj Tangcharoensathien
 International Health Policy Programme
Journal of Health Science 2006; 15:52-66.

Traffic Accident Victim Protection Act was implemented since 2535 B.E. Though it is a mandatory scheme, instead of the public sector, the for-profit private insurance companies were the carriers of the scheme. The scheme compensates medical treatment based on fee for services and maximum liability, a lump sum death and disability compensation are also granted. Financial report in 2545 B.E. indicated a net premium of 7,003 million baht received, with a very high administrative cost (41%) and 52 percent loss ratio. The scheme can not cover all liabilities for traffic accident victims, affected by both insured and uninsured cars. A major reform may be required in the context of Universal Health Care Coverage in Thailand in 2545 B.E. The objectives of this study were to estimate total financial resource requirement (for medical care, death and disability compensations) for all traffic accident victims, to estimate how much would the government introduce additional gasoline tax to cover all traffic accident victims, and offer policy alternatives for reform.

Based on secondary data, it was estimated that total resource requirement for all traffic accident victims would be 7,158 million baht in 2545 B.E., of which 63 percent for inpatient care, 16 percent for pre-hospital care, 15 percent for death compensation, 5 percent for ambulatory care and 1 percent for disability.

Based on household consumption of gasoline from the 2545 Household Socio-economic Survey conducted by the National Statistical Office, the government had to raise additional 0.32 baht to a litre of gasoline in order to generate 7,158 million baht to cover the financial requirement for its obligations to all traffic accident victims. However, regressivity was observed, where it put higher burden on the poorest than the richest households.

Two goals of reform were proposed: to cover for all traffic accident victims, affected by the insured and uninsured cars, and an appropriate scheme administrative cost.

Three reform options were proposed based on sources of finance. Option one was to generate revenue from premium contributions by car owners. Option two was to increase general tax and option three was to earmark gasoline tax. Further analysis indicated that option two and three were neither politically feasible nor socially acceptable.

Three reform alternatives under option one were further identified: conservative, minor and major reforms. A major reform however, was recommended in order to serve dual purposes of full coverage and minimum administrative costs. This was to outsource premium collection to the Department of Land Transport premium of which the mandatory annual renewal of car licenses offered an ample chance for such an additional burden. The large part of premium would be transferred to the National Health Security Office (NHSO) to cover all victims for medical care, death and compensations for invalids. The second preferred choice was a minor reform, by sub-contracting private insurance companies to collect premium, the large part of the premium would be transferred to the NHSO.

Key words: National Health Security Act, Traffic Accident Victim Protection Act, healthcare financing sources, traffic accident victim