

ประสิทธิภาพของการจัดเก็บค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาว วารุณี เจียมตน

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ หลักสูตรการพัฒนสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-347-030-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFICIENCY OF THE REIMBURSEMENT FOR DAMAGES ACCORDING TO
THE PROTECTION FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT VICTIMS ACT
AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Miss. Warunee Cheamton

Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Development
Program of Health Development
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2000
ISBN 974-347-030-1

Thesis Title : The Efficiency of The Reimbursement for Damages According to The
Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act at King Chulalongkorn
Memorial Hospital
By : Miss Warunee Cheanton
Field of Study : Health Development
Thesis Advisor : Associate. Prof. Charnvit Kotheeranurak
Thesis Co-advisor : Miss Venus Udomprasertgul

Accepted by the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in Partial Fulfillment of
the Requirements for Master's Degree

..... Dean of Faculty of Medicine
(Prof. Pirom Kamol-ratanakul,M.D.,M.Sc.)

THESIS COMMITTEE

..... Chairman
(Prof. Sakchai Limthongkul,M.D.)

..... Thesis Advisor
(Assoc. Prof. Chanrvit Kotheeranurak,M.D.,M.B.A)

..... Thesis Co-advisor
(Miss Venus Udomprasertgul, M.Sc.)

..... Member
(Assist.Prof. Soontorn Supapong,M.D.)

วารุณี เจียมตน : ประสิทธิภาพของการเรียกเก็บค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (The Efficiency of The Reimbursement for Damages According to The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act at King Chulalongkorn Memorial Hospital) อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.นพ. ชาญวิทย์ โคธีรานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : นางสาววีนัส อุดมประเสริฐกุล, 80หน้า. ISBN 974-347-030-1

ประสิทธิภาพในการจัดเก็บค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึง กันยายน พ.ศ. 2542 มีการศึกษา ถึงประสิทธิภาพของการเรียกเก็บค่าเสียหาย ตามพระราชบัญญัติ โดยดูสัดส่วน จำนวนตัวอย่างที่สามารถเรียกเก็บค่าเสียหายได้ และ สัดส่วนของจำนวนค่าเสียหายที่สามารถเรียกเก็บได้ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการเรียกเก็บค่าเสียหาย

ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพในการเรียกเก็บค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น = 0.57 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียกเก็บค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติ คือ เอกสารที่สมบูรณ์ตามพระราชบัญญัติประเภทของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลคืนกับทางโรงพยาบาลมีหลายวิธี ได้แก่ การเรียกเก็บจากบริษัทประกัน การจ่ายเงินสดโดยผู้ป่วย การใช้สิทธิประกันสังคมจากโรงพยาบาล และการใช้สิทธิสวัสดิการจากนายจ้าง

จำนวนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิพระราชบัญญัติ จำนวน 280 คน คิดเป็น 2,544,544 บาท ชำระคืนเป็นเงินสด 568,724 บาท ใช้สิทธิประกันสังคมกับโรงพยาบาล 19,452 บาท และใช้สิทธิสวัสดิการของนายจ้างเป็นจำนวน 395,310 บาท

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการเรียกเก็บค่าเสียหาย พบว่าความรู้ของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติอยู่ในระดับปานกลาง และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

หลักสูตร	การพัฒนาสุขภาพ	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	การพัฒนาสุขภาพ	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2543	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

C4075382230 : MAJOR HEALTH MANAGEMENT

Key Words: Efficiency, Reimbursement, Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

Warunee Cheamton : The Efficiency of the Reimbursement for Damanges accordign to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Thesis Advisor : Assoc.Prof. Chanvit Kotheeranurak, M.D.,M.B.A., Thesis Co-Advisor: Ms. Venus Udomprasertgul,M.Sc. 80pp. ISBN974-347-031-1

The efficiency of the reimbursement for initial damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital was assessed during one year since October,1998 to September,1999. The outcome measurement in this study was proportion of cases reimbursed, proportion of damage reimbursed and factors affecting the efficiency such as organizational factors, patient factors and legal outcomes.

Study revealed that proportion of cases to be reimbursed from insurance company and proportion of damages to be reimbursed was 0.57. Incomplete evidences were the main problem for the injured patient for reimbursing the damages. There were various types of payment to return to the hospital; such as insurance payment, cash, debt, social security and welfare. Total amount of medical expense for 280 patients were 2,690,083 baht. Source of payment were insurance company (1,544,544baht) , cash (568,724baht), social security (19,452baht) and other source (162,052 baht). Total amount of medical expense that the injured patient got debt to the hospital was 395,310 baht.

Knowledge of the staff taking care an injured patient had middle score of knowledge according to the law. The motivation level of these staff indicated medium level. The component of work motivation was achievement (mean = 3.87) , motivation of power (3.87), affiliation (mean = 3.78), security (mean = 3.33) and status (mean = 3.27)

Department Health Development

Student Signature.....

Field of study Health Development

Advisor's Signature.....

Academic year 2000

Co-advisor Signature.....

ACKNOWLEDGMENT

I wish to express my deep gratitude to my advisor, Associate. Prof. Charnvit Kotheeranurak and co-advisor Miss. Venus Udomprasertgul for exceptionally wise, encourage criticism, invaluable comment and suggestion throughout this program.

Many thanks to all staffs of the inpatient care setting unit for injured patient of King Chulalongkorn Memorial Hospital for their kind help during my study.

Finally, I would like to thank the Thai CERTC Consortium particularly Chulalongkorn University for giving me a grant of precious opportunity in this Health Development Program.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CONTENTS

	Pages
ABSTRACT (THAI).....	iv
ABSTRACT (ENGLISH).....	v
ACKNOWLEDGMENT.....	vi
CONTENTS.....	vii
LIST OF TABLES.....	ix
LIST OF FIGURES.....	x
CHAPTER	
1. BACKGROUND AND RATIONALE.....	1
2. LITERATURE REVIEW.....	6
2.1 Government Regulation of Insurance.....	6
2.2 Motor Vehicle Insurance.....	9
2.3 Efficiency	10
2.4 Motivation.....	11
3. RESEARCH METHODOLOGY.....	23
3.1 Research Questions.....	23
3.2 Research Objective.....	23
3.3 Research Hypothesis.....	23
3.4 Conceptual Framework.....	24
3.5 Assumption.....	25
3.6 Key Word.....	25
3.7 Operational Definition.....	25
3.8 Research Design.....	26

3.9 The sample.....	26
3.10 Data Collection.....	26
3.11 Data Analysis and Measurement.....	26
3.12 Development of Instrument.....	27
4. RESULTS.....	29
5. DISCUSSION.....	52
5.1 General Characteristics of the Injured Patient.....	52
5.2 The Efficiency of the Reimbursement Process for Damages.....	52
6. CONCLUSION AND RECOMMENDATION.....	58
6.1 Conclusion.....	58
6.2 Recommendation.....	59
REFERENCES.....	61
APPENDIX	
Questionnaire.....	65
The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.....	72
VITAE.....	85

LIST OF TABLE

Table

4.1	Frequency and percentage of payment in various type.....	29
4.2	Frequency and percentage in major type of payment.....	30
4.3	Frequency and percentage in the payment among the right legal status patients...	31
4.4	Frequency and percentage in the payment among the wrong legal status patients	31
4.5	Frequency and percentage in the payment among non evidence patients.....	32
4.6	Amount and percentage of payment classified by source of payment.....	32
4.7	Amount and percentage of payment classified by source of payment in each type of patients.....	33
4.8	The number and percentage of amount of the payment.....	33
4.9	The number and percentage of amount of the payment in each type of patients.....	34
4.10	Frequency and percentage of demographic and characteristic.....	36
4.11	Frequency and percentage of knowledge score of the Protection for Mortor Vehicle Accident Victims Act.....	37
4.12	Mean and standard deviation for items estimated in motivation of power.....	38
4.13	Mean and standard deviation for items estimated in achievement.....	39
4.14	Mean and standard deviation for items estimated in .ffiliation.....	40
4.15	Mean and standard deviation for items estimated in security.....	41
4.16	Mean and standard deviation for items estimated in status.....	42
4.17	Summary of frequency and percentage distribution of work motivation.....	42
4.18	Level of overall work motivation of staff.....	42
4.19	Frequency and percentage of demographic and characteristic.....	43
4.20	Frequency and percentage of the legal status of injured patients.....	46
4.21	The duration of the reimbursement for the initial damages.....	47
4.22	The duration of collecting the document for the initial damages.....	47
4.23	The association between socio-demographic variable and the reimbursable for the initial damages.....	48

LIST OF FIGURES

Figure 2.1	Service process for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital.....	21
Figure 3.1	Conceptual Framework.....	24
Figure 5.1	Types of payment for medical expense in the injured patient.....	53
Figure 5.2	Various type of payment	55



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHAPTER 1

BACKGROUND AND RATIONALE

In each of the fiscal years, about one third of Thai Government budget were allocated to finance activities and programs for Health, Education and Social Welfare. The central problem facing the federal government and hospitals was “ How can budgets be balanced? How can costs be controlled? How can the rate of inflation be mediated? How can natural and Human resources be used more effectively? How can productivity be increased? How can institutions survive so they can meet human needs?”¹

Private problems have become public problems. The ability to allocate and spend more money means that power and control are becoming vested more in the federal government. The central problem is the rising cost of health care at a time when the federal budget is rising out of sight.

Hospitals today are the focal point of the health care delivery system and the medical health service industry. They are important force, and some believe , a big drag on the economy. Policymakers see the problems as population shifts and a leak of accessible care; lags in the development of manpower and a poor distribution of physicians; unwise use of expensive technological devices and machines; the lack of comprehensive, quality care; the need for more services and less duplication. The underlying problem, the real cause of the disease, however, is the organization of the system; its principal poison is rising cost.²

As a result, inner-city hospitals face many pressures- to move, to build satellites and to change their service roles more in keeping with changing demography. New strains on the free-standing institution come from high cost, economy of scale considerations, capital equipment obsolescence, cost containment directives and

changes in reimbursement programs. High volume laboratory equipment, such as automate analyzers, highly specialized diagnostic and therapeutic equipment, computer systems and other technological innovations often need large scale operations to make them economically possible. Quality considerations also enter the equation.³

Too many hospitals have financial borrowing and payback problems, especially when two older, relatively obsolete facilities are on different sides of the same street. Lending agencies are looking for larger volume operations and want greater assurances of full use of the hospital and an adequate cash flow to pay back a loan or a mortgage. Population shifts, demographic trends, and cost trends-these are powerful stimuli coming from the environment. But hospitals do respond.

Hospitals are not only service institutions, but also highly competitive organizations that want to stay in business; they desire many of the changes sought by government and have found many ways to cooperate and share. They are developing strategies to deal with stimuli coming from the environment. Many hospitals are still trying to recover from the impact of the Economic Stabilization Program when charges were frozen at predetermined levels, but costs were not. Each hospital is to provide a reasonable volume of free or below cost care to those who can not pay.⁴

Federal and state governments want hospitals to hold down costs and in the end improve the quality and availability of services to more people. Trustees, administrators, and physicians are looking for ways to gain economies of scale, finance new and improved services, and accumulate enough power that will allow them to survive and go on with their mission of serving the sick. Each community of interest has developed its own strategy.

There are many hospital systems in the making that are adopting this strategy to meet public demands and at the same time, reaching their own goals consistent with resources available to them. Nonprofit hospitals in decaying cities are struggling along too, watching their neighborhoods change and their indigent patient loads skyrocket as they try to operate under what they consider to be inequitable reimbursement systems.

Each hospital needs a strategy to survive. The trends of recent years can be a way to sift out the health care delivery system, forcing weak institutions out of business, but making sure stronger institutions survive. And institution must look closely at its environment, changing health needs of the population, available community resources, its strengths and aspirations, the medical practitioners involved and demands being made by consumers, agencies and organizations that buy care. On the basis of this evaluation, the hospital organization has to come up with long-range goals.

An important part of strategy is the management organization that must either be developed or modified for a hospital to reach its long-term goals. The organization must have people with the skills and experience to make sure that good decisions are made. The organization must also have enough internal and external power to influence decision making by physicians, regulatory and planning agencies, reimbursement agencies and community leaders.⁵

University medical centers, for example, usually say their goals are teaching, research and service. They set apart university teaching hospitals from most other hospitals in two ways: (1) their involvement in undergraduate education of medical students, and (2) their basic and clinical research programs. University hospitals must cope with expensive federal and state demands for research and teaching while their competitors, neighboring community hospitals, concentrate on less expensive primary and secondary care.⁶

Medical school hospitals, to survive as centers of excellence, must have grass root support in a region or state with long-term financial support and a sufficient supply of patient referrals to fill their teaching beds. Environmental demands, particularly the demand to do something about the doctor-gap, are forcing university medical centers into new strategies that are known as community service, community medicine, extramural programs and Area Health Education Centers.

Most hospitals, however, still run in an autonomous way. When these hospitals control a large number of beds and are fiscally strong, they probably don't need to adopt a new strategy. But many autonomous hospitals are having a hard time keeping up and coping with demands of their environment. They also will have way to get money and

know the rate of return they need on invested capital. The system will also want to be sure that the local institution will yield sufficient autonomy to let the new management develop an effective operation to meet local needs.⁷

The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act was contributed in 1992 as identified in the Act, which covered the entire country.⁸ In 1990, the amount of vehicles including motorcycles and cars in Thailand, were around 8 million. Each year road accident in Thailand is the most frequently reported. It was nearly 50,000 times. The amount of deaths from road accident in 1989 was 7,000 cases and at least 40 percent (3,000 cases) has been in complete permanent disablement. Reported on partial permanent disablement however were 20,000 cases per year. Forty thousand cases were referred to minor injury each year. Every accident caused suffering to the victim, considerable proportion brings anguish to own family, and many, especially those resulting in death or permanent disablement may have a catastrophic effect of family life. Moreover, all accidents are time consuming and costly. The world is still paying heavily for accidents in terms of both human suffering and economic waste.⁹⁻¹²

Some reported cited that plenty of vehicle victims died because they were just neglected at the emergency treatment, finally. Simply because they cannot afford to pay, and nobody could guarantee to take responsibility of treatment such as intravenous fluid, blood transfusion, medication, operation, or emergency care.¹³

Since the protection has been stipulated in the Act, both motorists and passengers protected by the law. Legally, the initial injury or death is paid with no establishment of guilt. Theoretically, the hospital receiving motorist victims would reimburse the money, subsequently.

Actually, it was revealed that less than 10 percent of injured persons were reimbursed for medical care cost by the law. Although the Act is particularly a kind of social security, the benefit does not come directly to the people. There are strict rules and limitations applicable to such cases.¹³

With the present economic crisis, limited budget has been allocated problem in the country would increase to the government hospital. In the near future, the government hospital might be privatized the system for survival. The high rate of competition among

hospital is moving up. However, the economic downturn may be a blessing in disguise since some hospitals are now taking the opportunity to restructure the operations to improve the efficiency of their organizations.¹⁴ To survive in this economic situation, organizations have to find other resources to support them. The injured persons from vehicle accidents having a protection by law are considered. The quicker reimburse the better business is recognized.

A study focusing on the efficiency of the hospital to reimburse initial damages is quite interesting. It would improve the hospital's organization of Thailand. So far there have been few studies done regarding the injury claim for initial damages according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act. There is lack of evidences to support similar findings in the health sector, especially in developing countries.

This study focuses on inpatient's injury claim for damages according to The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535 at King Chulalongkorn Memorial Hospital when getting reimbursement from the insurance company



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHAPTER 2

LITERATURE REVIEW

2.1 Government Regulation of Insurance

The insurance business is a business “ affected with a public interest “. Until recently the objectives of insurance regulation were broadly announced as (1) preserving the financial solvency of insurers, (2) regulating rates to avoid excessiveness, inadequacy, or unfair discrimination in pricing, and (3) controlling trade practices to encourage fair competition and marketing. Recently these objectives have been restated to emphasize the consumer needs and service that should be rendered by private insurers.¹⁵

To illustrate, in 1968 Richard E. Stewart, then New York State Superintendent of Insurance, suggested that the purpose of insurance regulation should be to help insurance consumers “ get the most for their money”. Within this broad purpose Superintendent Stewart identified three specific objectives:¹⁶

1. Insurance must be made available to all want and need it
2. The insurance product should be of high quality and reliability. To illustrate, contract provisions should be clear and fair; arbitrary cancellations should be prohibited; and consumers should be protected against insurer insolvencies.
3. Insurance prices should be as low as possible, not subject to large and sudden changes, as fair as among policyholders. They should also increase, rather than decrease, the likelihood that the first two objectives will be achieved.

The basic aims of state regulation were enlarged to include assuring more liberal and ethical treatment of the policyholders and maintaining and expanding services and benefits to the insurance consumer.

The legal basis and method of regulation have been changing over the past few years, however. More than half the states still have a model rating law, developed by the NAIC in the late forties, which have five important features:¹⁵⁻¹⁹

1. All rates must be reasonable, adequate, and not unfairly discriminatory, but these standards are not defined.
2. Rates and rating plans must be filed. The commissioner can request supporting information.
3. The filed rates cannot be used until a specified waiting period, which may be extended by the commissioner, has expired or until the rates have been specifically approved. In practice the waiting period has sometimes been extended for many months.
4. Rates that are permitted to go into effect may be subsequently disapproved.
5. Insurers may belong to or subscribe to the services of a rating bureau.

A careful, detailed look at certain regulatory problems emphasizes the difficulties of implementing the concept of helping insurance consumers “ get the most for their money”. This subject may be divided into three general problem areas: (1) problems in providing a continuous supply of insurance, (2) company financial and structural problems, and (3) federal versus state regulation.

The four approaches used in automobile insurance will serve as an example of what can be done. The first two approaches are called automobile insurance plans. Under the first, the most popular approach until recently, each insurer doing business in the state is assigned its proportionate share of the applicants according to the ratio of its premium volume to the total state premium volume. Under the second a few insurers service an underwriting pool reinsured by all automobile insurers in the state. Under the most liberal automobile insurance plans, all applicants with a valid driver's license are eligible for coverage that includes liability limits exceeding financial responsibility requirements and physical damage insurance. Some plans, however, still deny insurance

to licensed drivers with unsatisfactory traffic conviction or accident records. Coverage may also be limited to liability insurance in an amount that will satisfy financial responsibility requirements.¹⁷⁻²⁰

At issue is not only the problem of how the private insurance business should be regulated, but also the question: by which level of government, federal or state? This jurisdictional problem is not new, but neither has it been settled after many years of litigation and dispute.

Some advantages of state regulation are these:²¹

1. The present size and scope of the private insurance business testifies to the fact that state regulation has created a regulatory environment that has assured a financially strong, solvent, and vital insurance industry.
2. Insurance contracts are purchased to meet local exposures and risks. Local administration and supervision at the state level seem implicit in resolving any difficulties the insurance consumer may have concerning the interpretation of his or her contract and dealing with insurers.
3. While state supervision lacks uniformity, it nevertheless encourages the innovations and new developments that private enterprise must make to meet the needs of the insurance consumer. Differences in state law, although seeming a burden to insurance supervision and administration, actually encourage insurers to follow a pattern of greater service and a variety of experimentation and development in the interests of all concerned. In several instances where uniformity is desirable, the NAIC has served as a forum for discussion.
4. Federal supervision of insurance could be totally inadequate if poorly administered, with the result that it would be a detriment to the entire private insurance business, whereas spotty or inept insurance supervision in a limited number of states does not seriously impair the activities of the insurers and the needs of the insurance consumer in the other states where supervision is proper and fair.

2.2 Motor Vehicle Insurance

The insurance of motor vehicles against the risk of liability for injury to, or the death of, third parties caused by the driver's negligence was made compulsory by the Motor Vehicle Accident Victims Act, now consolidated in the Road Traffic Act 2535. Part of this Act requires such compulsory insurance, and provides also for payments for treatment of traffic casualties, which must be covered by insurance. Policies on motor vehicles are, however, generally wider in their scope than the Act requires and may cover also: ^{20,22}

1. damage to the motor vehicle itself,
2. liability for damage to property,
3. death of, or injury to, the assured himself (or spouse).

It is only in relation to liability for the death of, or injury to, third parties that the Motor Vehicle Accident Victims Acts have given a special character to motor vehicle insurance.

The third party is given a right against the insurer on obtaining judgment against the assured. The requirements are:

1. a certificate of insurance (or security) must have been delivered to the policy holder ; and
2. judgment must have been obtained against any person insured in respect of liability that must be covered ; and
3. such liability must be covered by the terms of the policy where the contract of insurance excludes the loss from the risk covered.

If the policy restricts the liability to a part only of the loss, the third party will be entitled to the whole by virtue of this provision, but the insurer will be entitled to recover the excess from the assured. But in such a case the insurer will be able to recover from the person insured the amount paid to the third party.

No sum shall be payable by an insurer where

- a). he had not been given notice, within 7 days after commencement of the proceedings in which judgment was given, of the bringing of the proceedings ; or

b). execution on the judgment is stayed pending an appeal ; or

c). before the assured 's liability to the third party arose, the policy was cancelled by mutual consent or by virtue of any provision in it and certain requirements as to surrender of the certificate were satisfied.

2.3 Efficiency: Production Possibility Frontiers, Isoquants

Efficiency is probably the most important and certainly the least understood concept in economics. The term is used in many different senses in modern society, so it is important to understand exactly what the economist means, and even more importantly, what he does not mean, by the term efficiency. Efficiency is defined in terms of the relationship between inputs (or costs) and outputs (objectives).²³⁻²⁵

Outputs are all the many goods and services which are produced by society, including such intangible ones as education and leisure.

Inputs are all the resources, which contribute to output, such as workers' time and the services of machines. These resources are sometimes referred to as factors of production. Although there are an infinite number of such inputs they are often grouped for convenience into land, labor and capital. It must be stressed that this classification is purely a matter of convenience, as all such groupings are arbitrary. Knowledge and enterprise were sometimes added to the list of factors of production, but this is now thought to be both illogical and highly misleading.

An economic system is inefficient if :

Either

1. more output could be produced from a given quantity of input;

or

2. the same output could be produced from a smaller quantity of inputs.

Thus it follows that a system is only efficient if :

Either

1. it is impossible to increase output from a given quantity of inputs (or, more strictly, with a given quantity of input it is impossible to increase the output of one good without reducing the output of another good) ;

or

2. it is impossible to get the same output from a smaller quantity of inputs (or, more strictly, the quantity of one input cannot be reduced without increasing the amount of at least one other input).

2.4 Motivation

The skill of energizing yourself (or someone else) to accomplish something amazing. Involves a series of steps: creating a vision and impetus, cultivating confidence, taking the plunge, observing outcomes and overcoming obstacles, responding constructively to feedback. These steps reinforce each other, primarily through building confidence.²⁶

There are many reasons for developing the skill and habit of motivation. Perhaps the primary reasons is: a) to become a more effective leader, and b), more generally, to be a positive, philanthropic force in the world.

We can each choose whether to be philanthropic. But success in business tend to be leaders, and, outside the workplace, the need to lead is often thrust upon us – whether or not we consciously seek it. Most of us are sometime leaders of something: a company, a working team, a sports team, a family, a group of friends of an outing to see a film; at the very least we lead ourselves.

The relationship between motivation and leadership

- It's unlikely that you can be an effective leader if you can't motivate other people.
- Motivation is closely entwined with all three dimensions of leadership.
- While all leaders need to motivate, not all motivators need to be leaders.

Motivation is a basic psychological process. Few would deny that it is the most important focus in the micro approach to organizational behavior. Many people equate because of behavior with motivation.

The motives within the general and secondary categories are given major attention, and a summary of supporting research findings on these motives is included. The last half of the chapter presents the content and process theories of, and approaches to, work motivation.

The Meaning of Motivation

Motivation is a process that starts with a physiological or psychological or psychological deficiency or need that activates behavior or a drive that is aimed at a goal or incentive. Thus, the key to understanding the process of motivation lies in the meaning of, and relationship between, needs, drives, and incentives.

PRIMARY MOTIVES

Psychologists do not totally agree on how to classify the various human motives, but they would acknowledge that some motives are unlearned and physiologically based. Such motives are variously called physiological, biological, unlearned, or primary. The last term is used here because it is more comprehensive than the others. The use of the term primary does not imply that this group of motives always takes precedence over the general and secondary motives. Although the precedence of primary motives is implied in some motivation theories, there are many situations in which general and secondary motives predominate over primary motives. Common examples are celibacy among priests and fasting for a religious, social, or political cause. In both cases, learned secondary motives are stronger than unlearned primary motives.

Two criteria must be met in order for motive to be included in the primary classification: It must be unlearned, and it must be physiologically based. Thus defined, the most commonly recognized primary motives include hunger, thirst, sleep, avoidance of pain, sex, and maternal concern. Because people have the same basic physiological make-up, they will all have essentially the same primary needs. This is not true of the learned secondary needs.

GENERAL MOTIVES

A separate classification for general motives is not always given. Yet such a category seems necessary because there are a number of motives which lie in the gray area between the primary and secondary classifications. To be included in the general category, a motive must be unlearned but not physiologically based. While the primary needs seek to reduce the tension or stimulation, these general needs are sometimes called "stimulus motives". Although not all psychologists would agree, the motives of curiosity, manipulation, activity, and affection seem best to meet the criteria for this classification. An understanding of these general motives is important to the study of human behavior-especially in organizations. General motives are more relevant to organizational behavior than primary motives.

SECONDARY MOTIVES

Whereas the general drives seem relatively more important than the primary ones to the study of human behavior in organizations, the secondary drives are unquestionably the most important. As a human society develops economically and becomes more complex, the primary drives, and to a lesser degree the general drives, give way to the learned secondary drives in motivating behavior. With some glaring exceptions that have yet to be eradicated, the motives of hunger and thirst are not dominant among people living in the economically developed Western world. This situation is obviously subject to change; for example, the "population bomb" or the "green house effect" may alter certain human needs. But for now, the learned secondary motives dominate.

A motive must be learned in order to be included in the secondary classification. Numerous important human motives meet this criterion. Some of the more important ones are power, achievement, and affiliation. In addition, especially in reference to organizational behavior, security and status are important secondary motives.

Examples of Key Secondary Needs

Need for Achievement

- Doing better than competitors
- Attaining or surpassing a difficult goal
- Solving a complex problem
- Carrying out a challenging assignment successfully
- Developing a better way to do something

Need for Power

- Influencing people to change their attitudes or behavior
- Controlling people and activities
- Being in a position of authority over others
- Gaining control over information and resources
- Defeating and opponent or enemy

Need for Affiliation

- Being liked by many people
- Being accepted as part of a group or team
- Working with people who are friendly and cooperative
- Maintaining harmonious relationships and avoiding conflicts
- Participating in pleasant social activities

Need for Security

- Having for Security
- Being protected against loss of income or economic disaster
- Having protection against illness and disability
- Being protected against physical harm or hazardous conditions
- Avoiding tasks or decisions with risk of failure and blame

Need for Status

- Having the right car and wearing the right clothes
- Working for the right company in the right job
- Having a degree from Harvard or Stanford
- Living in the right neighborhood and belonging to the country club
- Having executive privileges

The Power Motive

The power motive is discussed first because it has been formally recognized and studied for a relatively long time. The leading advocate of the power motive was the pioneering behavioral scientist Alfred Adler. Adler officially broke his close ties with Sigmund Freud and proposed an opposing theoretical position. Whereas Freud stressed the impact of the past and of sexual, unconscious motivation, Adler substituted the future and a person's overwhelming drive for superiority or power.

To explain the power need – the need to manipulate others or the drive for superiority over others – Adler developed the concepts of inferiority complex and compensation. He felt that every small child experiences a sense of inferiority. When this feeling of inferiority is combined with what he sensed as an innate need for superiority, the two rule all behavior. The person's lifestyle is characterized by striving to compensate for feelings of inferiority, which are combined with the innate drive of power. The power motive has significant implications for organizational leadership and for the informal, political aspects of organizations.

The Achievement Motive

Whereas the power has been recognized and discussed for a long time, only very recently has there been any research activity. The opposite is true of the achievement motive. Although it does not have as long a history as the other motives, more is known about achievement than about any other motive because of the tremendous amount of research that had been devoted to it.

David C. McClelland, a Harvard psychologist, is most closely associated with study of the achievement motive. Very simply, the achievement motive can be expressed as a desire to perform in terms of a standard of excellence or to be successful in competitive situations. The specific characteristics of a high achiever can be summarized in the following

- Moderate Risk Taking
- Need for Immediate Feedback
- Satisfaction with Accomplishment
- Preoccupation with the Task

The Affiliation Motive

Affiliation plays a very complex but vital role in human behavior. Sometimes affiliation is equated with social motives and/or group dynamics. As presented here, the affiliation motive is neither as broad as is implied by the definition of social motives nor as comprehensive or complex as is implied by the definition of group dynamics. The study of affiliation is further complicated by the fact that some behavioral scientists believe that it is an unlearned motive. Going as far back as the Hawthorne studies, the importance of the affiliation motive in the behavior of organizational participants has been very clear. Employees, especially rank-and-file employees, have a very intense need to belong to, and be accepted by, the group.

The Security Motive

Security is a very intense motive in a fast-paced, highly technological society such as is found in modern America. The typical American can be insecure in a number of areas of everyday living—for example, being liable for payments on a car or house, keeping a lover's or a spouse's affections, staying in school, getting into graduate school, or obtaining and/or keeping a good job. Job insecurity, in particular, has a great effect on organizational behavior. On the surface, security appears to be much simpler than other secondary motives, for it is based largely on fear and is avoidance-oriented. Very briefly,

it can be said that people have a learned security motive to protect themselves from the contingencies of life and actively try to avoid situations which would prevent them from satisfying their primary, general, and secondary motives.

The Status Motive

Along with security, the status or prestige motive is especially relevant to a dynamic society. The modern affluent person is often pictured as a status seeker. Such a person is accused of being concerned with the material symbols of status—the right clothes, the right car, the right address, and a swimming pool or the latest computer software—than with the more basic, human-oriented values in life. Although the symbols of status are considered a unique by-product of modern society, the fact is that status has been in existence since there have been two or more persons on the earth.

Status can be simply defined as the relative ranking that a person holds in a group, organization, or society. Under this definition, any time two or more persons are together, a status attempt to represent only the relative ranking of the person in the status hierarchy. The definition also corrects the common misconception that “status” means “high status”. Everyone has status, but it may be high or low, depending on how the relative positions are ranked.

In the final analysis, status determination depends upon the prevailing cultural values and societal roles. Status-determining factors generally have quite different meanings, depending on the values of the particular culture.

THE CONTENT THEORIES OF WORK MOTIVATION

The content theories of work motivation attempt to determine what it is that motivates people at work. The content theorists are concerned with identifying the need/drives that people have and how these needs/drives are prioritized. They are concerned with the types of incentives or goals that people strive to attain in order to be satisfied and perform well. The content theories are referred to as “static” because they incorporate only one or a few points in time and are either past- or present-time oriented.

Therefore, they do not necessarily predict work motivation or behavior, but are still important to understanding what motivates people at work. More recently, the content of motivation has been deemed to be the so-called “higher-level” needs or motives, such as esteem and self-actualization (Maslow); responsibility, recognition, achievement, and advancement (Herzberg); and growth and personal development (Alderfer)

Maslow's Need Theory

Need theory postulates that human beings have characteristics drives or needs. This theory postulates you can motivate people by providing something they need in exchange for effort. In other words, people are “motivated” to satisfy those needs that are most dominant in their lives. Abraham Maslow an important American psychologist, developed a model called the need hierarchy. Maslow felt that certain of the internal needs were more fundamental than others, and that you would be able to exert energy in filling higher order needs.

1. **Physiological Needs.** At the lowest level in Maslow's hierarchy are basic biological or physiological needs. The body in its very makeup requires oxygen, food, water, rest, etc. The model suggests that if people are starving or threatened with a loss of the basics of human existence, they will have little concern for social life or meet ego needs. Only when these fundamental biological needs are satisfied are people able to move on to other needs that have been latent, waiting upon the fulfillment of these lowest needs.
2. **Safety Needs.** When biological, life-sustaining needs are met, people become concerned about their physical or psychological safety. In some respects your safety is threatened if a danger exists that you might die of hunger, thirst, or lack of air. But safety here represents certain conditions that threaten a person's physical well-being.
3. **Affiliation Needs.** When one is physiologically satisfied and feeling safe, it is then possible to try satisfy a need for social contact. The model indicates that people have a need to interact with others, and find social support. If people

are isolated and lonely, the social need would be deprived and energy would be expended to try and fill this need.

4. Esteem Needs. Esteem needs refer to the need to be thought well of by others, and the need to feel that one is worthwhile, respected person. The ego is bruised, and ego needs are unmet if you are ridiculed, slandered, disparaged, or evaluated negatively. In modern organizations, where the more basic needs are met, ego needs demand a great deal of the attention and energy of managers.
5. Self-Actualizing Needs. Maslow postulated that if the prior needs could all be satisfied-which is not often the case- then people would be in a position to develop their full potential. They would have a need to actualize their potential and achieve their highest goals and aspirations. Maslow found that many people, when they thought about their own potential, became fearful of what they could become. Some of these people try to run away from their own potential development or sense of personal mission or goal.

Some interesting implications arise from need theory for managers. If people do in fact have internal needs that push for some type of satisfaction, a series of problems may arise in organizations that do not provide the means whereby these needs might be met.

From the previous report, the amount of inpatients covered by the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535 was estimated around 800 persons per year in private hospital and 4,400 persons per year in government hospital.²⁷

The charges for medical treatment according to motor vehicle accident victims were: 1) less than 10,000 Baht or 38.4% (42.4% were collected from the insurance company by the hospital), 2) more than 10,000 Baht or 61.6% (67.9% were collected directly from insurance company for initial damage 10,000 Baht by the hospital). The average charge of medical treatment was 23,665 Baht.²⁷

Three years after The Protection for Motor Vehicle Accident Victim protection Act came into effect, this study, through telephone survey, revealed that less than 10 percent

of traffic accident victims were reimbursement was found to be cumbersome. In addition, only 18 percent of motor vehicles were found holding insurance policies required by the law.¹³

Applications falling within the scope of the law procedures must meet the following criteria:-^{22,28}

1. The injured persons established without guilt get paid not exceeding 15,000 Baht for initial damages and not exceeding 50,000 Baht for death.
2. After establish the guilt, the damages will increase to 50,000 Baht in case the injured persons are right.
3. In case of injured person breaking a law he could get only the initial damages.

The factors affecting the injury claim procedures of hospital for initial damages are:-²⁹

1. Knowledge about the Protection For Motor Vehicle Accident Victims Act of the organization's staff, which should be considered for improvement.
2. Foundation and documentation of victim or relative to be used for applying claims.
3. Credibility of the insurance company.
4. Hospitals' employees in charge of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

The main benefits of this Protection For Motor Vehicle Accident Act go to the insurance company rather than the insured or hospital. The reasons could be due to lack of knowledge about the rights and the legal process on how to claim for rights.

The diagram of the service process for motor vehicle accident victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital is shown below.^{28,30}

SERVICE PROCESS FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT VICTIMS AT
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

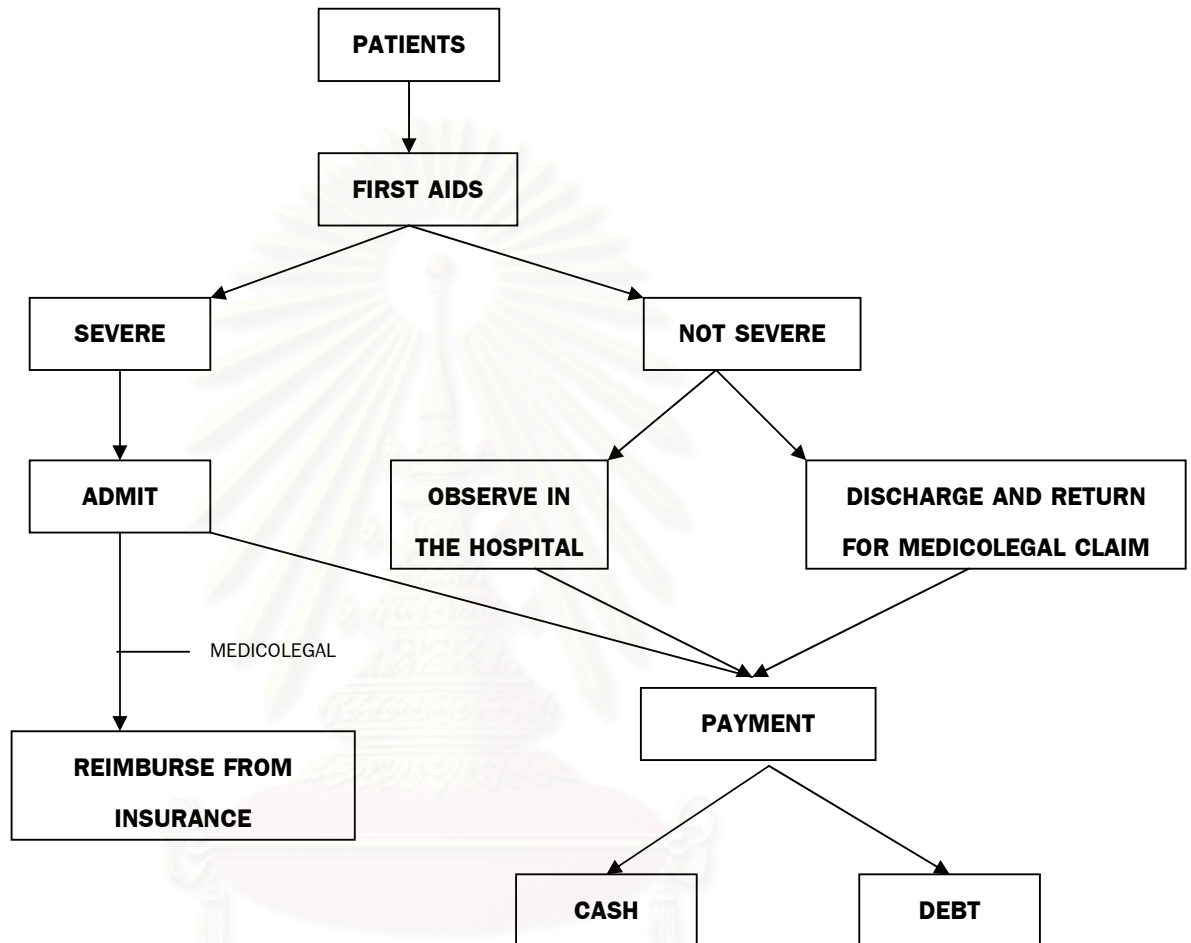


Figure 2.1 Service process for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

The injured patient comes to the hospital. At first step the patient will be collected the evidences and fills the protection's form after being interviewed for require and substantial evidences by a hospital's staff. The patients with severe condition are admitted as inpatient.

If the financial officer could completely collect the evidence from the patient, the hospital could reimburse the money from the insurance company. The proportion and the

duration of money could be repaid back depends on the efficiency of the staff of each hospital.

Reports from the financial department of King Chulalongkorn Memorial Hospital show that many cases have not been reimbursed due to lack of substantial evidences.³⁰



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHAPTER 3

RESEARCH METHODOLOGY

3.1 Research Questions

1. Primary research question

What is the efficiency of the reimbursement for damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital?

2. Secondary research question

What are factors affecting the efficiency of the reimbursement for damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital?

3.2 Research Objective

1. To determine the efficiency of the reimbursement for damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

2. To study factors related to the efficiency of the reimbursement for damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

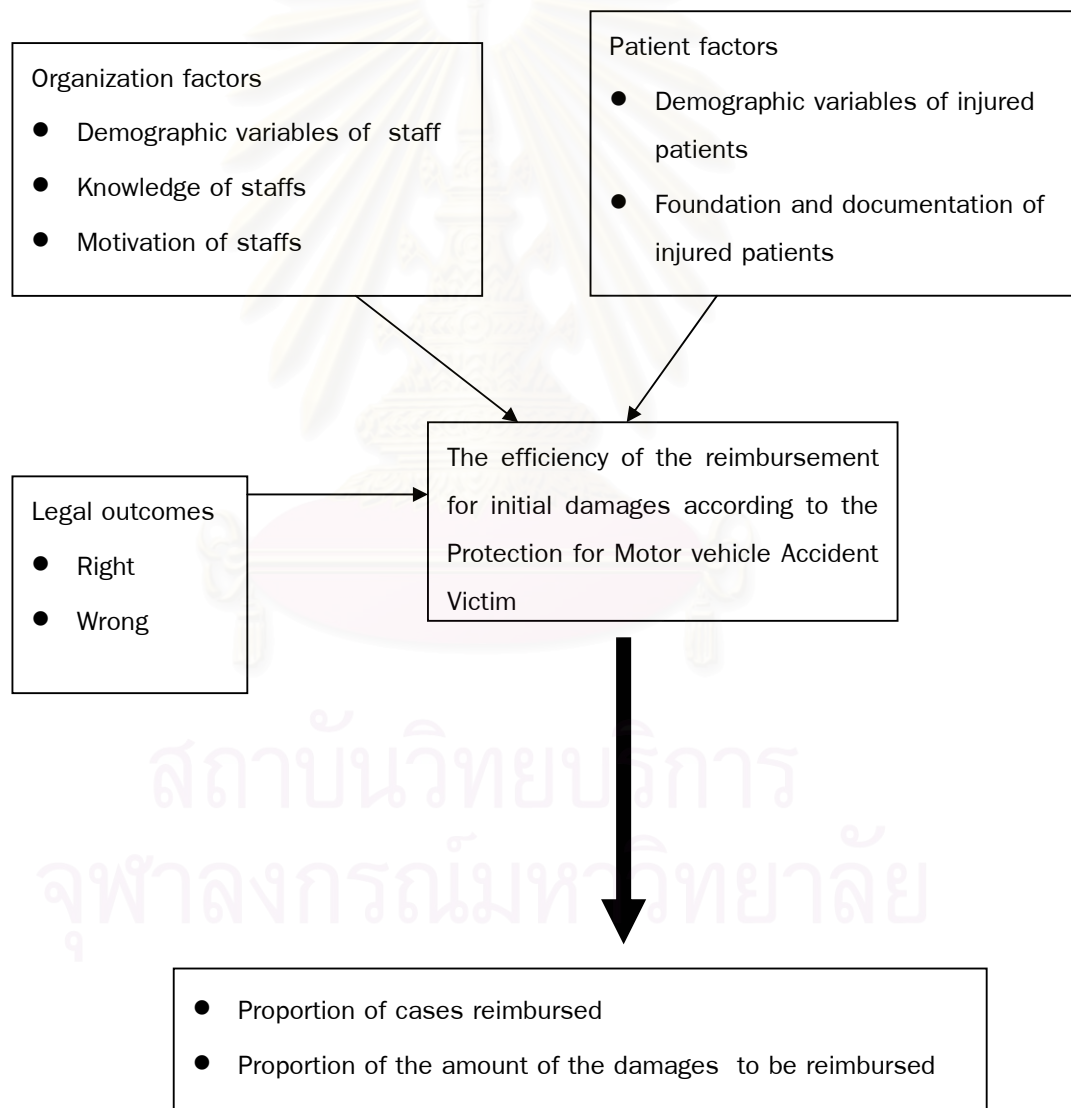
3.3 Research Hypothesis

Factors affecting the reimbursement process for damages in the inpatient care setting are organization factors, patient factors, and legal status.

3.4 Conceptual Framework

The conceptual framework, which will be utilized to guide the analysis is shown in figure 2. The efficiency of the reimbursement for initial damages according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims are viewed as a proportion of cases reimbursed, and a proportion of damages reimbursed.

Figure 2: Conceptual Framework



3.5 Assumption

The researcher study only the admitted victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital within the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535 of Thailand.

3.6 Key Word

Efficiency, Reimbursement, Protection For Motor Vehicle Accident Victims Act

3.7 Operational Definition

1. The efficiency of the reimbursement process for damages in the inpatient care setting is defined as
 - Proportion of cases to be reimbursed
 - The proportion of the amount of the damages to be reimbursed

The efficiency will be calculated by

$\text{EFFICIENCY} = \frac{\text{OUT COME}}{\text{TARGET}} = \frac{\text{NUMBER OF CASED REIMBURSED}}{\text{TOTAL NUMBER OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT VICTIMS}}$

2. Organization factors refers to work motivation, knowledge of staff, demographic data of staffs of inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital.
3. Work motivation is defined as motivation of power, achievement, affiliation, security and status.
4. Knowledge of staffs is defined as the knowledge on how to get the foundation and documentation of the injured patient under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act in the law part.
5. Patient factors refer to demographic data of injured patients, length of admitted day, cause of accident, evidences according to the law.
6. Legal outcome which to the injured patient was right or wrong.

3.8 Research Design

Prospective descriptive study

3.9 The Sample

1. Target population: The population was inpatient of motor vehicle accident victims receiving service at the inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital during October, 1998 to September, 1999.
2. Sample: In this study, subjects derived from the injured patients from motor vehicle accident who were admitted at King Chulalongkorn Memorial Hospital during the study period.
3. Sample size

The injured patient admitted at King Chulalongkorn Memorial Hospital during the study period were 280.

3.10 Data Collection

Data was obtained from the interviewer by using questionnaire and the data record forms. All variables were recorded according to the specified operational definitions

3.11 Data Analysis and Measurement

Outcome Measurement

The measurement outcome was:

Dependent Variables

1. The efficiency of the reimbursement process for damages included
 - Proportion of cases to be reimbursed was measured number of cases reimbursed and total number of cases.
 - The proportion of the damages to be reimbursed was determined total amount of care and reimbursed amount.

Independent Variables

1. Organization factors including demographic data of staffs , work motivation, knowledge of staffs.
2. Patient factors including demographic data, evidences according the law, the period of time for reimbursing the initial damages.
3. Legal status (right or wrong)

Data Analysis

1. To answer the primary research question, the efficiency of the reimbursement process for damages, the data was computed by descriptive statistics such as mean, standard deviation, frequency, proportion.
2. For the secondary research question, each independent variable was analyzed by descriptive statistics and univariate analysis was used to compare between dependent and independent variable such as Chi-square and Pearson's coefficient of correlation.

3.12 Development of Instrument

The instrument to be used in this study was self-administered questionnaire for testing the knowledge and motivation of the staff about the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act and the data record form for the injured patient used by the researcher.

The whole pretest procedure including the test of validity and reliability of the questionnaire was done. Questionnaire was constructed by the researcher in Thai language and divided in three parts.

1. Part one for the patients consists of demographic variables of injured patients and the knowledge testing due to the Protection For Motor Vehicle Accident Victim Act for testing injured patients admitted at the inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital.
2. Part two for the staffs consists of demographic variables of staff, the knowledge testing due to the Protection for Motor Vehicle Accident Act and

the motivation of the staffs at the inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

3. Part three includes the information of the financial process such as legal status of injured patients, documentation, total amount of care, reimbursed amount recorded by the researcher.

Questions regarding knowledge about the Protection for Motor Vehicle accident Victims consist twelve questions each has multiple choice and only one answer is correct. Question item 12 is asked the sample to write down the answer and only complete answer can get the score. Total score is 12. The knowledge is divided into three categories such as low, medium and high.

Classification of knowledge:

Question pertaining to work motivation is measured by five level of scales such as : 1= disagree, 2= less agree, 3= middle agree, 4= much agree, 5= mostly agree .

Classification of work motivation

Mean	Level of Work Motivation
— Less than 2.3	Low
— 2.31-3.7	Medium
— 3.71-5	High

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHAPTER 4

RESULTS

The objectives of this study are determine the efficiency of the reimbursement for damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital and study the factors affect them.

To answer the primary research question, the efficiency of the reimbursement process for damages, the descriptive result has been presented as follows.

Table 4.1 Frequency and percentage of payment in various types

Payment	No.	Percent
Cash	26	9.28
Debt	28	10
Insurance	71	25.35
Social Security	3	1.08
Other	12	4.28
Cash and Debt	52	18.58
Cash and Insurance	15	5.35
Cash and Social Security	1	0.35
Debt and Insurance	35	12.5
Insurance and Others	20	7.15
Cash , Debt and Insurance	17	6.08
Total	280	100

Table 4.1 showed the frequency and percentage of payment of the injured patient admitted in the hospital in various types. The study results showed that majority of the payment were reimbursed from an insurance company 25.35%(71 cases). Next source of payment was cash from the injured patient themselves together with help from the hospital (18.58%). 12.5% among them were returned by insurance company including help from the hospital and 9.28%among them paid cash.

Table 4.2 Frequency and percentage in major type of payment

Payment	No.	Percent
Insurance	158	56.43
Cash and Debt	106	37.86
Other sources	16	5.71
Total	280	100

The table 4.2 was grouped the result to indicate payment by insurance company separate from payment by patients themselves, helped from hospital and other source. One hundred and fifty eight cases (56.43%) were returned from insurance company and one hundred and six cases (37.86%) were paid by cash and were helped from the hospital. Only 5.71% were paid from other sources of payment.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Table 4.3 Frequency and percentage in the payment among the right legal status patients

Payment	No.	Percent
Insurance	65	53.71
Cash & Insurance	9	7.43
Debt & Insurance	23	19.00
Insurance & Others	12	9.91
Cash & Debt & Insurance	11	9.09
Cash	1	0.82
Total	121	100

The data, reported in the table 4.3, showed the payment in each resource among the injured patient having right legal status. The majority of payment (53.71%) was returned from insurance company only and 16 cases, among this group, could reimburse the damages more than 10,000 baht as their privilege. Nineteen percent were returned from insurance company together with helped from the hospital. Only one case among the injured patient having right legal status paid cash.

Table 4.4 Frequency and percentage in the payment among the wrong legal status patient.

Payment	No.	Percent
Insurance	6	15.78
Cash & Insurance	6	15.78
Debt & Insurance	12	31.57
Insurance & Others	8	21.05
Cash & Debt & Insurance	6	15.78
Total	38	100

The various type of the payment in the injured patient having wrong legal status was showed in table 4.4. The majority of payment (31.57%) was returned from insurance company together with helped from the hospital. Equally, payment form insurance company only and payment from insurance company including cash were displayed.

Table 4.5 Frequency and percentage in the payment among incomplete required document

Payment	No.	Percent
Cash	25	20.66
Debt	28	23.14
Social Security	3	2.47
Others	12	9.91
Cash & Debt	52	42.97
Cash & Social Security	1	0.82
Total	121	100

The injured patient having no evidence for reimbursing the payment form the insurance company had various type of the payment as showing in table 4.5. The majority of payment (42.97%) was cash together with helped form the hospital. 23.14% among them was helped from the hospital only and 2.47% used social security as insured patient of King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Table4.6 Amount and percentage of payment classified by source of payment

Payment	Amount	Percent
Cash	568,724	21.14
Debt	395,310	14.70
Insurance	1,544,545	57.42
Social Security	19,452	0.72
Others	162,052	6.02
Total	2,690,083	100

Table 4.7 Amount and percentage of payment classified by source of payment in each type of patient.

Payment	Right	Wrong	No require document
Cash	44,818(1.7%)	85,560(3.2%)	438,346(16.3%)
Debt	51,219(1.9%)	45,306(1.7%)	298,785(11.1%)
Insurance	1,222,409(45.4%)	322,136(11.9%)	0
Social Security	0	0	19,452(0.7%)
Others	27,493(1.0%)	33,580(1.3%)	100,979(3.8%)
Total	1,345,939 (50%)	486,582 (18.1%)	857,562 (31.9%)

As be seen on the table 4.6 and 4.7, the total amount of the payment form injured patient admitted in the hospital during the study period were 2,690,083 baht (280 cases). The amount of damages (1,544,545 baht) was mostly returned from insurance company (57.4%). 14.7% if the total amount were supported by the hospital (395,310 baht).

Table 4.8 The number and percentage of amount of the payment.

Amount	No.	Percent
0 – 10,000 baht	148	52.86
10,001 – 20,000 baht	113	40.36
20,001 – 30,000 baht	14	5.00
30,001 up	5	1.78
Total	280	100

Table 4.9 The number and percentage of amount of the payment in each type of the patient.

Amount	Right	Wrong	No evidence
0 – 10,000	49(17.5%)	6(2.1%)	93(33.2%)
10,001 – 20,000	62(22.1%)	26(9.3%)	25(8.9%)
20,001 – 30,000	5(1.8%)	6(2.1%)	3(1.1%)
30,000 up	5(1.8%)	0	0
Total	121(43.2%)	38(13.5%)	121(43.2%)

As the data reported on table 4.8 and 4.9, The majority of amount of payment was between 0 – 10,000 baht (52.86%). Next was the payment between 10,001 – 20,000 baht (40.36%). Table 4.9 showed the payment in injured patient having evidence according to the Protection was greatest between 10,001- 20,000 baht.

The efficiency of the reimbursement process for damages was performed as following:

- Proportion of cases to be reimbursed from insurance company was:

$$= \frac{\text{Number of cases reimbursed}}{\text{Total number of Motor Accident patient}}$$

$$= \frac{158}{280} = 0.57$$

- Proportion of cases could not be reimbursed

$$= \frac{\text{Number of cases could not be reimbursed}}{\text{Total number of reimbursable}}$$

$$= \frac{122}{280} = 0.43$$

- Proportion of cases could not be reimbursed and got debt with the hospital
- $$= \frac{\text{Number of cases could not be reimbursed and got debt with the hospital}}{\text{Total number of reimbursable}}$$
- $$= \frac{106}{280} = 0.37$$
- Proportion of the damages to be reimbursed was :
- $$= \frac{\text{Reimbursed amount of care}}{\text{Total amount of care}}$$
- $$= \frac{1,544,545}{2,690,083} = 0.57$$

To answer the secondary research question, we created the table using the descriptive program in SPSS. Each independent variable was analyzed.

1. Organization factors

Organization factors including demographic data of staff taking care of the patients having an accident in the inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital and general work related factors in terms of age, sex, marital status, education, salary, length of service, work motivation, knowledge about the Protection.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Table 4.10 Frequency and percentage of demographic and characteristics.

Variables	No	Percent
Age group(year)		
21-30	53	67.9
31-40	22	28.2
41 years up	3	3.8
Sex		
Female	78	100
Marital status		
Single	51	65.4
Married	27	34.6
Education		
Bachelor degree	70	89.7
Master degree	8	10.3
Salary (baht)		
5,000 – 10,000	53	67.9
10,001- 15,000	22	28.2
15,001 baht up	3	3.8
Length of service (year)		
1-5	35	44.9
6-10	21	26.9
11-15	19	24.4
15years up	3	3.8

Continued Table 4.10

Variables	No	%
Position Staff	78	100

Table 4.10 showed the distribution of demographic data variables. Age was categorized into three groups. The study results showed that majority of the staff were of age between 21-30 years (67.9%). For distribution of sex, all of the sample was female. This group might be energetic and enthusiastic. It was reported that 65.4% were single, 34.6% were married. Two educational level were represented, bachelor degree (89.7%), and master degree (10.3%). Sixty seven point nine percent of staff had salary between 5,000 – 10,000 baht, 28.2% had salary between 10,001 – 15,000 baht, and only 3.8% had salary more than 15,000 baht.

Forty four point nine percent had been working in this hospital between 1 – 5 years, 26.9% had been working between 6 – 10 years, 24.4% had been working between 11 – 15 years, and only 3.8% had been working more than 15 years.

Table 4.11 Frequency and percentage of knowledge score of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act

Knowledge score	n	Percent
Low (1-4 items)	3	3.8
Middle(5-8 items)	59	75.6
High (9-12 items)	16	20.5
Mean = 7.31 Standard deviation = 1.54		

As be seen on table4.11, most of all had middle score of knowledge in the Protection (75.6%), 20.5% had high score of knowledge, and only 3.8% had low score of knowledge.

Part 2 of questionnaire in this study asked that each staff reacted to 37 items. These items dealt with the subjects feeling towards specific aspects of their jobs. In securing a work motivation score for the staffs working at the inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital, regarding a specific aspect of the job a score was secured on each the following aspects; motivation of power, achievement, affiliation, security and status. The items in each component were phrased half positively and half negatively.

Table 4.12 Mean and standard deviation for items estimated in motivation of power

Items	mean	S.D.
1. Top management give an advice and support to the staff.	4.28	.66
2. Boss give an advice and support to the staff.	4.41	.55
3. A colleagues give an advice and support to the staff.	3.91	.82
4. Having an inspiration from a resource outside hospital.	2.77	.74
mean	3.87	.69

Table 4.12 showed that the staff was not agreed with some of an item on the aspect of motivation of power. As revealed from the items responses, the responses to the motivation of power yielded mean score 3.87 which illustrated high level of

agreement in motivation of power. The mean score indicating the greatest agreement in the statement was “ an advice and support from the hospital”.

Following the criterion of classification explained in Chapter 3. 75.6 % had high level of agreement in motivation of power.

Table 4.13 Mean and standard deviation for items estimated in achievement.

Items	Mean	S.D.
5. Suitable for my habit and personality	3.86	.78
6. Having ability to perform this job	3.92	.72
7. Independently make a decision	3.97	.53
8. Using high responsibility to perform this job	4.46	.53
9. Having an opportunity to learn a new thing	3.41	.80
10. Need to have a good co-operative skill	4.03	.39
11. Having a chance to use self-ability	4.04	.50
12. Need to be careful of honor	4.10	.38
13. Be appreciated from other people	3.83	.47
14. Be appreciated from society	3.26	.75
15. Give an advantage to nation and society	4.38	.52
16. It is an honest job	4.81	.43
17. Having a chance to improve personality	4.18	.64
18. Meet a person in a different career	3.95	.42
19. Able to develop own unit to be well-known	3.88	.51
20. Be a popular job and social needed	4.09	.37
mean	4.01	.54

As can be seen in the data reported in table 4.13. Most items showed the high mean score. The total mean score of achievement was 4.01 which illustrated high level of agreement in motivation.

Following the criterion of classification explained in Chapter 3, 1.28 % had medium level of agreement in achievement, and 98.72% had high level of agreement in achievement.

Table 4.14 Mean and standard deviation for items estimated in affiliation.

Items	Mean	S.D.
21. Improving self to have a development	3.77	.48
22. Can be developed following own plan	3.86	.35
23. Need to push up self to work hard and adjust self	4.03	.39
24. Independently, not rely on others	4.12	.36
25. Flexible work	3.50	.68
26. Having a chance to make a plan and organize own work	3.60	.52
27. Able to promote a career to progress	3.69	.49
mean	3.78	.46

As data reported in table 4.14, the total mean score of agreement in estimated affiliation was 3.78, which illustrated high level of agreement in affiliation.

Following the criterion of classification explained in Chapter 3, 15.38% had medium level, and 84.62% had high level of agreement in affiliation.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Table 4.15 Mean and standard deviation for items estimated in security.

Items	Mean	S.D.
28. Having a financial security	3.83	.65
29. Make a returns to the worker	3.44	.62
30. Promote economic of nation	3.50	.58
31. If work more could get returns more	3.13	.59
32. Income can be adjusted to balance the cost of living	3.00	.58
33. Able to make a honestly returns	3.12	.48
Mean	3.33	.58

As data reported in table 4.15, the highest mean score 3.83 indicating the greatest agreement in the aspect to the statement 28. The rest of the statements had mean scores in the medium level. The total mean score of the items in security was 3.33 which indicated the medium level of agreement in security.

Following the criterion of classification explained in Chapter 3, 73.08% had medium level of agreement in security and 23.08% had high level of agreement in security.

Table 4.16 Mean and standard deviation for items estimated in status.

Items	Mean	S.D.
34. Be confidence to work	3.50	.60
35. Person who have a creative thinking is suitable to work	3.27	.55
36. Be certain that this career could make an achievement in the future	3.10	.66
37. Be patient to any problem	3.24	.46
Mean	3.27	.56

According to table 4.16, all statements showed medium level of agreement in status which mean scores 3.50, 3.27, 3.10, and 3.24. The total mean score of status was 3.27 which indicated medium agreement in motivational level.

Following the criterion of classification explained in Chapter 3, 73.08% had medium level of estimated in status and 25.64% had high level of estimated in status.

Table 4.17 Summary of frequency and percentage distribution of work motivation

Variables	Low level		Medium		High level		Mean	S.D.
	N	%	N	%	N	%		
Motivation of power	0	0	19	24.4	59	75.6	3.87	.69
Achievement	0	0	0	1.28	77	98.72	4.01	.54
Affiliation	0	0	12	15.38	66	84.62	3.78	.46
Security	3	3.84	57	73.08	18	23.08	3.33	.58
Status	1	1.28	57	73.08	20	25.64	3.27	.56

Table 4.18 Level of overall work motivation of staff

Level of work motivation	n	%
High	75	96.15
Medium	3	3.85
Low	-	-

Mean= 3.65

S.D.=0.54

Min = 1

Max= 5

From table 4.18, following the criterion of classification explained in chapter 3, 3.85% of the staff had medium level of work motivation, 96.15% had high level of motivation, and none of them had low level. The mean score of overall work motivation was, which was in the medium level of work motivation.

2. Patient Factors

Patient factors including demographic characteristic, knowledge of the injured patient, evidences according the law.

Table 4.19 Frequency and percentage of demographic and characteristics

Variables	No.	%
Age group (year)		
Less than 20	51	18.2
21-30	93	33.2
31-40	65	23.2
41-50	39	13.9
51-60	17	6.1
61years up	15	5.4
mean =33.08 , median=30.0, S.D. =13.80 min = 15, max = 80		
Sex		
Male	216	77.1
Female	64	22.9
Education		
Junior secondary education	27	9.6
Senior secondary education	92	32.9
College and vocational education	98	35.0
Bachelor Degree	63	22.5

Continued Table 4.19

Variable	No.	%
Income (baht per month)		
No	31	11.1
Less than 5,000	30	10.7
5,001 – 10,000	118	42.1
10,001 – 15,000	89	31.8
15,001 – 20,000	11	3.9
20,001 up	1	0.4
Occupation		
Student	28	10
Government officer	28	10
Government enterprise	7	2.5
Own business	6	2.1
Seller	75	26.8
Employee	133	47.5
Others	3	1.1
Length of stay (day)		
Less than 11	144	51.4
11-20	89	31.8
21-30	19	6.8
31-40	18	6.4
41 days up	10	3.6
mean = 13.17, median = 10.00, S.D. = 12.05		
min = 1 max = 66		

Continued Table 4.19

Variable	No.	%
Past experience to be hospitalized and length(day)		
Never	233	83.2
1 -10	33	11.8
11 - 20	13	4.6
21 - 30	1	0.4
mean = 1.44, S.D.= 3.97		
min = 2 , max = 30		
Past experience of relative to be hospitalized and length (day)		
Never	227	81.1
1 - 10	33	11.8
11 - 20	16	5.7
21 - 30	4	1.4
mean = 2.03, S.D. 5.35		
min = 2, max = 30		
Informed of the Protection		
Never	41	14.6
Ever before admitted	54	19.3
Ever after admitted	185	66.1

During the study period (October,1998 – September, 1999) a total number of injured patient having a vehicle accident admitted in the hospital was 280. The major group was male (216 cases, 77.1%) and 22.9% was female (64 cases). Age was categorized into six groups. The study results showed that majority of the patient were of

age between 21-30 years (33.2%), next were age between 31-40 years (23.2%) and age less than 20 (18.2%). The mean of age was 33 years.

For educational level were represented, junior secondary education 9.6%, senior secondary education 32.9%, college and vocational education 35% and bachelor degree 22.5%.

Among 42.1% of the sample, the monthly income was between 5,001-10,000 baht, next was income between 10,001-15,000 baht (31.8%).

Most of them had worked as an employee (47.5%), next were a seller (26.8%) and 10% of them were a student.

Most of them had been admitted in the hospital less than 10 days (51.4%) , next had been admitted between 11-20 days (31.8%). The mean of the length of stay in the hospital was 13.17 days.

About 83.2% of the injured patient had never had past experience to be hospitalized in the hospital, and about 11.8% of them had past experience to be hospitalized in the hospital between 1-10 days. The mean of the length of stay was 1.44. And about 11.8% of them having relative had past experience to be hospitalized in the hospital between 1-10 days. The mean of the length of stay was 2.03.

Table 4.20 Frequency and percentage of the legal status of injured patients

Legal status	No.	Percent
Right	121	43.2
Wrong	38	13.6
No evidence	121	43.2
Total	280	100

Table 4.20 showed the frequency of the legal status of the injured patient form a vehicle accident. The legal status of the injured patient; 43.2% , were right. Another 43.2% had no evidence so they could not reimburse form an insurance company.

Table 4.21 The duration of the reimbursement for the initial damages

Length	Cases	Percent
Less than 3 month	59	37.35
3 month – 5 month	48	30.37
more than 5 month	51	32.28

Table 4.22 The duration of collecting the document for the initial damages.

Length	Cases	Percent
Less than 7 days	52	32.70
8-14 days	61	38.99
15-28 days	26	16.35
more than 28 days	18	11.94

The injured patient having privilege to be reimbursed the initial damage, 37.35% took time less than 3 month to return the money, 30.37% took among 3 month to 5 month, and 32.28% took time more than 5 month.(Table 4.21)

The duration of collecting the document due to the Protection in the injured patient mostly was among 8-14 days (38.99%) and 32.70% was less than 7 days (Table 4.22)

Analysis of association

The association between socio-demographic variable and the reimbursable for the initial damages was showed on the table 4.23

Variables	Reimbursed		Unabled		Total		x 2	P-value
	No	%	No	%	No	%		
Sex								
Male	123(56.9)		93(43.1)		216(100)		0.102	0.749
Female	35 (54.7)		29(45.3)		64(100)			
Age								
Less than 20	17 (33.3)		34(66.7)		51(100)		2.762	0.737
21-30	43 (46.3)		50(53.7)		93(100)			
31-40	30 (46.2)		35(53.8)		65(100)			
41-50	17 (43.6)		22(56.4)		39(100)			
51-60	8 (47.1)		9 (52.9)		17(100)			
more than 60	7 (46.7)		8 (53.7)		15(100)			
Education								
Junior secondary	11 (40.7)		16(59.3)		27(100)		3.936	0.269
Senior secondary	50 (54.3)		42(45.7)		92(100)			
College and vocational	58 (59.2)		40(40.8)		98(100)			
Bachelor degree	39 (61.9)		24(38.1)		63(100)			
Income								
No income	19 (61.3)		12(38.7)		31(100)		36.802	0.000**
Less than 5,000	4 (13.3)		26(86.7)		30(100)			
5,001- 10,000	68 (57.6)		50(52.4)		118(100)			
10,001- 15,000	64 (71.9)		25(28.1)		89(100)			
15,001- 20,000	3 (27.3)		8 (72.3)		11(100)			
20,001 up	0		1 (100)		1(100)			

Variables	Reimbursed		Unable		Total		x 2	P-value
	No	%	No	%	No	%		
Occupation								
Student	19	(67.8)	9	(32.8)	28	(100)	11.36	0.078
Government officer	17	(60.7)	11	(39.3)	28	(100)		
Government enterprise	5	(71.4)	2	(28.6)	7	(100)		
Own business	1	(16.6)	5	(83.4)	6	(100)		
Seller	38	(50.6)	37	(49.4)	75	(100)		
Employer	78	(58.6)	55	(41.4)	133	(100)		
Others	0		3	(100)	3	(100)		
Length of stay								
Less than 10 days	79	(54.8)	65	(45.2)	144	(100)	0.579	0.965
11-20	51	(57.3)	38	(42.7)	89	(100)		
21-30	12	(63.1)	7	(36.9)	19	(100)		
31-40	10	(55.5)	8	(44.5)	18	(100)		
41 days up	6	(60)	4	(40)	10	(100)		
Past experience to be hospitalized (day)								
Never	133	(57.1)	100	(42.9)	233	(100)	1.911	0.581
1-10	19	(57.6)	14	(42.4)	33	(100)		
11-20	6	(46.2)	7	(53.8)	13	(100)		
21-30	0		1	(100)	1	(100)		

Variables	Reimbursed		Unable		Total		x 2	P-value
	No	%	No	%	No	%		
Past experience of relative to be hospitalized and length (day)								
Never	130(57.3)		97(42.7)		227(100)		1.720	0.6
1-10	18 (54.5)		15(45.5)		33(100)			
11-20	9 (56.3)		7 (43.7)		16(100)			
21-30	1 (25)		3 (75)		4(100)			
Informed of the Protection								
Never	28 (68.3)		13(31.7)		41(100)		3.298	0.192
Ever before admitted	27 (50)		27(50)		54(100)			
Ever after admitted	103(55.6)		82(44.4)		185(100)			
Legal status								
Right	120(99.1)		1 (0.83)		121(100)		275.96	0.000**
Wrong	38 (100)		0		38(100)			
No evidence	0		121(100)		121(100)			
Duration of collecting the document								
No document	0		122(100)		122(100)		268.112	0.000**
Less than 7 days	52 (100)		0		52(100)			
8-14 days	61 (100)		0		61(100)			
15-28 days	26 (100)		0		26(100)			
more than 28 days	18 (100)		0		18(100)			

The result showed on the table 4.23 , there was no association , between sex of the injured patient and the reimbursable for the initial damages of male were reimbursed.

There were no association, between age of respondents and the reimbursable for the initial damages.

Table 4.23 showed that there were no association between the education and the reimbursable for the initial damages.

As be showed on the table 4.23, there were an association between the income and the reimbursable for the initial damages at $p < 0.05$.

The result of the table4.23 showed that there were no association between the occupation and the reimbursable for the initial damages.

There were no association , between length of stay and the reimbursable for the initial damages.

There were no association, between past experience to be hospitalized and length of stay in the injured patient and the reimbursable for the initial damages. Also no association between past experience of relative to be hospitalized and length of stay and the reimbursable for the initial damages.

The result from table 4.23 showed that there were no association between the informed of the Protection knowledge and the reimbursable for the initial damages.

The result from table 4.23 demonstrate a relationship between the legal status, duration of the reimbursement, duration for collecting the document and the reimbursable for the initial damages at $p < 0.05$.

CHAPTER 5

DISCUSSION

The study was performed during one year since October, 1998 to September, 1999 at King Chulalongkorn Memorial Hospital. The objectives of this study was to determine the efficiency of the reimbursement for damages in the inpatient care setting unit according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victim at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Factors associated the efficiency of the reimbursement for damages were examined. Each point of data was discussed.

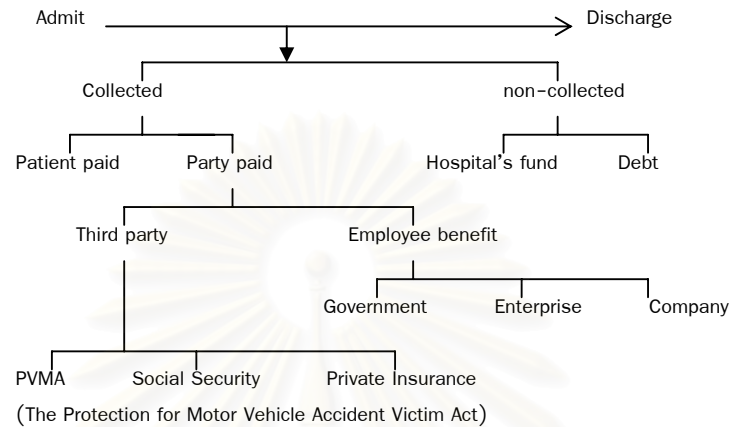
5.1. General Characteristics of the injured patients.

The total number of the injured patients who admitted during the study period was 280. The study result showed that the majority group of age was 21-30 years (33.9%). Most of the injured patients were male (77.1%). Among sample, 47.5% had worked as an employee. The mean of the length of stay in the hospital was 13 days. Most of them had no experience to be admitted in the hospital before.

5.2. The efficiency of the reimbursement process for damages.

Determined the result from the finding, there were 2 groups of the payment in hospital. First, medical care expenses were paid by the patient themselves or the third party. The party contained 2 types of source of payment such as insurance company and employee benefit. The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act., Social Security and Private Insurance was the fund for third party. Another, King Chulalongkorn Memorial Hospital had to afford via hospital fund or getting debt.

Figure 5.1 Types of payment for medical expense in the injured patient



Also in each case of injured patient had various types of payment. The findings were noticed that all of the injured patient having an evidence of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act. Could be reimbursed the damages from the PVMA fund as their privilege. Not only justified patients but also illegal patients in an accident could be reimbursed. On the other hand, nearly half of the sample (43.2%) could not be reimbursed from the PMVA fund because they lack of evidence relying on the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

The policy of the PMVA fund which was Government Regulation of Insurance detail that applications falling within the scope of the law procedures must meet the following criteria:-

1. The injured persons established without guilt get paid not exceeding 15,000 baht for initial damages and not exceeding 50,000 baht for death.
2. After establish the guilt, the damages will increase to 50,000 baht in case the injured persons are right
3. In case of injured person breaking a law he could get only the initial damages.

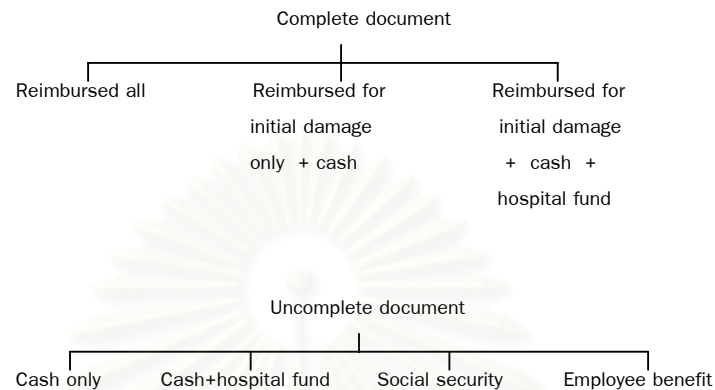
But some may not be payable by an insurer where he has not been given a complete notice on time.

So that the main purpose for getting reimbursement of the medical expense in injured patient is completed document and also is sent to insurer on time. There were so many reasons to explain why the injured had not evidence according to the Protection law. One was for lack of he respect to the law, such as some cases they did not apply the PMVA. Another was for lack of knowledge or misunderstanding to the law. They thought completing the document was the complex thing to do. It's easier to tell lie to hospital staff and get some help from the hospital. Some case came form upcountry, they could not get back and brought the document for hospital on time. Most likely they misunderstood their privilege and there was not strictly rule in the hospital.

As shown on the figure 5.1 , if the injured patient could not pay medical expense back to the hospital, the hospital has the way to complete this situation. First, the hospital would ask patient to get debt to the hospital, and was compensated by the hospital fund. Twenty percent of patient in these group paid by cash and 23% among them get compensated by hospital fund only. Forty-two percent among them paid cash some amount and asked for helping form hospital fund too.

Although the injured patient having right to get paid from the PMVA fund, but the amount of the payable was not exceed 15,000 baht for initial damage before establishing the guilt. Seventy-two cases was in the right legal status in an accident but only 16 cases could get along to the legal process and established their guilt and could get paid more than 15,000 baht up to the real amount. Because the legal process to justified each case take very long time so other fifty-five cases needed to return extra medical expense exceeding from the initial damage by themselves. Again the hospital fund and getting debt to the hospital was requested for moreover damages. Furthermore 38 cases of the sample was in the wrong legal status so they could be paid only 15,000 baht for their medical expenses. In these group, only 6 cases had medical expense less than 15,000 baht then other 32 cases had to pay extra for their medical expenses.

Figure 5.2 Various type of payment.



As be seen on the figure 5.2, Both injured patient having not completed document and injured patient having completed document returned damages in combined types. The extra damages that injured patient had to return to hospital depend on their type of injury. In the serious case, they had to stay longer than simple case and had more procedure to be treated, so that the medical expense would be increased more than 15,000 baht.

The result of the investigation of the association between patient factors and the efficiency for reimbursement damages were accepted at $p < 0.05$. It appeared that income, legal status and duration of collecting the document affected the efficiency for reimbursement damages. The injured patient having income less than 5,000 baht, 86.66% could not be reimbursed damages due to lack of evidence. On the other hand an injured patient having income between 10,001-15,000 baht, 28.1% could not be reimbursed.

As be noticed from the result, the hospital should realize 2 topics that could reduce the way to waste money.

1. Realized to the evidence of the injured patient.
2. Realized to the amount of medical expenses and how to get all reimbursed

Efficiency is the relationship between inputs and outputs. Outputs are all the goods and services and inputs are all the resources, which contribute to output. Rely on the study the hospital is inefficient because of less output than it can be accepted in the business

Depend on the recent objective of the government hospital, hospital are not only service institutions, but also highly competitive organization that want to stay in business. The financial of the hospital should be balance to survive from the environment. So the hospital needs a strategy to improve the quality and availability of services to gain economics of scale.

One of the lessons that American management has learned about increasing efficiency is that downsizing is not enough. The company had tried to cut costs but this approach had been both difficult and slow. Then the company introduced a supplemental method. It began by empowering its operating personnel and making them responsible for more of what happened in the factory.

When a person's performance is determined to be unsatisfactory, low motivation is often considered the problem. Certainly, in many cases, that is true. However performance problems are not automatically caused by low levels of motivation. Other factors, such as shortage of resources or lack of skills, may be the cause of poor performance. It is important not to immediately conclude that performance difficulties are motivation problems

Person's performance is depend on 3 factors.

1. Motivation level
2. Knowledge and ability to work
3. Understanding in their status

The motivation level of staff taking care of injured patient at the inpatient care setting unit were classified into three level such as low, medium, and high. The mean score of the work motivation indicated medium level. The component of work motivation was divided to be motivation of power, achievement, affiliation, security and status. An achievement, power, and affiliation showed high level of work motivation. Security and status showed medium level of motivation.

It was seen that inefficient was not from low motivation. As been discussed before, lack of skill probably was a problem. Put the right man on the right job will reduce problem in low quality of job performance. Because manpower is the most important resource. Most of the staff taking care the injured patient in the inpatient care setting unit is a nurse. The main job is nursing service. The job for collecting the document according to the law is to support other department.

Most of the staff taking care of the injured patients in the inpatient care setting at King Chulalongkorn Memorial Hospital had middle score of the knowledge according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims.

According to the personal interview to the nursing staff, knowledge related to the Protection was given by informal suggestion. The process of collecting the document was required, but there was not particular instruction for them. So the procedure for collecting the document might not get in the right direction and could not go through the target destination.

The purpose to giving the knowledge to all staff at inpatient care setting unit was to complete the document before transmit to other department such as financial unit or social welfare unit.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHAPTER 6

CONCLUSION AND RECOMMENDATION

6.1 CONCLUSION

The efficiency of the reimbursement for initial damages in the inpatient care setting according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims at King Chulalongkorn Memorial Hospital was assessed during one year since October, 1998 to September, 1999. The outcome measurement in this study was proportion of cases reimbursed, proportion of damage reimbursed and factor affecting the efficiency such as organization factors, patient factors and legal outcomes. Organization factors were determined about knowledge and motivating of staff in the inpatient care setting while patient factors was determined about demographic of injured patients and documentation of injured patients. A survey on motivation of staff was measured the percentage and motivational level of the staff in the inpatient care setting. Chi-square was used to assess the relationship of the factors affecting the efficiency of the reimbursement for initial damages.

Study revealed that proportion of cases to be reimbursed from insurance company and proportion of damages to be reimbursed was 0.57. Nearly half of the sample (43.2%) could not be reimbursed from third party due to incomplete required document according to the law. There were various types of payment to return to the hospital; such as insurance payment, cash, debt, social security and welfare. Total amount of medical expense for 280 patients were 2,690,083 baht. Sources of payment were insurance company (1,544,544), cash (568,724), social security (19,452) and other sources (162,052). Total amount of medical expense that the injured patient got debt to the hospital was 395,310 baht.

Base on the summary and finding of this study, knowledge of the staff taking care an injured patient had medium score of knowledge according to the law. Furthermore

motivation level of these staff indicated medium level. The component of work motivation was achievement (mean=4.01), motivation of power (mean=3.87), affiliation (mean=3.78), security (mean=3.33) and status (mean=3.27).

Factors associated to the efficiency of the reimbursement for damages were income, legal status and duration of collection the document. ($p < 0.05$)

6.2 RECOMMENDATION

Based on the study findings the following recommendations were made.

Recommendation to the hospital management

1. Systems.

Due to the collecting period of required document using too long time, it made trouble to reimburse the initial damage from the third party. If the hospital could not collect the document within the time that the injured patients were admitted as an inpatients, the hospital would have chance to lose these amount of the medical expenses.

One main reason is that the patients have not enough knowledge to realize to their privilege according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act. Another is that the hospital have not the specific person to perform the process of collecting the required document.

There is no special staff to be trained as a specialist to cope with the patient having privilege of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act. As be seen in the system, the nursing staff will take the responsibility although that is not their obligation. So it is difficult to evaluate the effectiveness and efficiency in the claiming initial damages according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

2. Patients

The patient is not aware of their privilege according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act. Consider to their behavior to proceed about the Protection.

Some patients left their insurance contract, other have not some evidences such as ID card, driving license, census registration, and other try to hide the fact and change to use another privilege instead, such as privilege according to the government payer.

3. Documentation

There is a lot of document for the process of reimbursing the medical expenses returned from the third party. It make confused to the patients and the hospital staff. There is some error on the paper so it means vacant on the document. The hospital has to return to collect them again. It wastes time and may not get the right one instead.

4. The Burden of the Hospital

If the patient could not bring the document to the hospital before going back home, it would be a burden to the hospital. Because the patients have not cash or other privilege to use for paying to the hospital, they have to ask for helping from the hospital , probably getting debt to the hospital or asking for getting the welfare.

5. Suggestion

For the further study, the difference between private hospital and government hospital is suggested.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

REFERENCES

1. Crombie IK." Over Half of Proposed Indicators for Hospitals' Performance Relate to Surgery". British Medical Journal .1998:70.
2. Rakich JS, Longest BB.JR.,Darr K. Managing Health Services Organizations. 3rd ed. Baltimore : Health Professions Press, 1994.
3. Fottler MD, et.al. "Assessing key stakeholders: Who matter to hospitals and why?". Hospital & Health Services Administration .1989 : 525-546.
4. Kottler P, Clarke RN. Marketing for Health Care Organizations. Englewood Cliff, NJ : Prentice-Hall, 1987.
5. Smith J, Simpson J. "Locally Determined Performance Related Pay". British Medical Journal.1994: 495-496.
6. Aday LA, et.al. Evaluating the Medical System : Effectiveness, Efficiency and Equity. Ann Arbor, MI; Health Administration
7. Wyatt JC. Hospital information management : the need for clinical leaderships. BMJ. 1995: 175-180.
8. กรมการประกันภัยกระทรวงพาณิชย์. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) รวมทั้งกระทรวง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พาณิชย์, 2540: 1-33
9. กิตติ ลิ้มสกุล, กัลยา คูณี่. การประกันภัยรถยนต์ใน " เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการประกันภัย" การสัมมนาวิชาการประจำปี รร. อิมพีเรียล 5-6 กันยายน 2534". กรุงเทพมหานคร : หอรัตันชัยการพิมพ์, 2534: 75-77.
10. ประสาน นิลมานันต์. การประกันภัยรถยนต์ใน " เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการประกันภัย" การสัมมนาวิชาการประจำปี รร. อิมพีเรียล 5-6 กันยายน 2534". กรุงเทพมหานคร : หอรัตันชัยการพิมพ์, 2534: 297-311.
11. เทียนฉาย กิรนนท์. เศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539, 176-216.
12. ประพันธ์ ทรัพย์แสง. คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2539, 1-93.

13. Suriyawongpaisal P, Wanvarie S. "Coverage of public reimbursement scheme for traffic accident victims in Thailand". J Med Assoc Thai.1997 : 391-395
14. Taylor BJ. How to get your money's worth in home and auto insurance. New York : McGraw-Hill, 1991.
15. กฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์. ธุรกิจก้าวหน้า 3,(มกราคม พ.ศ. 2534) 131-134.
16. พระราชบัญญัติประกันบุคคลที่ 3 ผลประโยชน์เป็นของประชาชนแน่หรือ ? อุณหสวัสดี 4, (กรกฎาคม 2534) 52-61.
17. ภูวนารถ ณ สงขลา พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ พิกัดพิการ เพราะผลประโยชน์. ดอกเบี๋ย 12, (ตุลาคม 2536) 162-167.
18. คู่มือคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. การเงินการธนาคาร ชับพลีเม่น (ปีที่ 13 ฉบับที่ 145), 2537.
19. ลงแล้ว...บริษัทประกันภัย ห้ามเบี๋ย พ.ร.บ. ประกันภัยบุคคลที่ 3. สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ (11-17 เม.ย. 36): 12-13.
20. ประพันธ์ ทรัพย์แสง, คำอธิบาย พรบ. พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯวิญญูชน, 2539.
21. คมกฤษ เกียรติดุริยกุล. เปิดรู้ว่กฎหมายประกันภัยบุคคลที่ 3. ผู้จัดการ9, (ตุลาคม 2534): 74-75.
22. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ราชกิจจานุเบกษา. (เล่ม 109 ตอนที่ 104),2535.
23. Rosko, M.D. " Measuring Technical Efficiency in Health Care Organization." Journal of Medical Systems 14. no. 5 (1990): 307-322.
24. Ozcan, Y.A., and R.D. Luke. " A National Study of the Efficiency of Hospital in Urban Markets." ,Health Services Research 28. no 6 (1993): 719-739.
25. Ozcan, Y.A. "Sensitivity Analysis of Hospital Efficiency under Alternative Output/Input Combinations and Peer Groupings". International Journal of Knowledge and Policy 5. no.4 (1993): 1-31
26. สิริโสภาค บุรพาเดชะ. จิตวิทยาธุรกิจ .กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
27. Chumsuwan S. "Inpatients of motor vehicle vehicle accident victims report and analysis at private hospital in 1996". Chula med J.1997 : 229-39.

28. Ingatanuwat M. "Base data of motor vehicle accident patient within King Chulalongkorn Memorial Hospital between April,1996 – September, 1997". Department of Forensic Medicine. Chulalongkorn University,1996.
29. Saenjaiwut D. "Factor affecting the injury claim procedures of hospital for initial damages according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535". Thesis of Faculty of Public health. Mahidol University,1995.
30. Assawawitun S. "Evaluating the result of the protection of motor vehicle accident victim programme of Chulalongkorn University". Department of Internal Medicine. Faculty of Medicine. Chulalongkorn University, 1996.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APPENDIX

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

แบบทดสอบความรู้ผู้ป่วย

- 1.วัตถุประสงค์หลักของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถคือ
 - ก. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้น
 - ข. ให้โรงพยาบาลมั่นใจว่าจะได้รับค่ารักษา
 - ค. ให้เกิดความเสมอภาค
 - ง. เป็นสวัสดิการแก่ประชาชน
2. ค่าเสียหายเบื้องต้นคือ
 - ก. ค่ารักษาพยาบาลเมื่อได้รับบาดเจ็บไม่เกิน 15,000 บาท
 - ข. ค่าปลงศพในกรณีเสียชีวิต 10,000 บาท
 - ค. ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 50,000
 - ง. ค่ารักษาพยาบาลเมื่อบาดเจ็บไม่เกิน 15,000 บาท และถ้าเสียชีวิตจ่ายเพิ่มอีกไม่เกิน 10,000 บาท
- 3.บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายคือ
 - ก. บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดจากรถยนต์
 - ข. ผู้ขับขี่รถยนต์เกิดอุบัติเหตุ
 - ค. ผู้โดยสารหรือคนเดินถนนที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถยนต์
 - ง. บุคคลที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ทุกคน
4. กฎหมายคุ้มครองส่วนใดบ้าง
 - ก. คุ้มครองความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน
 - ข. คุ้มครองความเสียหายที่เกิดแก่ชีวิต
 - ค. คุ้มครองความเสียหายที่เกิดแก่ชีวิตร่างกายและอนามัย
 - ง. ไม่มีข้อใดถูก
5. ผู้ใดมีสิทธิเรียกเงินได้มากกว่า 15,000 บาทแต่ไม่เกิน 80,000 บาท
 - ก. ผู้ประสบภัยที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นฝ่ายถูก
 - ข. ผู้ประสบภัยที่มีการยื่นเรื่องต่อบริษัทประกันเรียบร้อยแล้ว
 - ค. ผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตและพิสูจน์แล้วว่าเป็นฝ่ายถูก
 - ง. ผู้ประสบภัยที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นฝ่ายถูกไม่ว่าจะเสียชีวิตหรือมีชีวิตรอดอยู่

6. สิทธิของผู้ประสพภัยทันทีที่ได้รับอุบัติเหตุ คือ
- ก. ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่เกิน 15,000 บาท
 - ข. ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เกิน 50,000 บาท
 - ค. ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เกิน 21,000 บาท
 - ง. ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เกิน 30,000 บาท
7. ข้อใดไม่ใช่ค่าเสียหายเบื้องต้น
- ก. ค่ายา ค่าออกซิเจน
 - ข. ค่าอาหาร
 - ค. ค่าตรวจและค่าบริการทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียม
 - ง. ค่าพยาบาลพิเศษ
8. ในกรณีประสพภัยสามารถเรียกค่าเสียหายได้จากใครเป็นอันดับแรก
- ก. บริษัทประกันภัยทุกบริษัท
 - ข. บริษัทประกันภัยที่เจ้าของรถทำประกันไว้
 - ค. กองทุนทดแทนผู้ประสพภัย
 - ง. คู่กรณี
9. ข้อใดผิด
- ก. นาย ก. ถูกรถชนแล้วหนีแต่จำหมายเลขทะเบียนรถได้ จะเบิกค่ารักษาได้จากกองทุนผู้ประสพภัยจากรถ
 - ข. นาย ก ถูกรถของ ขสมก ชนจะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากบริษัทประกัน
 - ค. นาย ก ถูกรถชนแล้วหนีหาคู่กรณีไม่ได้ จะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากกองทุนผู้ประสพภัย
 - ง. กรณีรถแก๊สระเบิด ผู้ประสพภัยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากบริษัทประกัน
10. ระยะเวลาในการชำระค่าเสียหายเบื้องต้นของบริษัทประกันคือ
- ก. 7 วัน
 - ข. 15 วัน
 - ค. 20 วัน
 - ง. 25 วัน

11. กำหนดเวลาขอรับค่าเสียหายของผู้ประสบภัย

- ก. ภายใน 60 วัน
- ข. ภายใน 120 วัน
- ค. ภายใน 180 วัน
- ง. ภายใน 240 วัน

12. หลักฐานที่ใช้ประกอบการเรียกเก็บเงินตามสิทธิของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ
 กรุณาอ่านข้อความด้านล่างให้เข้าใจโดยละเอียด แล้วจึงเริ่มทำแบบสอบถาม
 ข้อตกลงเบื้องต้น

มากที่สุด หมายความว่า ท่านได้รับแรงจูงใจและอิทธิพลจากสิ่งนั้นโดยตรง
 มาก หมายความว่า ท่านได้รับแรงจูงใจและอิทธิพลจากสิ่งนั้นเป็นส่วนใหญ่
 ปานกลาง หมายความว่า ท่านได้รับแรงจูงใจและอิทธิพลจากสิ่งนั้นโดยประมาณ
 น้อย หมายความว่า ท่านได้รับแรงจูงใจและอิทธิพลจากสิ่งนั้นบ้างเล็กน้อย
 ไม่มี หมายความว่า ท่านไม่ได้รับแรงจูงใจและอิทธิพลจากสิ่งนั้นเลย

การศึกษาแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อที่	แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1	ด้านบุคคล ผู้บริหารองค์กรให้คำแนะนำและสนับสนุน					
2	หัวหน้างานให้คำแนะนำและสนับสนุน					
3	ผู้ร่วมงานให้คำแนะนำและสนับสนุน					
4	มีแรงบันดาลใจจากวิทยากรที่องค์กรเชิญ มาบรรยาย					
5	ด้านความถนัด ความสนใจและเหตุผล ส่วนตัว เป็นงานที่เหมาะสมกับนิสัยและบุคลิกภาพ ของตัวเอง					
6	มีความสามารถเพียงพอที่จะประกอบ อาชีพนี้ได้					
7	เป็นอาชีพที่มีอิสระและตัดสินใจได้เอง					
8	เป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง					
9	เป็นอาชีพที่มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
10	เป็นอาชีพที่ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
11	เป็นอาชีพที่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถ เฉพาะตัวได้					

ข้อที่	แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
12	เป็นงานที่ต้องใช้ความรอบคอบด้าน เกียรติยศชื่อเสียง					
13	เป็นงานที่มีเกียรติได้รับการยกย่อง					
14	ผู้ปฏิบัติงานนี้ได้รับการยกย่องจากสังคม อยู่เสมอ					
15	เป็นงานที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่ประเทศ ชาติและสังคม					
16	เป็นอาชีพที่สุจริต					
17	เป็นอาชีพที่ส่งเสริมให้มีโอกาสพัฒนา บุคลิกภาพของตนอยู่เสมอ					
18	เป็นอาชีพที่พบปะบุคคลต่างๆใน หลากหลายอาชีพ					
19	เป็นงานที่สามารถพัฒนาหน่วยงานให้เป็น ที่รู้จักได้					
20	เป็นงานที่สังคมมีความนิยมและ ประเทศชาติกำลังต้องการ ด้านลักษณะของงานและความก้าวหน้า					
21	เป็นงานที่สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าว หน้าได้					
22	เป็นงานที่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าไป ตามแผนงานของตน					
23	เป็นงานที่กระตุ้นให้ทำงานหนักและปรับ ตัวอยู่เสมอ					
24	เป็นอาชีพที่พึ่งพาตนเองได้					
25	เป็นอาชีพที่มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ งาน					
26	เป็นอาชีพที่เปิดทางให้วางแผนและจัด					

ข้อที่	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
27	ระบบงานเองได้ เป็นงานที่ส่งเสริมอาชีพการงานให้ก้าวหน้า					
28	ด้านการเงิน เป็นอาชีพที่มั่นคงเพราะมีความเสี่ยงทางการเงินน้อย					
29	เป็นอาชีพที่สร้างรายได้ให้แก่ผู้ปฏิบัติ					
30	เป็นอาชีพที่ช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจของชาติ					
31	เป็นอาชีพที่เชื่อว่าทำงานหนักจะได้รับผลตอบแทนคุ้มค่า					
32	เป็นอาชีพที่สามารถปรับรายได้ให้ทันกับค่าครองชีพ					
33	เป็นอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่เป็นธรรมแก่ตนเอง ด้านความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเอง					
34	มีความเชื่อมั่นที่จะประกอบอาชีพนี้					
35	เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มจึงจะเหมาะที่จะประกอบอาชีพนี้					
36	มั่นใจว่าอาชีพนี้จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในอนาคต					
37	เป็นผู้มีความมานะและไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาต่างๆ					

ส่วนที่ 3(สำหรับนักวิจัย)

1. สถานะทางกฎหมาย ผิด.....ถูก.....อยู่ระหว่างพิจารณา.....
6. คู่กรณี
.....มี และติดต่อได้ไม่มี
7. ระยะเวลาในการเรียกเก็บเอกสาร
ครบ.....วันไม่ครบ
ถ้าไม่ครบ ขาดเอกสารใด.....
8. ฝ่ายการเงินได้รับเอกสารเมื่อใด (วันที่).....
9. เอกสารถูกส่งออกไปยังบริษัทประกันเมื่อใด (วันที่).....
10. มีการติดตามเรียกซ้ำหรือไม่.....
11. ระยะเวลาในการได้รับใบคดีจากตำรวจ.....
12. ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือไม่.....
13. ถ้าไม่ใช่สิทธิ.....
14. เรียกเก็บเงินจากประกันตามสิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัย
.....ได้ เมื่อ.....
.....ไม่ได้ ระบุปัญหา.....
15. จำนวนยอดค่ารักษาทั้งหมด.....
16. จำนวนเงินที่สามารถเรียกเก็บจากบริษัทประกัน.....
17. จำนวนเงินที่ได้รับคืนจากบริษัทประกัน.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

พ.ศ. ๒๕๓๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕

เป็นปีที่ ๔๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่ รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕”

มาตรา ๒*พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดากฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้หรือซึ่งขัดแย้งกับบท แห่งพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“รถ” หมายความว่า รถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกและรถยนต์ทหารตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร

“เจ้าของรถ” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในรถหรือผู้มีสิทธิครอบครองรถตามสัญญาเช่าซื้อและหมายความรวมถึงผู้นำรถที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาใช้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวด้วย

“ผู้ประสบภัย” หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยเนื่องจากรถที่ใช้ หรืออยู่ในทางหรือ เนื่องจากสิ่งที่ยักรถ หรือติดตั้งในรถนั้น และหมายความรวมถึงทายาทโดยชอบธรรมของผู้ที่ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตายด้วย

“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรือ อนามัยอันเกิดจากรถ

“ผู้ซึ่งอยู่ในรถ” หมายความว่า ผู้ซึ่งอยู่ในหรือบนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของรถและหมายความรวมถึงผู้ซึ่งกำลังขึ้น หรือ กำลังลงจากรถนั้นด้วย

“บริษัท” หมายความว่า บริษัทตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัยที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ประเภทประกันภัยรถ

“ค่าเสียหายเบื้องต้น” ในกรณีความเสียหายต่อร่างกาย หมายความว่าค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็น เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัย และในกรณีความเสียหายต่อชีวิต หมายความว่าค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพ ผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ตามรายการเบาะจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ ออกตามมาตรา ๒๐ วรรคสอง

“เครื่องหมาย” หมายความว่า เครื่องหมายแสดงว่ามีการประกันความเสียหาย สำหรับผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัตินี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

“นายทะเบียน” หมายความว่า อธิบดีกรมการประกันภัยหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมการประกันภัยมอบหมายโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๖** ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ” ประกอบด้วยปลัด กระทรวงพาณิชย์เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงคมนาคม ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย ผู้แทนกรมการปกครอง ผู้แทนกรมตำรวจ ผู้ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมอบหมายหนึ่งคน ผู้แทนสมาคมนายหน้าประกันภัย ผู้แทนสมาคมประกันวินาศภัย ผู้แทนสมาคม โรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนแพทยสภา และ ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นไม่เกินสี่คน ซึ่งคระรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ อธิบดีกรมการประกันภัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่งให้พิจารณาจากบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้าน การประกันภัย เศรษฐศาสตร์ การแพทย์หรือกฎหมาย

มาตรา ๖ ทวิ*** ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงตามมาตรา ๗ และ ๒๐ และประกาศตามมาตรา (๑๐)

(๒) กำหนดมาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่บริษัทหรือกองทุนต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัย

(๓) พิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นและหรือเงินอื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือเกี่ยวกับรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามที่นายทะเบียนขอความเห็นหรือตามที่ผู้ประสบภัยร้องขอ

(๔) ปฏิบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๖ ตริ* กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่ง อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นไว้แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ

หมวด ๑

การประกันความเสียหาย

มาตรา ๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๘ เจ้าของรถซึ่งใช้รถ หรือมีรถไว้เพื่อใช้ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยโดยประกันภัยกับบริษัท

จำนวนเงินเอาประกันภัยให้กำหนดตามชนิด ประเภท และขนาดของรถ แต่ต้องไม่น้อยกว่าจำนวนเงินที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

มาตรา ๘ รถดังต่อไปนี้ไม่ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายตามมาตรา ๗

(๑) รถสำหรับเฉพาะองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท และรถสำหรับผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์

(๒) รถของสำนักพระราชวังที่จดทะเบียนและมีเครื่องหมายตามระเบียบที่เลขาธิการพระราชวังกำหนด

(๓) รถของกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุขาภิบาล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น และรถยนต์ทหารตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร

(๔) รถอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙ รถที่จดทะเบียนในต่างประเทศและนำเข้ามาใช้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวโดยเจ้าของรถไม่มี ภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร เจ้าของรถต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัย ทั้งนี้ตามจำนวน เงิน หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๐* บริษัทต้องรับประกันความเสียหายตามมาตรา ๙ หรือ มาตรา ๙ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศดังกล่าวจะกำหนดให้ข้อความในกรมธรรม์ ประกันภัยหรือ อัตราเบี้ยประกันภัยแตกต่างกันตาม ชนิด ประเภท หรือขนาดของรถ หรือลักษณะของผู้เอาประกันภัยก็ได้

มาตรา ๑๐ ทวิ** ให้จัดตั้ง "บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด" ขึ้นมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการเกี่ยวกับการรับคำร้องขอและการจ่ายสินไหมทดแทนหรือเงินต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้และดำเนินกิจการตามที่บริษัทหรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะได้รับมอบหมาย

(๒) ประกอบธุรกิจประกันวินาศภัยเฉพาะการประกันภัยรถตามพระราชบัญญัตินี้ ตามที่ได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

(๓) ดำเนินกิจการอื่นตามที่กำหนดในหนังสือปริศนหัตสนธิ

มาตรา ๑๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๘ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้รถที่ไม่ได้จัดให้มีการประกันความเสียหายกับบริษัทตามมาตรา ๙ หรือ มาตรา ๘

มาตรา ๑๒ ให้นายทะเบียนจัดทำเครื่องหมายส่งให้บริษัท เพื่อส่งมอบให้แก่เจ้าของรถที่ได้จัดให้มีการประกันความเสียหายกับบริษัทตามมาตรา ๗ หรือ ๘ แล้ว เจ้าของรถต้องติดเครื่องหมายไว้ที่รถ

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่บริษัทหรือเจ้าของรถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดความคุ้มครองไม่ว่าด้วยเหตุใด บริษัทต้องแจ้งบอกเลิกนั้นให้นายทะเบียนทราบและเจ้าของรถต้องส่งคืนเครื่องหมายตามมาตรา ๑๒ ให้แก่นายทะเบียน หรือทำให้เครื่องหมายนั้นใช้ต่อไปไม่ได้

มาตรา ๑๔ * การประกันตามมาตรา ๗ และมาตรา ๘ ต้องมีข้อกำหนดให้มีการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

เมื่อมีการกำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยตามมาตรา ๗ วรรคสองแล้ว หลักเกณฑ์ วิธีจ่าย และระยะเวลาการจ่ายค่าสินไหมทดแทน นอกเหนือจากค่าเสียหายเบื้องต้น ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศ

มาตรา ๑๕ กรมธรรม์ประกันภัยหรือเอกสารประกอบหรือแนบทำกรมธรรม์ประกันภัยซึ่งมีข้อความระบุความรับผิดชอบ บริษัทแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในบทแห่งพระราชบัญญัตินี้บริษัทจะยกเป็นข้อต่อสู้เพื่อปฏิเสธความรับผิด ต่อผู้ประสบภัย ในการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นมิได้

มาตรา ๑๖ บริษัทจะยกเอาเหตุแห่งเหตุความไม่สมบูรณ์ หรือการฝ่าฝืนเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยระหว่างบริษัท กับเจ้าของรถหรือการได้บอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยกับเพื่อปฏิเสธความรับผิดต่อผู้ประสบภัยในการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นมิได้ เว้นแต่บริษัทได้มีหนังสือแจ้งการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยให้เจ้าของรถและนายทะเบียนทราบ ล่วงหน้า

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยให้มีผลเมื่อครบกำหนดสามสิบวันที่บริษัทได้มีหนังสือแจ้งการเลิกกรมธรรม์ ประกันภัยไปยังผู้เอาประกันภัยตามภูมิลำเนาที่ทราบครั้งสุดท้ายโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ

มาตรา ๑๗ บริษัทจะยกเอาความทุจริตหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้เอาประกันภัยมาเป็นข้อต่อสู้ เพื่อปฏิเสธความรับผิดในการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยมิได้

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่รถซึ่งเจ้าของได้เอาประกันภัยไว้กับบริษัทได้ออนไปยังบุคคลอื่นโดยผลของกฎหมายว่าด้วยมรดกหรือโดยบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่นให้ผู้ได้มาซึ่งรถดังกล่าวมีฐานะเสมือนเป็นผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนั้น และบริษัทต้องรับผิดชอบตามกรมธรรม์ภัยดังกล่าวต่อไปตลอดอายุของกรมธรรม์ประกันภัยที่ยังเหลืออยู่

มาตรา ๑๙ ในการรับจดทะเบียนรถยนต์ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์และกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกให้นายทะเบียนตามกฎหมายดังกล่าวตรวจสอบการได้จัดให้มีการประกันความเสียหายตามมาตรา ๗ ก่อนจะรับจดทะเบียนด้วย

หมวด ๒

ค่าสินไหมทดแทน

มาตรา ๒๐ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่บริษัทได้รับประกันภัยไว้ให้บริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยเมื่อได้รับคำร้องขอจากผู้ประสบภัย

ความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๑ ในกรณีที่บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา ๒๐ ให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบตามจำนวนที่ต้องจ่ายให้ผู้ประสบภัยแจ้งการไม่ได้รับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นหรือการได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นไม่ครบจำนวนจากบริษัทต่อสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

มาตรา ๒๒ การได้รับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา ๒๐ ไม่ตัดสิทธิผู้ประสบภัยที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา ๒๓ ในกรณีดังต่อไปนี้ให้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยจากเงินกองทุน

(๑) เจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายมิได้จัดให้มีการประกันความเสียหายตามมาตรา ๗ หรือมาตรา ๙ และเจ้าของไม่ยอมจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นไม่ครบจำนวน

(๒) ขณะเกิดเหตุ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายมิได้อยู่ในความครอบครองของเจ้าของรถ เพราะเหตุที่รถนั้นได้ถูกยกยกออก ช้อโกง กรรโชก ลักทรัพย์ รีดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ หรือปล้นทรัพย์ และเจ้าของรถได้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

(๓) ไม่มีผู้แสดงตนเป็นเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายและรถนั้นไม่มีการประกันภัยกับบริษัท

(๔) มีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัย และรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นหลบหนีไปหรือไม่อาจทราบได้ว่ารถคันไหนก่อให้เกิดความเสียหาย

(๕) บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา ๒๐ ให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวน หรือ

(๖) ความเสียหายที่เกิดแก่ผู้ประสบภัยนั้นเกิดจากรถตามมาตรา ๘ ที่ไม่ได้เอาประกันตาม มาตรา ๗

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่รถตั้งแต่สองคันขึ้นไป ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในรถ ให้บริษัทรับประกันภัยรถ แต่ละคันจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในรถคันที่เอาประกันไว้กับบริษัท

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง แต่ผู้ประสบภัยมิใช่เป็นผู้ซึ่งอยู่ในรถ ให้บริษัทดังกล่าวร่วมกันจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยทุกคนโดยเฉลี่ยจ่ายในอัตราส่วนที่เท่ากัน

สำหรับกรณีตามมาตรา ๒๓ ให้สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจ่ายหรือร่วมจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยตามวรรคหนึ่ง หรือ วรรคสอง แล้วแต่กรณี

มาตรา ๒๕ ให้บริษัทหรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา ๒๐ มาตรา ๒๓ หรือมาตรา ๒๔ ให้แก่ผู้ประสบภัยให้เสร็จสิ้นภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ ทั้งนี้ โดยต้องรอการพิสูจน์ความรับผิด

ให้ถือว่าค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา ๒๖ ในกรณีที่เจ้าของรถหรือบริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวนตามมาตรา ๒๓(๑) หรือ มาตรา ๒๕ (๕) แล้วแต่กรณี เมื่อสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไปตามมาตรา ๒๕ แล้วให้นายทะเบียนมีสิ่งเรียกเงินตามจำนวนที่ได้จ่ายไปนั้นคืนจาก

เจ้าของรถหรือบริษัทแล้วแต่กรณีและเจ้าของรถหรือบริษัทจะต้องจ่ายเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสิบของจำนวนค่าเสียหายเบื้องต้นที่จ่ายจากกองทุนสงเคราะห์เข้าสมทบอีกต่างหาก

ให้เจ้าของรถหรือบริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นคืนกองทุนพร้อมด้วยเงินเพิ่มตามวรรคหนึ่งตามคำสั่งของนายทะเบียน ภายใน เจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำสั่ง

มาตรา ๒๗ การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ผู้ประสบภัยต้องร้องขอภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ความเสียหายเกิดขึ้น

มาตรา ๒๘ ในกรณีตามมาตรา ๒๓(๑) และ (๓) ให้นายทะเบียนยึดรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไว้ได้หากมีการยึดรถนั้นไว้ตามกฎหมายอื่นอยู่ก่อนแล้วจนกว่าเจ้าของรถจะได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจนครบจำนวนหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นคืนกองทุนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำสั่งจากนายทะเบียน และหากมีการยึดรถนั้นตามกฎหมายอื่นอยู่ก่อนแล้วให้กรมการประกันภัยมีสิทธิขอเข้าเฉลี่ยในทรัพย์สินนั้นหากมีการขายทอดตลาด

มาตรา ๒๙ รถที่ยึดไว้ตามมาตรา ๒๘ ให้นายทะเบียนมีอำนาจขายทอดตลาดได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่เจ้าของรถตามมาตรา ๒๓(๑) ไม่จ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่จ่ายจากกองทุนแทนตนคืนให้แก่กองทุนภายในเจ็ดวัน นับแต่วันได้รับคำสั่งจากนายทะเบียน

(๒) กรณีที่ไม่ปรากฏตัวเจ้าของรถ ก่อให้เกิดความเสียหายและนายทะเบียนได้ประกาศหาตัวเจ้าของรถโดยปิดประกาศไว้ ณ ที่ทำการของนายทะเบียนซึ่งได้ยึดรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไว้ และประกาศในหนังสือพิมพ์รายวันที่จำหน่ายในท้องถิ่นที่เกิดเหตุอย่างน้อยสองวันติดต่อกัน แต่เจ้าของรถไม่ปรากฏตัวต่อนายทะเบียนซึ่งได้ยึดรถนั้นไว้ภายใน สามสิบวันนับแต่วันแรกที่ประกาศในหนังสือพิมพ์

มาตรา ๓๐ วิธีการยึดรถตามมาตรา ๒๘ และการขายทอดตลาดตามมาตรา ๒๙ ให้ปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งอนุโลม

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลภายนอกหรือเกิดขึ้นเพราะความจงใจหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของเจ้าของรถ ผู้ขับขี่รถ ผู้ซึ่งอยู่ในรถ หรือผู้ประสบภัยเมื่อบริษัทได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น หรือค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อสำนักงานกองทุน

ทดแทนผู้ประสบภัยได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือเมื่อหน่วยงานตามมาตรา ๘ (๑) (๒) (๓) หรือเจ้าของรถตามมาตรา ๘(๔) ได้จ่ายเงินคืนกองทุนตามมาตรา ๓๒ ไปแล้ว เป็นจำนวนเงินเท่าใดให้บริษัทหรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยหรือหน่วยงาน หรือเจ้าของรถแล้วแต่กรณีมีสิทธิไล่เอาแก่บุคคลดังกล่าวหรือมีสิทธิเรียกให้ผู้ประสบภัยคืนเงินดังกล่าวได้

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่นายทะเบียนได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยสำหรับความเสียหายที่เกิดจากรถตามมาตรา ๘ ซึ่งไม่ได้เอาประกันความเสียหายตามมาตรา ๗ ให้หน่วยงานผู้เป็นเจ้าของรถตามมาตรา ๘ หรือเจ้าของรถ ส่งเงินตามจำนวนที่ได้จ่ายจากเงินกองทุนคืนแก่กองทุน

กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ

มาตรา ๓๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นเรียกว่า "กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย" มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัย เมื่อมีกรณีตามมาตรา ๒๓ และเป็นค่าใช้จ่ายอื่นในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

กองทุนประกอบด้วย

- (๑) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (๒) เงินที่บริษัทจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา ๓๖ และเงินเพิ่มที่ได้รับตามมาตรา ๓๖ ทวิ
- (๓) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (๔) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาตามมาตรา ๒๘ มาตรา ๓๐ มาตรา ๓๑ หรือมาตรา ๓๔
- (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
- (๖) ดอกผลของเงินกองทุน
- (๗) เงินที่ได้จากการขายทรัพย์สินที่ได้มาตาม (๔) และ (๕)
- (๘) เงินรายได้อื่นๆ

มาตรา ๓๔ ให้มีสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยขึ้นในกรมการประกันภัย เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับกองทุน

มาตรา ๓๕ เมื่อมีกรณีตามมาตรา ๒๓ เกิดขึ้น และผู้ประสบภัยไม่อาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือบริษัทได้ให้สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบ

ภัยจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจากกองทุนเมื่อผู้ประสบภัยได้นำหลักฐานสำเนา
บันทึกประจำวันในคดีของพนักงานพร้อมกับการยื่นคำขอ

การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุน
ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๖ ให้บริษัทจ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนในรอบสามเดือนในอัตราไม่เกินร้อยละสิบ
ของเบี้ยประกันภัยที่ได้รับจากผู้เอาประกันภัย ในแต่ละสามเดือนเงินสมทบที่บริษัทจ่ายนั้นให้นำไป
หักเป็นค่าใช้จ่ายในการคำนวณภาษีเงินได้ตามประมวลรัษฎากรได้

การเรียกเก็บและการจ่ายเงินสมทบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎ
กระทรวง

มาตรา ๓๖ ทวิ บริษัทใดไม่จ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนให้ถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรา
๓๖ ต้องเสียเงินเพิ่มในอัตรา ร้อยละสองต่อเดือนของเงินสมทบที่ไม่ได้จ่าย

มาตรา ๓๗ เจ้าของรถผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๗ หรือ ๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่ง
หมื่นบาท

มาตรา ๓๘ บริษัทใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๐ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึง
สองแสนห้าหมื่นบาท

มาตรา ๓๙ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๑ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๔๐ เจ้าของรถผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ วรรคสองหรือบริษัทหรือเจ้าของรถผู้ใด
ไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๔๑ ผู้ใดปลอมเครื่องหมาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ หกเดือนถึงห้าปี และปรับ
ตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๔๒ ผู้ใดติดหรือแสดงเครื่องหมายอันเกิดจากการกระทำความผิดตามมาตรา ๔๑
กับรถคันหนึ่งคันใด ต้องระวางโทษ เช่นเดียวกับกระทำความผิดมาตรา ๔๑

มาตรา ๔๓ เจ้าของรถผู้ใดติดหรือแสดงเครื่องหมายอันเกิดจากการกระทำความผิดตาม มาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ห้าพันบาท

มาตรา ๔๔ บริษัทใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๕ หรือเจ้าของรถหรือบริษัทใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงห้าหมื่นบาท

มาตรา ๔๕ ผู้ประสพภัยผู้ใดยื่นคำขอรับขอชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ โดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ต้อง ระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๔๖ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษปรับสถานเดียวให้นายทะเบียนมี อำนาจเปรียบเทียบปรับได้และ เมื่อได้ชำระค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๗ ให้เจ้าของรถซึ่งใช้รถ หรือมีรถไว้เพื่อใช้อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดำเนินการจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสพภัยตามพระราชบัญญัตินี้ให้เสร็จสิ้น ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและก่อนพ้นระยะเวลา ดังกล่าวมิ ให้ถือว่าเจ้าของรถนั้นไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๗ หรือ มาตรา ๙

หมายเหตุ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ ๑๑๔ ตอน ๗๒ ก วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๐

กฎกระทรวง

ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๔๐)

ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และ มาตรา ๒๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์โดยคำแนะนำของ คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๕) ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้อ ๒ ความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นมีดังต่อไปนี้

(๑) ความเสียหายต่อร่างกายได้แก่

(ก) ค่ายา ค่าอาหาร ทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษา

(ข) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษารวมทั้งค่าซ่อมแซม

(ค) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน

(ง) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(จ) ค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

(๒) ความเสียหายต่อชีวิตได้แก่

(ก) ค่าปลงศพ

(ข) ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัย

ข้อ ๓ จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น ให้เป็นไปดังต่อไปนี้

(๑) จำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาท สำหรับความเสียหายต่อ

ร่างกาย

(๒) จำนวนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทสำหรับความเสียหายต่อชีวิต

(๓) จำนวนตาม (๑) และ (๒) รวมกัน สำหรับผู้ประสบภัยที่ถึงแก่ความตาย

หลังจากมีการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

ข้อ ๔ การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ให้ยื่นคำร้องขอตามแบบที่นายทะเบียนกำหนด และต้องมีหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) ความเสียหายต่อร่างกาย

(ก) ใบเสร็จรับเงินจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือหลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(ข) สำเนาบัตรประจำตัวหรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวหรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ที่มีชื่อในหลักฐานนั้นเป็นผู้ประสบภัยแล้วแต่กรณี

(๒) ความเสียหายต่อชีวิต

(ก) สำเนาบรรณบัตร

(ข) สำเนาบันทึกระจำวันในคดีของพนักงานสอบสวนหรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าผู้หนึ่งถึงแก่ความตายเพราะการประสพภัยจากรถ

(๓) การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตาม (๑) และ (๒) รวมกันให้มีหลักฐานตาม (๑) และ (๒)

(๔) ให้ผู้ประสพภัยเป็นผู้ร้องขอ หากผู้ประสพภัยไม่สามารถร้องขอได้ให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ผู้ประสพภัย ญาติ หรือผู้มีส่วนได้เสียของผู้ประสพภัย หรือทายาท โดยธรรมของผู้ประสพภัยแล้วแต่กรณีร้องขอแทนผู้ประสพภัย โดยต้องร้องขอภายใน หนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่มีความเสียหาย

ข้อ ๕ การจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ให้จ่ายแก่ผู้ประสพภัย หรือจ่ายแก่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแทนผู้ประสพภัย

(๒) ให้จ่ายเป็นเงินสด หรือจ่ายเป็นเช็คที่ไม่ได้ลงวันที่ล่วงหน้า

(๓) ให้จ่ายให้เสร็จเรียบร้อยภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับการร้องขอตามข้อ ๔ ทั้งนี้โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดชอบ

ข้อ ๖ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นต้นไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

VITAE

Name : Ms. Warunee Cheamton
Age : 29 years
Date of Birth : August 6, 1972
Education : B. Sc. Nursing Science., Kuakarun Nursing College (year 1991-1994)
: Mini MBA in Health (Faculty of Medicine, Chulalongkorn University)
Work : Nusing Staff at Chareonkrung Pracharuk Hospital (year 1994-1996)
: Nursing Staff at Bangkok Nursing Home Hospital (year 1996-2001)
: General Manager at Ekal (Thailand) Ltd. (year 2001-present)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย