

การพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติ  
คุ้มครองผู้บริโภคจากกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA  
ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

โดย

นางสาวปรีดา สนวนดง และคณะ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

## บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA เป็นแผนปฏิบัติ 4 ขั้นตอน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ให้มีความครบถ้วน มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 61 คน

ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA รูปแบบการดำเนินงานระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim 4 ขั้นตอนได้แก่ P: Plan การวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. D: Do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim 6 ขั้นตอน C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการและ A: Action สรุปปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานแตกต่างกับก่อนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value}=0.05$

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดเป็นนโยบาย มีการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ตามความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจการดำเนินงานสู่ประชาชนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเชื่อมระบบฐานข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถ e claim กับข้อมูลการให้บริการสุขภาพ Hosxp เพื่อความสะดวก ครบถ้วน ทันท่วงทีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการทบทวนฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการ และนำรูปแบบไปใช้เพื่อให้การเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim ระบบ 6 ขั้นตอน มีประสิทธิภาพประสิทธิผล และควรมีการศึกษาด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ ต่อการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง ยั่งยืน

**คำสำคัญ :** รูปแบบการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim, วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA

## Abstract

The action research is the collect data before and after the workshop. In order to develop a medical fee collection model according to the protection act car victims sub-district Health Promotion Hospital in PrathaiDistrict Nakhon Ratchasima By develop a medical expense billing model from the protection for motor vehicle accident victims act byquality management Deming Cycle: PDCA. Make a 4-step action plan. The results of the study will be used as a guideline for the implementation of automatic claim collection e-claim to be complete and effective Is a useful job for the people who had an accident from the car, for director of public health or sub-district health promotion hospital, chooss the purposive sampling, 61 people executives and staff in sub-district health promotion hospital of PrathaiDistrict Nakhon Ratchasima Province.

The results showed that the director of public health and staff in sub-district health promotion hospital that has been developing potential by quality management Deming Cycle: PDCA. There are 4 types of automated collection systems e-claim, P: Plan, Director development plan hospital and sub-district health promotion hospital. D: Do implement the procedures according to the automated collection systems 6 step e-claim. C: Check, follow up, collect problems, obstacles in operation and A: Action summary of problems, obstacles, solutions and operational success factors is different from before the potential development With statistical significance P-value = 0.05

Suggestions research practice district public health office should be defined as a policy, create a curriculum to develop the potential of the director of public health and staff in sub-district health promotion hospital that is suitable for the role responsibility and have ongoing public relations to the people and the community have understanding of operations Suggestions for research, There should be a study of linking the car accident database system e claim to match Hosxp health service information for completeness, timeliness. Subdistrict health promotion hospital should have a revision of practical knowledge and apply form to allow of automated claim collection systems, 6 steps to be effective and should have a study of knowledge, attitude towards work of the director of public health and the staff in sub-district health promotion hospital for sustainable development

**คำสำคัญ** : automated collection systems e-claim, quality management Deming Cycle: PDCA.

## กิตติกรรมประกาศ

ผลงานการวิจัยฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณนายบุญช่วย แทนไธสง สาธารณสุขอำเภอประทาย นายพิเชษฐ์ เมืองแสน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี นายธรรมรักษ์ จิตตภาวนาเมธากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง รวมถึงคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และหัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่ส่งเสริมให้กำลังใจ มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือขั้นตอนต่างๆ คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ จนทำให้ข้าพเจ้ามีความพยายามจัดทำงานวิจัยฉบับนี้จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

คุณค่าคุณประโยชน์ทั้งหลายที่ได้รับจากงานวิจัยฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นกตัญญูทเวทีแต่บิดา มารดา บุรพาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่าน ขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวปริตา สอนคง และคณะ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
Abstract.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาในการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์.....	2
1.4 แนวคิดการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 นิยามศัพท์.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
<b>บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>6</b>
2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535.....	6
2.2 แนวทางการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ หรือระบบเรียก เก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim.....	16
2.3 วงจรการบริหารคุณภาพ (PDCA).....	26
2.4 การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research).....	27
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>37</b>
3.1 รูปแบบของการวิจัย.....	37
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
3.4 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>44</b>
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานบริบทอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา.....	45
ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานเรียกสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา.....	47
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอ ประทาย จังหวัดนครราชสีมา.....	54
3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
3.2 ผลการวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim.....	55
3.3 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	58
3.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ตามวงจรคุณภาพ PDCA.....	72
3.5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจการบริหารงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claimตามวงจรคุณภาพ PDCA.....	73
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>74</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	74
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	76
5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	78
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>79</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>81</b>
ภาคผนวก 1 แบบสัมภาษณ์การวิจัย.....	82
ภาคผนวก 2 แผนปฏิบัติการวิจัย.....	88
ภาคผนวก 3 แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบสินไหม อัตโนมัติ e-claim ครั้งที่ 1.....	90
ภาคผนวก 4 แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบสินไหม อัตโนมัติ e-claim ครั้งที่ 2.....	91
ภาคผนวก 7 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) .....	92

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	หัวข้อที่ส่งข้อมูลส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตารางหัวข้อที่ส่งข้อมูล ส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ..... 19
ตารางที่ 2.2	หัวข้อการส่งข้อมูล เข้าระบบรายงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด..... 20
ตารางที่ 2.3	สัดส่วนการอุดหนุนงบประมาณระบบให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง..... 21
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำแนกตามบทบาทของบุคลากร..... 40
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 54
ตารางที่ 4.2	แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนพัฒนา ศักยภาพ..... 55
ตารางที่ 4.3	แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim หลังพัฒนา ศักยภาพ..... 57
ตารางที่ 4.4	แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ..... 58
ตารางที่ 4.5	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่ กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ..... 59
ตารางที่ 4.6	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่ กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim หลังการพัฒนาศักยภาพ..... 60
ตารางที่ 4.7	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ..... 61
ตารางที่ 4.8	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ หลังการพัฒนาศักยภาพ..... 62
ตารางที่ 4.9	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ..... 63
ตารางที่ 4.10	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ หลังการพัฒนาศักยภาพ..... 64
ตารางที่ 4.11	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 4 บันทึกค่ารักษาทางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ.... 65

ตารางที่ 4.12	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 4 บันทึกค่ารักษาทางปิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim หลังการพัฒนาศักยภาพ....	66
---------------	--	----

**สารบัญตาราง (ต่อ)**

	หน้า	
ตารางที่ 4.13	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ก่อนการ พัฒนาศักยภาพ.....	67
ตารางที่ 4.14	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด หลังการ พัฒนาศักยภาพ.....	68
ตารางที่ 4.15	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ก่อนการพัฒนาศักยภาพ.....	69
ตารางที่ 4.16	แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หลังการพัฒนาศักยภาพ.....	70
ตารางที่ 4.17	แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ.....	71
ตารางที่ 4.18	แสดงข้อมูลปัจจัยความสำเร็จการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจร คุณภาพ PDCA ก่อนและหลังการปฏิบัติการ.....	72
ตารางที่ 4.19	แสดงข้อมูลความพึงพอใจการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามวงจร คุณภาพ PDCA.....	73



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงวงจรการพัฒนาการบริหารงานคุณภาพ PDCA.....	27
ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
ภาพที่ 4.1 แผนที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา.....	45

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกที่ส่งผลทำให้เกิดการความสูญเสีย ชีวิต การบาดเจ็บ และความพิการตามมา ข้อมูลสถานการณ์การได้รับความคุ้มครองการชดเชยค่าความเสียหาย ปี 2559 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2535) รวมถึงกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต บุคคลเหล่านั้นจะได้รับคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเสียเวลา ค่าสูญเสียอวัยวะ หรือสินไหมชดเชย ทดแทนกรณีเสียชีวิตในอัตราที่กำหนดไว้ในกฎหมาย รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขที่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เป็นรายได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขด้านอื่นๆ มีการยกระดับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ EMS เป็นระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ EMS (Emergency Medical System) ให้ผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัย รวมถึงประชาชนผู้ประสบเหตุทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกตัวรถ ได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ ที่เกิดเหตุ การเคลื่อนย้าย เตรียมตัวผู้ประสบภัยเพื่อนำส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ รวมถึงได้รับการชดเชยค่าความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ในการดำเนินการเรื่องสิทธิของประชาชน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. เป็นผู้รับมอบอำนาจจากผู้ประสบภัยจากรถ ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด แทนในระบบสินไหมอัตโนมัติ (Enotify Claim หรือ E-Claim) จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว จึงต้องดำเนินการตรวจสอบสิทธิ โดยการตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด หรือบริษัทประกันภัยกำหนดไว้ และจัดทำบันทึกข้อมูล รวบรวมเอกสารผู้ประสบภัย เพื่อส่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันฯ โดยได้ร่วมมือกับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ในการนำโปรแกรม Enotify Claim หรือระบบสินไหมอัตโนมัติ (Enotify Claim หรือ E-Claim) เข้ามาใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ามาขอรับบริการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ทั้งนี้ในส่วนของการดำเนินงานที่ผ่านมาได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถแต่ละรายให้ครบถ้วน ในโปรแกรมระบบสินไหมอัตโนมัติ (Enotify Claim หรือ E-Claim) ภายใน 48 ชั่วโมง จะได้รับเงินค่า

รักษาพยาบาล ที่เรียกเก็บจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ภายใน 30 วัน โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นรายได้ หรือรายรับเข้าเป็นเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยตรง

ปี พ.ศ.2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งจังหวัด จำนวน 350 แห่ง เพื่อให้ทุกแห่งดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติหรือระบบสินไหมอัตโนมัติ (Enotify Claim หรือ E-Claim) จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ในเขตอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีทั้งหมด 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด กรณีมีผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่อย่างไรก็ตาม มีผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายได้จากการให้บริการประชาชนตามสิทธิที่เกี่ยวข้อง ยกเว้นรายได้จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 85,472 ราย เป็นผู้ป่วยประสบภัยจากรถ จำนวน 6,317 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.39 และปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 88,332 ราย เป็นผู้ป่วยประสบภัยจากรถ จำนวน 5,724 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.48 ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีภาระงบประมาณที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา ที่ได้นำมาใช้บริการแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ามาใช้บริการ มีผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งส่งผลต่อโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ การเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงการพัฒนาด้านอื่นๆ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย, 2563) จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประสบภัยจากรถ จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ที่มีความชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และเพื่อหาแนวทางการเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดประโยชน์ ต่อประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไป

## 1.2 ปัญหาในการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบในการดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

1.3.2 เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบกระบวนการการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการดำเนินงานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

## 1.4 แนวคิดการวิจัย

1.4.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการกำหนดขั้นตอนในลักษณะวงจรคุณภาพ PDCA มี 4 ขั้นตอน

P : Plan หมายถึง การกำหนดโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม

D : Do หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่กำหนดไว้ให้มีประสิทธิผลประสิทธิภาพ

C : Check หมายถึง การควบคุม (Controlling) การเฝ้าระวัง (Monitoring)

A : Action หมายถึง การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน (Performance indicators)

1.4.2 แนวคิดกระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### 1.5.1 ขอบเขตพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### 1.5.2 ขอบเขตประชากร

ประชากรในการวิจัย จำนวน 61 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 48 คน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 13 แห่ง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### 1.5.3 ขอบเขตระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 31 เมษายน 2563 รวมจำนวน 6 เดือน

## 1.6 นิยามศัพท์

**พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535** หมายถึง กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เพราะเหตุ ประสบภัยจากรถ โดยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่วงที่ กรณีบาดเจ็บ หรือช่วยเป็นค่า ปลูกศพ กรณีเสียชีวิต เป็นหลักประกันให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ เป็นสวัสดิการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้แก่ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายเพราะเหตุประสบภัยจากรถ ส่งเสริมและสนับสนุนให้การประกันภัยเข้ามีส่วนร่วมในการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประสบภัย และครอบครัวผู้ประสบภัยจากรถ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2535)

**บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด หรือบริษัทกลางฯ** หมายถึง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 10 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.

2535 และแก้ไขเพิ่มเติม มีหน้าที่ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตาม พ.ร.บ.ฯ แก่ผู้ประสบภัยจากรถ แทนบริษัท ประกันภัยทุกบริษัทได้ และบริษัทกลางฯ มีสาขาให้บริการแก่ประชาชนทุกจังหวัดทั่วประเทศ

**ผู้ประสบภัยจากรถ** (สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, 2562) หมายถึง ประชาชนทุกคน ที่ประสบภัยจากรถ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า หากได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากรถก็จะได้รับความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ประสบภัยจากรถ หมายถึงประชาชนทุกคนที่ประสบอุบัติเหตุจากรถ ที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

**ระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim** หมายถึง ระบบสินไหมอัตโนมัติ (Enotify Claim หรือ E-Claim) จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยการตรวจสอบสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ยกระดับการพัฒนามาตรฐาน การบริการรักษาสุขภาพเชิงรุก จัดตั้งขึ้นในระดับชุมชน มีความใกล้ชิดชุมชนและกลุ่มประชาชน มีจำนวน ประชากรและเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน มีการบริหารงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชนภายใต้ระบบ สนับสนุน (supporting system) แพทย์ประจำ หรือได้รับการปรึกษาจากแพทย์ที่เลี้ยง ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณ ทรัพยากร ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้องกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง รพ.สต. ระดับตำบล จำนวน 13 แห่ง ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

**วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)** (Deming, W. Edwards, 1986) หมายถึง กลยุทธ์ในการพัฒนา คุณภาพในการดำเนินงานด้วยกระบวนการ 4 ขั้น หรือเรียกว่า วงจรเดมมิง หรือ Deming Cycle ประกอบด้วย การวางแผนงาน (Plan: P) การลงมือปฏิบัติ (Do: D) การตรวจสอบ (Check: C) และการปรับปรุงกระบวนการ (Action: A)

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบ และมีการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และแก้ไขเพิ่มเติม อย่างเป็นรูปธรรม

2) ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ ได้รับการรักษาพยาบาล และเข้าถึงบริการสิทธิตามพระราช คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และแก้ไขเพิ่มเติม

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีรายได้เข้าเป็นเงินบำรุงเพิ่มขึ้น

## บทที่ 2

### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535
2. แนวทางการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ (ระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim)
3. วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)
4. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

(สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2535)

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2535

เป็นปีที่ 47 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้ โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

**มาตรา 1** พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

**มาตรา 2<sup>(1)(2)</sup>** พระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบวันนับแต่วันประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

**มาตรา 3** บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

**มาตรา 4** ในพระราชบัญญัตินี้

รถ หมายความว่า รถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ รถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก และรถยนต์ทหารตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร

เจ้าของรถ หมายความว่า ผู้ซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในรถหรือผู้มีสิทธิครอบครองรถตามสัญญาเช่าซื้อ และหมายความรวมถึงผู้นำรถที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาใช้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวด้วย

ผู้ประสบภัย หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยเนื่องจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทางหรือเนื่องจากสิ่งกีดขวางหรือติดตั้งในรถนั้น และหมายความรวมถึงทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตายด้วย

ความเสียหาย หมายความว่า ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัยอันเกิดจากรถ

ผู้ซึ่งอยู่ในรถ หมายความว่า ผู้ซึ่งอยู่ในหรือบนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของรถ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถนั้นด้วย

บริษัท หมายความว่า บริษัทตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัยที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการประเภทประกันภัยรถ

ค่าเสียหายเบื้องต้น ในกรณีความเสียหายต่อร่างกาย หมายความว่า ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัย และในกรณีความเสียหายต่อชีวิต หมายความว่า ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ ตามรายการและจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 20 วรรคสอง

เครื่องหมาย หมายความว่า เครื่องหมายแสดงว่ามีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการ<sup>(1)</sup> หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

นายทะเบียน หมายความว่า อธิบดีกรมการประกันภัยหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมการประกันภัยมอบหมายโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กองทุน หมายความว่า กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

รัฐมนตรี หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา 5<sup>(2)</sup>** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

**มาตรา 6<sup>(3)</sup>** ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ประกอบด้วยปลัดกระทรวงพาณิชย์เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงคมนาคม ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย ผู้แทนกรมการปกครอง ผู้แทนกรมตำรวจ ผู้ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมอบหมายหนึ่งคน ผู้แทนสมาคมนายหน้าประกันภัย ผู้แทนสมาคมประกันวินาศภัย ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนแพทยสภา และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินสี่คนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นกรรมการ อธิบดีกรมการประกันภัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักงานนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้พิจารณาจากบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้าน การประกันภัย เศรษฐศาสตร์ การแพทย์ หรือกฎหมาย



มาตรา 6 ทวิ<sup>(4)</sup> ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 7 และมาตรา 20 และประกาศตามมาตรา 10

(2) กำหนดมาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทหรือกองทุนต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัย

(3) พิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นและหรือเงินอื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเกี่ยวกับรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามที่นายทะเบียนขอความเห็นหรือตามที่อยู่ผู้ประสบภัยร้องขอ

(4) ปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 6 ทริ<sup>(1)</sup> กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะรัฐมนตรีให้ออก

(4) เป็นบุคคลล้มละลาย

(5) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(6) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา 6 จัตวา<sup>(2)</sup> ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งบุคคลในประเภทเดียวกันตามมาตรา 6 เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนและให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตนแทน

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งเพิ่มขึ้นนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา 6 เบญจ<sup>(3)</sup> ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดำรงตำแหน่งครบวาระแล้วแต่ยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่จะเข้ารับหน้าที่

มาตรา 6 ฉ<sup>(4)</sup> การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคราวใด ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

มติในที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา 6 สัตต<sup>(1)</sup> ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการคณะหนึ่งหรือหลายคณะเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

การประชุมของคณะอนุกรรมการให้นำความในมาตรา 6 ฉ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 6 อัฏฐ<sup>(2)</sup> ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีอำนาจเรียกให้บริษัท สถานพยาบาล หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการให้ใช้จ่ายจากกองทุน

#### หมวด 1 การประกันความเสียหาย

มาตรา 7 ภายใต้บังคับมาตรา 8 เจ้าของรถซึ่งใช้รถหรือมีรถไว้เพื่อใช้ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยโดยประกันภัยกับบริษัท

จำนวนเงินเอาประกันภัย ให้กำหนดตามชนิด ประเภท และขนาดของรถแต่ต้องไม่น้อยกว่าจำนวนเงินที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

มาตรา 8 รถดังต่อไปนี้ไม่ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายตามมาตรา 7

(1) รถสำหรับเฉพาะองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาทและรถสำหรับผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์

(2) รถของสำนักพระราชวังที่จดทะเบียนและมีเครื่องหมายตามระเบียบที่เลขาธิการพระราชวังกำหนด

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

(4) รถอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 9 รถที่จดทะเบียนในต่างประเทศและนำเข้ามาใช้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวโดยเจ้าของรถไม่มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร เจ้าของรถต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัย ทั้งนี้ ตามจำนวนเงิน หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 10<sup>(3)</sup> บริษัทต้องรับประกันความเสียหายตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9 แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ประกาศดังกล่าวจะกำหนดให้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยหรืออัตราเบี้ยประกันภัยแตกต่างกันตามชนิด ประเภทหรือขนาดของรถ หรือลักษณะของผู้เอาประกันภัยก็ได้

มาตรา 10 ทวิ<sup>(1)</sup> ให้จัดตั้ง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ขึ้น มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(1) ให้บริการเกี่ยวกับการรับคำร้องขอและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือเงินต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ และดำเนินกิจการตามที่บริษัทหรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะได้มอบหมาย

(2) ประกอบธุรกิจประกันวินาศภัยเฉพาะการประกันภัยรถตามพระราชบัญญัตินี้ตามที่ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี

(3) ดำเนินกิจการอื่นตามที่กำหนดในหนังสือบริคณห์สนธิ

บริษัททุกบริษัทต้องเข้าชื่อชื้อหุ้นในการจัดตั้ง การเพิ่มทุน และดำเนินการใดๆ ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ในการจัดตั้งบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ให้รัฐมนตรีกำหนดระยะเวลาให้บริษัทเข้าชื่อชื้อหุ้น และเมื่อครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ให้อธิบดีกรมการประกันภัยรวบรวมหุ้นที่มีผู้เข้าชื่อชื้อหุ้นไว้แล้วเพื่อกำหนดจำนวนหุ้นจัดทำหนังสือบริคณห์สนธิและข้อบังคับ และกำหนดรายชื่อผู้เป็นกรรมการและพนักงานสอบบัญชีชุดแรกของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ตลอดจนข้อความและขั้นตอนอื่นที่จำเป็นต้องมีในการจดทะเบียนบริษัทส่งไปจดทะเบียนบริษัท และให้ผู้มีอำนาจดำเนินการเกี่ยวกับการจดทะเบียนบริษัทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ดำเนินการต่อไปตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และให้ถือว่าบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เป็นบริษัทจำกัดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และเป็นบริษัทประกันวินาศภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัยนับแต่ได้จดทะเบียนดังกล่าว

ในระหว่างที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ยังมีได้มีการรับประกันวินาศภัยมิให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการต้องมีหลักทรัพย์ และเงินสำรองวางไว้กับนายทะเบียน และการต้องดำรงไว้ซึ่งเงินกองทุนตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัยมาใช้บังคับ

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงหนังสือบริคณห์สนธิและข้อบังคับของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จะต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีก่อน

การแต่งตั้งกรรมการผู้จัดการของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จะต้องได้รับความเห็นชอบจากอธิบดีกรมการประกันภัยก่อน และในกรณีที่ปรากฏหลักฐานต่ออธิบดีกรมการประกันภัยว่ากรรมการผู้จัดการมีพฤติการณ์ที่ไม่สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ให้อธิบดีกรมการประกันภัย โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีมีอำนาจถอดถอนกรรมการผู้จัดการออกจากตำแหน่งได้ และให้อธิบดีกรมการประกันภัยมีอำนาจแต่งตั้งกรรมการผู้จัดการชั่วคราวจนกว่าบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จะแต่งตั้งกรรมการผู้จัดการคนใหม่

ทุกรอบสามเดือนบริษัทต้องออกเงินสมทบเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ตามสัดส่วนของเบี้ยประกันภัยที่บริษัทได้รับจากการรับประกันภัยตามพระราชบัญญัตินี้ในแต่ละสามเดือนที่ผ่านมาในอัตราและวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

เงินสมทบที่บริษัทจ่ายนั้นให้นำไปหักเป็นค่าใช้จ่ายในการคำนวณภาษีเงินได้ตามประมวลรัษฎากรได้

บริษัทต้องมอบหมายการรับคำร้องขอและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือเงินต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ให้แก่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ดำเนินการแทนบริษัทด้วย และให้บริษัททุกบริษัทปฏิบัติเกี่ยวกับการมอบอำนาจและการจัดสรรเงินเพื่อสำรองจ่ายค่าสินไหมทดแทนแทนบริษัทตาม

หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด กำหนด

มาตรา 10 ตรี<sup>(1)</sup> บริษัทใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 10 มาตรา 10 ทวิ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันวินาศภัยในส่วนที่เกี่ยวกับการประกันภัยรถยนต์ของบริษัทนั้นได้

ให้บริษัทที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ต้องผูกพันตามกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ที่บริษัทได้ออกให้แก่ผู้เอาประกันภัยต่อไปจนกว่ากรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ดังกล่าวจะหมดอายุ

**มาตรา 11** ภายใต้บังคับมาตรา 8 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้รถที่ไม่ได้จัดให้มีการประกันความเสียหายตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9

**มาตรา 12** ให้นายทะเบียนจัดทำเครื่องหมายส่งให้บริษัทเพื่อส่งมอบให้แก่เจ้าของรถที่ได้จัดให้มีการประกันความเสียหายกับบริษัทตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9 แล้ว

เจ้าของรถต้องติดเครื่องหมายไว้ที่รถ

ลักษณะของเครื่องหมายและวิธีการติดเครื่องหมาย ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา 13** ในกรณีที่บริษัทหรือเจ้าของรถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดความคุ้มครองไม่ว่าด้วยเหตุใด บริษัทต้องแจ้งการบอกเลิกนั้นให้นายทะเบียนทราบ และเจ้าของรถต้องส่งคืนเครื่องหมายตามมาตรา 12 ให้แก่นายทะเบียนหรือทำให้เครื่องหมายนั้นใช้ต่อไปไม่ได้

การแจ้งการบอกเลิกและการส่งคืนเครื่องหมายหรือการทำให้เครื่องหมายนั้นใช้ต่อไปไม่ได้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา 14** การประกันตามมาตรา 7 และมาตรา 9 ต้องมีข้อกำหนดให้มีการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

(2) เมื่อมีการกำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยตามมาตรา 7 วรรคสอง แล้ว หลักเกณฑ์ วิธีจ่าย และระยะเวลาการจ่ายค่าสินไหมทดแทนนอกเหนือจากค่าเสียหายเบื้องต้น ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

**มาตรา 15** กรมธรรม์ประกันภัยหรือเอกสารประกอบหรือแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยซึ่งมีข้อความระบุถึงความรับผิดชอบของบริษัทแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ บริษัทจะยกเป็นข้อต่อสู้เพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบต่อผู้ประสบภัยในการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นมิได้

**มาตรา 16** บริษัทจะยกเอาเหตุแห่งความไม่สมบูรณ์หรือการฝ่าฝืนเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยระหว่างบริษัทกับเจ้าของรถ หรือการได้บอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยกับเจ้าของรถ เพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบต่อผู้ประสบภัยในการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นมิได้ เว้นแต่บริษัทได้มีหนังสือแจ้งการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยให้เจ้าของรถและนายทะเบียนทราบล่วงหน้า

การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยให้มีผลเมื่อครบกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่บริษัทได้มีหนังสือแจ้งการเลิกกรมธรรม์ประกันภัยไปยังผู้เอาประกันภัยตามภูมิลำเนาที่ทราบครั้งสุดท้าย โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ

**มาตรา 17** บริษัทจะยกเอาความทุจริตหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้เอาประกันภัยมา

เป็นข้อต่อสู้เพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบในการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยมิได้

**มาตรา 18** ในกรณีที่รถซึ่งเจ้าของรถได้อำนาจประกันภัยไว้กับบริษัทได้ออนไปยังบุคคลอื่นโดยผลของกฎหมายว่าด้วยมรดกหรือโดยบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ให้ผู้ได้มาซึ่งรถดังกล่าวมีฐานะเสมือนเป็นผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนั้น และบริษัทต้องรับผิดชอบตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวต่อไปตลอดอายุของกรมธรรม์ประกันภัยที่ยังเหลืออยู่

**มาตรา 19** ในการรับจดทะเบียนรถยนต์ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ และกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก ให้นายทะเบียนตามกฎหมายดังกล่าวตรวจสอบการได้จัดให้มีประกันความเสียหายตามมาตรา 7 ก่อนจะรับจดทะเบียนด้วย

(1) **หมวด 2 ค่าสินไหมทดแทน**

**มาตรา 20** เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่บริษัทได้รับประกันภัยไว้ ให้บริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยเมื่อได้รับคำร้องขอจากผู้ประสบภัย

ความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา 21** ในกรณีที่บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 20 ให้แก่ผู้ประสบภัย หรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวนที่ต้องจ่าย ให้ผู้ประสบภัยแจ้งการไม่ได้รับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นหรือการได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นไม่ครบจำนวนจากบริษัทต่อสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยตามวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา 22** การได้รับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 20 ไม่ตัดสิทธิผู้ประสบภัยที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

**มาตรา 23** ในกรณีดังต่อไปนี้ ให้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจากเงินกองทุน

(1) เจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายมิได้จัดให้มีการประกันความเสียหายตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9 และเจ้าของรถไม่ยอมจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัย หรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวน

(2) ขณะเกิดเหตุ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายมิได้อยู่ในความครอบครองของเจ้าของรถเพราะเหตุที่รถนั้นได้ถูกยกยกออก ฉ้อโกง กรรโชก ลักทรัพย์ ริดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ หรือปล้นทรัพย์ และเจ้าของรถได้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

(3) ไม่มีผู้แสดงตนเป็นเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย และรถนั้นไม่มีการประกันภัยกับบริษัท

(4) มีความเสียหายเกิดแก่ผู้ประสบภัย และรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นหลบหนีไปหรือไม่อาจทราบได้ว่ารถคันใดก่อให้เกิดความเสียหาย

(5) บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 20 ให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่

ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวน หรือ

(3) (6) ความเสียหายที่เกิดแก่ผู้ประสบภัยนั้นเกิดจากมาตรา 8 ที่ไม่ได้เอาประกันตามมาตรา 7

**มาตรา 24** ในกรณีที่รถตั้งแต่สองคันขึ้นไปก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในรถ ให้บริษัทที่รับประกันภัยรถแต่ละคันจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในรถคันที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัท

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง แต่ผู้ประสบภัยมิใช่เป็นผู้ซึ่งอยู่ในรถ ให้บริษัทดังกล่าวร่วมกันจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยทุกคนโดยเฉลี่ยจ่ายในอัตราส่วนที่เท่ากัน

สำหรับกรณีตามมาตรา 23 ให้สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจ่ายหรือร่วมจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง แล้วแต่กรณี

**มาตรา 25** ให้บริษัทหรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 20 มาตรา 23 หรือมาตรา 24 ให้แก่ผู้ประสบภัยให้เสร็จสิ้นภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำร้อง-ขอ ทั้งนี้ โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความรับผิด

ให้ถือว่าค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของเงินค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

**มาตรา 26** ในกรณีที่เจ้าของรถหรือบริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวนตามมาตรา 23 (1) หรือมาตรา 23 (5) แล้วแต่กรณี เมื่อสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไปตามมาตรา 25 แล้วให้นายทะเบียนมีคำสั่งเรียกเงินตามจำนวนที่ได้จ่ายไปนั้นคืนจากเจ้าของรถหรือบริษัท แล้วแต่กรณี และเจ้าของรถหรือบริษัทจะต้องจ่ายเงินเพิ่มในอัตราร้อยละยี่สิบของจำนวนค่าเสียหายเบื้องต้นที่จ่ายจากกองทุนสงเคราะห์สมทบกองทุนอีกต่างหาก

ให้เจ้าของรถหรือบริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นคืนกองทุนพร้อมด้วยเงินเพิ่มตามวรรคหนึ่ง ตามคำสั่งของนายทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำสั่ง

**มาตรา 27** การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ผู้ประสบภัยต้องร้องขอภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ความเสียหายเกิดขึ้น

**มาตรา 28** ในกรณีตามมาตรา 23 (1) และ (3) ให้นายทะเบียนยึดรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไว้ได้หากมิได้มีการยึดรถนั้นไว้ตามกฎหมายอื่นอยู่ก่อนแล้ว จนกว่าเจ้าของรถจะได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจนครบจำนวน หรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นคืนกองทุนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำสั่งจากนายทะเบียน และหากมีการยึดรถนั้นตามกฎหมายอื่นอยู่ก่อนแล้วให้กรมการประกันภัยมีสิทธิขอเข้าเฉลี่ยในทรัพย์สินนั้นหากมีการขายทอดตลาด

**มาตรา 29** รถที่ยึดไว้ตามมาตรา 28 ให้นายทะเบียนมีอำนาจขายทอดตลาดได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีที่เจ้าของรถตามมาตรา 23 (1) ไม่จ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่จ่ายจากกองทุนแทนตน คืนให้แก่กองทุนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำสั่งจากนายทะเบียน

(2) กรณีที่ไม่ปรากฏตัวเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย และนายทะเบียนได้ประกาศหาตัวเจ้าของรถโดยปิดประกาศไว้ ณ ที่ทำการของนายทะเบียนซึ่งได้ยึดรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไว้ และประกาศใน

หนังสือพิมพ์รายวันที่จำหน่ายในท้องถิ่นที่เกิดเหตุอย่างน้อยสองวันติดต่อกันแต่เจ้าของรถไม่ปรากฏตัวต่อนายทะเบียน ซึ่งได้ยึดรถนั้นไว้ภายในสามสิบวันนับแต่วันแรกที่ประกาศในหนังสือพิมพ์

**มาตรา 30** วิธีการยึดรถตามมาตรา 28 และการขายทอดตลาดรถตามมาตรา 29 ให้ปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งโดยอนุโลม

เงินที่ได้จากการขายทอดตลาดรถตามมาตรา 29 ให้หักเป็นค่าใช้จ่ายในการยึดและการขายทอดตลาด และจ่ายเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายคืนให้แก่กองทุน แล้วแต่กรณี ถ้ามีเงินเหลือเท่าใดให้คืนแก่เจ้าของรถ ในกรณีที่ไม่มีผู้แสดงตนเป็นเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย ให้กรมการประกันภัยเก็บรักษาเงินนั้นไว้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และถ้าเจ้าของรถไม่เรียกเงินนั้นคืนภายในห้าปีนับจากวันที่ขายทอดตลาดให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน

**มาตรา 31<sup>(1)</sup>** ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลภายนอก หรือเกิดขึ้นเพราะความจงใจหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของเจ้าของรถ ผู้ขับขี่รถ ผู้ซึ่งอยู่ในรถ หรือผู้ประสบภัย เมื่อบริษัทได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นหรือค่าสินไหมทดแทนหรือเมื่อสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือเมื่อหน่วยงานตามมาตรา 8 (1) (2) (3) หรือเจ้าของรถตามมาตรา 8 (4) ได้จ่ายเงินคืนกองทุนตามมาตรา 32 ไปแล้วเป็นจำนวนเงินเท่าใดให้บริษัท หรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย หรือหน่วยงานตามมาตรา 8 (1) (2) (3) หรือเจ้าของรถตามมาตรา 8 (4) แล้วแต่กรณี มีสิทธิไต่เบี่ยเอาแก่บุคคลดังกล่าวหรือมีสิทธิเรียกให้ผู้ประสบภัยคืนเงินดังกล่าวได้

การใช้สิทธิตามวรรคหนึ่ง ต้องกระทำภายในหนึ่งปีนับแต่วันรู้ตัวผู้ซึ่งต้องรับผิดชอบ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ได้จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามหมวดนี้ให้แก่ผู้ประสบภัย

**มาตรา 32<sup>(2)</sup>** ในกรณีที่นายทะเบียนได้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยสำหรับความเสียหายที่เกิดจากรถตามมาตรา 8 ซึ่งไม่ได้เอาประกันความเสียหายตามมาตรา 7 ให้หน่วยงานผู้เป็นเจ้าของรถตามมาตรา 8 (1) (2) (3) หรือเจ้าของรถตามมาตรา 8 (4) แล้วแต่กรณี ส่งเงินตามจำนวนที่ได้จ่ายจากเงินกองทุนคืนให้แก่กองทุน

การจ่ายเงินคืนกองทุนสำหรับรถตามมาตรา 8 (1) (2) หรือ (3) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

### **หมวด 3 กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย**

**มาตรา 33** ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นเรียกว่า กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยเมื่อมีกรณีตามมาตรา 23 และเป็นค่าใช้จ่ายอื่นในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

กองทุนประกอบด้วย

(1) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้

(2)<sup>(3)</sup> เงินที่บริษัทจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา 36 และเงินเพิ่มที่ได้รับมาตรา 36 ทวิ

(3) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

- (4) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาตามมาตรา 28 มาตรา 30 มาตรา 31 หรือมาตรา 32
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
- (6) ดอกผลของเงินกองทุน
- (7) เงินที่ได้จากการขายทรัพย์สินที่ได้มาตาม (4) และ (5)
- (8) เงินรายได้อื่น ๆ

เงินและทรัพย์สินดังกล่าวให้เป็นของกรมการประกันภัยเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

**มาตรา 34<sup>(1)</sup>** ให้มีสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยขึ้นในกรมการประกันภัยเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับกองทุน

สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยอาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละสิบของดอกผลของกองทุนต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานและค่าใช้จ่ายอื่นของสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

การเบิกจ่าย การเก็บรักษา การจัดการกองทุน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและอัตราเบี้ยประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และค่าใช้จ่ายอื่นของสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

**มาตรา 35** เมื่อมีกรณีตามมาตรา 23 เกิดขึ้น และผู้ประสบภัยไม่อาจขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือบริษัทได้ ให้สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจากกองทุนเมื่อผู้ประสบภัยได้นำหลักฐานสำเนาบันทึกประจำวันในคดีของพนักงานสอบสวนมาแสดงพร้อมกับการยื่นคำขอ

การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา 36<sup>(2)</sup>** ให้บริษัทจ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนทุกรอบสามเดือนในอัตราไม่เกินร้อยละสิบของเบี้ยประกันภัยที่ได้รับจากผู้เอาประกันภัยในแต่ละสามเดือน เงินสมทบที่บริษัทจ่ายนั้นให้นำไปหักเป็นค่าใช้จ่ายในการคำนวณภาษีเงินได้ตามประมวลรัษฎากรได้

การเรียกเก็บและการจ่ายเงินสมทบจากบริษัท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 36 ทวิ<sup>(3)</sup> บริษัทใดไม่จ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนให้ถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรา 36 ต้องเสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของเงินสมทบที่ไม่ได้จ่าย

#### หมวด 4 บทกำหนดโทษ

**มาตรา 37<sup>(4)</sup>** เจ้าของรถผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 7 มาตรา 9 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

**มาตรา 38<sup>(5)</sup>** บริษัทใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 10 หรือมาตรา 10 ทวิ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ห้าหมื่น



บาทถึงสองแสนห้าหมื่นบาท

**มาตรา 39<sup>(6)</sup>** ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 11 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

**มาตรา 40<sup>(7)</sup>** เจ้าของรถผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 12 วรรคสอง หรือบริษัทหรือเจ้าของรถผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 13 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

**มาตรา 41** ผู้ใดปลอมเครื่องหมาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

**มาตรา 42** ผู้ใดติดหรือแสดงเครื่องหมายอันเกิดจากการกระทำความผิดตามมาตรา 41 กับรถคันหนึ่งคันใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับการกระทำความผิดตามมาตรา 41

ถ้าผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นผู้กระทำความผิดมาตรา 41 ให้ลงโทษมาตรานี้แต่กระทางเดียว

**มาตรา 43<sup>(1)</sup>** เจ้าของรถผู้ใดติดหรือแสดงเครื่องหมายที่ต้องส่งคืนต่อนายทะเบียนตามมาตรา 13 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

**มาตรา 44<sup>(2)</sup>** บริษัทใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 25 หรือเจ้าของรถหรือบริษัทใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 26 ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงห้าหมื่นบาท

**มาตรา 45** ผู้ประสพภัยผู้ใดยื่นคำขอรับชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริตหรือแสดงหลักฐานอันเป็นเท็จเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

**มาตรา 46** บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษปรับสถานเดียวให้นายทะเบียนมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ และเมื่อได้ชำระค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

#### **บทเฉพาะกาล**

**มาตรา 47** ให้เจ้าของรถซึ่งใช้รถหรือมีรถไว้เพื่อใช้อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับดำเนินการจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสพภัยตามพระราชบัญญัตินี้ให้เสร็จสิ้นภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และก่อนพ้นระยะเวลาดังกล่าวมิให้ถือว่าเจ้าของรถนั้นไม่ปฏิบัติตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9

ให้บทบัญญัติมาตรา 23 (5) มีผลใช้บังคับกับรถที่เจ้าของรถได้จัดให้มีการประกันความเสียหายไว้แล้วตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9

ภายใต้บังคับวรรคสอง บทบัญญัติมาตรา 23 ยังมีให้ใช้บังคับจนกว่าจะพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ อานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรี

**หมายเหตุ:-** เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากปรากฏว่าอุบัติเหตุอันเกิดจากรถได้ทวีจำนวนขึ้นในแต่ละปี เป็นเหตุให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยผู้ประสพภัยดังกล่าว

ไม่ได้รับการชดใช้ค่าเสียหายหรือได้รับชดใช้ค่าเสียหายไม่คุ้มกับความเสียหายที่ได้รับจริง และหากผู้ประสพภัย จะใช้สิทธิทางแพ่งเรียกร้องค่าเสียหายก็จะต้องใช้เวลาดำเนินคดียาวนาน ดังนั้น เพื่อให้ผู้ประสพภัยได้รับการ ชดใช้ค่าเสียหายและได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นที่แน่นอนและทันทั่วถึงที่ สมควรกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

### **พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2535**

**หมายเหตุ:-** เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสพภัยจากรถ พ.ศ.2535 มีบทบัญญัติไม่เหมาะสมบางประการ และยังมีปัญหาในการบังคับใช้และการ ปฏิบัติตาม สมควรขยายระยะเวลาการใช้บังคับออกไปก่อน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้อง ตราพระราชบัญญัตินี้

### **พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2540**

#### **บทเฉพาะกาล**

มาตรา 19 ให้บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ จำกัด จัดให้มีสถานที่ดำเนินการเพื่อให้บริการ ครอบคลุมจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานครให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ส่วนการ จัดให้มีสถานที่ดำเนินการเพิ่มเติมต่อไปให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของการให้บริการแก่ผู้ประสพภัย จากรถ ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกรมการประกันภัยกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

**หมายเหตุ:-** เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้ประสพภัยจากรถที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีบทบัญญัติหลายประการที่ยังไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ ทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เช่น บทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ แบบและข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย และ อัตราเบี้ยประกันภัย สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าว รวมทั้งเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการ กำหนดให้บริษัทประกันภัยต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนนอกเหนือจากค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสพภัยจาก รถตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด การจัดให้มีบริษัทคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถกลางขึ้นเพื่อให้บริการเกี่ยวกับ การรับประกันภัยและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนแทนบริษัทและสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสพภัย การ กำหนดค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสพภัย และการกำหนดอัตราเงินสมทบ ระยะเวลา และหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบที่บริษัทต้องจ่ายให้แก่กองทุนทดแทนผู้ประสพภัย รวมทั้งปรับปรุง บทกำหนดโทษให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการนำ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ พ.ศ.2535 รวมถึงฉบับที่ แก้ไขดังกล่าว เป็นกฎหมาย ระเบียบข้อปฏิบัติ รวมถึงแนวทางสำคัญ ที่จะทำให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างการ พัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติผู้ประสพภัยจากรถของ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอประทายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการนำวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA มา ใช้เพื่อการพัฒนาแบบ และสามารถนำไปใช้ให้เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ในพื้นที่อำเภอ ประทายจังหวัดนครราชสีมา

## 2.2 แนวทางการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ หรือ ระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ (e-claim)

ระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim หมายถึง ระบบสินไหมอัตโนมัติ (Enotify Claim หรือ e-claim) จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยการตรวจสอบสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558)

### สำหรับหน่วยปฏิบัติการ

ทำหน้าที่ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

### คำนิยาม

**หน่วยปฏิบัติการแพทย์** หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการแพทย์ ซึ่งอาจแบ่งเป็นชุดปฏิบัติการแพทย์ได้หลายชุด

**ชุดปฏิบัติการแพทย์** หมายความว่า ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทางน้ำ และทางอากาศยาน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทของชุดปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด ได้แก่

- 1) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response Unit : FR)
- 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)
- 3) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)
- 4) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

**อัตราการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือค่าพาหนะนำส่งผู้ประสบภัยไปสถานพยาบาล**

อัตราการชดเชยให้แบ่งตามประเภทของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเบิกจ่ายตามการปฏิบัติงานจริง ตามอัตราที่กำหนด ดังนี้

- 1) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ให้จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือค่าพาหนะนำส่งผู้ประสบภัยไปสถานพยาบาล จำนวน 350 บาทต่อครั้ง
- 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) ให้จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือค่าพาหนะนำส่งผู้ประสบภัยไปสถานพยาบาล จำนวน 500 บาทต่อครั้ง
- 3) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) ให้จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือค่าพาหนะนำส่งผู้ประสบภัยไปสถานพยาบาล จำนวน 750 บาทต่อครั้ง
- 4) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ให้จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือค่าพาหนะนำส่งผู้ประสบภัยไปสถานพยาบาล จำนวน 1,000 บาทต่อครั้ง

ซึ่งชุดปฏิบัติการทั้ง 4 ประเภท จะประกอบด้วย บุคลากร พาหนะ และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยปฏิบัติการ

## เกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ

- 1) เตรียมความพร้อมของชุดปฏิบัติการ
- 2) เมื่อได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ดำเนินการตามมาตรฐานที่ กพฉ.กำหนด
- 3) บันทึกรายละเอียดของเหตุ ผู้ประสบเหตุ ประเภทของรถและเลขทะเบียนรถ ในแบบบันทึกการปฏิบัติการ
- 4) โทรแจ้งรายละเอียดของเหตุ ผู้ประสบเหตุ ประเภทของรถและเลขทะเบียนรถ กับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ทันทีหรือขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหรือเมื่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลแล้ว

### สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

#### หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ

- จัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานการปฏิบัติการ
- จัดเตรียมและใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ในการรับแจ้งเหตุและสำรวจความครอบคลุมของสัญญาณโทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสารในพื้นที่ เพื่อใช้ในการแจ้งเหตุรวมถึงการประสานงานกับผู้ให้บริการโทรศัพท์ในพื้นที่ ในการปรับปรุงสัญญาณในส่วนที่ไม่ครอบคลุม
- จัดเตรียมบุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- ปฏิบัติการอำนวยความสะดวก ตรวจสอบระดับความฉุกเฉิน สั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการ เพื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย
- บันทึกข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุทางโปรแกรม กรณีเป็นรหัส 25 อุบัติเหตุยานยนต์ ให้เพิ่มเติมข้อมูล

1. เปิด case ที่เป็นเหตุ “[25] อุบัติเหตุยานยนต์”
2. บันทึกข้อมูลการสั่งการ โดยเน้นที่ “เวลารับแจ้ง” “สถานที่เกิดเหตุ” “อาการ - IDC” “หน่วยปฏิบัติการ” “ชุดปฏิบัติการ” “ระดับปฏิบัติการ” และ “การปฏิบัติ” เป็นสำคัญ
3. คลิกเลือกที่ “ผู้ป่วย” ที่ รายการที่อยู่ทางด้าน ซ้ายมือ เพื่อเข้าไปบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
4. บันทึกข้อมูลผู้ป่วย โดยเน้นที่ “ชื่อ นามสกุล” “เลขบัตรประชาชน” “โรงพยาบาลนำส่ง” “ประเภทรถ” และ “ทะเบียนรถ” ทั้งนี้ที่ได้รับแจ้งจากหน่วยปฏิบัติการ
5. ให้ทำการคลิกเลือกที่ปุ่ม “ส่งเหตุ” เพื่อเป็นการส่งเหตุเข้าระบบทันที

#### แนวทางการดำเนินงานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระบบ ITEMS กับ ระบบ e-claim

การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ได้กำหนดแนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะทำการส่งข้อมูลผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร พร้อมทะเบียนรถคันที่เกิดเหตุ หรือก่อให้เกิดเหตุ ให้กับทางบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด แบบ Real time เพื่อค้นหาข้อมูลการเอาประกัน ตรวจสอบสิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจากฐานข้อมูล บริษัทกลางฯ เมื่อดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูล

กลับเข้าไปในระบบรายงาน เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้ใส่ข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึง การสรุปจำนวนและ รายละเอียดการตรวจสอบสถิติตาม พ.ร.บ. และนำเสนอด้วยเว็บไซต์ ต่อไป

### การดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การส่งข้อมูลผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อจังหวัดได้ทำการบันทึกข้อมูล และ ข้อมูลจะวิ่งเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของ สพฉ. ซึ่งเมื่อข้อมูลมีความครบถ้วนตามที่กำหนดแล้ว ข้อมูลจะถูกส่งไปยัง บริษัท กลางฯ ทันทีแบบ Real time ซึ่งมีรายละเอียดประกอบไปด้วย

### ตารางที่ 2.1 หัวข้อที่ส่งข้อมูลส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตารางหัวข้อที่ส่งข้อมูล ส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อมูล	ความหมาย
เลขที่ปฏิบัติการ	เลขที่ปฏิบัติการของที่ออกโดยศูนย์รับแจ้งและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน
วันที่รับแจ้ง	วันที่ที่ศูนย์รับแจ้งและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้งเหตุดังกล่าว
เวลารับแจ้ง	เวลาที่ศูนย์รับแจ้งและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้งเหตุดังกล่าว
รับแจ้งเหตุจาก	ช่องทางการแจ้ง
ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ	ชื่อ-สกุล ผู้แจ้ง
โทรศัพท์/ความถี่วิทยุ	หมายเลขโทรศัพท์หรือคลื่นความถี่วิทยุที่แจ้งเข้ามา
จังหวัดที่เกิดเหตุ	ตัวอักษรย่อของจังหวัดที่เกิดเหตุ กท
สถานที่เกิดเหตุ	สถานที่เกิดเหตุ

### ตารางที่ 2.1 หัวข้อที่ส่งข้อมูลส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตารางหัวข้อที่ส่งข้อมูล ส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อมูล	ความหมาย
เวลาถึงที่เกิดเหตุ	เวลาถึงที่เกิดเหตุ
เวลาออกจากที่เกิดเหตุ	เวลาออกจากที่เกิดเหตุ
เวลาถึงรพ.	เวลาถึงรพ.
อาการผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง	รหัสคัดกรองตาม CBD
การปฏิบัติการ	การปฏิบัติของชุดปฏิบัติการ
ระดับการสั่งการ	ระดับที่ชุดออกปฏิบัติการ (เช่น ALS, ILS, BLS, FR)
เลขตัวถังรถ	หมายเลขตัวถังรถ (เช่น NF100D1212459)
เลขกรมธรรม์	หมายเลขกรมธรรม์ (เช่น 2020390200415820)
เลขทะเบียนรถ	ทะเบียนรถของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ว่าจะเป็นผู้ประสบภัยหรือคู่กรณี
จังหวัดจดทะเบียนรถ	ตัวอักษรย่อจังหวัดที่จดทะเบียน กท

คานาหน้าชื่อผู้ป่วย	คานาหน้าชื่อผู้ป่วย
ชื่อผู้ป่วย	ชื่อผู้ป่วย
นามสกุลผู้ป่วย	นามสกุลผู้ป่วย
อายุ	อายุผู้ป่วย
เพศ	เพศผู้ป่วย (เช่น M/F)
เลขบัตรประชาชน	หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
HN	หมายเลข HN
นำส่งที่โรงพยาบาล	หมายเลขสถานพยาบาล

### การดำเนินงานของบริษัท คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

กรณีที่ไม่พบ พ.ร.บ. เมื่อข้อมูลมาถึงยัง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ทางบริษัทจะดำเนินการตรวจสอบประมวลผลข้อมูล โดยทำการตรวจสอบจากทะเบียนรถ เลขตัวถังรถ ชื่อ สกุล ฯ เพื่อหาความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. และเมื่อดำเนินการตรวจสอบถูกต้อง จึงนำข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ (e-claim System) และจะมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

กรณีพบ พ.ร.บ. การดำเนินงานของบริษัท คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เมื่อข้อมูลมาถึงยัง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ทางบริษัทจะดำเนินการตรวจสอบประมวลผลข้อมูล โดยจะทำการตรวจสอบจากทะเบียนรถ เลขตัวถังรถ ชื่อ สกุล เพื่อหาความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. และเมื่อดำเนินการตรวจสอบถูกต้อง จึงนำข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ (e-claim System) และจะมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

### การส่งรายงานผลเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ

เมื่อบริษัทกลางฯ ได้ดำเนินการตรวจสอบและนำข้อมูลเข้าสู่ระบบระบบสินไหมอัตโนมัติ และจะทำการส่งข้อมูล พร้อมกับรายละเอียดกลับมายังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### ตารางที่ 2.2 หัวข้อการส่งข้อมูล เข้าระบบรายงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ข้อมูลที่ส่งกลับ	ความหมาย
เลขปฏิบัติการ	5407-9602-0230
ลำดับที่ผู้ประสบภัย	5407-9602-0241
เลขที่บัตรประชาชน	3301800203111
เลขที่ผู้ป่วย	134651
ประเภทผู้ป่วย	OPD
ชื่อแพทย์	นายแพทย์ชัยรัตน์ เต็มไพบูลย์

การวินิจฉัยและการรักษา	แพทย์ให้นอนรักษาที่โรงพยาบาล ให้การรักษาโดยการเย็บแผล ทำแผล ฉีดยา ให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา นัดติดตามผลการรักษา
เลขตัวถัง	6T153SK1009054911
กรมธรรม์	C416008400
ทะเบียนรถ	9ศ-0363
จังหวัดทะเบียนรถ	กท
วันเริ่มคุ้มครอง	2010-09-06
วันสิ้นสุดความคุ้มครอง	2011-09-06
รหัสบริษัทประกันภัย	TPS

### สำหรับโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษา

#### ขั้นตอนที่ 1 การเรียกใช้งานระบบ E-claim

สำหรับการใช้งานระบบสามารถทำได้โดยเรียกโปรแกรม browser เช่น internet explorer ให้ login เข้าสู่ระบบ โดยใช้ชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านที่ได้กำหนดให้ แล้ว click ที่ปุ่มตกลงเพื่อเข้าสู่ระบบต่อไป เมื่อระบบทำการตรวจสอบแล้วว่า ข้อมูลที่ท่านกรอกถูกต้อง ก็จะปรากฏหน้าจอ จากนั้นให้กลับไปหน้า login เพื่อทำการเข้าสู่ระบบด้วยรหัสผ่านใหม่ที่ท่านได้ทำการเปลี่ยนไปเรียบร้อยแล้ว

#### ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบข้อมูล

การแสดงรายงานการข้อมูลอุบัติเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยสามารถกำหนดวันที่ในการเข้าตรวจสอบ และการแสดงผลจะแสดงเป็นรายจังหวัด เข้าสู่ย่อยรายโรงพยาบาล รวมถึงสรุปภาพรวมทั้งหมด ซึ่งรายละเอียดจะแสดงถึงจำนวนอุบัติเหตุ จำนวนที่มีทะเบียนรถ และการมี พ.ร.บ. คุ้มครอง โดยสามารถเข้าดูได้ที่ <http://www.rvp-eclaim.com>

#### ขั้นตอนที่ 3 การบันทึกข้อมูลค่ารักษาของโรงพยาบาลและสร้าง บต. 4

เมื่อระบบทำการตรวจสอบแล้วว่า มีเลขรับแจ้งไต่ถามที่ได้รับการ “ยืนยันความคุ้มครอง” ก็จะมาปรากฏที่หน้า บันทึกข้อมูลค่ารักษาและสร้าง บต.4 สามารถทำรายการในหัวข้อใดก่อนก็ได้ เมื่อบันทึกค่ารักษาเสร็จแล้ว กดปุ่ม “ตกลง” ระบบก็จะบอกว่าได้บันทึกค่ารักษาเรียบร้อยแล้ว และจะนำกลับมาสู่หน้าหลักของการบันทึกค่ารักษาพยาบาล ก็สามารถที่จะบันทึกค่ารักษาของผู้ประสบภัยรายต่อไป

กรณีการจ่ายค่านำส่งผู้ป่วย ไปโรงพยาบาลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส) สาขานนทบุรี **ชื่อกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เลขที่บัญชี 010202303181**

#### บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. โรงพยาบาล

1. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-claim ทุกครั้ง ปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง และพิมพ์ใน บต. 4
2. นำเอกสาร บต. 4 ให้ ผู้ประสบภัยลงนาม และผู้รับมอบอำนาจลงนาม

3. ดำเนินการวางบิล อันเป็นค่าพาหนะในการนำส่งผู้ประสบภัยจากรถ ณ สถานที่เกิดเหตุ มาสถานพยาบาล กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และบริษัทประกันอื่น ที่เป็นสมาชิกของสมาคมประกันวินาศภัยไทย

#### การตรวจสอบรายละเอียดผลการดำเนินงานและรายรับ

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงาน ความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล จำนวนรายรับที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะได้รับ และจำนวนเงินอุดหนุนงบประมาณระบบให้หน่วยงาน ซึ่งสามารถตรวจสอบในระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุน (E-budget) ไปที่ <http://ebudgetsvr/ebudgetreport/> จะแสดงหน้าจอตั้งภาพ ให้ใส่ Username และ Password (ใช้โปรแกรมเดียวกับ ITEMS) จากนั้นจะปรากฏหน้าจอถัดไปเป็นตรวจสอบสถานการณ์เบิกจ่าย <http://ebudgetsvr/ebudgetreport/> Username และ Password (ใช้โปรแกรมเดียวกับ ITEMS)

ทุกหน่วยงานจะต้องมีรหัสผ่าน โดยรหัสผ่านจะเป็นรหัสเดียวกับรหัส ITEMS กรณีไม่มีรหัสผ่าน ขอให้ประสาน กับผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจะต้องส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีการรับรอง จากหัวหน้าหน่วยงานเพื่อออกรหัสผ่าน การตรวจสอบสถานะภาพการเบิกจ่าย สามารถเข้าไปดูได้ที่ ส่วนรายงานพรบ.รถ โดยระบุ ชื่อ, หน่วยปฏิบัติการ, ช่วงเวลาปฏิบัติการ, เลขที่สั่งการ, โรงพยาบาลนำส่ง, ระดับชุดปฏิบัติการ อย่างใดอย่างหนึ่ง จากนั้น กดปุ่ม “แสดง ข้อมูล”

#### ตารางที่ 2.3 สัดส่วนการอุดหนุนงบประมาณระบบให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเภทชุดปฏิบัติการ		อัตราจ่ายของบริษัทประกันภัย		ทั้งจังหวัด		เฉพาะบางโรงพยาบาล
สสจ. 50%	สสจ. 5%	ศูนย์สั่งการ 15%		ชุดปฏิบัติการ 5%	รพ.นำส่ง 15%	
ALS	1000	500	50	150	150	150
ILS	750	375	37.5	112.5	112.5	112.5
BLS	500	250	25	75	75	75
ALS	350	175	17.5	52.5	52.5	52.5

#### แนวทางการใช้จ่ายเงินพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ มีการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบแนวทางการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่องโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี 2556 และได้มีลงนามบันทึกความร่วมมือการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และสมาคมประกันวินาศภัย ณ โรงแรมพูลแมน คิง เพาเวอร์ วันที่ 1 สิงหาคม 2557 เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและให้ความมั่นใจแก่ประชาชนซึ่งทำประกัน พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและประชาชนผู้ประสบเหตุ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ดังนี้



1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศร่วมกันทั้ง 3 หน่วยงานเพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูล และค้นหาข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงด้านข้อมูลทั้งด้านการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อมูลผู้ประสบภัยและข้อมูลด้านประกันวินาศภัยโดยอาศัยระบบอัตโนมัติ (e-claim System)

2. พัฒนาระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินและระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการนำส่งผู้ประสบภัยจากสถานที่เกิดเหตุไปยังสถานพยาบาล โดยชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและยานพาหนะที่ได้มาตรฐานซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดไว้

3. เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากรถและเพื่อให้การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในการนำส่งผู้ประสบภัยจากสถานที่ประสบเหตุไปยังสถานพยาบาล มีประสิทธิภาพ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัดและโดยความเห็นพร้อมของสมาคมประกันวินาศภัยไทย จะให้การสนับสนุนค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและค่าพาหนะในการนำส่งผู้ประสบภัยไปยังสถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขที่ทั้ง 3 หน่วยงานได้กำหนดร่วมกัน

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินบรรลุผลตามเจตนารมณ์ข้างต้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงกำหนดแนวทางการจัดสรรและการใช้จ่ายเงินพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ

### **หลักการจัดสรรงบประมาณ**

งบประมาณเพื่อการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่

สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่ ร้อยละ 50 ของค่านำส่ง ที่ได้รับจัดสรร ดังนี้  
รูปแบบที่ 1 ทั้งจังหวัด

จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 50 ของรายรับค่านำส่ง ทุกไตรมาส โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาจัดสรรให้หน่วยปฏิบัติการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และโรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้รักษา

รูปแบบที่ 2 รายโรงพยาบาล จัดสรรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 5 ของรายรับค่านำส่ง
- หน่วยปฏิบัติการ ร้อยละ 15 ของรายรับค่านำส่ง
- ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ร้อยละ 15 ของรายรับค่านำส่ง
- โรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้รักษา ร้อยละ 15 ของรายรับค่านำส่ง

แนวทางการใช้งบเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถของพื้นที่

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนามาตรฐานของชุดปฏิบัติการ สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ สนับสนุนการศึกษาอบรม การฟื้นฟู การพัฒนาทักษะ การเข้าร่วม

ประชุมสัมมนาต่างๆ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดหาอุปกรณ์การติดต่อสื่อสาร อุปกรณ์บันทึกข้อมูล และอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนามาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ สนับสนุนการศึกษาอบรม การฟื้นฟู รวมถึง การศึกษาดูงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการต้นแบบ การจัดหาอุปกรณ์การสื่อสาร ระบบเครือข่าย ปรับปรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล สนับสนุนอุปกรณ์การติดตามตรวจสอบสถานะของชุดปฏิบัติการและอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ค่าใช้จ่ายเพื่อพัฒนามาตรฐานของห้องฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ สนับสนุนการศึกษาอบรม การฟื้นฟู รวมถึงการศึกษาดูงาน การเข้าร่วมประชุมสัมมนา การจัดหาอุปกรณ์การสื่อสาร อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ปรับปรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล และอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน การประเมินผล การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสื่อสาร การพัฒนาคุณภาพการสั่งการ การประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพและการป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการสนับสนุนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ การประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร การอบรมและฟื้นฟู ให้บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบเพื่อยกระดับมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

5. ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการยกระดับหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการให้มีศักยภาพสูงขึ้น เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม อัตราการเจ็บป่วยและระดับความรุนแรง เพื่อความครอบคลุมและยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการ

6. ค่าใช้จ่ายในการศึกษา การค้นคว้า การวิจัยและพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งใน การพัฒนา มาตรฐาน พัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการ การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมการเพื่อป้องกัน เป็นต้น

7. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ สามารถสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินกับ ระบบ e-claim ที่มีความรวดเร็ว พัฒนาระบบระบบสื่อสารระหว่าง ชุดปฏิบัติการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แพทย์ อำนวยความสะดวก รวดเร็ว และเสียง รวมถึงการรับส่งข้อมูล รูปภาพ ที่รวดเร็ว รองรับเทคโนโลยีที่ทันสมัย

8. ค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติการหรือพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน  
เงื่อนไขและระยะเวลาการจัดสรรงบประมาณ

ส่วนที่ 1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะจัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกไตรมาส

ไตรมาส 1 ภายในเดือนมกราคม

ไตรมาส 2 ภายในเดือนเมษายน

ไตรมาส 3 ภายในเดือนกรกฎาคม

ไตรมาส 4 ภายในเดือนตุลาคม

## ส่วนที่ 2 งบประมาณระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รับผิดชอบ (ร้อยละ 50) เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม สนับสนุนด้านวิชาการ จัดทำมาตรฐานหลักเกณฑ์การปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ที่ได้มาตรฐาน รวมถึง การสนับสนุนให้มีองค์กรและหลักสูตรการศึกษา หรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิต และพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ

2. การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี การสนับสนุนด้านต่างๆ ในการบริหารและอำนวยการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ในภาวะปกติ และสาธารณภัย ผลักดันให้มีการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นและพื้นที่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น พัฒนาข้อบังคับและประกาศ ให้เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ การสนับสนุนและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความครอบคลุม สนับสนุนการฝึกทักษะ EMS Rally เป็นต้น

3. การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย สนับสนุนการพัฒนา การจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยที่เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นจัดทำวิธีการปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล รวมทั้งชุมชน ที่พร้อมรับสาธารณภัยฝึกซ้อม ตามแผนรวมทั้ง การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์สาธารณภัย

4. การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงาน หรือกองทุน หรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสามารถดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ มีงบประมาณและรายได้อื่นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ พัฒนาระบบการบริหารระบบการเงินที่ดี มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งมีงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณภัย สนับสนุนการค้นคว้าวิจัยเพื่อการพัฒนากลไกการจ่ายเงิน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายได้

5. การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ สนับสนุนการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ สนับสนุนการไปศึกษา ดูงาน ณ หน่วยงานทั้งในและต่างประเทศที่มีการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการจัดประชุมอบรมและเข้า

ร่วมประชุมสัมมนา/นำเสนอผลงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินหรือเวชวิชาการระดับอาเซียนและนานาชาติ ทั้งที่จัดในประเทศและต่างประเทศ

6. การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการและการประเมินผลได้ พัฒนาระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันที่ทั่วทั้ง เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

7. การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้ สนับสนุนการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และการสร้างเสริมความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมบุคคลทั่วไปมีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้องขอความช่วยเหลือ และให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้

เงื่อนไขและระยะเวลาการจัดสรรงบประมาณ ส่วนที่ 2 ตามแผนงานโครงการที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติ

ขั้นตอนการติดตามผลการดำเนินงาน

ให้ทุกหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณ แจ้งรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน และครั้งที่ 2 เดือนตุลาคม

สรุป บทบาทหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

1) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

- รับแจ้งเหตุและสั่งการแจ้งหมายเลขปฏิบัติการ
- บันทึกข้อมูลในระบบ ITEMS (ข้อมูลอุบัติเหตุ รถ และผู้ประสบภัย)

2) หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการ

- บันทึกข้อมูล พร้อมแจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ข้อมูลอุบัติเหตุ รถ และผู้ประสบภัย) โดยเร็ว และบันทึกในแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ออกปฏิบัติการให้เสร็จสิ้นภารกิจ
- รวบรวมแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินส่งเบิกเงินชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินกับ สสจ.

3) เจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. ของโรงพยาบาล

- ตรวจสอบข้อมูลในระบบ e-claim หากนำส่งด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินแต่ไม่มีรายงานในระบบ ให้ประสานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการบันทึกข้อมูลก่อน

- บันทึกข้อมูลการรักษาและสร้าง บต.4 (2 ชุด สำหรับโรงพยาบาลในส่วนการรักษา/สพฉ. ในส่วนค่านำส่ง)

- รวบรวมเอกสารวางบิลเบิกเงินกับบริษัทประกัน

#### 4) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

- ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลที่รายงานมาในระบบ ITEMS
- ส่งข้อมูลผู้ประสบภัยให้กับรพ. โดยผ่านระบบ e-claim (ข้อมูลข้อมูลอุบัติเหตุ รถ และผู้ประสบภัย)

เพื่อใช้เป็นข้อมูลยืนยันความคุ้มครอง

- ออกใบเสร็จรับเงินที่ได้รับจากบริษัทประกัน
- กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการในภาพรวม

#### 5) บริษัทประกัน

- ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลผู้ประสบภัย
- ตรวจสอบตรวจสอบเอกสาร หลักฐานการวางบิล
- โอนเงินชดเชยค่าพาหนะนำส่งผู้ประสบภัยจากรถให้ สพฉ.
- ออกรายงานการจ่ายเงิน

### 2.3 วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)

วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA: Plan, Do, Check, Action) โดย Deming, W.E.(1993) ประกอบไปด้วย การวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใดและการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาหรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป ซึ่งประกอบด้วย P : Plan หมายถึง การกำหนดโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม และการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย รวมถึงการกำหนดค่าชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมาย (Key Performance Indicator : KPI's) ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และวัตถุประสงค์ D : Do หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่กำหนดไว้ให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลและคุณธรรม C : Check หมายถึง การควบคุม (Controlling) การเฝ้าระวัง (Monitoring) การตรวจติดตาม(Audit) การวัด (Measurement) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance indicators) เปรียบเทียบกับค่าชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมาย (KPI's) A : Corrective Action หมายถึง การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นโดยเรียนรู้จากข้อบกพร่องแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นและหาทางป้องกัน ไม่ให้ปัญหาและข้อบกพร่องเกิดขึ้นซ้ำอีกประโยชน์ของวงจรคุณภาพ (PDCA) ได้แก่ การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรดำเนินการให้ครบ 4 ขั้น ดังนี้

1) ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของตลาด ข้อมูลด้านวัตถุดิบ ด้านทรัพยากรที่มีอยู่หรือเงินทุน

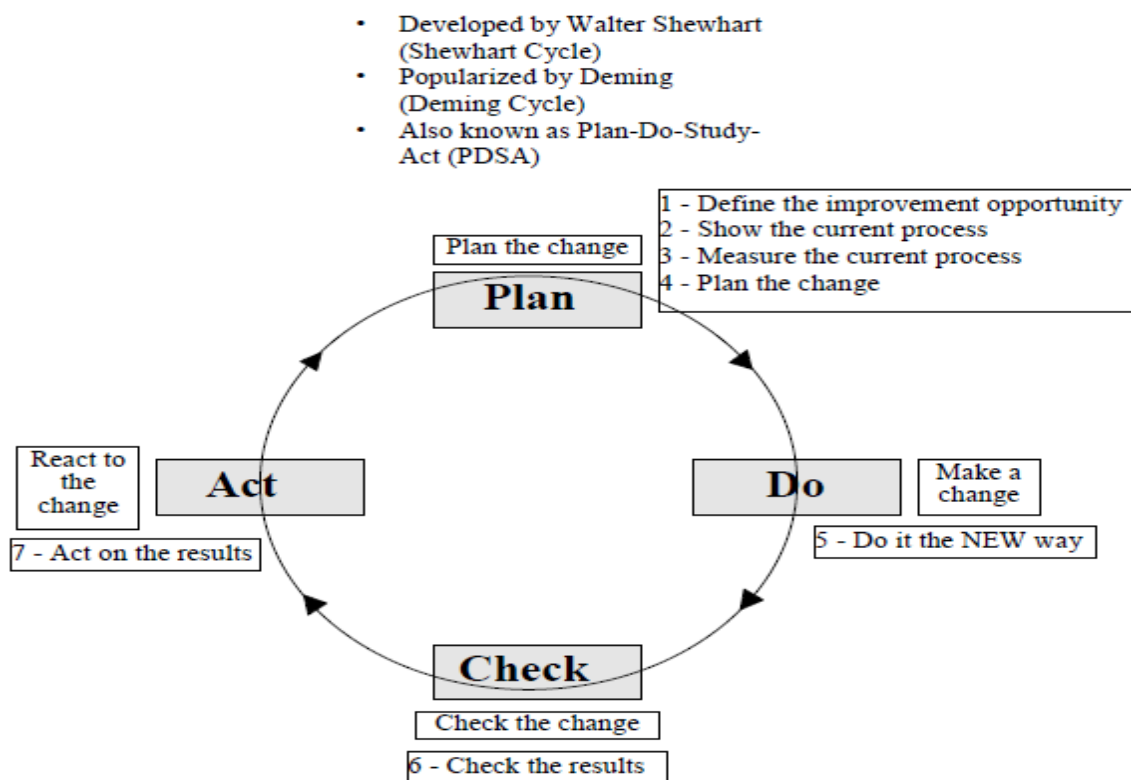
2) ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ การออกแบบผลิตภัณฑ์ความพร้อมของพนักงาน อุปกรณ์ เครื่องจักร วัตถุดิบ

3) ขั้นตอนดำเนินงาน คือ การวางแผนทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย

4) ขั้นตอนประเมินผล คือการวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินจากยอดการจำหน่าย ประเมินจากการติชมของลูกค้า เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรงในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย

ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียบร้อยนำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ขั้นตอนการตรวจสอบให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วยการตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้ มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอนบุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงานขั้นต่อไปก็ดำเนินงานต่อไปได้ และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น (Basu R, 2004) และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยวงจรคุณภาพ (PDCA) (Sokovic M, 2010) ดังภาพที่ 2.1

### THE PLAN-DO-CHECK-ACT (PDCA) CYCLE



ภาพที่ 2.1 แสดงวงจรการพัฒนาการบริหารงานคุณภาพ PDCA

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมา เห็นว่ากระบวนการวงจรการบริหารงานคุณภาพ (Plan Do Check Action : PDCA) ดังกล่าว เป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิดกระบวนการ หรือ

ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือระบบ e-claim รวมถึงการตรวจสอบสิทธิผู้ประสบภัยจากรถ จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมา

## 2.4 การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) เน้นให้เรื่องสุขภาพเป็นภารกิจของทุกคนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนเช่นนี้ต้องการองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เห็นผล และสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนต่างๆ จึงทำให้มีการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการกันอย่างแพร่หลาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research: AR) ถูกนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วย จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

### ความหมาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของนักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง เป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway, 2010)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นๆ อยู่เอง เป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีความมีปัญหา เพื่อต้องการพัฒนา หาหลักการ เหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้นและขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบระเบียบ (Improve practice and systematically) และเป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหา ดังกล่าว ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีความแตกต่างไปจากการแก้ปัญหาประจำวันเพราะมีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และกระบวนการแก้ปัญหาก็ใช้หลักทฤษฎี เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไป

ด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้รับบริการ เน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้กันในกระบวนการวิจัย (นงพรรณ พิริยานุพงศ์, 2546)

Kurt Lewin (1947) กล่าวว่า Action research เป็นการวิจัยเปรียบเทียบสภาพ และผลที่ได้รับจากการกระทำทางสังคม และงานวิจัยนำไปสู่การกระทำทางสังคม เป็นขั้นตอนของเกลียวสว่าน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

1. ขั้นตอนแรกเป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพื้นที่หรือพฤติกรรมของบุคคล
2. นำกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงไป
3. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง
4. ปรับปรุงการปฏิบัติการให้ดีขึ้น
5. เริ่มกระบวนการทั้งหมดอีกครั้ง

ในวิชาชีพพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ที่แสดงถึงความพยายามและการประเมินความเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้การดูแลในคลินิกดีขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้วิชาชีพทางการพยาบาลรับรู้ถึงสถานการณ์ทางคลินิก และกลายเป็นความตระหนักผลกระทบด้านนโยบายและการปฏิบัติการผ่านระบบ ทำให้การทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น มีบริการสุขภาพและแนวทาง (Guideline) สำหรับดูแลให้การพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับสังคมสุขภาพ ทำให้กล้าตัดสินใจยอมรับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ นักวิจัยต้องรู้จักสังเกตและวินิจฉัยปัญหาและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม (Implement) บนพื้นฐานความรู้ที่ได้จากการวิจัย อีกทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เพียงแต่ทำให้สถานการณ์สำหรับผู้รับบริการและผู้ป่วยดีขึ้น แต่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดแสงสว่างในตนเองผ่านการสะท้อนสถานการณ์ในพื้นที่และความพึงพอใจของบุคคล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพ มีประโยชน์มากในทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพอื่นๆ วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นตัวแทนของสิ่งขวางกั้นต่อ Positivist และสามารถสะท้อนสิ่งปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและสร้างทฤษฎีจากการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้กับพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อช่วยยกระดับการดูแลและบริการ บุคลากรด้านสุขภาพใช้บ่อยแต่ไม่ได้กลับไปดูที่พื้นฐานและการพัฒนา เน้นการปฏิบัติมากกว่าการพัฒนาทฤษฎี วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ซึ่งเป็นช่องว่างที่ถูกมองว่าเป็นอันตรายต่อวิชาชีพและการทำงานในคลินิก

Rolfe (1996) กล่าวว่า การนำนักปฏิบัติในคลินิกเข้าสู่การวิจัยในการพื้นที่การปฏิบัติงานของตนเอง จะเอาชนะช่องว่างนี้ได้ และทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้นโดยตรง และสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

ในวิชาชีพพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ที่แสดงถึงความพยายามและการประเมินความเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้การดูแลในคลินิกดีขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้วิชาชีพทางการพยาบาลรับรู้ถึงสถานการณ์ทางคลินิก และกลายเป็นความตระหนักผลกระทบด้านนโยบายและการปฏิบัติการผ่านระบบ ทำให้การทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น มีบริการสุขภาพและแนวทาง (Guideline) สำหรับดูแลให้



การพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับสังคมสุขภาพ ทำให้กล้าตัดสินใจยอมรับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ นักวิจัยต้องรู้จักสังเกตและวินิจฉัยปัญหาและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม (Implement) บนพื้นฐานความรู้ที่ได้จากการวิจัย อีกทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เพียงแต่ทำให้สถานการณ์สำหรับผู้รับบริการและผู้ป่วยดีขึ้น แต่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดแสงสว่างในตนเองผ่านการสะท้อนสถานการณ์ในพื้นที่และความพึงพอใจของบุคคล

### คุณลักษณะเด่น วิธีการเด่น

ลักษณะการวิจัยจึงเป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และวิธีคุณภาพ (Qualitative) ร่วมกัน ซึ่งเรียกรวมกันว่า พหุวิธี (Multiple methodology) (Greenwood & Levin, 2007) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ได้เน้นในการกำหนดแนวทางรูปแบบที่ชัดเจนของวิธีวิทยานัก แต่มีเป้าหมายสูงสุดคือใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษาโดยวิธีการเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัย เป็นวงจรหรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต

ในวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมาคือการปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือการสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับ วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการสรุปได้

กล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

### การออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ด้วยลักษณะการดำเนินการวิจัยสามารถที่จะผสมระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ แต่เนื่องจากมีจุดเน้นที่การสร้างความรู้และสร้างศักยภาพ จึงพบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ประวัติชีวิต และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งนักวิจัยจะต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับข้อมูลแต่ละประเภท

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชนิดที่ใช้บ่อยในการพยาบาล Holter & Schwartz-Barcott (1993) แบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้

1) ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative approach) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนามาจากความรู้หรือจากทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อคิดว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ มักมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการอนุมาน (Deductive approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อนแล้ว ความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ร่วมวิจัยคือการตกลง หรือยินยอมที่จะยอมรับและช่วยสนับสนุนให้มีการนำวิธีการนั้นๆ มาใช้ในทางปฏิบัติ ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เรียกว่า (Traditional Action Research) ที่หมายถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแท้ ๆ ที่ทำในเรื่องโครงสร้างอำนาจขององค์กรทำปฏิบัติการแก้ปัญหา

2) การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้างๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริงๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหานั้นนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research: Action learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

3) ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อน ถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลหรือองค์กรภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากการสะท้อนความคิดเชิงเหตุและผลของผู้ร่วมวิจัยจะทำให้ได้มุมมองใหม่ๆ เกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติ จะได้มาซึ่งความรู้เชิงบรรยายและเชิงทำนายด้วย (Descriptive and predictive knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical action research ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีวัตถุนิยมของ Marx มีการใช้ PAR ในการเคลื่อนไหวทางเสรีภาพ สิทธิสตรี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change) การสร้างความรู้ใหม่ (Constructive new knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

จะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้นๆ นอกจากนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยต้องใช้หลักการทำงานแบบหุ้นส่วน (Partnership) มีความเชื่อร่วมกันระหว่างนักวิจัย กับผู้ร่วมวิจัย เป็นการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต สามารถออกแบบการเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ตอบโจทย์ปัญหาวิจัยได้ครอบคลุม นำไปปฏิบัติได้จริง

*การวิจัยเชิงปฏิบัติการ* จึงเป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง โดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัย เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากร ในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างความรู้เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้ การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในปัจจุบันมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อการปรับปรุงพัฒนา เสริมศักยภาพบุคคลและองค์กร รวมทั้งการสร้างความรู้ที่สนับสนุนการปฏิบัติ ที่สามารถปฏิบัติจริงได้ กระบวนการวิจัยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ร่วมวิจัย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดกระบวนการวิจัย ทั้งนี้มีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับการให้คุณค่ากับความรู้และประสบการณ์ชีวิตของผู้ร่วมวิจัย หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมและศักยภาพที่ได้รับการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไข ร่วมกันลงมือปฏิบัติและประเมินผลจากการสะท้อนคิด อันนำไปสู่การวางแผนการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และให้ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ หรือกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะพัฒนาองค์กร ชุมชนของตนให้ดียิ่งขึ้น

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**โชคโควิท และคณะ (2555)** ได้ศึกษาวิธีในการพัฒนาคุณภาพ พบว่า วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) เป็นมากกว่าเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ เป็นแนวคิดของกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่จะฝังอยู่ในวัฒนธรรมขององค์กร และสิ่งสำคัญที่สุดคือการนำไปปฏิบัติ และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการและในขณะที่ดำเนินโครงการมีการปรับปรุงให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**ฐิตินันท์ อินทรपालิต (2556)** กฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ศึกษากรณี ค่าเสียหายที่เกิดแก่ทรัพย์สินของผู้อื่น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น (2) ศึกษาประวัติ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น (3) ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สิน

บุคคลภายนอกทั้งของไทยและต่างประเทศ (4) ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น (5) นำหลักที่ศึกษามาเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ  
เกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 เกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อ  
ทรัพย์สินผู้อื่น งานวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาทางกฎหมาย โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการวิจัยทางเอกสาร โดย  
รวบรวมค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ วารสาร บทความ ข้อมูลที่ได้จากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์  
(website) ที่เกี่ยวข้องกับไทยและต่างประเทศ รวมถึงสารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนค้นคว้าบท  
กฎหมายทั้งของไทยและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ยังมีปัญหาเกี่ยวกับขอบเขต  
ความคุ้มครอง การบังคับใช้กฎหมายละเมิด อัตราเบี้ยประกันภัย จำนวนเงินที่เอาประกันภัย และประเภทของ  
การประกันภัยรถยนต์ โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางรถยนต์ขึ้น หากมีความเสียหายของทรัพย์สินเกิดขึ้น และรถยนต์  
คันที่ก่อเหตุละเมิดยอมรับผิด และทำประกันภัยภาคสมัครใจไว้ซึ่งรวมความคุ้มครองทรัพย์สินไว้ผู้เสียหายก็จะ  
ได้รับการชดเชยเยียวยาได้เร็วขึ้น ดังเช่น ประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ไนเมลรัฐนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนีย  
และประเทศอิตาลี

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้คือ รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายบังคับให้ประชาชนซึ่งใช้รถยนต์ต้องซื้อ  
กรมธรรม์ประกันภัยไว้สองฉบับคือ (1) ประกันภัยภาคบังคับเพื่อคุ้มครองชีวิต ร่างกาย และอนามัยของ  
ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ หรืออุบัติเหตุทางรถยนต์ (2) ประกันภัยภาคสมัครใจเพื่อคุ้มครองความเสียหาย  
ทรัพย์สินของบุคคลภายนอก เพื่อจะช่วยเยียวยา บรรเทาความเสียหายเกี่ยวกับ ความเสียหายของทรัพย์สิน  
บุคคลภายนอกได้ทันที่ อันจะนำพาประโยชน์และบรรเทาความเดือดร้อนแก่สังคมและเศรษฐกิจของ  
ประเทศไทย

**อารมย์ โกงเหลง และสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2557)** การรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครอง  
ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยครั้งนี้มี  
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์ประกอบของการรับรู้ของเยาวชนและความสัมพันธ์  
ระหว่างปัจจัยองค์ประกอบการรับรู้กับระดับการรับรู้ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
รวมถึงระดับการรับรู้ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
พ.ศ.2535 โดยการเปรียบเทียบระดับการรับรู้การศึกษา เก็บข้อมูลจากเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ที่มี  
ภูมิลำเนาและที่มาอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและ  
ทดสอบสมมติฐานทางสถิติด้วยค่า t-test และ F-test ค่าความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเกี่ยวกับ  
ปัจจัยองค์ประกอบของการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติ (Attitudes) สิ่งจูงใจ (Motives) ความสนใจ  
(Interests) ประสบการณ์ (Experience) และความคาดหวัง (Expectations) ของเยาวชนที่มีต่อ  
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อมีการ

พัฒนารับรู้ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ได้แก่ ด้านขอบเขตความคุ้มครองของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้านวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้านการชดเชยค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้านบทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีผลระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ความสัมพันธ์กับปัจจัยองค์ประกอบของการรับรู้ ต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ด้านสิ่งจูงใจ ด้านความคาดหวัง ด้านความสนใจ ด้านทัศนคติ และด้านประสบการณ์กับระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**กาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิยอต และชัยธรณ์ อุ่นบ้าน (2558)** การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจากรถทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย จังหวัดลำพูน การศึกษาครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจากรถโดยการมีส่วนร่วมพหุภาคีเครือข่าย และลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตในจังหวัดลำพูน ดำเนินการ 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การติดตามสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบงานอุบัติเหตุจากรถ จำนวน 30 คนเก็บข้อมูลด้วย การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน - ธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย มีการวางแผนปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ ลงพื้นที่สำรวจจุดเสี่ยง ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหา มอบหมายภารกิจการแก้ไขด้านวิศวกรรมจราจร ปรับปรุงถนน สิ่งแวดล้อม การบังคับใช้กฎหมายบริการแพทย์ฉุกเฉิน และติดตามและประเมินผล ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการเสียชีวิต 3 ฐานถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต สามารถนำไปใช้การวางแผนบูรณาการการป้องกันอุบัติเหตุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมทีมเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน ดำเนินกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การวางแผน ลงมือปฏิบัติ ประเมินผลการสะท้อนข้อมูลกลับ และมีการถ่ายโอนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ไปไว้ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ผลลัพธ์ที่ได้ คือลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถลงร้อยละ 18.49 อัตราตายลดลงจาก 36.41 ต่อแสนประชากร เป็น 26.32 ต่อแสนประชากร ข้อเสนอแนะพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต แก้ไขจุดเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม เพื่อการใช้ประโยชน์กำหนดแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

**วุฒิชัย นิลาวงษ์ (2558)** ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ ที่ได้รับบาดเจ็บ

หรือ เสียชีวิต โดยศึกษามาตรการทางกฎหมายเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประสบภัยอย่างแท้จริง โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารโดยนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันความรับผิดของผู้ใช้รถยนต์ (Automotion Liability Security Law 1955) ของประเทศญี่ปุ่น เพื่อมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาคารบักคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า มีปัญหาในการการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ใน 3 ประเด็น กล่าวคือ

1. การดำเนินงานของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่ไม่มีการติดตามตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการพัฒนาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากในปัจจุบันบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีอัตรารายได้สูงขึ้นในทุกๆ ปี แต่ยังคงมีปัญหาการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นยังเกิดความล่าช้า เป็นผลมาจากการทำงานของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กับบริษัทประกันภัยยังไม่สัมพันธ์กันซึ่งมีแนวคิดที่แตกต่างกัน โดยบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จัดตั้งตามพระราชบัญญัติฉบับนี้วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ได้รับความเดือดร้อนโดยไม่หวังผลกำไร แต่บริษัทประกันภัยยังคงต้องการแสวงหาผลกำไรจากการประกันภัยภาคบังคับนี้อยู่ ส่งผลทำให้การจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนเกิดความล่าช้า เพราะบริษัทประกันภัยต้องการยืดเวลาในการจ่ายค่าสินไหมเบื้องต้นนั่นเอง และในการขอค่าเสียหายที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้นนั้นยังประสบปัญหาไม่ได้รับความเป็นธรรม

2. การตั้งเบิกค่ารักษาพยาบาล ในการตั้งเบิกค่ารักษาพยาบาลยังมีข้อจำกัดอยู่ กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยบาดเจ็บพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะตั้งเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ประสบภัย แต่หากผู้ประสบไม่ได้พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ประสบภัยต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน และไปตั้งเบิกค่าเสียหายเบื้องต้นภายหลัง ทำให้ผู้ประสบภัยไม่ได้รับความสะดวก รวดเร็ว เป็นการสร้างภาระให้กับผู้ประสบภัย และไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ที่ต้องการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัย

3. พระราชบัญญัติฉบับนี้มีการแบ่งค่าสินไหม ออกเป็นสองส่วน คือ ค่าเสียหายเบื้องต้นและค่าเสียหายส่วนเกิน กว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้ประสบภัยเกิดเหตุแต่คู่กรณีหลบหนีไป ผู้ประสบภัยสามารถเบิกจ่ายได้แค่ค่าเสียหายเบื้องต้นเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่เป็นธรรมต่อผู้ประสบภัย เพราะหากมีค่าใช้จ่ายที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ผู้ประสบภัยต้องจ่ายเอง เพราะไม่มีคู่กรณีทำให้ไม่สามารถเบิกค่าเสียหายที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้นได้ ส่วนค่าเสียหายที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้นยังเป็นปัญหา เพราะบริษัทประกันภัยดำเนินการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้ประสบภัยล่าช้า และไม่เป็นธรรม

4. วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงเสนอแนะการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 โดยปรับให้เหมาะสมกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เช่น การให้รัฐเข้าไปถือหุ้นในบริษัทกลางเกินกึ่งหนึ่ง เพื่อให้รัฐมีอำนาจในการดำเนินการของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยเพิ่มมากขึ้น การแก้ไขให้ผู้ประสบภัยสามารถตั้งเบิกค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลได้ในทุกกรณี การกำหนดให้ผู้ประสบภัยได้รับการชดใช้ค่าเสียหายเต็มจำนวนถึงแม้จะไม่มีคู่กรณีก็ตาม โดยการเพิ่มหลักการเพิ่มเข้าไปในพระราชบัญญัติฉบับนี้

เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประสบภัย และเป็นบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยอย่างแท้จริง ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

**เบญญาภา ปันจันะ (2559)** ศึกษาประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยการเชื่อมระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด กับระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลดอยเต่า โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นวงจร PDCA พบว่า ผลที่ได้จากการปฏิบัติจากการตรวจสอบข้อมูลของผู้ประสบภัยจากรถ จากโปรแกรม Hosxp ทุกวันนั้น ทำให้ทราบข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ประสบภัยจากรถ และสามารถเชื่อมโยงไปยังการขอเลขรับแจ้งเหตุฯ วิธีการดังกล่าวทำให้สามารถตรวจสอบและติดตามแก้ไขข้อมูลจนทำให้การขอเลขรับแจ้งได้ทันเวลาตามกำหนด ซึ่งบันทึกข้อมูลได้ทันเวลาทุกราย (ร้อยละ 100) ผลของการปฏิบัติของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 โดยการเชื่อม ระบบ e-claim ของบริษัทกลาง กับระบบ Hosxp สามารถตรวจสอบความคุ้มครองของผู้ประสบภัยจากรถตาม พ.ร.บ.ฯ ได้ทันที ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลและสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถได้ทั้งหมดจำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และเป็นจำนวนเงิน ทั้งหมด 242,799 บาท

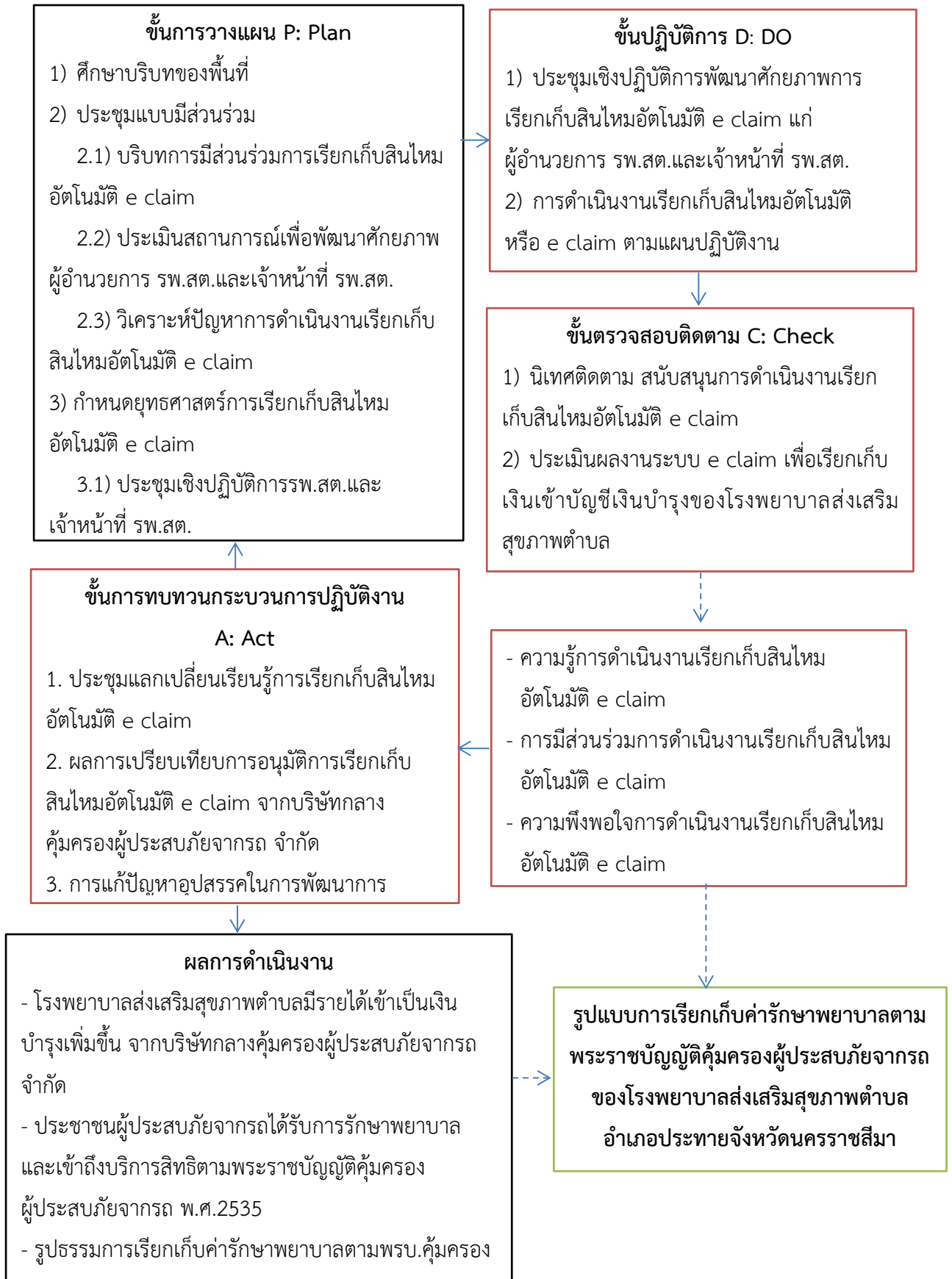
**สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2560)** ศึกษาประเมินผลโครงการ การพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยใน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ทำให้ทราบว่าเวชระเบียนของโรงพยาบาล เป็นแหล่งรายได้สำคัญของโรงพยาบาลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในลักษณะกองทุนต่างๆ โดยใช้การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการเป็นตัวกำหนดค่า AdjRW ในการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยในนั้นนอกจากปัญหาเรื่องความสมบูรณ์ของเวชระเบียน จะมีผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บแล้ว ปัญหาการเรียกเก็บล่าช้าก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโอกาสการส่งเวชระเบียนหรือเอกสารเพื่อเข้าสู่กระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลประกอบด้วย ระยะเวลาพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยใน สิทธิการรักษาพยาบาล ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร ที่ผู้ใช้ทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน ทำให้ได้รับความร่วมมือ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีการรับรู้คุณค่าของงานเมื่อผู้บริหาร จึงควรมีการนำข้อมูลปัญหาเรื่องความสมบูรณ์ของเวชระเบียนไปใช้เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของระบบ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาผลกระทบในมุมการปฏิบัติงาน ด้านการสรุปเวชระเบียนและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงพัฒนาได้มากยิ่งขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ากระบวนการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ซึ่งประกอบด้วยขั้นการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจประเมินผลและการปรับปรุงงานในทุกขั้นตอนจะก่อให้เกิดคุณภาพ

ในการดำเนินงานรวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถและการสื่อสารสะท้อนผลทางบวกต่อการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน ช่วยปรับปรุงการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้การบริหารจัดการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดในระบบ e-claim ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ของหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถพ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ในระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือระบบ e-claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมา ต่อไปอย่างมีคุณภาพ



## 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

1. ผู้วิจัยสรุปกระบวนการขั้นตอนเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim 9 ตามวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA ดังนี้

### ขั้นที่ 1 P: Plan การวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ การเก็บข้อมูลก่อนพัฒนาศักยภาพ (Pre-Test) กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการสังเคราะห์บริบทสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากการเก็บข้อมูล

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

### 3.1 วิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้หลักการ SWOT Analysis

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
<p><b>จุดแข็ง Strength</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุก รพ.สต.มีระบบ IT จัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการสุขภาพ</li> <li>- ที่ตั้ง รพ.สต.กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ของตำบล/อำเภอ</li> <li>- ทุก รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่ ที่มีอายุทำงานนานและอาศัยอยู่ในพื้นที่เอื้อต่อการประสานงานการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางฯ</li> <li>- ผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในระดับสูง</li> </ul>	<p><b>โอกาส Opportunity</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>- มีแนวทางการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ (ระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim)</li> <li>- มีทีมวิทยากร จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด</li> <li>- จำนวนผู้ประสบภัยจากรถ ที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.</li> </ul>
<p><b>จุดอ่อน Weakness</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุก รพ.สต. ไม่มีรายได้เข้าบัญชีเงินบำรุง จากการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางฯ</li> <li>- ขาดสภาพคล่องทางการเงินของเครือข่ายและหน่วยบริการอยู่ในภาวะเสี่ยง</li> </ul>	<p><b>ภาวะคุกคาม Threat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชน</li> <li>- ความสมัครใจ ในการซื้อพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</li> </ul>

<p>- ทุก รพ.สต.ให้บริการผู้ประสบภัยจากจรดโดยไม่มี การจัดทำเอกสารเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัท กลางฯ</p> <p>- ผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความรู้และ ทักษะในการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัท กลางฯ น้อย</p> <p>- ไม่มีระบบ คู่มือขั้นตอน หรือแนวทางในการดำเนินงาน เรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim</p>	<p>- ความรู้ ความเข้าใจการเข้ารับบริการ รักษาพยาบาล ตามสิทธิพรบ.ฯ เมื่อประสบ ภัยจากจรด</p> <p>- หน่วยงานรัฐ</p> <p>- การบังคับใช้กฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิ ตามพรบ.ฯ</p> <p>- เป็นถนนเส้นทางหลัก จากจังหวัดสู่ อำเภอ ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด</p>
---	---

### 3.2 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

- 1) กำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงาน ด้านการเพิ่มการจัดเก็บรายได้จากการเรียกสินไหม อัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต.ทุกแห่ง
- 2) แต่งตั้งคณะทำงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ระดับอำเภอ และวางแผนการจัดทำ คู่มือ-ขั้นตอนการดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- 3) จัดทำแผน และกำหนดวันประชุมเชิงปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim แก่ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในวันที่ 9-10 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- 4) จัดทำแผนการสื่อสารสร้างความเข้าใจการใช้สิทธิพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อการสื่อสารแก่ประชาชน
- 5) จัดทำแผนการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ในการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลาง คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

### ขั้นที่ 2 D: Do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

2.1 จัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim จำนวน 1 ชุด เผยแพร่และส่งต่อให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง นำไปใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติการ ดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง จำนวน 61 คน โดยฝึกปฏิบัติการดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากวิทยากรบริษัทกลาง คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- 1) ครั้งที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 8-9 ตุลาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 61 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน และ  
เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 48 คน

วิทยากร จำนวน 2 คน จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สาขาจังหวัด  
นครราชสีมา

#### เนื้อหาการอบรม

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตาม พรบ.

คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

(2) การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนเข้าสู่กระบวนการใน

ระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim จำนวน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่

(2.1) การจัดทำหนังสือจาก รพ.สต.ถึงบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยฯ

(2.2) การเตรียมเอกสารประกอบการแจ้งบัญชีธนาคารของ รพ.สต.

(2.3) การนำส่งเอกสารและรอรับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านของ รพ.สต. จากบริษัทกลาง

คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

(2.4) การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจริง กรณีมีผู้ประสบภัยจากรถเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เช่น การสอบถามสิทธิตาม พรบ.รด การเตรียมเอกสาร การเข้าใช้  
ระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim การบันทึกค่ารักษาพยาบาลวางบิล (HI 04) การจัดเรียงเอกสารส่งบริษัท  
กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด และการรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงของ รพ.สต. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ  
เป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 15 คน จาก รพ.สต.

สีเหล็ก รพ.สต.โนนไผ่ล้อม และรพ.สต.โคกสี

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 15 คน จาก รพ.สต.ประทาย

รพ.สต.หัวหนอง และรพ.สต.สำโรง

กลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 15 คน จาก รพ.สต.หันห้วย

ทราย รพ.สต.คอกหมู และรพ.สต.หญ้าคา

กลุ่มที่ 4 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 16 คน จาก รพ.สต.หนองช่าง

ตาย รพ.สต.แย้มตะแบง รพ.สต.โคกกลาง และรพ.สต.หนองคู

2) ครั้งที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม  
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัด  
นครราชสีมา

วันที่ 29 ตุลาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 61 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่  
รพ.สต. จำนวน 48 คน

วิทยากร จำนวน 2 คน จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สาขาจังหวัด นครราชสีมา

#### เนื้อหาการประชุม

(1) การสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim รพ.สต. อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่ผ่านมา

(2) นำเสนอผลความสำเร็จการดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim รพ.สต. พันดุง

(3) การแลกเปลี่ยนและนำเสนอการประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม จากการดำเนินงานตามขั้นตอนเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. อำเภอประทาย แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้  
กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 20 คน จาก รพ.สต. สีเหล็ก รพ.สต. โนนไผ่ล้อม รพ.สต. โคนสี และ รพ.สต. บ้านประทาย

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 20 คน รพ.สต. หัวหนอง รพ.สต. สำโรง รพ.สต. หันห้วยทราย และ รพ.สต. คอกหมู

กลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 21 คน จาก รพ.สต. ภูเขาคา รพ.สต. หนองช่างตาย รพ.สต. เขียวตะแบง รพ.สต. โคนกลาง และ รพ.สต. หนองคู

(4) การปรับปรุงขั้นตอน ของคู่มือเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอประทาย เพื่อนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

3) การประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนดผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน หัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการบริหาร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 4 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอประทาย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 151 คน ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน จำนวน 26 คน หัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารอำเภอ จำนวน 35 คน

วาระนำเข้าการประชุม สาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง สื่อสารประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอประทาย ดังนี้

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย

เรื่อง “รพ.สต. จะเปิดบริการดูแลรักษาพยาบาลประชาชนผู้ใช้รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุไม่ว่าจะเป็นคนขับหรือผู้ซ้อนท้าย โดยให้บริการรักษาตามสิทธิ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่ต้องแจ้งความ (ไม่มีคู่กรณี) ถ้ามีคู่กรณีต้องมีใบรับแจ้งความจากตำรวจ ทั้งนี้ขอให้ผู้นำประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ ที่ใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ทุกคน จะต้องทำ พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งมีวงเงินเป็นกองทุนค่ารักษาพยาบาล รายละเอียดไม่

เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อการประสบอุบัติเหตุในแต่ละครั้ง และรพ.สต.สามารถรับฝากทำ พรบ.ให้ด้วย โดยรพ.สต.โป่งแดง เป็นแห่งแรกที่ดำเนินการ”

ครั้งที่ 2 ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน หัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารอำเภอ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 2 ธันวาคม 2562 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอประทาย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 151 คน ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน จำนวน 26 คน หัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารอำเภอ จำนวน 35 คน

วาระนำเข้าการประชุม สาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง สื่อสารความเข้าใจ ให้ผู้นำประชาสัมพันธ์การเตรียมเอกสารประกอบการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอประทาย เพื่อความสะดวกของรพ.สต.ในการจัดบริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ดังนี้

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย

“การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในระดับ รพ.สต. ในเขตอำเภอประทายไม่ว่าจะเป็นคนขับหรือผู้ซ้อนท้าย โดยใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่ต้องแจ้งความ (ไม่มีคู่กรณี) ถ้ามีคู่กรณีต้องมีใบรับแจ้งความจากตำรวจ ขอความร่วมมือให้ผู้นำ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ ที่ใช้รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ทุกคัน จะต้องทำ พรบ.ฯ ซึ่งมีวงเงินเป็นกองทุนเป็นค่ารักษาพยาบาลรายละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อการประสบอุบัติเหตุในแต่ละครั้ง สามารถติดต่อขอทำ พรบ.ได้ที่ รพ.สต.ทุกแห่ง เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากรถสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยต้องนำเสนอสิทธิกรมธรรม์ประกันภัย หรือพรบ.ทะเลเบียนรถ สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านของเจ้าของรถ และผู้ประสบภัยจากรถ ไปมอบให้เจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต. (บริการถ่ายเอกสาร) เพื่อใช้ประกอบในการส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของ รพ.สต. และรายได้จากการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางฯ สามารถนำกลับมาใช้ในการเพิ่มศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป”

2. การปฏิบัติตามขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน

ผู้อำนวยการ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง ดำเนินการ เรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim ตามคู่มือ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim

1. จัดทำหนังสือสมัครเข้าใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim
2. ทำหนังสือออกจาก รพ.สต.ส่งถึง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
3. รพ.สต.ขอรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน

4. เตรียมแบบฟอร์มตอบรับการโอนเงินค่าสินไหมทดแทนผ่านธนาคาร
5. เตรียมเอกสารประกอบการเปิดบัญชีธนาคาร ได้แก่ สำเนาบัตรราชการของ ผอ.รพ.สต. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (เงินบำรุง) ประทับตราของ รพ.สต. และรับรองสำเนา
6. จัดทำหนังสือมอบอำนาจถาวรของรพ.สต.โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงนาม
7. นำส่งเอกสารทั้งหมดให้บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และรอรับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน ของ รพ.สต.

#### ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ

1. รับผู้ประสบภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถเข้ารับการรักษาในรพ.สต.
2. สอบถามสิทธิ์ พรบ.ของผู้ประสบภัยจากรถ
3. กรณีมี พรบ.เตรียมหลักฐาน เอกสารสำเนาต่างๆ (1)บัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน (2)กรมธรรม์ (3) คู่มือจดทะเบียนรถ
4. สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านเจ้าของรถ
5. ใบแจ้งความเจ้าหน้าที่ตำรวจ (มีคู่กรณี) หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถ (ไม่มีคู่กรณี)
6. นำข้อมูลตามหลักฐานเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e claim
7. กรณีไม่มี พรบ. คิดค่าบริการตามโปรแกรม Hos xp

#### ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ

1. เข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim ภายใน 24 ชั่วโมง
2. ใส่รหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เลือกเมนูข้อมูลอุบัติเหตุ
3. บันทึกแจ้งเคลมใหม่ (ไม่เคยรักษาที่ไหนมาก่อน) โดยคลิกข้อมูลอุบัติเหตุ ค้นหาข้อมูลรับแจ้งและคลิกบันทึกรับแจ้งใหม่
4. ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
5. กรอกบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ ดังนี้ (1)ข้อมูลอุบัติเหตุ (2)ข้อมูลรถที่เกิดเหตุ (3)ข้อมูลผู้ประสบภัย (4)กดบันทึกข้อมูล
6. กรณีเคลมรับ Refer จาก รพช.รพ.สต. รักษาที่อื่นมาก่อน คลิกข้อมูลอุบัติเหตุและค้นหาข้อมูลรับแจ้ง ค้นหาข้อมูลบัตรประชาชน
7. จากข้อมูลที่ส่งต่อจาก รพช.สต.ให้คลิกส่งต่อผู้ป่วยและกดยืนยันรับผู้ประสบภัย (กรณีไม่พบข้อมูลให้โทรสอบถามข้อมูลจากแหล่งส่งต่อ

#### ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกค่ารักษาทางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim

1. เข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim ใส่รหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เลือกเมนูค่ารักษา แบบบต.-ใบวางบิล
2. ค้นหาเลขที่รับแจ้ง เลือกชื่อผู้ป่วย บันทึกค่ารักษา

3. กรอกรายละเอียด ดังนี้ (1)วันที่รับ –จำหน่าย ผู้ป่วย (2) จำนวนวันนอน ที่มารับบริการ (ข้อมูลผู้ประสบภัยต้องสัมพันธ์กับ (Hos xp)
4. การวินิจฉัยโรค เลือก-บอกลักษณะแผลจากการบาดเจ็บ ตรวจสอบรายการคำรักษาพยาบาล (Hos xp) บันทึกการรักษาในใบแจ้งหนี้ และพิมพ์ใบแจ้งหนี้
5. บันทึกคำรักษาและเลขที่ในแบบ บต.
6. ส่งพิมพ์ใบวางบิลผู้ประสบภัย
7. จัดเรียงเอกสารของผู้ประสบภัยแต่ละรายให้หัวหน้าหน่วยบริการลงนาม และนำส่ง บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ขั้นตอนที่ 5 การจัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด

1. พิมพ์ใบวางบิล ใบแจ้งหนี้ และหมวด บต.4 หน้า 1
2. เรียงสำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านผู้ประสบภัย
3. เรียงหนังสือรับรอง (ไม่มีคู่มือ) การเกิดอุบัติเหตุและใบแจ้งความ (มีคู่มือ)
4. เรียงสำเนาคู่มือรถ หรือสัญญาซื้อขายกรณี รถป้ายแดง (ไม่มีคู่มือใช้เลขตัวถังรถ)
5. เรียงสำเนากรมธรรม์ประกันภัย และสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของรถ (กรณีผู้ประสบเหตุเป็นเด็กมีสำเนาของผู้ปกครองแนบด้วย)
6. รวบรวมเอกสารจัดเรียงเป็นชุดนำส่ง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดภายใน 7 วัน
7. เข้าระบบ e claim เพื่อตรวจสอบการรับและโอนเงินคำรักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด หลังจากนำส่งเอกสารหลักฐานภายใน 15 วัน

ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง

1. เข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ e claim ใส่รหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เลือกเมนูหลัก
2. เลือกรายการ“รายงานการจ่ายเงิน”
3. ค้นหารายงานการจ่ายเงิน (รายละเอียดคำรักษา จำนวนเงิน รายชื่อผู้ประสบภัย)
4. พิมพ์รายงานการจ่ายเงิน
5. นำสมุดบัญชีไปปรับยอดบัญชีเงินบำรุงที่ธนาคาร และตรวจสอบยอดเงินให้ตรงกับเงินโอนของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
6. ออกใบเสร็จรับเงินตามรายชื่อผู้ประสบภัย
7. จัดทำหนังสือนำส่งใบเสร็จรับเงิน ส่งบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดภายใน 3 วัน

### ขั้นที่ 3 C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

#### 3.1 การนิเทศติดตามประเมินผลการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน

สาธารณสุขอำเภอประทาย แต่งตั้งคณะทำงานติดตามนิเทศ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ ดำเนินการ วางแผนการติดตามการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ครบทั้ง 7 รพ.สต.



กำหนดเป้าหมายการติดตามวันละ 1 รพ.สต. มีหัวข้อในการติดตามนิเทศ ได้แก่ 1) ระบบการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน 2) ปัญหาอุปสรรคของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 3) ข้อมูลการเก็บเงินจากการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim เข้าบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 การเก็บข้อมูลหลังพัฒนาศักยภาพ (Post-Test) กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 61 คน ครอบคลุม รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง

3.3 สรุปสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติ และผลการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim

**ขั้นที่ 4 A : Action** สรุปปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

4.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

วันที่ 29 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประเทย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 64 คน ประกอบด้วย 1) คณะติดตามนิเทศ จำนวน 3 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ 2) กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 48 คน

ผลการประชุม พบว่า ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้ ความเข้าใจ คู่มือการปฏิบัติเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim ทำให้เกิดความมั่นใจการดำเนินงาน เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจผลจากการเพิ่มขึ้นของเงินบำรุง ที่เกิดการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด

มีการจัดตั้งกลไกคณะทำงานคุณภาพ เพื่อสนับสนุนติดตามและให้คำแนะนำการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ และร่วมวางแผนการปรับปรุงขั้นตอนตามระบบ เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากสินไหมอัตโนมัติ e claim ให้มีความต่อเนื่องและประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2. ผลการเปรียบเทียบการอนุมัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีรายได้เข้าเป็นเงินบำรุงจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เพิ่มขึ้น พบว่า รพ.สต.ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา มีรพ.สต. จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 84.61) ได้ดำเนินการจัดส่งเอกสาร หลักฐานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim นำส่งบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และได้รับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ของ รพ.สต.เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 10,964.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน) ประกอบด้วย รพ.สต.สีเหลี่ยม จำนวน 580.-บาท (ห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รพ.สต.บ้านประเทย จำนวน 2,130.-บาท (สองพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) รพ.สต.สำโรง จำนวน 2,950 บาท (สองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รพ.สต.หันห้วยทราย จำนวน 640.-บาท (หกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รพ.สต.หญ้าคา 404.- บาท(สี่ร้อยสี่บาทถ้วน) รพ.สต.หนองช่างตาย 1,460.- บาท(หนึ่งพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน) รพ.สต.โคกกลาง 1,040.- บาท(หนึ่งพันสี่สิบบาทถ้วน) รพ.สต.หนองคู 1,760.- บาท(หนึ่งพัน

เจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) โดย มีรพ.สต.จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ15.38) ได้แก่ รพ.สต.หัวหนอง และรพ.สต.คอกหมู ไม่มีผู้ประสบภัยจากรถ เข้ารับบริการ ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2) ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาพยาบาลและเข้าถึงบริการสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

3) มีคู่มือแนวทางปฏิบัติการระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นรูปธรรมสนับสนุนการดำเนินงานรพ.สต. ครอบคลุมแห่ง (ร้อยละ 100) ที่ชัดเจน ใช้สำหรับการปฏิบัติงานได้จริง

4) เกิดรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถ และดำเนินการตามระบบการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

#### 4.3 การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมา

ประกอบด้วย

#### 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 61 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

#### ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	6	9.83
31-40 ปี	17	27.86
41-50 ปี	30	49.18
51-60 ปี	8	13.11
MAX 60 ปี MIN 23 ปี $\bar{x}$ = 35.81 S.D.= 43.21		
2. เพศ		
ชาย	14	22.95
หญิง	47	77.05

3. สถานภาพสมรส	สมรส	46	75.41
	โสด	10	16.39
	หม้าย	0	0.00
	หย่าร้าง	5	8.20
4. ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	59	96.72
	ปริญญาโท	2	3.28
5. รายได้ต่อเดือน	10,000-20,000 บาท	18	36.7
	20,001-30,000 บาท	16	32.7
	30,001 บาทขึ้นไป	15	30.6
6. ลักษณะงาน (ตำแหน่งในความรับผิดชอบ)	ผอ.รพ.สต.	13	21.30
	พยาบาลวิชาชีพ	16	26.30
	นักวิชาการสาธารณสุข	1	1.60
	จพ.สาธารณสุข	31	50.80

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.05 รองลงมาเพศชาย ร้อยละ 22.95 มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.18 และมีอายุระหว่าง 21-30 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 9.83 (MAX 60 ปี MIN 23 ปี/  $\bar{x}$  = 35.81 S.D.= 43.21) สถานภาพมีคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 75.41 รองลงมาโสด ร้อยละ 16.39 และหย่าร้าง ร้อยละ 8.20 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.72 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.28 มีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 36.7 รองลงมา มีรายได้ 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.7 และมีรายได้ 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 30.6 ลักษณะตำแหน่งงานในความรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 50.80 รองลงมาพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 26.30 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 21.30 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 1.60 ตามลำดับ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ตามวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการเรียกเก็บ อำเภอประทาย และพัฒนาระบบการเรียก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบของการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบของการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง ได้แก่ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การบริหารงานคุณภาพ PDCA เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหาแนวทางการเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไป มีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

##### 3.1.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูล เอกสารและงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ ตำบล และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย
3. จัดทำโครงร่างวิจัย พัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### 3.1.2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ตามขั้นตอนการบริหารงานคุณภาพ PDCA ดังนี้

ขั้นที่ 1 P: Plan การวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1. การประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

1.1) บริบทการมีส่วนร่วมการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

1.2) ประเมินสถานการณ์การเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1.3) วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

2. กำหนดยุทธศาสตร์การเรียกสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

2.1) ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

2.2) วางแผนการปฏิบัติการเรียกสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

ขั้นที่ 2 D: Do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim แก่ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2. การดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim ตามแผนปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 3 C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. นิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

2. ประเมินผลงานจากระบบการเรียกเก็บเข้าบัญชีเงินบำรุง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ขั้นที่ 4 A : Action สรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

2. ผลการเปรียบเทียบจากการอนุมัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

3. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้อำนวยการ จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 48 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 13 แห่ง ในเขตอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้จำนวน 61 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
2. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
3. สามารถเข้าร่วมการปฏิบัติการระหว่างดำเนินการวิจัยได้

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำแนกบทบาทของบุคลากร ดังตารางที่ 3.1

ตาราง 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำแนกตามบทบาทของบุคลากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กลุ่มตัวอย่างการวิจัย (คน)				
	ผอ. รพ.สต.	พยาบาล วิชาชีพ	นักวิชาการ สาธารณสุข	จพ. สาธารณสุข	รวม
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีหะลิยม	1	1	0	2	4
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนไผ่ล้อม	1	1	0	2	4
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี	1	2	0	4	7
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประทาย	1	2	0	2	5
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวหนอง	1	1	0	2	4
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง	1	1	0	2	4
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันห้วยทราย	1	1	0	2	4
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกหมู	1	0	1	3	5
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหญ้าคา	1	2	0	2	5
10.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช่างตาย	1	1	0	4	6
11.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขี้ยตะแบง	1	1	0	2	4
12.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง	1	2	0	2	5
13.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคู	1	1	0	2	4
รวม	13	16	1	31	61

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1) แบบสัมภาษณ์การวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและพัฒนาเป็นแบบสัมภาษณ์การวิจัย โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน ลักษณะงาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 บริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน จำนวน 42 ข้อ  
ได้แก่

1. ด้านการเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim จำนวน 7 ข้อ
2. ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ จำนวน 7 ข้อ
3. ด้านการเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ จำนวน 7 ข้อ
4. ด้านการบันทึกค่ารักษาทางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim จำนวน 7 ข้อ
5. ด้านการจัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด จำนวน 7 ข้อ
6. ด้าน การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA จำนวน 10 ข้อ

2) ชุดเอกสารหลักฐานส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจาก บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

#### 3.3.2 การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและกรอบแนวคิดการวิจัย
2. สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการวิจัย
3. ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยเสนอ





3. หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ (ไม่มีคู่กรณี) และใบแจ้งความ (มีคู่กรณี)
4. สำเนาเอกสาร ได้แก่ บัตรประชาชน คู่มือทะเบียนรถ กรมธรรม์ประกันภัย

### 3.4 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

#### 3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูล เอกสารและงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ
2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ ตำบล และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย
3. จัดทำโครงร่างวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยความสะดวก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
4. พัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล

#### 3.4.2 ขั้นตอนปฏิบัติการวิจัย

ดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563 รวมจำนวน 6 เดือน ตามขั้นตอนการบริหารงานคุณภาพ PDCA ดังนี้

ขั้นที่ 1 P: Plan การวางแผนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการประชุมวางแผนดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ประกอบด้วย

1. การเก็บข้อมูลก่อนพัฒนาศักยภาพ (Pre-Test) กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยความสะดวก และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
2. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงาน จากข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim 6 ขั้นตอน
3. จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยความสะดวก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 61 คน

ขั้นที่ 2 D: Do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

1. การพัฒนาคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim
2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยความสะดวก และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim 6 ขั้นตอน
3. การประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนด

ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ ในการเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปแสดง และมอบอำนาจให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อประกอบในการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม จากบริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถจำกัด

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim 6 ขั้นตอน

ขั้นที่ 3 C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

2. การเก็บข้อมูลหลังพัฒนาศักยภาพ (Post-Test) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ส่งเสริม

สุขภาพตำบล (รพ.สต.)

3. การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน จากการปฏิบัติตามขั้นตอนการ เรียก

เก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim 6 ขั้นตอน และตรวจสอบชุดเอกสารหลักฐานส่งเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ขั้นที่ 4 A : Action สรุปปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

1. การประชุมกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเสริมจุดแข็ง พัฒนาจุดอ่อน ขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim 6 ขั้นตอน ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

2. จัดตั้งกลไกคณะทำงานคุณภาพ สนับสนุนติดตาม และให้คำแนะนำการปฏิบัติการเรียกเก็บ ค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim ระดับอำเภอ

3. สรุปผลการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

4. วางแผนการแก้ไข และพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา ในปีต่อไป

5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการ ปฏิบัติตามขั้นตอน

6. สรุปสังเคราะห์การวิจัย และจัดทำรูปแบบผลงานวิจัย

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563 (6 เดือน) ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
  2. เก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติการครั้งที่ 1 วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562 จำนวน 61 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืน 61 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0
  3. เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2563 จำนวน 61 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืน 61 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0
- นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัสเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน ลักษณะงาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามขั้นตอน โดยใช้ ค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนตามข้อเสนอแนะของสุวิมล ติรภานนท์ (2548:100) ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตามขั้นตอนมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตามขั้นตอนมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตามขั้นตอนปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตามขั้นตอนน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตามขั้นตอนน้อยที่สุด

3. เปรียบเทียบ ความแตกต่างการปฏิบัติตามขั้นตอน โดยใช้สถิติ Pair-Sample T-test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการปฏิบัติตามขั้นตอน โดยการบรรยายเชิงพรรณนาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA เป็นแผนปฏิบัติ ติดตามนิเทศระบบเรียกเก็บเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหาแนวทางการเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยบริการ สาธารณสุข หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 48 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยจำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานบริบทอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานเรียกสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

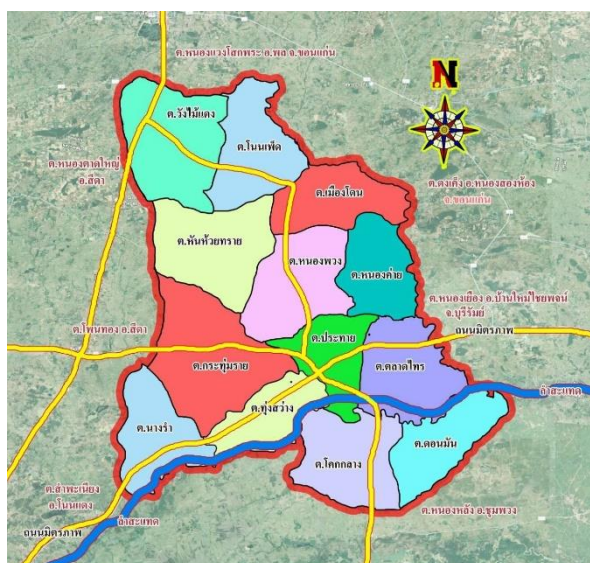
3.2 ผลการวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

3.3 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน

3.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA

3.5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานบริบทอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่ 4.1 แผนที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### ข้อมูลทั่วไปอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

#### 1. ที่ตั้งอำเภอประทาย

อำเภอประทายหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “ดงเค็ง” เป็น 1 ใน 32 อำเภอของจังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวจังหวัดไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ 97 กิโลเมตร มีพื้นที่ 601 ตารางกิโลเมตร เดิมเป็นตำบลประทาย ขึ้นกับอำเภอบัวใหญ่(อำเภอนอก) ยกฐานะเป็นกิ่งอำเภอเมื่อ 1 ม.ค. 2504 และยกฐานะเป็นอำเภอ เมื่อ พ.ศ. 2506 ปัจจุบันมี 13 ตำบล 151 หมู่บ้าน 13 องค์การบริหารส่วนตำบล 1 เทศบาลตำบล

นาม “ประทาย” ใช้ชื่อของหมู่บ้านประทาย ตำบลตลาดไทร ซึ่งมีลักษณะเป็นเมืองเก่าสมัยขอมเรื่องอำนาจ ขยายอาณาเขตเข้าสู่สุวรรณภูมิ ราว พ.ศ. 1325 -1650 สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 2 มาประทับพักแรมที่บ้านประทาย ซึ่งเรียกว่า “โนนเมือง” ประทาย มีลักษณะเป็นกำแพงดินและคูน้ำล้อมรอบ ทั้ง 4 ด้าน “ประทาย” เป็นคำขอมโบราณ แปลว่า “ป้อมค่ายหรือที่พักแรม” ต่อมาบริเวณดังกล่าวเป็นที่ล่งกินน้ำ กินโป่งของนกและสัตว์นานาชนิด

อำเภอประทายมีโบราณสถานที่สำคัญ คือ ปราสาทหินนางรำ ตำบลนางรำ สร้างราว พ.ศ. 1625 - 1650 สมัยใกล้เคียงกับปราสาทหินพิมาย มีบึงขนาดใหญ่เป็นแหล่งน้ำ แหล่งที่อยู่อาศัย/เพาะพันธุ์ของสัตว์นานาชนิดและสามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ คือ “บึงกระโดน” มีลำสะเทต และลำแอก ไหลผ่าน ทำให้ประชาชนมีอาชีพทำนาปลูกข้าวเป็นพืชเศรษฐกิจหลักและสามารถปลูกพืชผักเป็นอาชีพเสริมนอกฤดูการทำนาได้

อำเภอประทายตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ของจังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวจังหวัด ระยะทาง 97 กิโลเมตร มีพื้นที่ 601 ตารางกิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศเป็นทุ่งนา ป่าโปร่ง มีอาณาเขต ติดต่อกับอำเภออื่นดังนี้

ทิศเหนือ	อำเภอพล, อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์/ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
ทิศใต้	อำเภอชุมพวง, อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
ทิศตะวันตก	อำเภอโนนแดง, อำเภอสีดา, อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

#### การปกครองและประชากร

• จำนวนตำบล	13 ตำบล
• จำนวนหมู่บ้าน	151 หมู่บ้าน
* จำนวนหลังคาเรือน	22,342 หลังคาเรือน
* จำนวนประชากร	77,665 คน ** (ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2562)
เพศชาย จำนวน	38,585 คน
เพศหญิง จำนวน	39,080 คน
* องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)	13 แห่ง
* เทศบาลตำบล	1 แห่ง

#### ข้อมูลด้านการศึกษาและวัฒนธรรม

1. โรงเรียนอนุบาล 2 แห่ง (เอกชน)
2. โรงเรียนประถมศึกษา/มัธยมศึกษา ทุกสังกัด 68 แห่ง
  - 2.1. โรงเรียนประถมศึกษา เอกชน 2 แห่ง / รัฐ 45 แห่ง
  - 2.2. โรงเรียนประถมศึกษา/ขยายโอกาส จำนวน 17 แห่ง
  - 2.3. โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 3 แห่ง
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 33 แห่ง (สังกัด อบต. 31 แห่ง /เทศบาล 2 แห่ง)
4. จำนวนวัด/สำนักสงฆ์ 124 แห่ง

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการขยายของสังคมเมืองเข้าสู่ชนบท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไปจากสังคมแบบพึ่งพาอาศัยกัน เครือญาติปลูกสร้างบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน เป็นครอบครัวขยายเพิ่มขึ้น สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป เกิดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มวัยแรงงาน เกิดครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และมีกลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยผู้สูงอายุ อยู่ในพื้นที่ตามลำพัง เกิดปัญหาสังคม อาทิเช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด และปัญหาอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

ด้านเกษตรกรรม จากการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดแรงงานในภาคเกษตรกรรม มีการนำเครื่องจักรมาเป็นเครื่องทุ่นแรง และมีการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรมเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงาน และอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้น

2. ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข อำเภอประเทาย มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 13 แห่ง

6. ข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชากรในอำเภอประเทาย มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขึ้นทะเบียน 72,980 คน สิทธิประกันสังคม 7,805 คน สิทธิข้าราชการ 3,512 คน สิทธิเบิกได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 468 คน และสิทธิอื่นๆ 480 คน

7. ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) ของ CUP ประเทาย

ประเภท	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.
ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	58,507	23,576	30,380	47,356	37,568	50,891
เฉลี่ยวันละ(คน)	160	64	105	130	139	103
เฉลี่ยแห่งละ(คน)		1,813		3,642		3,914

ที่มา รายงาน HDC (2563)

8. ข้อมูลผู้รับบริการแยกตามหน่วยบริการ อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยบริการ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. รพ.สต.สี่เหลี่ยม	3440	15609	3790	16532	4220	17849
2. รพ.สต.โนนไผ่ล้อม	2706	12811	2667	12004	2546	11490
3. รพ.สต.โคกสี	3513	18208	4448	23020	4033	24019
4. รพ.สต.บ้านประเทาย	3224	14787	3283	13566	3590	14991
5. รพ.สต.หัวหนอง	3785	20400	4057	19192	3617	16879
6. รพ.สต.สำโรง	4137	15386	3898	16216	5222	20258
7. รพ.สต.หันห้วยทราย	3627	13952	3647	13667	3363	11614
8. รพ.สต.คอกหมู	3216	17092	4063	17067	4326	17827
9. รพ.สต.หญ้าคา	3622	15986	3642	13968	3989	18080
10. รพ.สต.หนองช่างตาย	2969	15405	3464	12573	4708	18776
11. รพ.สต.เขี้ยตะแบง	2823	14096	3580	18223	3390	16684
12. รพ.สต.โคกกลาง	4334	17991	4087	17221	5027	20419
13. รพ.สต.หนองคู	2180	11010	2730	12376	2860	12405
<b>รวม</b>	<b>43,576</b>	<b>202,805</b>	<b>47,356</b>	<b>205,625</b>	<b>50,891</b>	<b>221,291</b>

ที่มา รายงาน HDC (2563)

9. ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอประทาย จังหวัด นครราชสีมา

ชื่อกลุ่มโรค (298 โรค)	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
เนื้อเยื่อผิดปกติ	40,950	26,736	23,815
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	35,392	26,730	20,109
เบาหวาน	34,693	28,030	25,653
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	22,074	17,277	17,468
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	20,755	16,994	15,556
โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	15,056	10,552	9,912
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	12,713	6,595	4,284
การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	8,380	6,128	5,135
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	6,954	4,590	4,216
ฟันผุ	6,236	5,873	6,611

ที่มา รายงาน HDC (2563)

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

2. ผู้วิจัยสรุปกระบวนการขั้นตอนเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim 9 ตามวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA ดังนี้

ขั้นที่ 1 P: Plan การวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

4. ศึกษาบริบทของพื้นที่ การเก็บข้อมูลก่อนพัฒนาศักยภาพ (Pre-Test) กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการสังเคราะห์บริบทสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

5. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากการเก็บข้อมูล

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.



## 6.1 วิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้หลักการ SWOT Analysis

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
<p><b>จุดแข็ง Strength</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุก รพ.สต.มีระบบ IT จัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ สุขภาพ</li> <li>- ที่ตั้ง รพ.สต.กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ของตำบล/อำเภอ</li> <li>- ทุก รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่ ที่มีอายุทำงานนานและอาศัยอยู่ในพื้นที่เอื้อต่อการประสานงานการดำเนินเรียกเก็บสินไหม อัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางฯ</li> <li>- ผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในระดับสูง</li> </ul>	<p><b>โอกาส Opportunity</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>- มีแนวทางการดำเนินงานระบบการแพทย์ อุภุคณินของผู้ประสบภัยจากรถ (ระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim)</li> <li>- มีทีมวิทยากร จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด</li> <li>- จำนวนผู้ประสบภัยจากรถ ที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.</li> </ul>
<p><b>จุดอ่อน Weakness</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุก รพ.สต. ไม่มีรายได้เข้าบัญชีเงินบำรุง จากการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางฯ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดสภาพคล่องทางการเงินของเครือข่ายและหน่วยบริการอยู่ในภาวะเสี่ยง</li> <li>- ทุก รพ.สต.ให้บริการผู้ประสบภัยจากรถโดยไม่มีการจัดทำเอกสารเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางฯ</li> <li>- ผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความรู้และทักษะในการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางฯ น้อย</li> <li>- ไม่มีระบบ คู่มือขั้นตอน หรือแนวทางในการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>ภาวะคุกคาม Threat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสมัครใจ ในการซื้อพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>- ความรู้ ความเข้าใจการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ตามสิทธิพรบ.ฯ เมื่อประสบภัยจากรถ</li> </ul> </li> <li>- หน่วยงานรัฐ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบังคับใช้กฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิตามพรบ.ฯ</li> <li>- เป็นถนนเส้นทางหลัก จากจังหวัดสู่อำเภอ ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด</li> </ul> </li> </ul>

### 3.2 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

- 1) กำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงาน ด้านการเพิ่มการจัดเก็บรายได้จากการเรียกสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต.ทุกแห่ง
- 2) แต่งตั้งคณะทำงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ระดับอำเภอ และวางแผนการจัดทำคู่มือ-ขั้นตอนการดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- 3) จัดทำแผน และกำหนดวันประชุมเชิงปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ

e-claim แก่ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในวันที่ 9-10 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

4) จัดทำแผนการสื่อสารสร้างความเข้าใจการใช้สิทธิพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนดผู้ใหญ่บ้าน เพื่อการสื่อสารแก่ประชาชน

5) จัดทำแผนการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ในการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

## ขั้นที่ 2 D: Do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim

2.1 จัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim จำนวน 1 ชุด เผยแพร่และส่งต่อให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง นำไปใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติการดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง จำนวน 61 คน โดยฝึกปฏิบัติการดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim จากวิทยากรบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 8-9 ตุลาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 61 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 48 คน  
วิทยากร จำนวน 2 คน จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สาขาจังหวัดนครราชสีมา

เนื้อหาการอบรม

(3) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตาม พรบ.

คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

(4) การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนเข้าสู่กระบวนการใน

ระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim จำนวน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่

(2.1) การจัดทำหนังสือจาก รพ.สต.ถึงบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยฯ

(2.2) การเตรียมเอกสารประกอบการแจ้งบัญชีธนาคารของ รพ.สต.

(2.3) การนำส่งเอกสารและรอรับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านของ รพ.สต. จากบริษัทกลาง

คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

(2.4) การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจริง กรณีมีผู้ประสบภัยจากรถเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เช่น การสอบถามสิทธิตาม พรบ.รถ การเตรียมเอกสาร การเข้าใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim การบันทึกค่ารักษาพยาบาลวางบิล (HI 04) การจัดเรียงเอกสารส่งบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด และการรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงของ รพ.สต. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 15 คน จาก รพ.สต. สี่เหลียม รพ.สต. โนนไผ่ล้อม และรพ.สต. โคกสี

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 15 คน จาก รพ.สต. ประทาย รพ.สต. หัวหนอง และรพ.สต. สำโรง

กลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 15 คน จาก รพ.สต. หันห้วยทราย รพ.สต. คอกหมู และรพ.สต. หนองคา

กลุ่มที่ 4 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 16 คน จาก รพ.สต. หนองข้างตาย รพ.สต. เขียวตะแบง รพ.สต. โคกกลาง และรพ.สต. หนองคู

2) ครั้งที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัด นครราชสีมา

วันที่ 29 ตุลาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย  
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 61 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 48 คน  
วิทยากร จำนวน 2 คน จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สาขาจังหวัด นครราชสีมา

เนื้อหาการประชุม

(1) การสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim รพ.สต. อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่ผ่านมา

(2) นำเสนอผลความสำเร็จการดำเนินงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim รพ.สต. พันดุง

(3) การแลกเปลี่ยนและนำเสนอการประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม จากการดำเนินงานตามขั้นตอนเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. อำเภอประทาย แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 20 คน จาก รพ.สต. สี่เหลียม รพ.สต. โนนไผ่ล้อม รพ.สต. โคกสี และ รพ.สต. บ้านประทาย

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 20 คน รพ.สต. หัวหนอง รพ.สต. สำโรง รพ.สต. หันห้วยทราย และ รพ.สต. คอกหมู

กลุ่มที่ 3 ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 21 คน จาก รพ.สต. หนองคา รพ.สต. หนองข้างตาย รพ.สต. เขียวตะแบง รพ.สต. โคกกลาง และรพ.สต. หนองคู

(4) การปรับปรุงขั้นตอน ของคู่มือเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. ในพื้นที่ อำเภอบางละมุง เพื่อนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

3) การประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน หัวหน้า ส่วนราชการ คณะกรรมการบริหาร อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 4 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอบางละมุง

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 151 คน ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำ ตำบล สารวัตรกำนัน จำนวน 26 คน หัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารอำเภอ จำนวน 35 คน

วาระนำเข้าการประชุม สาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง สื่อสารประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน เรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอบางละมุง ดังนี้

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง

เรื่อง “รพ.สต.จะเปิดบริการดูแลรักษาพยาบาลประชาชนผู้ใช้รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ที่ประสบ อุบัติเหตุไม่ว่าจะเป็นคนขับหรือผู้ซ้อนท้าย โดยให้บริการรักษาตามสิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบจาก รถ พ.ศ.2535 ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่ต้องแจ้งความ (ไม่มีคู่กรณี) ถ้ามีคู่กรณีต้องมีใบรับแจ้ง ความจากตำรวจ ทั้งนี้ขอให้ผู้นำประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ ที่ใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ ทุกคัน จะต้องทำ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งมีวงเงินเป็นกองทุนค่ารักษา พยาบาล รายละไม่ เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อการประสบอุบัติเหตุในแต่ละครั้ง และรพ.สต.สามารถรับฝากทำ พรบ.ให้ด้วย โดยรพ.สต.โป่งแดง เป็นแห่งแรกที่ดำเนินการ”

ครั้งที่ 2 ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน หัวหน้า ส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารอำเภอ อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 2 ธันวาคม 2562 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอบางละมุง

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 151 คน ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำ ตำบล สารวัตรกำนัน จำนวน 26 คน หัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารอำเภอ จำนวน 35 คน

วาระนำเข้าการประชุม สาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง สื่อสารความเข้าใจ ให้ผู้นำ ประชาสัมพันธ์การเตรียมเอกสารประกอบการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต. ในพื้นที่ อำเภอบางละมุง เพื่อความสะดวกของรพ.สต.ในการจัดบริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ดังนี้

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง

“การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในระดับ รพ.สต. ในเขตอำเภอบางละมุงไม่ว่า จะเป็นคนขับหรือผู้ซ้อนท้าย โดยใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ไม่ ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่ต้องแจ้งความ (ไม่มีคู่กรณี) ถ้ามีคู่กรณีต้องมีใบรับแจ้งความจากตำรวจ

ขอความร่วมมือให้ผู้นำ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ ที่ใช้รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ทุกคัน จะต้องทำ พรบ.ฯ ซึ่งมีวงเงินเป็นกองทุนเป็นค่ารักษาพยาบาลรายละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อการ ประสบอุบัติเหตุในแต่ละครั้ง สามารถติดต่อขอทำ พรบ.ได้ที่ รพ.สต.ทุกแห่ง เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากรถ สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยต้องนำเสนอสิทธิปกรม ธรรม์ประกันภัย หรือพรบ.ทะเบียนรถ สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านของเจ้าของรถ และ ผู้ประสบภัยจากรถ ไปมอบให้เจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต. (บริการถ่ายเอกสาร) เพื่อใช้ประกอบในการส่งเรียก เก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้าน การรักษาพยาบาลของ รพ.สต. และรายได้จากการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัท กลางฯ สามารถนำกลับมาใช้ในการเพิ่มศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพต่อไป”

## 2. การปฏิบัติตามขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน

ผู้อำนวยการ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง ดำเนินการ เรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim ตามคู่มือ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการ ในระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim

1. จัดทำหนังสือสมัครเข้าใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim
2. ทำหนังสือออกจาก รพ.สต.ส่งถึง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
3. รพ.สต.ขอรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน
4. เตรียมแบบฟอร์มตอบรับการโอนเงินค่าสินไหมทดแทนผ่านธนาคาร
5. เตรียมเอกสารประกอบการเปิดบัญชีธนาคาร ได้แก่ สำเนาบัตรราชการของ ผอ.รพ.สต. หน้า สมุดบัญชีธนาคาร (เงินบำรุง) ประทับตราของ รพ.สต. และรับรองสำเนา
6. จัดทำหนังสือมอบอำนาจถาวรของรพ.สต.โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลงนาม
7. นำส่งเอกสารทั้งหมดให้บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และรอรับรหัสผู้ใช้และ รหัสผ่าน ของ รพ.สต.

## ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ

1. รับผู้ประสบภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถเข้ารับการรักษาในรพ.สต.
2. สอบถามสิทธิ์ พรบ.ของผู้ประสบภัยจากรถ
3. กรณีมี พรบ.เตรียมหลักฐาน เอกสารสำเนาต่างๆ (1)บัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน (2)กรมธรรม์ (3) คู่มือจดทะเบียนรถ
4. สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านเจ้าของรถ
5. ใบแจ้งความเจ้าหน้าที่ตำรวจ (มีคู่กรณี) หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถ (ไม่มีคู่กรณี)
6. นำข้อมูลตามหลักฐานเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e claim
7. กรณีไม่มี พรบ. คิดค่าบริการตามโปรแกรม Hos xp

### ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ

1. เข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim ภายใน 24 ชั่วโมง
2. ใส่รหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เลือกเมนูข้อมูลอุบัติเหตุ
3. บันทึกแจ้งเคลมใหม่ (ไม่เคยรักษาที่ไหนมาก่อน) โดยคลิกข้อมูลอุบัติเหตุ ค้นหาข้อมูลรับแจ้ง และคลิกบันทึกรับแจ้งใหม่
4. ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
5. กรอกบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ ดังนี้ (1)ข้อมูลอุบัติเหตุ (2)ข้อมูลรถที่เกิดเหตุ (3)ข้อมูลผู้ประสบภัย (4)กวดบันทึกข้อมูล
6. กรณีเคลมรับ Refer จาก รพช.รพ.สต. รักษาที่อื่นมาก่อน คลิกข้อมูลอุบัติเหตุและค้นหาข้อมูลรับแจ้ง ค้นหาข้อมูลบัตรประชาชน
7. จากข้อมูลที่ส่งต่อจาก รพช.สต.ให้คลิกส่งต่อผู้ป่วยและกดยืนยันรับผู้ประสบภัย (กรณีไม่พบข้อมูลให้โทรสอบถามข้อมูลจากแหล่งส่งต่อ

### ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกค่ารักษาทางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim

1. เข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim ใส่รหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เลือกเมนูค่ารักษา แบบ บต.-ใบวางบิล
2. ค้นหาเลขที่รับแจ้ง เลือกชื่อผู้ป่วย บันทึกค่ารักษา
3. กรอกรายละเอียด ดังนี้ (1)วันที่รับ –จำนวนผู้ป่วย (2) จำนวนวันนอน ที่มารับบริการ (ข้อมูลผู้ประสบภัยต้องสัมพันธ์กับ (Hos xp)
4. การวินิจฉัยโรค เลือก-บอกลักษณะแผลจากการบาดเจ็บ ตรวจสอบรายการค่ารักษาพยาบาล (Hos xp) บันทึกการรักษาในใบแจ้งหนี้ และพิมพ์ใบแจ้งหนี้
5. บันทึกค่ารักษาและเลขที่ใบแบบ บต.
6. สั่งพิมพ์ใบวางบิลผู้ประสบภัย
7. จัดเรียงเอกสารของผู้ประสบภัยแต่ละรายให้หัวหน้าหน่วยบริการลงนาม และนำส่ง บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

### ขั้นตอนที่ 5 การจัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด

1. พิมพ์ใบวางบิล ใบแจ้งหนี้ และหมวด บต.4 หน้า 1
2. เรียงสำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านผู้ประสบภัย
3. เรียงหนังสือรับรอง (ไม่มีคู่กรณี) การเกิดอุบัติเหตุและใบแจ้งความ (มีคู่กรณี)
4. เรียงสำเนาคู่มือรถ หรือสัญญาซื้อขายกรณี รถป้ายแดง (ไม่มีคู่มือใช้เลขตัวถังรถ)
5. เรียงสำเนากรมธรรม์ประกันภัย และสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของรถ (กรณีผู้ประสบเหตุเป็นเด็กมีสำเนาของผู้ปกครองแนบด้วย)
6. รวบรวมเอกสารจัดเรียงเป็นชุดนำส่ง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดภายใน 7 วัน

7. เข้าสู่ระบบ e claim เพื่อตรวจสอบการรับและโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด หลังจากนำส่งเอกสารหลักฐานภายใน 15 วัน

ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง

1. เข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e claim ใส่รหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เลือกเมนูหลัก
2. เลือกรายการ“รายงานการจ่ายเงิน”
3. ค้นหารายงานการจ่ายเงิน (รายละเอียดค่ารักษา จำนวนเงิน รายชื่อผู้ประสบภัย)
4. พิมพ์รายงานการจ่ายเงิน
5. นำสมุดบัญชีไปปรับยอดบัญชีเงินบำรุงที่ธนาคาร และตรวจสอบยอดเงินให้ตรงกับเงินโอนของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
6. ออกใบเสร็จรับเงินตามรายชื่อผู้ประสบภัย
7. จัดทำหนังสือนำส่งใบเสร็จรับเงิน ส่งบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดภายใน 3 วัน

### ขั้นที่ 3 C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

3.1 การนิเทศติดตามประเมินผลการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน

สาธารณสุขอำเภอประทาย แต่งตั้งคณะทำงานติดตามนิเทศ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ ดำเนินการ วางแผนการติดตามการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ครบทั้ง 7 รพ.สต. กำหนดเป้าหมายการติดตามวันละ 1 รพ.สต. มีหัวข้อในการติดตามนิเทศ ได้แก่ 1) ระบบการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน 2) ปัญหาอุปสรรคของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 3) ข้อมูลการเก็บเงินจากการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim เข้าบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 การเก็บข้อมูลหลังพัฒนาศักยภาพ (Post-Test) กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 61 คน ครบทุกรพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง

3.3 สรุปสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติ และผลการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim

### ขั้นที่ 4 A : Action สรุปปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

4.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

วันที่ 29 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 64 คน ประกอบด้วย 1) คณะติดตามนิเทศ จำนวน 3 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ 2) กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 48 คน

ผลการประชุม พบว่า ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้ ความเข้าใจ คู่มือการ

ปฏิบัติเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim ทำให้เกิดความมั่นใจการดำเนินงาน เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจผลจากการเพิ่มขึ้นของเงินบำรุง ที่เกิดการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด

มีการจัดตั้งกลไกคณะทำงานคุณภาพ เพื่อสนับสนุนติดตามและให้คำแนะนำการปฏิบัติการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ และร่วมวางแผนการปรับปรุงขั้นตอนตามระบบ เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากสินไหมอัตโนมัติ e claim ให้มีความต่อเนื่องและประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2. ผลการเปรียบเทียบการอนุมัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีรายได้เข้าเป็นเงินบำรุงจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เพิ่มขึ้น พบว่า รพ.สต.ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีรพ.สต. จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 84.61) ได้ดำเนินการจัดส่งเอกสาร หลักฐานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim นำส่งบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และได้รับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ของ รพ.สต.เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 10,964.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน) ประกอบด้วย รพ.สต.สี่เหลี่ยม จำนวน 580.-บาท (ห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รพ.สต.บ้านประทาย จำนวน 2,130.-บาท (สองพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) รพ.สต.ลำโรง จำนวน 2,950 บาท (สองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รพ.สต.หันห้วยทราย จำนวน 640.-บาท (หกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รพ.สต.หญ้าคา 404.- บาท(สี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รพ.สต.หนองช่างตาย 1,460.- บาท(หนึ่งพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน) รพ.สต.โคกกลาง 1,040.- บาท(หนึ่งพันสี่สิบบาทถ้วน) รพ.สต.หนองคู 1,760.- บาท(หนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) โดยมี รพ.สต.จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ15.38) ได้แก่ รพ.สต.หัวหนอง และรพ.สต.คอกหมู ไม่มีผู้ประสบภัยจากรถ เข้ารับบริการ ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2) ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาพยาบาลและเข้าถึงบริการสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

3) มีคู่มือแนวทางปฏิบัติการระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นรูปธรรมสนับสนุนการดำเนินงานรพ.สต. ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ที่ชัดเจน ใช้สำหรับการปฏิบัติงานได้จริง

4) เกิดรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถ และดำเนินการตามระบบการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

4.3 การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim อำเภอประทายจังหวัด นครราชสีมา

ประกอบด้วย

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 61 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	6	9.83
31-40 ปี	17	27.86
41-50 ปี	30	49.18
51-60 ปี	8	13.11
MAX 60 ปี MIN 23 ปี $\bar{x}$ = 35.81 S.D.= 43.21		
2. เพศ		
ชาย	14	22.95
หญิง	47	77.05
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	46	75.41
โสด	10	16.39
หม้าย	0	0.00
หย่าร้าง	5	8.20
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	59	96.72
ปริญญาโท	2	3.28

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้ต่อเดือน		
10,000-20,000 บาท	20	39.79
20,001-30,000 บาท	12	19.67
30,001 บาทขึ้นไป	29	47.54
6. ลักษณะงาน (ตำแหน่งในความรับผิดชอบ)		
ผอ.รพ.สต.	13	21.30
พยาบาลวิชาชีพ	16	26.30
นักวิชาการสาธารณสุข	1	1.60
จพ.สาธารณสุข	31	50.80

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.05 รองลงมาเพศชาย ร้อยละ 22.95 มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.18 และมีอายุระหว่าง 21-30 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 9.83 (MAX 60 ปี MIN 23 ปี  $\bar{x}$  = 35.81 S.D.= 43.21) สถานภาพ มีคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 75.41 รองลงมาโสด ร้อยละ 16.39 และหย่าร้าง ร้อยละ 8.20 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.72 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.28 มีรายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 47.54 รองลงมา มีรายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 39.79 และมีรายได้ 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 19.67 ลักษณะตำแหน่งงานในความรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 50.80 รองลงมาพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 26.30 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 21.30 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 1.60 ตามลำดับ

### 3.2 ผลการวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

ตารางที่ 4.2 แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	การดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim	ระดับการปฏิบัติ (N=61)					$\bar{x}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	มีความรู้ความเข้าใจระบบ e-claim	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	61 (100)	0	0	น้อยที่สุด
2.	มีความสามารถศึกษาเพื่อดำเนินงานได้ด้วยตนเอง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (19.67)	49 (80.33)	0.19	0.40	น้อยมาก

ตารางที่ 4.2 แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนพัฒนาศักยภาพ (ต่อ)

ลำดับ	การดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim	ระดับการปฏิบัติ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
3.	ได้รับการพัฒนาศักยภาพดำเนินงาน ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (19.67)	49 (80.33)	0.19	0.40	น้อยมาก
4.	มีการศึกษาคู่มือ ขั้นตอนการดำเนินงานและสามารถใช้ได้จริง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (39.34)	37 (60.66)	0.39	0.49	ปานกลาง
5.	รูปแบบเนื้อหาของคู่มือเข้าใจง่าย มีความชัดเจน สอดคล้องทุกขั้นตอน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (21.31)	48 (78.69)	0.21	0.41	ปานกลาง
6.	ความมั่นใจในการดำเนินระบบ e-claim ของรพ.สต.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (40.98)	36 (59.02)	0.40	0.49	น้อย
7.	รพ.สต.มีรายได้จากการเรียกเก็บสินไหมทดแทนจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (21.31)	48 (78.69)	0.21	0.41	น้อย
8.	มีการประชุมชี้แจงจัดทำแผนการดำเนินงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (40.98)	36 (59.02)	0.40	0.49	น้อย
9.	มีการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (60.66)	24 (39.34)	0.60	0.49	น้อย
10.	มีการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามวงจรคุณภาพ PDCA	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	61 (100)	0.00	0.00	น้อยมาก
รวม							2.64	1.65	น้อย

จากตารางที่ 4.2 แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.65$ , S.D.=2.64) เมื่อดูรายชื่อ พบว่า บริบทการดำเนินงานที่อยู่ในระดับต่ำสุด คือ ด้านมี

การใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ ( $\bar{X} = 0.60, S.D.=0.49$ ) ลำดับต่อมา ความมั่นใจในการดูแลระบบ e-claim ในรพ.สต. ( $\bar{X} = 0.40, S.D.=0.49$ ) และมีการประชุมชี้แจงจัดทำแผนการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 0.40, S.D.=0.49$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim หลังพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	การดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim	ระดับการปฏิบัติ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	มีความรู้ความเข้าใจระบบ e-claim	0 (0.0)	61 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3	0.00	มาก
2.	มีความสามารถศึกษาเพื่อดำเนินงานได้ด้วยตนเอง	12 (19.67)	49 (80.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.19	0.40	มาก
3.	ได้รับการพัฒนาศักยภาพดำเนินงานระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim	12 (19.67)	49 (80.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.19	0.40	มาก
4.	มีการศึกษา คู่มือขั้นตอนการดำเนินงานและสามารถใช้ได้จริง	24 (39.34)	37 (60.66)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.39	0.49	มาก
5.	รูปแบบเนื้อหาของคู่มือเข้าใจง่าย มีความชัดเจนสอดคล้องทุกขั้นตอน	12 (19.67)	49 (80.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.19	0.40	มาก
6.	ความมั่นใจในการดำเนินระบบ e-claim ของ รพ.สต.	24 (39.34)	37 (60.66)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.39	0.49	มาก
7.	รพ.สต.มีรายได้จากการเรียกเก็บสินไหมทดแทนจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด	24 (39.34)	37 (60.66)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.39	0.49	มาก
8.	มีการประชุมชี้แจงจัดทำแผนการดำเนินงาน	24 (39.34)	37 (60.66)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.39	0.49	มาก

9.	มีการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ	36 (59.02)	25 (40.98)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.39	0.49	มาก
10.	มีการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามวงจรคุณภาพ PDCA	0 (0.0)	61 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3	0	มาก
รวม							32.55	1.65	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงบริบทการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim หลังพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 32.55$ , S.D.=1.65 พบว่า เมื่อดูรายข้อ พบว่า บริบทการดำเนินงานที่อยู่ในระดับต่ำสุด คือ การได้รับการพัฒนาศักยภาพดำเนินงาน ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D.=0.40) ลำดับต่อมา มีการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D.=0.40) และมีรูปแบบเนื้อหาของคู่มือ เข้าใจง่าย มีความชัดเจน สอดคล้องทุกขั้นตอน ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D.=0.40) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ศักยภาพการดำเนินงาน	กลุ่มตัวอย่าง (N= 61)		Mean	Std.	t	Sig
	$\bar{X}$	S.D				
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	2.64	1.65	29.91	2.68	-87.02	.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	32.55	1.65				

\*P-value =0.05

จากตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim แตกต่างจากก่อนการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $t=-87.02$ , Sig=.000\*)

(P-value =0.05)

### 3.3 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{x}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	จัดทำหนังสือสมัครเข้าใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (72.13)	17 (27.87)	.72	.45	น้อย
2.	ทำหนังสือออกจากรพ.สต. ส่งถึงบริษัทกลางฯ จำกัด	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (90.16)	6 (9.84)	.90	.30	น้อย
3.	รพ.สต.ขอรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (68.85)	19 (31.15)	.69	.47	น้อย
4.	เตรียมแบบฟอร์มตอบรับการโอนเงินค่าสินไหมทดแทนผ่านธนาคาร	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (90.16)	6 (9.84)	.90	.30	น้อย

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{x}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
5.	เตรียมเอกสารประกอบการเปิดบัญชีธนาคาร ได้แก่ สำเนาบัตรราชการ ผอ.รพ.สต.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (83.61)	10 (16.39)	.84	.37	น้อย

	หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (เงินบำรุง) ประทับตรา ยาง รพ.สต.								
6.	จัดทำหนังสือมอบ อำนาจการของรพ.สต. โดยเจ้าหน้าที่ลงนาม	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (54.10 )	28 (45.90 )	.54	.50	น้อย
7.	นำส่งเอกสารทั้งหมดให้ บริษัทกลางฯ จำกัด รอ รับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน ของ รพ.สต.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (83.61 )	10 (16.39 )	.84	.37	น้อย
รวม							5.42	1.73	น้อย

จากตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.42$ , S.D.= 1.73) พบว่า ระดับต่ำสุดที่ต้องได้รับการพัฒนา คือ การทำหนังสือออกจาก รพ.สต.ส่งถึง บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ( $\bar{X} = .90$ , S.D.=.30) ลำดับต่อมา การเตรียมแบบฟอร์มตอบรับการโอนเงินค่าสินไหมทดแทนผ่านธนาคาร ( $\bar{X} = 0.21$ , S.D.=0.41)

ตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim หลังการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	จัดทำหนังสือสมัครเข้าใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim	3 (4.92)	58 (95.08 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.05	.22	มาก
2.	ทำหนังสือออกจากรพ.สต.ส่งถึงบริษัทกลางฯ จำกัด	15 (24.59 )	46 (75.41 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.25	.43	มาก
3.	รพ.สต.ขอรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน	54	7	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.89	.32	มากที่สุด

		(88.52 )	(11.48 )						
4.	เตรียมแบบฟอร์มตอบ รับการโอนเงินค่าสินไหม ทดแทนผ่านธนาคาร	56 (90.80 )	5 (8.20)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	0.28	มาก ที่สุด
5.	เตรียมเอกสารประกอบ การเปิดบัญชีธนาคาร ได้แก่ สำเนาบัตร ราชการ ผอ.รพ.สต. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (เงินบำรุง) ประทับตรา ยาง รพ.สต.	56 (91.18 )	5 (8.20)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	.28	มาก ที่สุด
6.	จัดทำหนังสือมอบ อำนาจการของรพ.สต. โดยเจ้าหน้าที่ลงนาม	57 (93.44 )	4 (6.56)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.93	.25	มาก ที่สุด
7.	นำส่งเอกสารทั้งหมดให้ บริษัทกลางฯ จำกัด รอ รับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน ของ รพ.สต.	33 (54.10 )	28 (45.90 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.54	.50	มาก ที่สุด
รวม							25.49	1.48	มาก

ตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim หลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 25.49$ , S.D.=1.48) พบว่า มีจัดทำหนังสือมอบอำนาจการของรพ.สต.โดยเจ้าหน้าที่ลงนาม ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D.=0.25) เตรียมเอกสารประกอบการเปิดบัญชีธนาคาร ได้แก่ สำเนาบัตรราชการ ผอ.รพ.สต. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (เงินบำรุง) ประทับตรายาง รพ.สต. ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D.=0.28) เตรียมแบบฟอร์มตอบรับการโอนเงินค่าสินไหมทดแทนผ่านธนาคาร ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D.=0.28)



ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	รับผู้ประสบภัยจากการเกิดอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาในรพ.สต.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (68.85)	19 (31.15)	.69	.47	น้อย
2.	สอบถามสิทธิ์ พรบ.ของ ผู้ประสบภัยจากรถ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (88.52)	7 (11.48)	.89	.32	น้อย
3.	มี พรบ.เตรียมหลักฐาน สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน กรมธรรม์ คู่มือทะเบียนรถ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (62.30)	23 (37.70)	.62	.49	น้อย
4.	สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านเจ้าของรถ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (90.16)	6 (9.84)	.90	.30	น้อย
5.	ใบแจ้งความของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (มีคู่กรณี) หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ (ไม่มีคู่กรณี)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (85.25)	9 (14.75)	.85	.36	น้อย
6.	นำข้อมูลตามหลักฐานเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (50.82)	30 (49.18)	.51	.50	น้อย
7.	กรณีไม่มี พรบ. คิดค่าบริการตาม Hos xp	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	49 (80.33)	12 (19.67)	.80	.40	น้อย
รวม						5.26	1.71	น้อย	

จากตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.26$ , S.D.= 1.71) พบว่า

นำข้อมูลตามหลักฐานเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ( $\bar{X} = 0.51, S.D.=0.50$ ) ลำดับต่อมา มี พรบ. เตรียมหลักฐาน สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน กรมธรรม์คู่มือทะเบียนรถ ( $\bar{X} = 0.62, S.D.=0.49$ ) และ รับผู้ประสบภัยจากการเกิดอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาในรพ.สต. ( $\bar{X} = 0.69, S.D.=0.47$ )

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบ สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ หลังการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	รับผู้ประสบภัยจากการเกิดอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาในรพ.สต.	2 (3.28)	59 (96.72)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.03	.18	มาก
2.	สอบถามสิทธิ พรบ. ของผู้ประสบภัยจากรถ	46 (26.23)	45 (73.77)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.26	.44	มากที่สุด
3.	มี พรบ.เตรียมหลักฐาน สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน กรมธรรม์คู่มือทะเบียนรถ	58 (95.08)	3 (4.92)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.95	.22	มากที่สุด
4.	สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านเจ้าของรถ	60 (98.36)	1 (1.64)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.98	.13	มากที่สุด
5.	ใบแจ้งความของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (มีคู่มือ) หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ (ไม่มีคู่มือ)	60 (98.36)	1 (1.64)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.98	.13	มากที่สุด
6.	นำข้อมูลตามหลักฐานเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim	60 (98.36)	1 (1.64)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.98	.13	มากที่สุด
7.	กรณีไม่มี พรบ. คิดค่าบริการตาม Hos xp	37 (60.66)	24 (39.34)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.61	.49	มากที่สุด
รวม							25.80	1.06	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ หลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 25.80$ , S.D.= 1.06) พบว่า นำข้อมูลตามหลักฐานเข้าสู่ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D.=0.13) มีใบแจ้งความของเจ้า หน้าที่ตำรวจ (มีคู่กรณี)หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ (ไม่มีคู่กรณี) ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D.=.13) มี พรบ.เตรียมหลักฐาน สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน กรมธรรม์คู่มือทะเบียนรถ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D.=.13)

ตารางที่ 4.9 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	เข้าระบบ e-claim ภายใน 24 ชั่วโมง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (72.13)	17 (27.87)	.72	.45	น้อย
2.	ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่าน เลือกเมนูข้อมูลอุบัติเหตุ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (90.16)	6 (9.84)	.90	.30	น้อย
3.	บันทึกแจ้งเคลสิใหม่ คลิก ข้อมูลอุบัติเหตุ ค้นหา ข้อมูลรับแจ้ง บันทึกรับแจ้งใหม่	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (68.85)	19 (31.15)	.69	.47	น้อย
4.	ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (90.16)	6 (9.84)	.90	.30	น้อย
5.	กรอก1) ข้อมูลอุบัติเหตุ 2) รถที่เกิดเหตุ 3)ผู้ประสบภัย 4)บันทึกข้อมูล	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (83.61)	10 (16.39)	.84	.37	น้อย
6.	เคลสิรับ Refer รพช รพ. สต.รักษาที่อื่นมาก่อน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	33	28	.54	.50	น้อย

	คลิกอุบัติเหตุ ค้นหา ข้อมูลรับแจ้ง ค้นหาบัตร ประชาชน				(54.10 )	(45.91 )			
7.	เคสส่งต่อจาก รพช.รพ. สต.ลิงส่งต่อผู้ป่วย กค ยืนยันรับผู้ประสบภัย (โทรสอบถาม หากไม่พบ ข้อมูลจากแหล่งส่งต่อ)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (83.61 )	10 (16.39 )	.84	.37	น้อย
รวม							5.43	1.73	น้อย

จากตารางที่ 4.9 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 3 การ  
 เข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.43, S.D. = 1.73$ ) พบว่า เคสรับ  
 Refer รพช รพ.สต.รักษาที่อื่นมาก่อน คลิกอุบัติเหตุ ค้นหาข้อมูลรับแจ้ง ค้นหาบัตรประชาชน ( $\bar{X} = 5.54, S.D. =$   
 $.50$ ) บันทึกแจ้งเคสใหม่ คลิกข้อมูลอุบัติเหตุ ค้นหาข้อมูลรับแจ้ง บันทึกรับแจ้งใหม่ ( $\bar{X} = 0.60 S.D. = 0.47$ )  
 เข้าระบบ e-claim ภายใน 24 ชั่วโมง ( $\bar{X} = 0.72, S.D. = 0.45$ )

ตารางที่ 4.10 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 3 การเข้า  
 ระบบสินไหมอัตโนมัติ หลังการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน การเรียกเก็บค่าสินไหม ทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปาน กลาง (2)	น้อย (1)	น้อย ที่สุด (0)			
1.	เข้าระบบ e-claim ภายใน 24 ชั่วโมง	3 (4.92 )	58 (95.08 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.05	.22	มาก
2.	ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่าน เลือกเมนูข้อมูลอุบัติเหตุ	15 (24.59 )	46 (75.41 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.25	.43	มาก
3.	บันทึกแจ้งเคสใหม่ คลิก ข้อมูลอุบัติเหตุ ค้นหา ข้อมูลรับแจ้ง บันทึกรับ แจ้งใหม่	54 (88.52 )	7 (11.48 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.89	.32	มาก

4.	ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก	56 (91.81 )	5 (8.20)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	.28	ปานกลาง
5.	กรอก1) ข้อมูลอุบัติเหตุ 2) รถที่เกิดเหตุ 3) ผู้ประสบภัย 4) บันทึกข้อมูล	56 (91.81 )	5 (8.20)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	.28	มาก
6.	เคสรับ Refer รพช. รพ. สต.รักษาที่อื่นมาก่อน คลิกอุบัติเหตุ ค้นหา ข้อมูลรับแจ้ง ค้นหาบัตรประชาชน	57 (93.44 )	4 (6.56)	3 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.93	.25	ปานกลาง
7.	เคสส่งต่อจาก รพช.รพ. สต.ลิงส่งต่อผู้ป่วย กดยืนยันรับผู้ประสบภัย (โทรสอบถาม หากไม่พบข้อมูลจากแหล่งส่งต่อ)	33 (54.10 )	28 (45.90 )	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.54	.50	มาก
รวม							25.49	1.48	มาก

จากตารางที่ 4.10 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ หลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานในระดับมาก ( $\bar{X} = 25.49$ , S.D.= 1.48) พบว่า เคสรับ Refer รพช. รพ. สต.รักษาที่อื่นมาก่อน คลิกอุบัติเหตุ ค้นหาข้อมูลรับแจ้ง ค้นหาบัตรประชาชน ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D.=0.25) เคสส่งต่อจาก รพช.รพ. สต.ลิงส่งต่อผู้ป่วย กดยืนยันรับผู้ประสบภัย (โทรสอบถาม หากไม่พบข้อมูลจากแหล่งส่งต่อ) ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D.=0.28) และใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D.=0.28) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 4 บันทึกค่ารักษาพยาบาล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	เข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่าน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	40	21	.66	.48	น้อย

	เลือกเมนูค่ารักษา แบบบต.-ใบวางบิล				(65.57 )	(34.43 )			
2.	ค้นหาเลขที่รับแจ้ง เลือก ชื่อผู้ป่วย บันทึกค่ารักษา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (86.89 )	8 (13.11 )	.87	.34	น้อย
3.	กรอกรายละเอียด (1)วันที่รับ-จำหน่าย (2) จำนวนวันนอน ที่มา รับบริการ (Hos xp)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (62.30 )	23 (37.70 )	.62	.49	น้อย
4.	เลือกลักษณะการ บาดเจ็บ ตรวจสอบค่า รักษา (Hos xp) บันทึก และพิมพ์ใบแจ้งหนี้	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (88.52 )	7 (11.48 )	.89	.32	น้อย
5.	บันทึกค่ารักษาและเลขที่ ในแบบ บต.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (85.25 )	9 (14.75 )	.85	.36	น้อย
6.	สั่งพิมพ์ใบวางบิล ผู้ประสบภัย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (52.46 )	29 (47.54 )	.52	.50	น้อย
7.	จัดเรียงเอกสารให้ หัวหน้าหน่วยรลงนาม และนำส่ง บริษัทกลางฯ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	48 (78.69 )	13 (21.31 )	.79	.41	น้อย
	รวม						5.20	1.73	น้อย

จากตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 4 บันทึกค่ารักษาวางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.20$ , S.D.= 1.73) พบว่า สั่งพิมพ์ใบวางบิลผู้ประสบภัย ( $\bar{X} = .52$ , S.D.=.50) ลำดับต่อมา กรอกรายละเอียด (1)วันที่รับ-จำหน่าย (2) จำนวนวันนอน ที่มาบริการ (Hos xp) ( $\bar{X} = .62$ , S.D.=.49) และเข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่านเลือกเมนูค่ารักษาแบบ บต.-ใบวางบิล ( $\bar{X} = .66$ , S.D.=.48)

ตารางที่ 4.12 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 4 บันทึกค่ารักษาวางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim หลังการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{x}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	เข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่าน เลือกเมนูค่ารักษา แบบบต.-ใบวางบิล	1 (1.64)	60 (98.36)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.02	.13	มาก
2.	ค้นหาเลขที่รับแจ้ง เลือกชื่อผู้ป่วย บันทึกค่ารักษา	12 (19.67)	49 (80.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.20	.40	มาก
3.	กรอกรายละเอียด (1)วันที่รับ-จำหน่าย (2) จำนวนวันนอน ที่มา รับบริการ (Hos xp)	55 (90.16)	6 (9.84)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.90	.30	มากที่สุด
4.	เลือกลักษณะการบาดเจ็บ ตรวจสอบค่ารักษา (Hos xp) บันทึกและพิมพ์ใบแจ้งหนี้	59 (96.72)	2 (3.28)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	.18	มากที่สุด
5.	บันทึกค่ารักษาและเลขที่ในแบบ บต.	59 (96.72)	2 (3.28)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	.18	มากที่สุด
6.	ส่งพิมพ์ใบวางบิล ผู้ประสบภัย	59 (96.72)	2 (3.28)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	.18	มากที่สุด
7.	จัดเรียงเอกสารให้หัวหน้าหน่วยรลงนาม และนำส่ง บริษัทกลางฯ	36 (59.02)	25 (40.98)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.59	.50	มากที่สุด
	รวม						25.61	1.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 4 บันทึกค่ารักษาวางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim หลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานในระดับมากที่สุด

( $\bar{X} = 25.61$ , S.D.= 1.21) พบว่า เลือกลักษณะการบาดเจ็บ ตรวจสอบคำรักษา (Hos xp) บันทึกลงและพิมพ์ใบแจ้งหนี้ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D.= .18) บันทึกลงคำรักษาและเลขที่ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D.= .18) และส่งพิมพ์ใบวางบิลผู้ประสบภัย ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D.= .18)

ตารางที่ 4.13 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ก่อนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	พิมพ์ใบวางบิล ใบแจ้งหนี้ หมวด บต.4 หน้า 1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (65.57)	21 (34.43)	.66	.48	น้อย
2.	เรียงสำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (86.89)	8 (13.11)	.87	.34	น้อย
3.	เรียงหนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ(ไม่มีคู่กรณี) ใบแจ้งความ (มีคู่กรณี)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (62.30)	23 (37.70)	.62	.49	น้อย
4.	เรียงสำเนาคู่มือรถ หรือ สัญญาซื้อขาย (กรณีไม่มีคู่มือใช้เลขตัวถังรถ)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (88.52)	7 (11.48)	.89	.32	น้อย
5.	เรียงสำเนากรมธรรม์บัตรประชาชน ทะเบียนบ้านเจ้าของรถ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (85.25)	9 (14.75)	.85	.36	น้อย
6.	รวบรวมเอกสารเป็นชุด นำส่ง บริษัทกลางฯ ภายใน 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (52.46)	29 (47.54)	.52	.50	น้อย
7.	ตรวจสอบการรับโอนเงินคำรักษาพยาบาลจาก บริษัทกลางฯ หลังนำส่งหลักฐานภายใน 15 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	48 (78.69)	13 (21.31)	.79	.41	น้อย
รวม							5.20	1.73	น้อย มาก



จากตารางที่ 4.13 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X} = 5.20, S.D. = 1.73$ ) พบว่า รวบรวมเอกสารเป็นชุดนำส่ง บริษัทกลางฯ ภายใน 7 วัน ( $\bar{X} = .52, S.D. = .50$ ) ลำดับต่อมา เรียงหนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ(ไม่มีคู่กรณี) ใบแจ้งความ (มีคู่กรณี) ( $\bar{X} = .62, S.D. = .49$ ) และพิมพ์ใบวางบิล ใบแจ้งหนี้ หมด บต.4 หน้า 1 ( $\bar{X} = .66, S.D. = .48$ )

ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด หลังการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
1.	พิมพ์ใบวางบิล ใบแจ้งหนี้ หมด บต.4 หน้า 1	1 (1.64)	60 (98.36)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.02	.13	มาก
2.	เรียงสำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน	12 (19.67)	49 (80.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.20	.40	มาก
3.	เรียงหนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุ(ไม่มีคู่กรณี) ใบแจ้งความ (มีคู่กรณี)	55 (90.16)	6 (9.84)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.90	.30	มากที่สุด
4.	เรียงสำเนาคู่มือรถ หรือ สัญญาซื้อขาย (กรณีไม่มีคู่มือใช้เลขตัวถังรถ)	59 (96.72)	2 (3.28)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	.18	มากที่สุด
5.	เรียงสำเนากรมธรรม์บัตรประชาชน ทะเบียนบ้านเจ้าของรถ	59 (96.72)	2 (3.28)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	.18	มากที่สุด
6.	รวบรวมเอกสารเป็นชุดนำส่ง บริษัทกลางฯ ภายใน 7 วัน	59 (96.72)	2 (3.28)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	.18	มากที่สุด
7.	ตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจาก	36	25	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.59	.50	มากที่สุด

บริษัทกลางฯ หลังนำส่งหลักฐานภายใน 15 วัน	(59.02 )	(40.98 )							
รวม							25.61	1.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด หลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 25.61, S.D. = 1.21$ ) พบว่า เรียงสำเนาคู่มือรถ หรือสัญญาซื้อขาย (กรณีไม่มีคู่มือใช้เลขตัวถังรถ) ( $\bar{X} = 3.97, S.D. = .18$ ) เรียงสำเนากรมธรรม์ บัตรประชาชน ทะเบียนบ้านเจ้าของรถ ( $\bar{X} = 3.97, S.D. = .18$ ) รวบรวมเอกสารเป็นชุดนำส่ง บริษัทกลางฯ ภายใน 7 วัน ( $\bar{X} = 3.97, S.D. = .18$ )

ตารางที่ 4.15 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ก่อนการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน 6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง									
1	เข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่าน เลือกเมนูหลัก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (65.57)	21 (34.43)	.66	.48	น้อย
2.	เลือกรายงานการจ่ายเงิน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (86.89)	8 (13.11)	.87	.34	น้อย
3.	ค้นหาค่ารักษา จำนวนเงิน รายชื่อผู้ประสบภัย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (62.30)	23 (37.70)	.62	.49	น้อย
4.	พิมพ์รายงานการจ่ายเงิน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (88.52)	7 (11.48)	.89	.32	น้อย
5.	นำสมุดบัญชีไปปรับยอดบัญชีเงินบำรุงที่ธนาคาร	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (85.25)	9 (14.75)	.85	.36	น้อย

	ตรวจสอบยอดเงินที่โอน จากบริษัทกลางฯ								
6.	ออกใบเสร็จรับเงินตาม รายชื่อผู้ประสบภัย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (52.46 )	29 (47.54 )	.52	.50	น้อย
7.	ทำหนังสือนำส่งใบเสร็จ รับเงินส่ง บริษัทกลางฯ ภายใน 3 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	48 (78.69 )	13 (21.31 )	.79	.41	น้อย
รวม							5.20	1.73	น้อย

ตารางที่ 4.15 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X} = 5.20$ , S.D.= 1.73) พบว่าระดับต่ำสุดที่ต้องได้รับการพัฒนา คือ ออกใบเสร็จรับเงินตามรายชื่อผู้ประสบภัย ( $\bar{X} = .52$ , S.D.=.50) ค้นหาค่ารักษา จำนวนเงิน รายชื่อผู้ประสบภัย ( $\bar{X} = .62$ , S.D.=.49) เข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่านเลือกเมนูหลัก ( $\bar{X} = .66$ , S.D.=.48)

ตารางที่ 4.16 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หลังการพัฒนาศักยภาพ

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน6 ขั้นตอน	ระดับการรับรู้ (N=61)					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง									
1	เข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่านเลือกเมนูหลัก	3 (4.92)	58 (95.08 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.05	.22	มาก
2.	เลือกรายงานการจ่ายเงิน	15 (24.59 )	46 (75.41 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.25	.43	มาก
3.	ค้นหาค่ารักษา จำนวนเงิน รายชื่อผู้ประสบภัย	54 (88.52 )	7 (11.48 )	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.89	.32	มาก

4.	พิมพ์รายงานการจ่ายเงิน	56 (91.81 )	5 (8.20)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	.28	ปาน กลาง
5.	นำสมุดบัญชีไปปรับยอด บัญชีเงินบำรุงที่ธนาคาร ตรวจสอบยอดเงินที่โอน จากบริษัทกลางฯ	56 (91.81 )	5 (8.20)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.92	.28	มาก
6.	ออกใบเสร็จรับเงินตาม รายชื่อผู้ประสบภัย	57 (93.44 )	4 (6.56)	3 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.93	.25	ปาน กลาง
7.	ทำหนังสือนำส่งใบเสร็จ รับเงินส่ง บริษัทกลางฯ ภายใน 3 วัน	33 (54.10 )	28 (45.90 )	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.54	.50	มาก
รวม							25.49	1.48	มาก

จากตารางที่ 4.16 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมทดแทน ขั้นตอนที่ 6 การรับโอน  
เงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานในระดับมาก ( $\bar{X} = 25.49, S.D. = 1.48$ ) พบว่า  
เข้าระบบ e-claim ใส่รหัสผู้ใช้งาน รหัสผ่าน เลือกเมนูหลัก ( $\bar{X} = 3.05, S.D. = .22$ ) เลือกรายงานการจ่ายเงิน  
( $\bar{X} = 3.25, S.D. = .43$ ) และทำหนังสือนำส่งใบเสร็จ รับเงินส่ง บริษัทกลางฯ ( $\bar{X} = 3.54, S.D. = .50$ )

ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนและ  
หลังการพัฒนาศักยภาพ

ศักยภาพการดำเนินงาน	กลุ่มตัวอย่าง (N= 61)		Mean	Std.	t	Sig
	$\bar{X}$	S.D				
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการใน ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim						
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	5.42	1.73	-29.92	2.68	87.02	0.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	25.49	1.48				

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ประสบภัยจากรถ						
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	5.26	1.71	-20.06	2.69	58.15	0.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	25.80	1.06				
ขั้นตอนที่ 3 การเข้าระบบสินไหมอัตโนมัติ						
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	5.43	1.73	-20.54	2.21	72.58	0.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	25.49	1.48				
ขั้นตอนที่ 4 บันทึกคำร้องขาวางบิล (HI04) เพื่อรับเงิน e-claim						
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	5.20	1.73	-20.06	2.69	58.15	0.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	25.61	1.21				
ขั้นตอนที่ 5 จัดเรียงเอกสารส่งไปที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด						
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	5.20	1.73	-20.41	2.25	70.73	0.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	25.61	1.21				
ขั้นตอนที่ 6 การรับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง						
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	5.20	1.73	-20.29	2.13	70.05	0.000*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	25.49	1.48				

\*P-value =0.05

จากตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีการดำเนินงานทั้ง 6 ขั้นตอนการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim แตกต่างจากก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value =0.05

#### 3.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA

ตารางที่ 4.18 แสดงข้อมูลปัจจัยความสำเร็จการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA

ก่อนและหลังการปฏิบัติการ

รูปแบบการบริหารงาน	การบริหารงาน (ก่อน)		การบริหารงาน (หลัง)	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. การวางแผนในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้อำนวยการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่รพ.สต. 1.1) ประชุมประจำเดือน จนท.รพ.สต.ในสังกัดฯ 1.2) ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ หน.ส่วนฯระดับอำเภอ	9.4	90.6	100.0	0.0

1.3) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระดับตำบล				
1.4) ประชุมชี้แจงในหน่วยอำเภอเคลื่อนที่				
1.5) ชี้แจงในที่ประชุม คปสอ.				
1.6) ชี้แจงในที่ประชุมสม.ของแต่ละรพ.สต.				
2. การอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดทำคู่มือการดำเนินการ และการปฏิบัติตามขั้นตอนระบบเรียกเก็บสินไหม อัตโนมัติ e-claim	0	100.0	100.0	0.0
3. การตรวจสอบนิเทศติดตาม เก็บรวบรวมปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ	15.4	84.6	100.0	0.0
4. การสรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง การดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนระบบเรียกเก็บสินไหม อัตโนมัติ e-claim	22.8	77.2	100.0	0.0

จากตารางที่ 4.18 ข้อมูลการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA ก่อน-หลัง การดำเนินงาน พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่มีรูปแบบการบริหารงาน ดังนี้ P: Plan วางแผนในการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 100 D: Do ดำเนินการปฏิบัติตาม ขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ร้อยละ 100 และ C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บ รวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ร้อยละ 100 และ A : Action สรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนว ทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ตามลำดับ

### 3.5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามวงจรคุณภาพ PDCA

ตารางที่ 4.19 แสดงข้อมูลความพึงพอใจการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามวงจรคุณภาพ PDCA

หัวข้อประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)
1.ความรู้ความเข้าใจการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim	47 (77.0)	7 (11.5)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.สามารถศึกษาเพื่อปฏิบัติการเรียกเก็บสินไหม อัตโนมัติ e-claim ได้ด้วยตนเอง	54 (88.5)	0 (0.0)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.สามารถนำขั้นตอนการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ไปใช้ได้อย่างสะดวก ประหยัดและคุ้มค่า	40 (65.5)	14 (23.0)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
4.ขั้นตอน รูปแบบการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim เหมาะสมที่จะใช้ดำเนินงานในรพ.สต.ได้จริง	54 (88.5)	2 (3.3)	5 (8.2)	0 (0.0)	0 (0.0)

5.เนื้อหา คู่มือการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim มีความชัดเจน สอดคล้องทุกขั้นตอน	54 (88.5)	4 (6.5)	3 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6.การติดตามนิเทศ สนับสนุนรพ.สต.มีผลทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน	40 (65.5)	21 (34.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. รพ.สต.มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim	40 (65.5)	14 (23.0)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
8.คู่มือและขั้นตอนการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim มีต่อประโยชน์ประชาชน	40 (65.5)	14 (23.0)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
9.การพัฒนาศักยภาพ การประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องทุกระดับส่งผลให้การดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim มีประสิทธิภาพ	54 (88.5)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10.คู่มือและขั้นตอนมีความเหมาะสมต่อการเผยแพร่ ให้ รพ.สต. รพช. อื่นๆ สามารถนำไปใช้ได้	47 (77.0)	7 (11.5)	7 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

จากตารางที่ 4.19 แสดงข้อมูลความพึงพอใจการบริหารงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามวงจรคุณภาพ PDCA พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด อันดับแรก เนื้อหา การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ส่งผลให้การดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim มีประสิทธิภาพ คู่มือมีความชัดเจน สอดคล้องทุกขั้นตอน สามารถศึกษาเพื่อดำเนินงานได้ด้วยตนเอง รูปแบบการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim มีความเหมาะสมที่ใช้ดำเนินงานใน รพ.สต. ได้จริง ร้อยละ 88.5 รองลงมาคือ ความรู้ความเข้าใจคู่มือและขั้นตอนการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim มีความเหมาะสมต่อการเผยแพร่ ให้ รพ.สต. รพช. อื่นๆ สามารถนำไปใช้ได้ ร้อยละ 77.0 การติดตามนิเทศ สนับสนุน รพ.สต. มีผลทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน ส่งผลให้ รพ.สต. มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim คู่มือและขั้นตอนการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim สามารถนำไปใช้ได้ อย่างสะดวก ประหยัดและคุ้มค่า มีต่อประโยชน์ประชาชน ร้อยละ 65.5 ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา ในครั้งนี้มีการนำเสนอผลการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบกระบวนการและปัจจัยความสำเร็จ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ผลการศึกษาบริบทการดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พบว่า ข้อมูลผู้รับบริการ OPD ใน รพ.สต. ปี 2560 ถึงปี 2562 จำนวน 121,823 ราย (23,576 ราย, 47,356 ราย และ 50,891 ราย ตามลำดับ) มีสาเหตุการได้รับบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุจากรถ จำนวนมากถึง 19,643 ราย (8,380 ราย, 6,128 ราย และ 5,135 ราย ตามลำดับ) คิดเป็นร้อยละ 16.12 ของจำนวนผู้เข้ารับบริการ ใน OPD ของรพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่ง ไม่มีการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ทำให้มีผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของรพ.สต. ด้านภาระงบประมาณที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่มีอายุ ที่นำมาให้บริการแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ามาใช้บริการ

##### 5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA

ขั้นที่ 1 P: Plan การวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ การเก็บข้อมูลก่อนพัฒนาศักยภาพ เป็นฐานข้อมูลประกอบการวิเคราะห์และสังเคราะห์บริบทสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการรพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดังนี้



2.1 วิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้หลักการ SWOT Analysis

2.2 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2.3 กำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงาน ด้านการเพิ่มการจัดเก็บรายได้จากการเรียกสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต.ทุกแห่ง

2.4 แต่งตั้งคณะทำงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ระดับอำเภอ

2.5 วางแผนการจัดทำคู่มือ-ขั้นตอนการดำเนินการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2.6 จัดทำแผนและกำหนดวันประชุมเชิงปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ

2.7 จัดทำแผนการสื่อสารสร้างความเข้าใจการใช้สิทธิพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนดผู้ใหญ่บ้าน เพื่อการสื่อสารแก่ประชาชน

2.8 จัดทำแผนการปฏิบัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim ของ รพ.สต.

#### **ขั้นที่ 2 D: Do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนตามระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e-claim**

1. จัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

3. การประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และประชุมคณะกรรมการระดับตำบล กำหนดผู้ใหญ่บ้าน

4. รพ.สต.ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน

#### **ขั้นที่ 3 C: Check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ**

1. การนิเทศติดตามประเมินผลการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim 6 ขั้นตอน

2. การเก็บข้อมูลหลังพัฒนาศักยภาพ (Post-Test) กลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 61 คน ครอบคลุม รพ.สต. ทั้ง 13 แห่ง

3. สรุปสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติ และผลการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e-claim

#### **ขั้นที่ 4 A : Action สรุปปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน**

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e-claim

2. สรุปผลการเปรียบเทียบการอนุมัติการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

3. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim

**5.1.3 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการดำเนินงานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา**

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีรายได้เข้าเป็นเงินบำรุงจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เพิ่มขึ้น พบว่า รพ.สต.ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีรพ.สต. จำนวน 11

แห่ง (ร้อยละ 84.61) ได้รับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ของ รพ.สต.เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 10,964.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน) โดย มี มี รพ.สต.จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ15.38) ไม่มีผู้ประสบภัยจากรถเข้ารับบริการ ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2) ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาพยาบาลและเข้าถึงบริการสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

3) มีคู่มือแนวทางปฏิบัติการระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นรูปธรรมสนับสนุนการดำเนินงานรพ.สต. ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ที่ชัดเจน ใช้สำหรับการปฏิบัติงานได้จริง

4) เกิดรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถ และดำเนินการตามระบบการเรียกเก็บค่าสินไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

## 5.2 อภิปรายผลผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามกรอบการวิจัยตามการพัฒนา รูปแบบกระบวนการการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

**5.2.1 ขั้นการวางแผน P: Plan** มีการศึกษาบริบทของพื้นที่ การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ศึกษาบริบทการมีส่วนร่วมการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim การประเมินสถานการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการรพ.สต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และวางแผนการปฏิบัติการเรียกสินไหมอัตโนมัติ e claim สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย **ฐิตินันท์ อินทรपालิต (2556)** ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ศึกษากรณีค่าเสียหายที่เกิดแก่ทรัพย์สินของผู้อื่น มีการศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น ศึกษาประวัติ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอกทั้งของไทยและต่างประเทศ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น และนำหลักที่ศึกษามาเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 เกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย **กาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิยอต และชัยธรรม อุ่นบ้าน (2558)** การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจากรถทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย จังหวัดลำพูน พบว่าการพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมทีมเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน ดำเนินกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การวางแผน

ลงมือปฏิบัติ ประเมินผลการสะท้อนข้อมูลกลับ และมีการถ่ายโอนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ไปไว้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ผลลัพธ์ที่ได้ คือลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรลงร้อยละ 18.49 อัตราตายลดลงจาก 36.41 ต่อแสนประชากร เป็น 26.32 ต่อแสนประชากร

**5.2.2 ขั้นปฏิบัติการ D: DO** มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และการดำเนินงานเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim ตามแผนปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย **อารมย์ โกงเหลง และสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2557)** การรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่า พัฒนาการรับรู้ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 มีผลระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ความสัมพันธ์กับปัจจัยองค์ประกอบของการรับรู้ ต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ด้านสิ่งจูงใจ ด้านความคาดหวัง ด้านความสนใจ ด้านทัศนคติ และด้านประสบการณ์กับระดับการรับรู้ โดยรวมอยู่ในระดับสูงเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย **เบญญาภา ปันจันะ (2559)** ศึกษาประสิทธิผลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยการเชื่อมระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด กับระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลดอยเต่า โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นวงจร PDCA พบว่า ผลของการปฏิบัติของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 โดยการเชื่อม ระบบ e-claim ของบริษัทกลาง กับระบบ Hosxp สามารถตรวจสอบความคุ้มครองของผู้ประสบภัยจากรถตาม พ.ร.บ.ฯ ได้ทันที ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลและสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถได้ทั้งหมด จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และเป็นจำนวนเงิน ทั้งหมด 242,799 บาท

**5.2.3 ขั้นตรวจสอบติดตาม C: Check** มีการนิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน การประเมินผลงานจากการเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ e claim เพื่อเรียกเก็บเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย **วุฒิชัย นิลวงษ์ (2558)** ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 พบว่า การดำเนินงานของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่ไม่มีการติดตามตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการพัฒนาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้ผู้ประสบภัยไม่ได้รับความสะดวก รวดเร็ว เป็นการสร้างภาระให้กับผู้ประสบภัย และไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ที่ต้องการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย **เบญญาภา ปันจันะ (2559)** ศึกษาประสิทธิผลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยการเชื่อมระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด กับระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลดอยเต่า โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นวงจร PDCA พบว่า ผลที่ได้

จากการปฏิบัติจากการตรวจสอบข้อมูลของผู้ประสบภัยจากรถ จากโปรแกรม Hosxp ทุกวันนั้น ทำให้ทราบ ข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ประสบภัยจากรถ และสามารถเชื่อมโยงไปยังการขอเลขรับแจ้งเหตุฯ วิธีการดังกล่าวทำให้สามารถตรวจสอบและติดตามแก้ไขข้อมูลจนทำให้การขอเลขรับแจ้งได้ทันเวลาตามกำหนด และ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2560) ศึกษาประเมินผลโครงการ การพัฒนาระบบการ เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยใน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ทำให้ทราบว่าเวชระเบียนของ โรงพยาบาล เป็นแหล่งรายได้สำคัญของโรงพยาบาลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ การ รักษาพยาบาลของผู้ป่วยในลักษณะกองทุนต่างๆ จึงควรมีการนำข้อมูลปัญหาเรื่องความสมบูรณ์ของเวช ระเบียนไปใช้เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของระบบ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิง คุณภาพเพื่อศึกษาผลกระทบในมุมการปฏิบัติงาน ด้านการสรุปเวชระเบียนและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงพัฒนาได้มากยิ่งขึ้น

**5.2.4 ขั้นการทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน A: Act** มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียกเก็บ สิ้นไหมอัตโนมัติ e claim มีผลการเปรียบเทียบการอนุมัติการเรียกเก็บสิ้นไหมอัตโนมัติ e claim จากบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และมีการแก้ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานเรียกเก็บ สิ้นไหมอัตโนมัติ e claim ของรพ.สต. อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย โชคโควิท และคณะ (2555) ได้ศึกษาวิธีในการพัฒนาคุณภาพ พบว่า วงจรการบริหารงานคุณภาพ(PDCA) เป็นมากกว่าเครื่องมือในการ พัฒนาคุณภาพ เป็นแนวคิดของกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่จะฝังอยู่ในวัฒนธรรมขององค์กร และสิ่ง สำคัญที่สุดขั้นการนำไปปฏิบัติ และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการและในขณะดำเนินโครงการมีการปรับปรุงให้เกิด คุณภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยฐิตินันท์ อินทรपालิต (2556) ศึกษากฎหมายเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ศึกษากรณีค่าเสียหายที่เกิดแก่ทรัพย์สินของผู้อื่น มี การศึกษาปัญหาและอุปสรรคการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น และ นำหลักที่ศึกษามาเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 เกี่ยวกับความเสียหายที่มีต่อทรัพย์สินผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย กาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิยอด และชัยธรรม อุ่นบ้าน (2558) การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ จราจรทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย จังหวัดลำพูน พบว่า การส่งเสริม สนับสนุนการทำงาน แบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย มีการวางแผนปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จราจร ลงพื้นที่สำรวจจุดเสี่ยง ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหา มอบหมายภารกิจการแก้ไขด้านวิศวกรรมจราจร ปรับปรุงถนน สิ่งแวดล้อม การบังคับใช้กฎหมายบริการแพทย์ฉุกเฉิน และติดตามและประเมินผล ใช้ระบบ สารสนเทศเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการเสียชีวิต 3 ฐานถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต สามารถนำไปใช้การวางแผนระบุมাত্রการการป้องกันอุบัติเหตุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

### 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

- 1) กำหนดความชัดเจนของหลักสูตร หรือกิจกรรม ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ผู้อำนวยการ รพ.สต. พัฒนาด้านนโยบาย หลักการ ผลกระทบในการดำเนินงาน และการออกแบบงาน
- 2) การแบ่งงาน มอบหมายงาน หรือให้มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ควรให้เป็นลักษณะทีมงาน สามารถที่จะทำงานเป็นทีม ทดแทนกันได้ จะเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น
- 3) การให้ความสำคัญของผู้บริหาร หรือ หัวหน้าหน่วยงาน ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ
- 4) การประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจการดำเนินงานให้กับประชาชนมีความต่อเนื่องกระจายสู่เป้าหมายหมู่บ้าน

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) เนื่องจากปัจจุบันมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูป Hosxp หากมีการเชื่อมระบบฐานข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาพยาบาลระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim เพื่อความสะดวก ความแม่นยำ ครบถ้วน ละเอียด ทันเวลา
- 2) ควรมีการนำระบบเรียกเก็บสินไหมอัตโนมัติ หรือ e claim 6 ขั้นตอน ไปเผยแพร่เพื่อการปฏิบัติงานหรือศึกษาในลักษณะเปรียบเทียบการดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ เพื่อพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
- 3) การให้ความสำคัญของการดำเนินงาน ความชัดเจนเป็นรูปธรรมในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเชิงนโยบายหรือการบริหารของหน่วยงาน
- 4) การจัดทำทวนฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้ครบถ้วนหลักสูตรหรือวาระการจัดทวนฟื้นฟูความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการส่งเสริม กระตุ้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน
- 5) การประชุม ชี้แจง แนะนำ ประชาสัมพันธ์ในเวทีต่างๆ ควรมีการเก็บรวบรวมจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการพัฒนาด้านความรู้ ความรู้สึกรู้สีกคิด การปฏิบัติที่ชัดเจนและยั่งยืน

## บรรณานุกรม

Basu R. **Implementing Quality—A Practical Guide to Tools and Techniques**. London: Thomson Learning, 2004.

Deming, W.E. **PDCA cycle a quality approach**. Cambridge: MA MIT. 1993.

Greenwood & Levin, M. **Introduction to action research, social research for social change (2nd edn)**. Thousand Oaks, CA: Sage. Habermas, J. 2007.

Holloway, Immy, **Qualitative research in nursing**.111.Title,[DNLM: 1.NursingResearch-methods, 2. Health Services Research - methods, WY 20.5 H75q. 2010.

Holter, I.M., and Schwartz - Barcott, D. **Action Research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing?** *Journal of Advanced Nursing* 1993:128; 298-304, 1993.

Kurt Lewin. **Frontiers in Group Dynamics: II. Channels of Group Life; and how can it be used in nursing?** *Journal of Advanced Nursing* 1993: 128; 298-304, 1947.

Rolfe. **Qualitative Research In Health Care**. Copyright, Immy Holloway 2005. New York, USA. pp221, 1996.

Sokovic M, Pavletic D and Kern Pipan K. **Faculty of Mechanical Engineering**. Vukovarskaia : University of Ljubljana, University of Rijeka, 2010.

Streubert & Carpenter. **Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative**. MPS limited, A Macmillan Company. pp. 56-67, 1999.

กระทรวงสาธารณสุข. **กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับชาติปี 2554-2558**. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สามเจริญพาณิชย์: กรุงเทพฯ, 2554.

กาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิยอด และชัยธรรม อุ่นบ้าน. **การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย จังหวัดลำพูน**. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 14(1). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, ลำพูน, 2558: 46-59.

ฐิตินันท์ อินทรपालิต. **ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ศึกษากรณีค่าเสียหายที่เกิดแก่ทรัพย์สินของผู้อื่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2556.

นางพรรณ พิริยานุพงศ์. **คู่มือวิจัยและพัฒนา: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี, 2546.

เบญญาภา ปันจันะ. **ประสิทธิผลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยเชื่อมระบบ e claim ของ**

**บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด** กับระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัด เชียงใหม่, โรงพยาบาลดอยเต่า. เชียงใหม่, 2559.

วุฒิชัย นิลาวงษ์. **ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535.** วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร, 2558.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2556.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. **แนวทางปฏิบัติการของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ ผู้ประสบภัยจากรถ.** กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2558: 1.

สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ. **การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยใน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิรินทร จังหวัดขอนแก่น,** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น, 2560.

สุวิมล ตีรภานันท์. (2551). **การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่ การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. **พระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมกฎกระทรวงประกาศกระทรวง.** กระทรวง พาณิชย. กรุงเทพมหานคร, 2535.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย. **รายงานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) อำเภอประทาย ปี 2562.** เอกสารประกอบการตรวจราชการอำเภอประทาย ปี 2562. นครราชสีมา, 2562.

สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. **คู่มือตีความกรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ.** สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.). กรุงเทพมหานคร, 2559.

อารมย์ โกงเหลง และสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. **การรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ของเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 7(7). นครศรีธรรมราช, 2557: 227-228.

## ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ - สกุล : นางสาวปริตา สนวนคง
- วัน เดือน ปี เกิด : 11 พฤษภาคม 2538
- สถานที่เกิด : บ้านเลขที่ 2 หมู่ที่ 4 บ้านหนองบอล ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- วุฒิการศึกษา : จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหญ้าคา ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- : จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประทาย ตำบลประทาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- : จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประทาย ตำบลประทาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
- : จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
- ตำแหน่งหน้าที่ : นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา