

**THE PRELIMINARY COMPENSATION CLAIMS UNDER THE
PROTECTION FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT
VICTIMS ACT, B.E. 2535 (1992), IN HOSPITALS UNDER THE
JURISDICTION OF THE ROYAL THAI ARMY**




CAPTAIN AMITRA JITRANUKIJ

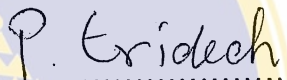
**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE (PUBLIC HEALTH)
MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2004**


**ISBN 974-04-4761-9
COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**


Thesis
Entitled

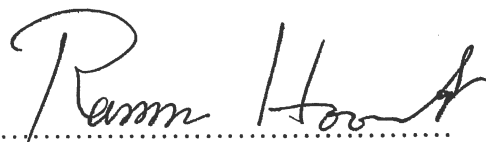
**THE PRELIMINARY COMPENSATION CLAIMS UNDER THE
PROTECTION FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT
VICTIMS ACT, B.E. 2535(1992), IN HOSPITALS UNDER THE
JURISDICTION OF THE ROYAL THAI ARMY**

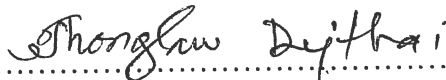

.....
Capt. Amitra Jitranukij
Candidate


.....
Assoc. Prof. Piyathida Tridech
M.P.H.(Health Adm.), Dr.P.H.
Major-advisor


.....
Asst. Prof. Wongdyan Pandii,
M.Sc.(Bios.), M.S.(P.H.), Dr.P.H.
Co-advisor


.....
Assoc. Prof. Oranut Pacheun
M.S.(Public Health), Dr.P.H. (Health Education)
Co-advisor


.....
Assoc. Prof. Rasmidara Hoonsawat,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies

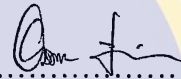

.....
Assoc. Prof. Thonglaw Dejthai,
B.Sc., M.S.W., M.P.H., D.H.Sc.
Chair
Master of Science (Public Health)
Major in Health Administration
Faculty of Public Health

Thesis
Entitled

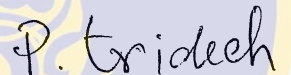
**THE PRELIMINARY COMPENSATION CLAIMS UNDER THE
PROTECTION FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT
VICTIMS ACT, B.E. 2535(1992), IN HOSPITALS UNDER THE
JURISDICTION OF THE ROYAL THAI ARMY**

was submitted to the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
for the degree of Master of Science (Public Health)
Major in Health Administration

on
April 30, 2004



.....
Capt. Amitra Jitranukij
Candidate



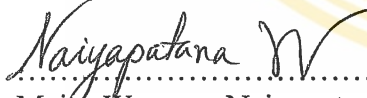
.....
Assoc. Prof. Piyathida Tridech
M.P.H.(Health Adm.), Dr.P.H.
Chair



.....
Assoc. Prof. Thonglaw Dejthai,
B.Sc., M.S.W., M.P.H., D.H.Sc.
Member



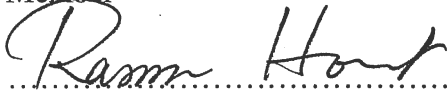
.....
Asst. Prof. Wongdyan Pandii,
M.Sc.(Bios.), M.S.(P.H.), Dr.P.H.
Member



.....
Major Wassana Naiyapatana
M.S.(Public Health), Ph.D.(Nursing
Administration)
Member



.....
Assoc. Prof. Oranut Pacheun
M.S.(Public Health), Dr.P.H. (Health Education)
Member



.....
Assoc. Prof. Rassmidara Hoonsawat,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies
Mahidol University



.....
Assoc. Prof. Chalermchai Chaikittiporn,
Dr.P.H.(Epidemiology)
Dean
Faculty of Public Health
Mahidol University

ACKNOWLEDGEMENTS

The thesis was conducted successfully with the excellent help from Associate Professor Dr.Piyathida Tridech, Major advisor, Assistant Professor Dr. Wongdyan Pandii, Association Professor Dr. Oranut Pacheun, Co- advisor and Maj. Dr. Wassana Naiyapatana thesis examiner, who gave advice, assistance and made corrections that were very beneficial for the researcher.

I would like to thank Associate Professor Dr.Thonglaw Dejthai Chair of the committee on M.Sc.(Public Health) Majoring in health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University for his advice and guidance.

I gratefully thank the directors of The Hospitals under the Jurisdiction of the Royal Thai Army who are always my excellent supporters who assisted in completing data collected. Including all the Health officers and the motor vehicle accident's victims who kindly cooperated with the interview.

I most gratefully thank my parents for their excellent supports. Thank for supports and help from my friend, Miss Ulavanee Phrecharat, fellow members of work in Phramongkutklao Hospital and all officials in the Public Health Administrating Department.

The researcher would like to thank all lecturers who kindly gave knowledge during my studying in Mahidol University, until successful result has finally materialized. I, therefore, humbly give any research benefits that will result from this research to my parents, friend and all lecturers.

Capt. Amitra Jitranukij

THE PRELIMINARY COMPENSATION CLAIMS UNDER THE PROTECTION FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT VICTIMS ACT, B.E. 2535 (1992), IN HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE ROYAL THAI ARMY

CAPTAIN AMITRA JITRANUKIJ 4238506 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., WONGDYAN PANDII, Dr.P.H., ORANUT PACHEUN Dr.P.H.

ABSTRACT

The purpose of this exploratory research was to study the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992) in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. A self-administered questionnaire was used to collect the data from hospitalized motor vehicle accident victims by random sampling and all responsible hospital officers. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used to interpret the results.

It was found that hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army had no specific working unit for the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992). The majority of hospital officers were female with an average age of 37.6 years. Most of them (48.5%) had a Bachelor's degree and 4-6 years of working experience (45.5%). About one-third of them (36.4%) had had 1-2 training sessions. Their knowledge on the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act B.E. 2535 (1992) was ranged from good to excellent. About half (2,140) of all victims (4,750) were hospitalized and most of them (67.1%) had authorized the claim to hospital officer. The average length for processing the claim was 45 days with an average claim amount of 7,543 Baht. The majority of victims were male, aged between 21-30 years with monthly income of less than 5,000 Baht. Most of the accidents were caused by a fallen motorcycle as a result of drink driving. Most of the victims were drivers with head injury or fractured bone. Their satisfaction towards the preliminary compensation claim procedure and knowledge on the Act were at a medium level.

With regard to managerial process, more than half (54.8%) of hospitals had operation plans and two-thirds (69.3%) had organized related activities without personnel development, motivation or supervision reasons. Evaluation results had never been used for planning and solving existing problems. No reward or punishment had been made in relation to the claim. The major problems were no specific working unit, inadequate tools and materials, lack of work training and proper motivation. It is suggested that a definite office be assigned to take charge with an appropriate supervision authority and regular knowledge and skill development.

KEY WORDS: THE CLAIMS / THE PRELIMINARY COMPENSATION / MOTOR VEHICLE ACCIDENT VICTIMS ACT.

139 pp. ISBN 974-04-4761-9

การเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ของ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก (THE PRELIMINARY COMPENSATION CLAIMS UNDER THE PROTECTION FOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT VICTIMS ACT, B.E. 2535 (1992) IN HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE ROYAL THAI ARMY)

ร้อยเอกหญิง อมิตรา จิตรานุกิจ 4238506 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ค., วงเดือน ปั้นดี ศ.ค., อรุณฯ ภาชนะ Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามถามผู้ประสบภัยจากรถ และผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกทุกหน่วยประชากร สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกยังไม่มีหน่วยงานที่ชัดเจนรับผิดชอบการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 37.6 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.5 มีประสบการณ์การทำงาน 4-6 ปี ร้อยละ 36.4 มีการอบรมดูงาน 1-2 ครั้ง และมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ผู้มารับบริการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีจำนวน 4,750 รายเป็นผู้ป่วยใน 2,140 ราย ร้อยละ 67.1 มอบอำนาจให้โรงพยาบาลเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ระยะเวลาในการเรียกเก็บเฉลี่ย 45 วัน โดยมีค่าเสียหายเบื้องต้นเฉลี่ย 7,543 บาท ผู้ประสบภัยจากรถส่วนใหญ่เป็นชาย อายุระหว่าง 21-30 ปี มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ เมาสุรา มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ และกระดูกหัก โดยผู้ประสบภัยเป็นผู้ขับขี่ และมีระดับความพึงพอใจต่อการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นและมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์กระบวนการบริหารพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมด้านการวางแผน ร้อยละ 54.8 มีการจัดทำแผนงาน ด้านการจัดองค์การ ร้อยละ 69.3 มีการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล ไม่มีการพัฒนาความรู้บุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวกไม่มีการสนใจในการปฏิบัติงานและการนิเทศงาน ด้านการควบคุมไม่มีการบันทึกข้อมูล ไม่มีการนำข้อมูลจากการประเมินมาใช้ในการวางแผนและแก้ไขข้อบกพร่อง และไม่มีการให้รางวัลหรือการลงโทษ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ การดำเนินงานยังไม่มียกย่องที่ชัดเจน วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่ทันต่อการใช้งานผู้รับผิดชอบงานได้รับการอบรมดูงานน้อย ขาดการสนใจในการทำงาน ข้อเสนอแนะควรมีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการนิเทศงานอย่างเหมาะสมและการประสานงานที่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้รับผิดชอบงานควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในเรื่องการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

CONTENTS

	Page
ACKNOWLEDGEMENT.....	iii
ABSTRACT.....	iv
LIST OF TABLES.....	viii
LIST OF FIGURES.....	x
CHAPTER	
1 INTRODUCTION	
Backgrounds and Statement of Problems.....	1
Research Objectives.....	3
Scope of Research.....	4
Operation Definitions.....	4
Research Variables.....	7
2 LITERATURE REVIEW	
Part 1 The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992).....	9
Part 2 Theories and Concept of Management.....	13
Part 3 Hospital under the jurisdiction of the Royal Thai Army and Preliminary compensation claims.....	26
Part 4 Related Concepts to satisfaction.....	30
Part 5 Related Researches to Preliminary compensation claims.....	35
3 METHODOLOGY	
Research Design.....	41
Research Population.....	41
Research Tools.....	41
Quality Control on Research Tool.....	43
Data Collection.....	45
Data Analysis.....	45

CONTENTS (CONTINUED)

CHAPTER	Page
Statistical Analysis.....	48
Research Ethics.....	48
4 RESULTS	
Part 1 General characteristics of the officer who were responsible for the claims of the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.....	50
Part 2 General characteristics of the hospitals under the Jurisdiction of the Royal Thai Army.....	53
Part 3 Knowledge on the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535.....	60
Part 4 The analysis of working process.....	66
Part 5 General characteristics of the motor vehicle accident victims.....	73
Part 6 Level of the motor vehicle accident victims' satisfaction for the preliminary claim of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.....	77
Part 7 Explanation of problems , obstacles, and suggestions for development and improvement the claims of the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.	82
5 DISCUSSION.....	85
6 CONCLUSION AND RECOMMENDATION	91
REFERENCES.....	96
APPENDIX	
A Expert List	102
B Hospitals List	104
C Questionnaires	106
BIOGRAPHY	141

LIST OF TABLES

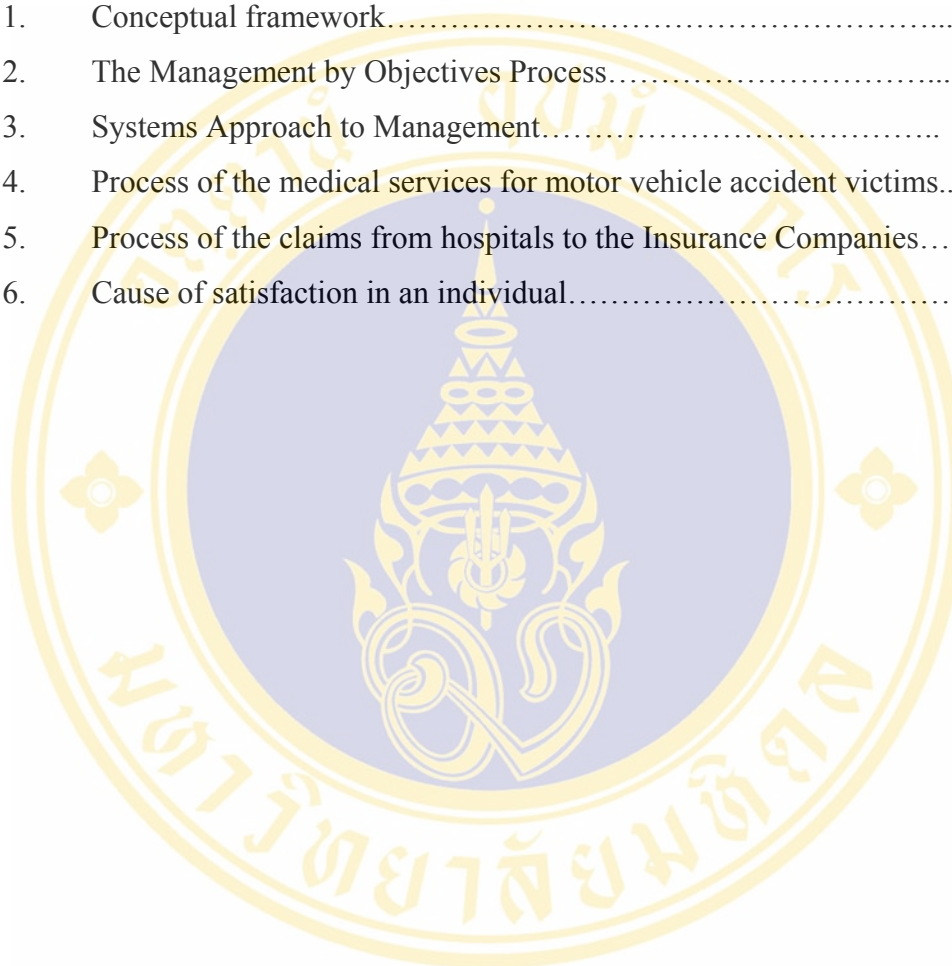
Table		Page
1.	An Interpretation of Results by Areas of Assessment.....	48
2.	Number and percentage of respondents classified by general information of the officers who were responsible for the claims.....	50
3.	Number and percentage of Army hospitals by general characteristics.....	54
4.	Number and Percentage of the personnel in Army hospitals by strength (number of officers), educational qualification, the adequate of officers, and knowledge resources.....	57
5.	Number and percentage of the Army hospitals by budget for the process of preliminary claims.....	58
6.	Number and percentage of the Army hospital regarding materials for working process.....	59
7.	Number and percentage of responsible officers who processed preliminary compensation claim, answered the questions correctly by items.....	61
8.	Number and percentage of the victims answering questions correctly by items.....	64
9.	Number and percentage of the Army hospitals on the planning for preliminary compensation by activities.....	66
10.	Number and percentage of the Army hospitals on the organizing for preliminary compensation by activities.....	67
11.	Number and percentage of the Army hospitals on staffing for preliminary compensation by activities.....	68
12.	Number and percentage of the Army hospitals on directing for preliminary compensation by activities.....	69

LIST OF TABLES (CONTINUED)

	Page
13. Number and percentage of the Army hospitals on controlling for preliminary compensation by activities.....	70
14. Number and Percentage of hospitals under jurisdiction of the Royal Thai Army on their activities regarding the process of preliminary claims in each level by items.....	70
15. Number and percentage of motor accidental victims by general characteristics.....	72
16. Number and percentage of the victims by the reserve fund methods, the preparation of document for reporting to the insurance company.....	74
17. Number and Percentage of the victims by characteristics of the accidents.....	76
18. Number and Percentage of Motor accident victims by type of injuries.....	77
19. Number and percentage of the victims' opinion about the process of preliminary claim in the Army hospitals by items.....	78

LIST OF FIGURES

	Page
1. Conceptual framework.....	8
2. The Management by Objectives Process.....	17
3. Systems Approach to Management.....	21
4. Process of the medical services for motor vehicle accident victims..	29
5. Process of the claims from hospitals to the Insurance Companies...	30
6. Cause of satisfaction in an individual.....	33



CHAPTER 1

INTRODUCTION

1. Backgrounds and Statement of Problems

Life is worth much more than we can imagine but accidents are found to be life-threatening events that we cannot avoid, especially a car accident. To be protecting the citizen life from car accidents, the government has enacted an act called the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535(1992). Under this act, every car-accident victim is eligible in making claim for the lost and hospitalization. Therefore, it is necessary that everyone understand the claim procedure and limits under the Act. In fact, this Act only covers damages from death, physical, and health effects but not property damages such as car repair. Generally speaking, the Act will repair only human but not cars. Every citizen who has an accident will be equally protected by this Act, no matter who and where, inside or outside the car, passenger or car owner as well as pedestrians. Any damages caused by car accidents will be paid for the lost of life or hospitalization costs.⁽¹⁾

The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992) is one of the government policies that try to protect people from damages and consequences through different claim actions. Preliminary compensation claims are established as an initial action performed with no fault system. Payments have to be made within 7 days after filing a claim documents. This preliminary compensation claim can be done not only by accident victims or relatives but also by hospitals that provide treatment and care (Ministerial law # 6 issued as parts of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992)). It is to help alleviate the medical care burdens faced by the victims and relatives, and to reassure the hospitals for covering the experiences.⁽²⁾

According to the National Health Security Act, B.E. 2535 chapter 1 the right for health service, section 12 about motor vehicle accident victims, states that if there is a claim made on behalf of the victims, hospitals are required to inform about medical care to the Office of the National Health Security to claim for related expenses based on their rights. The claimed amount is then paid according to the insurance contractual documents. Then the money will be sent to victim compensation funds which can be used if referred to the next hospitals in line of referral system.⁽³⁾

According to the third amendment made on the Act, chapter 2 about basic damage, section 20 states that any damage occurred with motor vehicle accident victims, the insurance company is required to pay preliminary compensation amount to the victim as set forth in paragraph 1 by the ministry (Department of Security, 2541:7). A section 21 states that if the insurance company fails to pay according to section 20 or makes partial payments, the victim can voice the incident to the victim compensation funds office set forth by the ministry.⁽⁴⁾

A researcher had experiences in taking care accident patients and found that the accident victims could claim for basic damages from their insurance company or from the victim compensation fund office. Many of them did not know their rights for medical care. Eligible persons such as civil servant and social security customer may pay medical care from their own pocket without awareness about the Act. Some of them did not leave anyone to prepare claimed documents or handle the claims. Finally, the hospitals had to use the social welfare scheme for eligible patients. An official letter Gor Kor 0471/ Wor 171 dated June 3, 2003 from the Central Accounting department about the rights on medical care, stated that the Act had established the rules for contractual company to pay basic compensation and necessary expenses to the victims based upon principles, methods, and rates set forth by ministerial laws and regulations. Therefore, civil servants, permanent hired workers, retirees, pension persons, and their family who are victims of motor vehicle accident and out-patients of public hospitals or in-patients of private hospitals should claim their basic rights first from the Act for medical care. They are not allowed to receive medical care benefits

from the Royal Gazette about incentive money for medical care B.E.2523 and the amendments except the care cost are lower than the rights.⁽⁵⁾

The government has given permission to insurance companies to help the accident victims and reduce public burdens on the welfare. At the same time, the government also issued a law enforcement that every car must have basic compulsory insurance with registered companies. According to the Third Amendment Act, Chapter 1 about damage insurance, section 7 stated that under section 8 the car owners must arrange to have damage insurance for passengers with registered insurance companies. An insured amount is established according to types and sizes of the cars but must not less than the amount set forth by the ministry.⁽⁴⁾

From the above information, a researcher is interested in studying the process of preliminary compensation claims in hospitals under the Protection of Motor Vehicle Accident Victim Act, B.E. 2535 (1992). The findings from this research will be used as background information for planning, implementation, and evaluation to improve the efficiency of the claim activities under taken by the Royal Thai Army hospitals.

2. Research Objectives

2.1 General Objectives

To study the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992), in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

2.2 Specific Objectives

2.2.1 To study the general characteristics of hospitals, responsible officers, and motor vehicle victims.

2.2.2 To study managerial process of the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992), in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

2.2.3 To study problems, barriers, and suggestions for the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992) in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

2.2.4 To measure levels of knowledge on the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535 (1992), of motor vehicle victims and responsible officers in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

2.2.5 To measure motor vehicle victims' levels of satisfaction toward the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992) in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

3. Scope of Research

This exploratory research is focused on the preliminary compensation claims process under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992) in 37 hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. Only responsible officers with at least one-year experience and selected motor vehicle victims hospitalized during 1 November 2002 – 30 September 2003 were included in the study.

4. Operation Definition

Claim means requests for basic damage lost made by hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army to insurance company or victim compensation fund for motor vehicle victims according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992).

Victim means a person sustaining the life, body or health injury caused by a motor vehicle used or being on the road or caused by objects carried or installed on said motor vehicle and also includes statutory heirs of the said victim who is dead.

Act's Compulsory Insurance means enforced basic insurance that every car must have to insure for urgent medical care in case of accident.

Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army means 37 hospitals sized ranging from 30 to 1,200 beds and run by the Royal Thai Army, Ministry of Defense.

Responsible claimed officer means designated hospital staff responsible for processing the preliminary compensation claims according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992).

Hospital characteristics mean size, number of responsible staff, policy, and resources related to motor vehicle claim procedure within the Royal Thai Army hospitals.

Work Operation means a preliminary compensation claim procedure undertaken by the Royal Thai Army hospitals according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992).

Managerial Process means steps of work operation that facilitate the preliminary compensation claims of the Royal Thai Army hospitals according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992), based on Koontz's principles.

Claim Related Documents mean hard evident documents including copies of car registration, household registration, identification, insurance contract, driver license, and police records.

Policy means a standard plan that provide broad guidelines for directing managerial activities in pursuit of organizational goals of the claims for the preliminary compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992) in hospitals under the Royal Thai Army.

Technology means materials and tools utilized in the Royal Thai Army hospitals for processing the preliminary compensation claims according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992).

Satisfaction is feeling expressed and viewed by each individual to respond to his/ her various needs. Satisfaction has positive direction when result is as expected, and if result is not as expected, the direction is negative.

Delegation means the authorization made by motor vehicle accident victims or relatives to allow designated hospital staff to process the preliminary compensation claims on their behalf.

Experience means the accumulation of knowledge or skill that result from direct participation in events or activities; “a man of experience”; experience is the best teacher:

Knowledge means the psychological result of perception and leaning and reasoning.

Company means a company under the law on non life insurance which has been granted a license to under take the insurance on motor vehicle.

Preliminary Compensation in the case of injury to the body, means medical treatment and necessary expenses relating to the medical treatment of a victim and, in the case of death, means funeral arrangement of the victim provider that the amount of the compensation shall be in accordance with those prescribed in the ministerial regulation in use under paragraph 2 of section 20.

Victim Compensation Fund is a fund shall be established to be called “Victim Compensation Fund” having the purposes of being the fund for payment of the preliminary compensation to the victim when there is any event under Section 23 and being the expenditure budget of the Government;

5. Research Variables

Variables chosen for this research are categorized as follows.

5.1 General characteristics of hospital officers include gender, age, education, and experience.

5.2 General characteristics of hospitals include size, number of responsible staff, policy pattern, budget, and materials.

5.3 Managerial process includes planning, organizing, staffing, leading, and controlling.

5.4 Knowledge on the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992).

5.5 Satisfaction of motor vehicle victims toward the preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992), in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

CHAPTER 2

LITERATURE REVIEW

This exploratory research was designed to study the process of preliminary compensation claims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992). The sample was selected by census from motor vehicle accident victims and responsible officers in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. Reviews are divided into 5 parts as follows.

1. The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 (1992)
2. Concept and theory of management
3. Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army
4. Satisfaction theory
5. Related researches

1. The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535 (1992)⁽⁴⁾

1.1 History

The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535(1992) BHUMIBOL ADULYADEJ. REX. Given on the 2nd day of April B.E .2535 (1992) being the 47th year of the present Reign.

By Royal Command of his Majesty King Bhumibol Adulyadej, is hereby proclaimed that.

Whereas it is expedient to promulgate the law on the protection for motor vehicle accident victims.

Section 1 This Act shall be called the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2353 (1992):

Section 4 In this Act

Motor Vehicle means a vehicle under the law on automobiles, a vehicle under the law on law on land transportation and a military automobile under the low on military automobile.

Motor Vehicle Owner means a person who has ownership in the motor vehicle or has a vehicle in has possession under a hire-purchase contract and includes a person who bring a motor vehicle registered abroad to be used in the Kingdom temporarily

Victim means a person sustaining the life, body or health injury caused by a motor vehicle used or being on the road or caused by objects carried or installed on said motor vehicle and also includes a statutory heir of the said victim who is dead.

Company means a company under the low on non life insurance which has been granted a license to under take the insurance on motor vehicle.

Preliminary Compensation in the case of injury to the body, means medical treatment and necessary expenses relating to the medical treatment of a victim and, in the case of death, means funeral arrangement of the victim provider that the amount of the compensation shall be in accordance with those prescribed in the ministerial regulation in use under paragraph 2 of section 20.

1.2 Insurance against injuries

Section 7 Subject to Section 8 a motor vehicle owner who uses or having a motor vehicle for use has to provider for an insurance against injuries for a victim with a company.

The sum insured shall be prescribed in accordance with category, type, and size of a motor vehicle but not ministerial regulations

Section 8 The following motor vehicle shall not be required to have an insurance against injury under Section 7

(1) motor vehicles for their majesties the King, the Queen, the heir-apparent only and motor vehicles for Regent;

(2) motor vehicles of the Bureau of the Royal Household which have been registered and have had Symbol under the regulation prescribed by the Land Chamberlain;

(3) motor vehicles of the ministry, office, governmental department, municipality the provincial administrative organization, Sanitary district, the Bangkok Metropolitan Administration, Pattaya city, and the local administrations as otherwise named and the military Automobiles under the law on military Automobiles.

(4) other motor vehicles as prescribed in the ministerial regulations.

1.3 Preliminary Compensation

Preliminary Compensation in the case of injury to the body, means medical treatment and necessary expenses relating to the medical treatment of a victim and, in the case of death, means funeral arrangement of the victim provided that the amount of the compensation shall be in accordance with those prescribed in the ministerial regulation in use under paragraph 2 of section 20.

Section 20 When there is injury to a victim caused by a motor vehicle insured with the company, the company shall pay the preliminary compensation to the victim upon receipt of an application from the victim.

The amount of the preliminary compensation, the application for and payment of the preliminary compensation to the victim under the first paragraph shall be in accordance with rules, procedure and rates as prescribed in the ministerial regulation.

Section 23 in the following case, the payment of the preliminary compensation from the fund shall be made to the victims.

(1) the motor vehicle owner causing the injury falls to arrange for Insurance under Section 7 or Section 9 and refuses to pay the preliminary compensation to the injured person or not pays the preliminary compensation in full;

(2) while the accident happens, the motor vehicle causing the injury is not in the possession of the motor vehicle owner because that vehicle in misappropriate fraudulent, extorted, stolen, blackmailed, robbed or gang robbed and the motor vehicle owner has filled a complaint with the inquiry official;

(3) no person shows up himself as the motor vehicle owner causing the injury and such vehicle has no insurance with the company;

(4) there is an injury caused by a motor vehicle to the victim but which motor vehicle cause such injury is not know;

(5) the company fails to pay the preliminary compensation under Section to the victim or not pays, the preliminary compensation to the victim in full or

(6) the injury to the victim is cause by the motor vehicle under Section 8

1.4 Victim Compensation Fund

A Fund shall be established to be called “Victim Compensation Fund” having the purposes of being the fund for payment of the preliminary compensation to the victim when there is any event under Section 23 and being the expenditure budget of the Government;

The Fund shall consist of

(1) an initial fund allocated by the Government.

(2) a supplementary amount paid by the company under rules prescribed Section 36

(3) subsidy allocated from the annual expenditure budget of the Government;

(4) money or asset received under Section 28, Section 30, Section 31, or Section 32.

(5) money and asset given by people.

(6) interest of the fund;

(7) proceeds from the sale of the property acquired in accordance with (4) and (5) .

(8) other incomes.

The said money and assets shall be devoted to the Department of Insurance to be use for the purpose of the execution of the fund without sending to the ministry of finance as the revenue.

Summary: The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535(1992), is protected everybody who are motor vehicle Accident victims.

2. Theories and Concepts of Management

2.1 The Definition of management

Frederick Harbinson and Charles A. ⁽⁶⁾ stated that management is a factor of production and an economic resource.

Koontz, Harold ⁽⁷⁾ stated that management is the process of designing and maintaining an environment in which individuals work together in groups to accomplish efficiently selected aims. Management as an art. The use of underlying knowledge (science) and application of it to compromise in a situation, usually with blend or compromise, to obtain practical results; managing is an art, but “management” is more properly used to refer to the body of Knowledge-science-underlying this art. Management as a science. Organized knowledge- concepts, theory, principles, and techniques-underlying the practice of managing; science systematically explains phenomena in managing, as it does in any other field.

Courtland L. Bovee...et al... ⁽⁸⁾ Stated that management is the process of attaining organizational goals by effectively and efficiently planning, organizing, leading and controlling the organization's human, physical, financial, and information resources.

De Cenzo, David A. ⁽⁹⁾ state that management is the process of efficiently getting activities completed with and through other people.

In summary, management is the science and art of working to achieve objectives through leader who is willing and able in allocating resources such as man, money, and materials by combining five functions, namely planning, organizing, staffing, directing, and controlling for achieving organizational objectives effectively and efficiency.

2.2 Management Theories

Many writers and practitioners have contributed to the development of management thought. Frederick Taylor's concern was productivity improvement through the application of the scientific method. Henry Gantt developed the Gantt chart. He focused on the selection of workers and cooperation between labor and management. Frank Gilbreth is known for his time and motion studies, while Lillian Gilbreth focused on the human aspects of work.

Henri Fayol, "the father of modern management theory" formulated fourteen principles of management Hugo Munsterberg applied psychology to industry and management, while Walter Dill Scott applied it to advertising, marketing, and personal management. Max Weber is known for his theory of bureaucracy. Vilfredo Pareto is considered "the father of the social systems approach." Elton Mayo and F.J. Roethlisberger became famous through their studies of impact of the social attitudes and relationships of work groups on performance. Chester Barnard suggested a comprehensive social systems approach to managing.

There are many theories about management, and each contributes something to our Knowledge of what managers do. The characteristics and contributions as well as the limitations of the various approaches and the 7-S approach were discussed in greater detail. The operational, or management process, approach draws from various “school” and systematically integrates them.

2.3 The Essentials of Management

The process of designing and maintaining an environment in which individuals work together in groups to accomplish efficiently selected aims. This basic definition needs to be expanded ⁽⁷⁾

1. As Managers, people carry out the managerial function of planning, organizing, staffing, leading, and controlling.
2. Management applies to any kind of organization.
3. It applies to managers at all organizational levels.
4. The aim of all managers is the same: to create a surplus.
5. Managing is concerned with productivity; this implies effectiveness and efficiency.

The process of efficiently getting activities completed with and through other people. To achieve its objective, management typically requires the coordination of several components that we call functions. The primary functions of management that are required are planning (e.g., establishing goals), organizing (i.e., determining what tasks need to be completed to accomplish those goals), leading (i.e., ensuring that the right people are on the job with appropriate skills, and motivating them to levels of high productivity), and controlling (i.e., monitoring activities to ensure that goals are met). When these four functions operate in coordinated fashion, we can say that the organization is any effort to achieve objectives are three elements, limited resources, and people. ⁽⁹⁾

2.3.1 Management by objectives (MBO)

An approach sometimes used performance appraisal against verifiable objectives. There is no complete agreement on MBO. Management by objectives is a comprehensive managerial system, integrating many key activities, consciously direction toward effective and efficient achievement of organizational and individual objectives.⁽⁷⁾ A performance appraisal method that includes mutual objective setting and evaluation based on the attainment of specific objectives.⁽¹⁰⁾ The process of designating the objectives of each subunit in an organization and planning for the achievement of those objectives managers at all levels participate in setting goals, which they then will strive to achieve.⁽¹¹⁾ A collaborative process in which managers and employees set mutually agreeable goals, define the responsibility for results, and determine the means of evaluating individual and group performance.⁽⁸⁾

Once they have defined their goals and plans, manager use these to direct the activities of the entire organization. One method often used to link goals and plans with everyday actions is management by objective (MBO), the process by with managers and employees jointly define their goals, the responsibility for achieving these goals, and the means of evaluating individual and group performance. Popularized by management expert Peter F. Drucker, MBO provides a systematic method of setting goals for work unit and for individuals so that all their activities are directly linked to achieving organizational goals.

A wide variety of for – profit organizations have adopted the MBO process, including General Electric and General Motor, two early adherents. In the public sector, schools universities, and government agencies have also applied MBO. The Holt public school systems in Michigan, the Canadian Post Office, and many other nonbusiness organizations have implemented the MBO process. For example, Planned Parenthood Federation of America uses MBO to connect management and employee activities with the attainment of organizational goals and with continued professional development. Each year, Panned Parenthood employees establish goals that are assigned a percentage weight to determine their relative importance.

Supervisor measure progress against each goal and a ward salary increases based on how employees have performed.

The MBO Process consists of a cycle of four steps: setting goals, planning action, implementing plans, and reviewing performance (see figure 3). Because MBO links individual action to the achievement of organizational goals, the specific goals, plans, implementation, and reviews differ from individual to individual and From level to level⁽¹²⁾

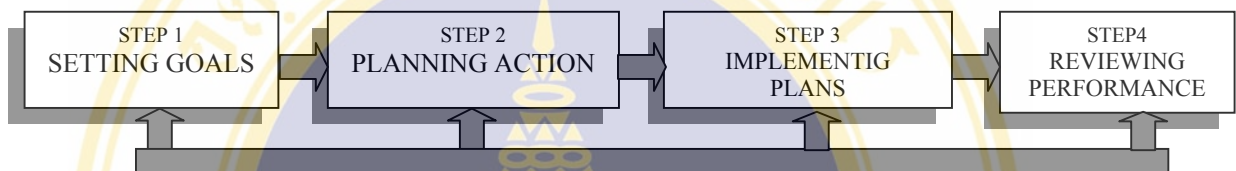


Figure 2: The Management by Objectives Process

From: Cleary, P.D. and Mc.Neil, J.B. **Patient Satisfaction as an Indication of Quality of Care.** Inquiry Spring, 1988 - p.128-129

2.3.2 Management information system (MIS).

A formal system to gather, integrate, compare, analyze, and disperse information internal and external to enterprise in a timely, effective, and efficient manner.⁽⁷⁾ A system dedicated to obtaining, formatting, manipulation, and presenting data as information to managers when needed.⁽¹⁰⁾ Management tools that focus on the collection, processing, and transmissions of information to support management function.⁽⁸⁾

Unlike a transaction – processing system, which automates recordkeeping, a management information system (MIS) collects, processes, and transmits information that supports routine, predictable decision that managers confront. The goal of an MIS is the collection and distribution of information to managers so they can evaluate situation using their own judgment and then make the appropriate decisions

An MIS usually supplies reports and statistics, such as monthly sales figures, employee records, and factory production schedules. In doing so, an MIS often takes data from a transaction – processing system and transforms them into useful information. In addition, in case involving routine decision making, such as deciding how many tires are needed in order to manufacture a certain number of cars, an MIS can go beyond simple report generation and provide automated answers to management question.⁽⁸⁾

2.3.3 Resources of management

Piyathida and Saksit Tridech⁽¹³⁾ stated that resources are administrative factors necessary for managers to use to perform their functions. Generally, there are four kinds of administrative resources, namely man, money, material, and a, known as 4 Ms. At present, most organizations are expanding, new body of knowledge has been applied for new work environments. Feeling and morale of workers are emphasized along with labor substitute tools and machines to increase its productivity. Therefore, three more administrative resources or 3 Ms, namely marketing, morale, and machine are added to become 7 Ms. However, someone may be selective in utilizing the appropriate resources.

2.2.3.1 Man

Piyathida and Saksit Tridech⁽¹³⁾ mentioned that personnel management was a continuous function of managers because there is a constant change in staff. Therefore, managers have to keep up with uncertainty and make the most ... out of existing manpower.

Thongchai Suntiwong⁽¹⁴⁾ stated that human resource was a major resource of an organization that join together for utilizing other resources including machine, raw materials, funds and information in order to produce or provide services in response to social satisfaction.

Human factor is then considered to be the most important of all due to the fact that without human, there will be no one to make use of other resources.

2.2.3.2 Money

Thonglaw Dejthai ⁽¹⁵⁾ mentioned that money was one of the important factors necessary for management. Because in acquiring well-qualified staff in any organization, money is needed for salary and incentives. Besides, money is also necessary for buying machine, tools, and materials required for managing offices and projects. Therefore, money is one of administrative resources necessary for facilitating other administrative mechanisms to function smoothly.

Budget is a statement of plans and expected results expressed in numerical term a “numberized” program. A budget is a detailed plan, expressed in quantitative terms. ⁽⁷⁾

The above concept on money, it can be summarized that money is necessary for supporting all managerial functions which relates to compensation claims of motor vehicle victims and hospitals.

2.2.3.3 Material

Materials are also needed in management. They are recognized as tools for work implementation.

Piyathida and Saksit Tridech ⁽¹³⁾ mentioned that materials was one of important administrative resources, managers carefully monitor for achieving according needs without storage burdening.

Thonglaw Dejthai ⁽¹⁵⁾ also mentioned that materials included everything necessary for performing managerial functions that could be divided into two types, which are expendable and non-expendable.

Expendable materials are materials that are used within a short time while non-expendable materials are materials that last for several years and needs care and maintenance.

In summary, materials are important for management. They are always needed as tools for getting thing done to achieve objectives as planned.

2.2.3.4 Managerial Process

2.4 Management Process

The application of planning, organizing, staffing, leading, and controlling to the achievement of objectives.⁽¹⁰⁾

All good managers perform the basic function of the management process. The management process consists of the following:

1. Planning. A manager determines objectives and goals for organizations and develops programs, policies, and procedures that will help organizations attain them. Managers also determine subordinate plans for every department, group, and individual.
2. Organizing. Managers develop a structure of individuals, group, departments, and division to achieve objectives.
3. Staffing. Managers determine personnel requirements, including the best way to recruit, train, retrain, and terminate employees for achieving objectives.
4. Leading. Managers lead, supervise, and motivate personnel to achieve objectives.
5. Controlling. Managers develop the standards and communication networks necessary to ensure that the enterprise is pursuing appropriate plans and achieving objectives.⁽¹⁰⁾

Besides the above concept, management process can be viewed as a system consisting of inputs, process, and outputs. Please see detailed diagram from Figure 3.

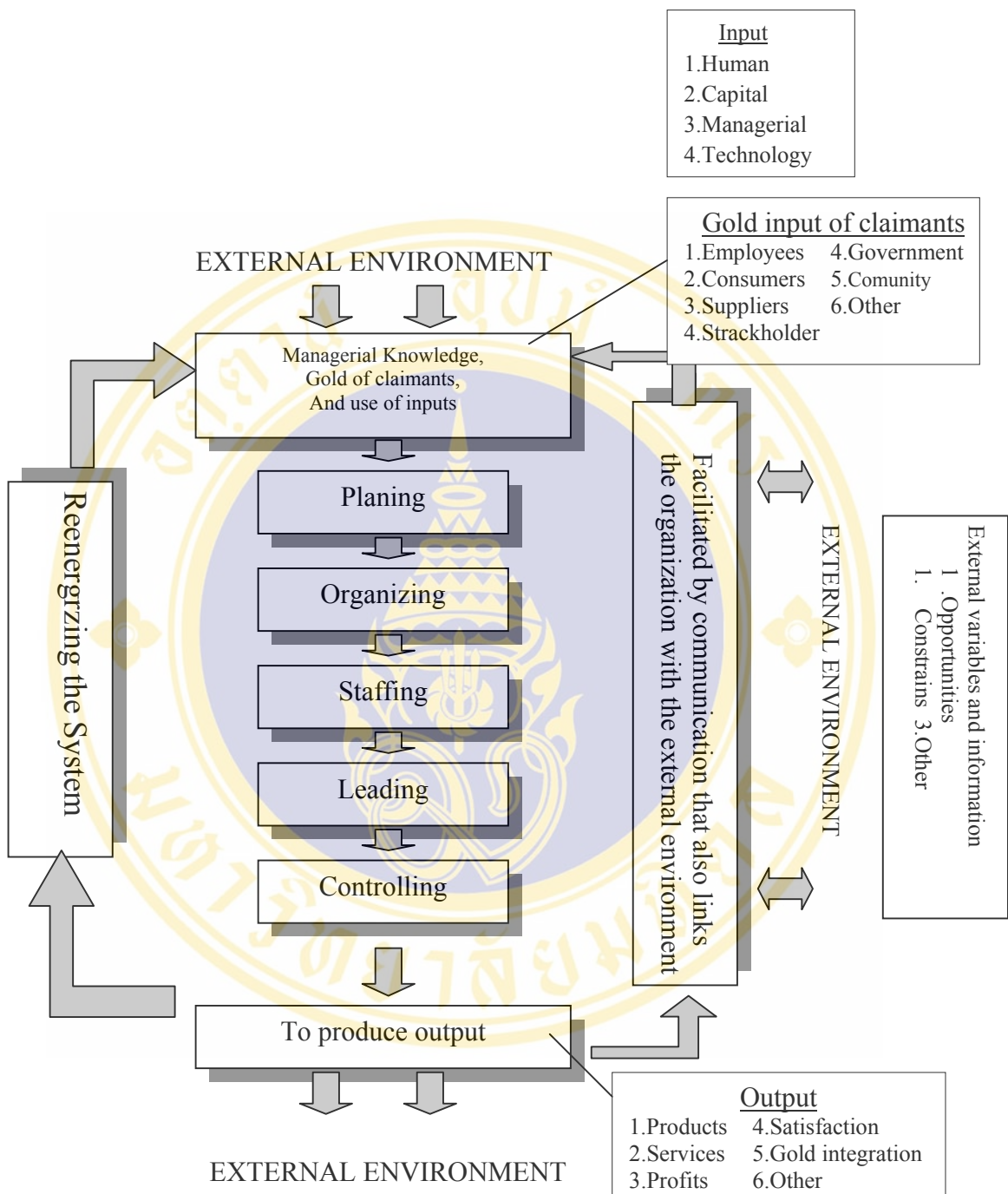


Figure 3: Systems Approach to Management

From: Wehrich, Heinz and Koontz, Harold. **Management A Global Perspective.**

1993: 18

Planning

Definition of planning Selecting mission and objectives and the strategies, policies, programs, and procedures for achieving them; decision making; the selection of a course of action form among alternatives A management function focusing on setting organization goals and objectives.⁽⁹⁾ Developing a detailed financial and operation description anticipated operations.⁽¹¹⁾ The process of formulation goals and developing ways to achieve them.⁽⁸⁾

there are many types of plans, such as purposes or missions, objectives or, goals, strategies, policies, procedures, rules, programs, and budgets. Once aware of opportunities, a manager plans rationally by establishing objectives, making assumptions alternative courses of action, and choosing a course to follow. Next, the manager must maker supporting plans and devise a budgets. These activities must be carried out whit attention to the total environment.

According to the commitment principle, plans should cover a period of time that is long enough to fulfill commitments involves in decisions made today. Short-range plans must, of course, be coordinated with long-range plans.

Summary Planning involves selecting mission and the actions to achieve them. Planning requires decision making, that is, choosing from among alternative future courses of action. Planning and controlling are closely interrelated.⁽⁷⁾

Organizing

Definition of organizing A concept used in a variety of ways such as (1) a system or pattern of any set of relationships in any kind of under talking, (2) an enterprise itself, (3) cooperation of two or more persons, (4) all behavior of all participants in a group, and (5) the intentional structure of roles in a formally organization enterprise.⁽⁷⁾ A management function that deals with what jobs are to be done, by whom, where decisions are to be made, and the grouping of employees.⁽⁹⁾

The process of creating a framework for developing and assigning tasks, obtaining and allocating resources, and coordinating work activities to achieve goals. ⁽⁸⁾

Summary The term “organization” is often used loosely. Formal organization is the intentional structure of roles. Informal organization is a network of personal and social relations neither established nor required by formal authority but arising spontaneously. “Span of management” refer to the number of people a manager can effectively supervise. A wide span of management result in few organizational levels and a narrow span result in many levels. There is no definite number of people a manager can always effectively supervise; the number depends on several underlying factors. These include the degree of training of subordinates that is required and possessed, the clarity delegation, the clarity of plans, the use of objective standards, the rate of change, the effectiveness of communication techniques, the amount of personal contact needed, and the level in the organization. ⁽⁷⁾

Staffing

Definition of staffing. Filling, and keeping filled, the positions in the organization structure with competent people. This is done through (1) identifying work force requirements, (2) inventorying the people available, (3) recruiting, (4) selecting candidates for positions, (5) placing candidates, and (6) promoting, (7) appraising, (8) planning the careers of , (9) compensating, and (10) training or otherwise developing people⁽⁷⁾ The process of attracting and selecting employees for positions in accordance with organizational goals. ⁽⁸⁾

Summary staffing means filling positions in the organization structure. It involves identifying work-force requirements, inventorying the people available, recruiting, selecting candidates for positions, placing, promoting, appraising, planning the careers of , compensating, and training or otherwise developing people. ⁽⁷⁾

Leading

Definition of leading. The function of managers involving influencing people so that they will contribute to organization and group goals; it has do predominantly with the interpersonal aspect of managing.⁽⁷⁾ A management function concerned with directing the work of other.⁽⁹⁾ The process of using influence to motivate others to achieve organizational goals.⁽⁸⁾

Summary. Leading is influencing people so that they will contribute to organization and group goals; it has to do predominantly with the interpersonal aspect of managing. All managers would agree that their most important problems from people-their desires and attitudes behavior as individuals and in groups- and that effective managers also need to be effective leaders. Since leadership implies follower ship and people tend to follow those who offer a means of satisfying their own needs, wishes, and desires, it is understandable that leading involves motivation, leadership styles and approaches, and communication⁽⁷⁾

Controlling

Definition of controlling. The managerial function of measuring and correction individual and organizational performance to ensure that events conform to plans. It involves measuring performance against goals and plans, showing where deviation form standards exist and helping to correct them⁽⁷⁾ A management function concerned with monitoring activities.⁽⁹⁾ Ensure that an organization operates in the intended manner and achieves its goals⁽¹¹⁾ The process of monitoring and regulating the organization's progress toward achieving goals.⁽⁸⁾

Summary The managerial Function of controlling is the measurement and correction of performance in order to ensure that enterprise objectives and the plans devised to attain them are being accomplished. It is a function of every manager from president to supervisor.⁽⁷⁾

Control techniques and systems are basically the same regardless of what is being controlled. Wherever it is found and whatever is being controlled, the basic control process involves three steps; (1) establishing standards,

(2) measuring performance against these standards, and (3) correcting variations from standards and plans. There are different kinds of standards, and they should point out deviations at critical points.

Managerial control is usually perceived as a simple feedback system similar to the common household thermostat. However, no matter how quickly information is available on what is occurring (even real-time information, which is information on what is happening as it happens), there are unavoidable delays in analyzing deviations, developing plans for taking corrective action, and implementing these programs. In order to overcome these time lags in control, it is suggested that managers utilize a feedforward control approach and not rely on simple feedback alone. Feedforward control requires designing a model of a process or system and monitoring inputs with a view to detecting future deviations of results from standards and plans, thereby giving managers time to take corrective action.

If controls are to work, they must be specially tailored (1) to plans and positions, (2) to individual managers, and (3) to the need for efficiency and effectiveness. To be effective, controls also should be designed to point up exceptions at critical points, to be objective, to be flexible, to fit the organizational culture, to be economical, and to lead to corrective action.

Based on the above definitions and concepts of managerial process, a researcher applied Koontz's concept as a guide to formulate the conceptual framework for studying preliminary compensation claims in Royal Thai Army hospitals according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act, B.E. 2535 (1992).

3. Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army

3.1 Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army

There are 37 hospitals that are under the jurisdiction of the Royal Thai Army located in different regions of the country. The sizes of hospitals are ranged from 30 beds to 1,200 beds. Army Division 1 is located in the Central Region, and served by 11 hospitals. Army Division 2 is located in the Northeastern Region, and served by 10 hospitals. Army Division 3 is located in the Northern Region, and served by 10 hospitals. Army Division 4 is located in the Southern Region and served by 6 hospitals.

A number and sizes of hospitals are including eight 30-beds, sixteen 60-90-beds, eight 150-200 beds, two 400-beds, eight 150-200-beds, two 400-beds, and one 1,200-bed. Each group of hospitals is varied in functions, missions, and capability, which are detailed as follows.

3.1.1 1,200-beds hospital

Functions are to provide medical care for defense ministry officials, workers, and families as well as general population. At present, the hospital has a capability of 1,600 beds. Besides serving as a training facility for resident physicians, extern physicians, military physician students, student nurses, and nurses' aid of the Royal Thai Army colleges. This hospital is well known under the name of Phramongkutklao Hospital, which is under the direct control of the Ministry Physician Department.

3.1.2 400-beds Hospital

Functions include:

(1) To plan, direct and implement for disease diagnosis and treatment for soldiers, defense ministry officials, workers and families as well as general population.

(2) To provide preventive medical care for soldier units in the area.

(3) To investigate, research, and train military physician students, nurses, and involved personnel as designated.

(4) To provide medical welfare for patients according to policy.

(5) To cooperate for prisoners care.

(6) To direct and train designated military physicians

3.1.3 200-beds Hospitals

Mission is to provide medical services to soldiers, military manpower, and families in designated responsible and other areas as well as general population.

Delegated as a regional unit as designated or may be assigned to other units as necessary.

Capability:

(1) To diagnose all diseases and provide treatment to soldiers, officials, workers and families as well as general population.

(2) To provide preventive medical care for military unit in the area.

(3) To train medical technology for military manpower as designated.

(4) To provide medical welfare for patients as necessary.

(5) To support at least two medical field operation units within time limits.

(6) To function fully as a 200-beds hospital or 180-beds hospital at time of downsizing stage 1 or 150-beds hospital at time of downsizing stage 2.

3.1.4 90-beds Hospital

Mission is to provide medical services to military manpower and families of military units within the area and other (outside) areas as requested as well as general population.

Delegated as a regional unit as designated or may be assigned to other military units as necessary.

Capability:

(1) To diagnose some diseases and provide medical treatment to soldiers, officials, worker and families as well as general population as necessary.

(2) To provide preventive medical care for military unit in the area.

(3) To train medical technology for military manpower as designated.

(4) To provide medical welfare for patients as necessary.

(5) To train regular soldiers and military physician groups as necessary.

(6) To support medical supplies or set up medical supply unit as designated or necessary.

(7) To function as 60-beds hospital at time of downsizing stage 1-2.

3.2 Preliminary Compensation Claim

After receiving medical treatment, the motor vehicle accident victim has to collect an invoice or receipts from hospitals along with authorization paper (Bor-Tor 4), patient identification card, and police record (if any) for making a preliminary compensation claim.

If the insurance company does not pay the compensation within 7 days after filing a request, the victim can submit the above documents to the nearest provincial insurance office. If the office does not pay the compensation within 7 days, the victim can file a complaint to the governor for further actions (Insurance Department, 1999: 48).

Witaya Chartbunchachai (cited in Juntana Ungkakimapan, 2542: 118-119) stated that the general steps for insurance service system are as follows.

- (1) The motor vehicle accident victim is admitted into a hospital;
- (2) Hospital provides medical care or refers to the next level of care based on problems and care plan; and
- (3) The patient will collect all the bills and necessary documents to submit to an insurance company.

This process can be summarized as follows.

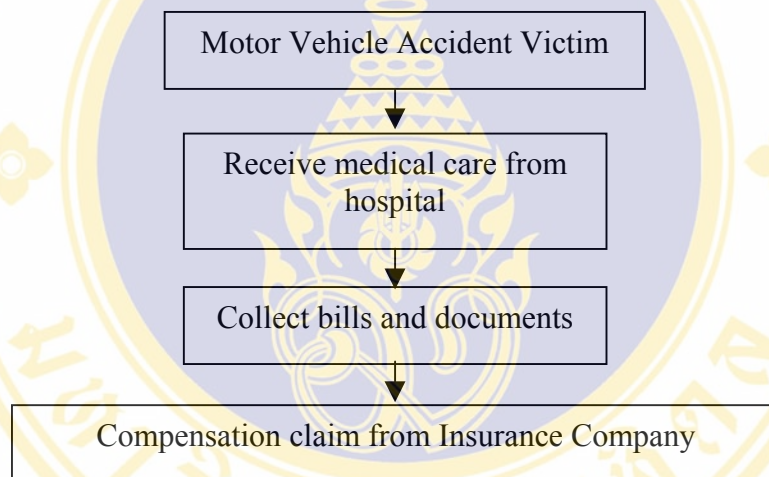


Figure 4 Process of the medical services for motor vehicle accident victims

From: Withaya Chatbanchachai, B.E. 2540 cited in Chanthana Ukkakimapan, B.E.2542

The steps for filing a claim to an insurance company are summarized as follows:

- (1) Responsible person receives and checks all documents;
- (2) Send complete documents to the insurance company;
- (3) Follow-up the payment with the insurance company;
- (4) Repeat follow-up if not receive the payment; and

(5) Contact regional insurance office in case of not receiving the payment.

The above steps can be diagrammed as follows.

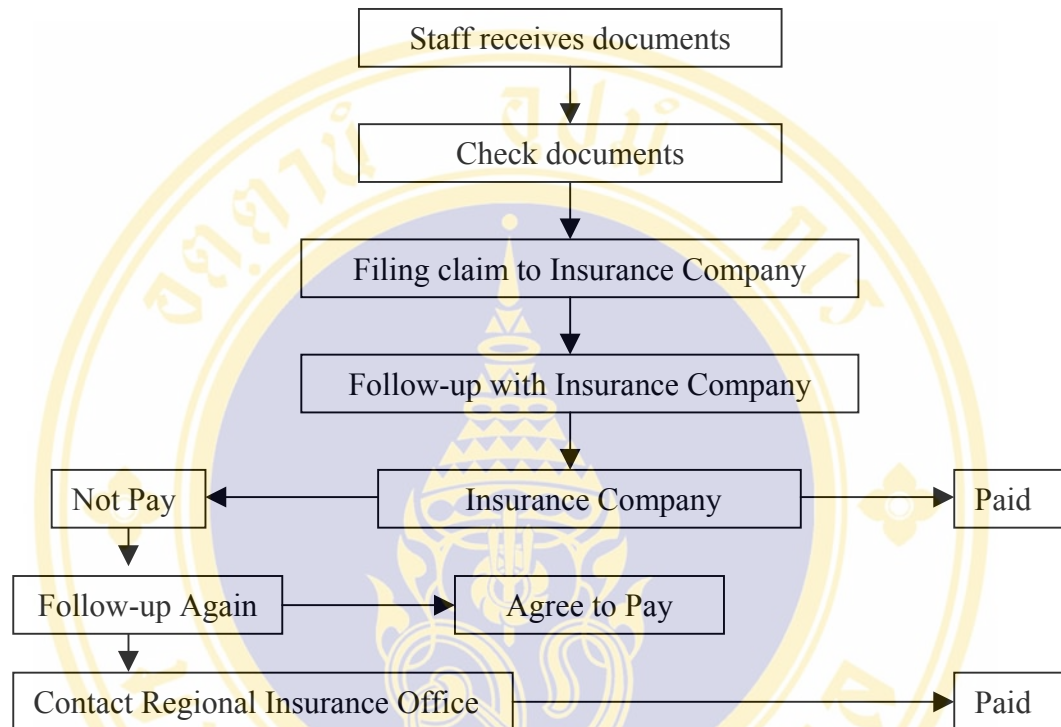


Figure 5 Process of the claims from hospitals to the Insurance Companies

From: Withaya Chatbanchachai, B.E. 2540 cited in Chanthana Ukkakimapan, B.E.2542

4. Related Concepts to satisfaction

4.1 The Definition satisfaction

Rajabudityasatan Dictionary⁽¹⁶⁾ gives the meaning of word “satisfy” as the same as expected, delighted, suitable. And give the meaning of “as desired” as satisfied, delighted.

Satisfaction means result arisen according to the emotional state of clients / Customers. ⁽¹⁷⁾

Vroom ⁽¹⁸⁾ stated that attitude towards and satisfaction with something can be interchangeable, because the two words mean result of the individual being involved with the thing. Positive attitude shows positive condition in the thing, which indicates satisfaction, and negative attitude shows positive condition in the thing, which indicates satisfaction, and negative attitude shows dissatisfaction.

Risser ⁽¹⁹⁾ pointed out that patient satisfaction has been defined as “the degree of congruency between a patient’s expectation of ideal nursing care and his perception of the real nursing care he receives.”

Hinshaw & Atwood ⁽²⁰⁾ gave the meaning of satisfaction of or patient as “the opinion of client or patient towards the caring received from the service provider, and it can also be considered assessment standard in the aspect as result.

Swan, et al. ⁽²¹⁾ proposed definition of patient with medical care and nursing care in a hospital viewed patient satisfaction as a positive emotion respond that is desired from a cognitive process in which patients compare their individual experience to a set of subjective standards.

Oliver ⁽²²⁾ stated the word “satisfaction” is derived from the latin satis (enough) and facer (to do or make). A related word is “satiating” which loosely means “enough” or “enough to excess” these terms illustrate the point that satisfaction implies a filling or fulfillment response

Summary: Satisfaction is feeling expressed and viewed by each individual to respond to his various needs. Satisfaction has positive direction when result is as the expected, and if result is not as he expected the direction is in negative direction.

4.2 Concepts and theories related to satisfaction

Satisfactions of clients need to be assessed to know results of various forms of health services. Assessment of satisfaction is one very important method of quality assurance, which assessment of satisfaction is one very important method of quality assurance, which assessment of clients' perspective can give information as feedback to work operators for used to correct or improve service. Therefore the researcher studied various concepts and theories related to satisfaction of clients as follows

Aday and Anderson ⁽²³⁾ mentioned consumer satisfaction is the attitude toward the medical care system of those who have experienced a contact with is different from the medical belief component of predisposing variables in that it measure user' satisfaction with the quantity or quality of care actually received. They proposed that consumer satisfaction is probably best evaluation in the context of specific, recent, and identifiable episode of medical care seeking, relevant to consider in eliciting subjective perception of access that are satisfaction with the convenience of care, its – co-ordination, and cost, the courtesy show by provider information given to the patient about dealing with his illness, and his judgment as to the quality of care he received. Patient' satisfaction as an outcome indicator in theoretical model of the access, which indicated the “use of service”

Lucker and Dunt ⁽²⁴⁾ stated that consumer satisfaction was considered as a prescription for improving services in some way that is beneficial to patient if not to the health care system as a whole. The distinct purposes of consumer satisfaction includes evaluation of quality of care, as outcome variable indication of which aspect of a service need to be improve patient response.

Mullins ⁽²⁵⁾ gave a concept related to satisfaction that “Satisfaction is a person' attitude towards several aspects of several things. It is an internal condition which is related to the feeling of an individual who is successful in his work, both quantitatively and qualitatively. It arises from human being pressured inside because he wants reach some goals, to respond to the existing needs or expectation.

And after the goal is reached satisfaction arises, and it becomes feed back to the starting point, and hence the cycle goes on” as shown in Figure 4.

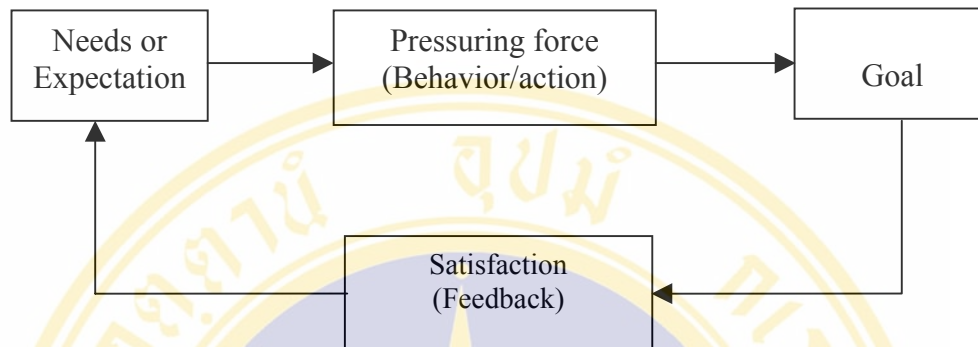


Figure 6 Cause of satisfaction in an individual.

Source: Mullins, Ivarie J. (1985). Management and Organization Behavior. London: Pitman Company, p.230.

Clary⁽¹²⁾ mentioned patient satisfaction with service is an important consideration in the quality of patient care and therefore, of interest to health services researches. For policy makers, “It is necessary to identify the specific ways in which information about patient satisfaction can be used” Two main criteria were presented for evaluating the relevance of satisfaction data to the organization and delivery of health services. **First**, it should be demonstrated that patient satisfaction is influenced by features of the organization that can be manipulated by policy changes. **Second**, satisfaction should be shown to be related to subsequent patient behavior. Good communication and attentiveness to patient concerns appear to be the strongest predictors of how patients will evaluate the received.

Kotler⁽¹⁷⁾ satisfaction results from the emotion state of the client or customer after he made an assessment of what he received. Hence satisfaction is very important and must be assessed, especially in service businesses. Because a service provider must know the needs of clients, in order that he may organize the service to

make clients satisfied and impressed, and they will return for more service, because clients are important goals for services in every organization.

Tomas & Earl⁽²⁶⁾ expressed their opinion related to satisfaction that satisfaction measuring is a method used to know result of service, and excellent service can result in customer satisfaction which is regarded as valuable by companies, And needs of customer should be understood especially customer' problems in health services. Organization administrators have the responsibility to improve quality to produce good and efficient results continuously. Hence patient satisfaction assessment is an important tool for health care service administration and management.

Summary: Consideration of the theories and concepts related to satisfaction can help us to understand the nature of satisfaction that when a human being received what he wants he will become satisfied. But if he does not receive what he wants he will become dissatisfied. Study can be conducted by designing questionnaires to find individual' satisfaction, and how well their needs are responded to ?

General information of motor vehicle accident' victim age gender, age, marital status, educational level, present residence, profession, family monthly income, number of services received, medical welfare.

Gender Males and females are naturally different both physically and in their personality. Hence it is possible that females have higher expectation of health service quality than males. Study conducted by Wilson, RN⁽²⁷⁾, on gender and medical counseling found that females have more medical health counseling than males. They are more concerned with their health and have more satisfaction with hospital service than males. Which disagrees with study conducted by Preya Kramakum⁽²⁸⁾, Benchamas sirikamolstein⁽²⁹⁾, Anong Euawattana⁽³⁰⁾ and Piyathida Samutrapapoot⁽³¹⁾ and found that those with male gender and female gender have no difference in their satisfaction with service form medical service centers.

Age Sririwan srirat⁽³²⁾'s concept explains consumers] behavior that because products can respond to needs of as different ages, markets make use of age as different demographic factors for market share, and to find needs niche market by stressing that part of the market.

Educational level ⁽³³⁾ confirmed the opinion that medical service usage tend to vary with educational level. Furthermore those with high level of education naturally have good opportunity to choose good things life, to Know and see more, hence they have higher level of expectation. Which agrees with the studies conducted by Wannida Orprasertsak and colleagues ⁽³⁴⁾ and Piyathida Samutrappapoot ⁽³¹⁾ age found that education level is negatively related to satisfaction with medical service. And disagrees with studies by Prey Kramakum

Knowledge

A.S. Hornby definition of the word "Knowledge" can be applicable to this study. "Knowledge means an understanding and familiarity"⁽²⁵⁾

Donale O and Jean A. gave definition that it means "the cognition and understanding."⁽²⁶⁾

Bloom's knowledge as defined here includes those behaviors and test situation which emphasize the remembering, either by cognition or recall of ideas, materials, or phenomena.⁽³⁵⁾

5. Related Researches to Preliminary Compensation Claim

Saguan Nitayarumponge et al.⁽³⁶⁾ conducted a research on Medical Service Situations for Motor Vehicle Accident Victims According to the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act, B.E.2535 (1992). Data were collected from involved public and private service providers sized over 30 beds throughout the country. It was found that 43.9 percent of victims were still facing without of pocket burdens. Most hospitals were not ready facilitating for the claims. Insurance companies mainly

harvested the benefits from law enforcement while victims had faced with many difficulties. Even though most hospitals (90.6%) had organized special meetings about claim guidelines for responsible staff but they were irregular and uncertainty. About two-thirds (60.9%) of responsible staff received claim guideline documents, which were distributed more in public hospitals than in private hospitals. Only 26.9 percent of general population received public relation documents causing some advantages for insurance companies over victims.

Dusit Seanjiwut⁽³⁷⁾ studied to find out the factors affecting the injury claim procedures of hospital for initial damages according to the protection for motor vehicle accident for motor vehicle accident victims act B.E. 2535. There 40 case; the sample who works in the hospital in central part under Ministry of Public Health. This study show that there are four factors affecting the injury claim; first is the Knowledge about the protection for motor vehicle accident victim act, which should be considered for improvement, second is the foundation and document of victim or relative that to use for claim position, third is the condition of insurance company, and the last is a personal according to the protection for motor vehicle accident victim act. In conclusion, the government organization should consider to add term, condition and relative act to catch in a container this problem.

Siriratana Nitayasuti⁽³⁸⁾ studied management system characters and job satisfaction of nurses in the Smithivej Hospital. The data from 195 professional nurses showed that the hospital was perceived to adopt system 3 patterns for management with high level of satisfaction. Continuing education, training, and professional advancement were significantly related to their satisfaction as well as human development opportunity, system characters, and overall management.

Thanin Kimjantara et al. ⁽³⁹⁾ Summarized that the main problems for preliminary compensation claim service in Nakornrachasima Province were the efficiency of services in terms of speed, accuracy, and fairness. These problems were stemmed from all involved parties including victims themselves, insurance companies, and provincial insurance office.

Preecha Kumpet⁽⁴⁰⁾ studied to analyze and propose solution to the problems and obstacles in achieving the underlying goals of the Act of 2535, which is to protect those in motor accidents, in relation to the following issues: Provision of Law, Individuals applicable in this statute, Vehicles which require insurance, first aid compensation, Compensation fund, Defining of insurance premium, Violation penalties. Individuals applicable in this statute issue are interesting. Education of this Statute should be included in the secondary education curriculum. All law programs at the tertiary level should include a detailed study of this statute in their respective curriculums. Additionally, the examination for the driver's license should test the driver's knowledge of this statute. Government officials in legal departments should provide both financial and informational support for the research of this area. Government representative at all levels should be encouraged to inform the populace of this statute.

Kitisakdi Eamporka⁽⁴¹⁾ studied legal pattern in general and regional hospitals of the Ministry of Public Health and found that legal matters were intermeddled with in sections, groups, units, and individuals. There was no official lawyer appointed to handle hospital legal matters even in 1,000-beds regional hospitals. To deal with legal matters, some individuals from finance, personnel, logistic, and maintenance sections would be appointed. Therefore, inefficiency was commonly found due to lack of real legal knowledge among designated staff, inappropriate workflow, and inadequate legal practice manuals. These problems had been persistent with increasing trends, and could create unpleasant consequences for hospital administrators, staff, and customers in the future.

Suwanee Patharadechpaisan⁽⁴²⁾ studied to the medical service performance provided for motor vehicle accident victims by government hospitals in region 2. The results Showed that government hospitals in region 2 provided treatment to 1,320 victims of motor vehicle accidents. The total amount of money from each hospital which claimed for the first stage compensation was 35,143,927 bath. The amount of medical service performance provided for motor vehicle accident victims was accounted for at 59.4 %. Most of motor vehicle accident victims were male, average

age of 26 years. Single, and has finished secondary school. The greatest causes of accidents were motorcycle accidents and most of the victims were drivers. The Overall satisfaction level was at a moderate level. When each aspect of medical service performance was analyzed, it was found that every factor was at a moderate level. The analysis of the pattern of medical service administrative process for motor vehicle accident victims showed that there was a lack of planning, organizing charts, delegated power to officers who were nominated as service providers, training, motivation, evaluation and reward. Furthermore, the major obstacle was insufficient coordination between each department. The overall satisfaction level of officers in the medical service administrative process was at a low level. Factors significantly correlated with satisfaction at P-value : 0.5 were : planning, organizing, staffing, directing and controlling. Furthermore, the major obstacles were insufficient coordination between each department and lack of motivation. This study shows the importance of having an organization responsible for medical service performance provided for motor vehicle accident victims. It should be able to coordinate between each department and health officers should be well trained and motivated.

Chailai Sakdivorapong⁽⁴³⁾ studied to the post problems and obstacles of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535. Enforcement revealed that most people do not know the details of the Act as well as the benefits they are entitled to. Also, related agencies in public and private sectors have not practiced in conformity with each other. This leads to a delay in claim payments made to victims are not accomplished. The study suggested that, and simultaneously emphasize more on public relation. Furthermore, higher degree of punishments is needed for wrong doers. Regulators have to take actions immediately and strictly in case of violation so that the Act is not disregarded.

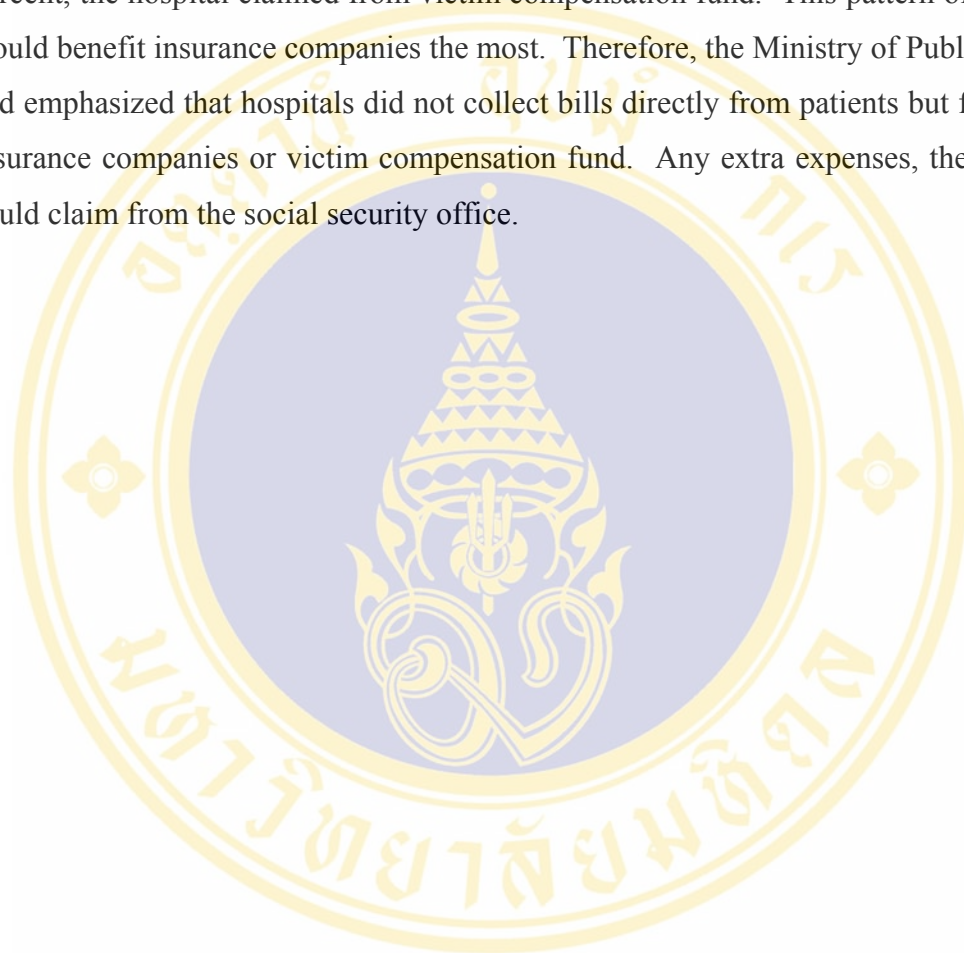
Chanthana Ukkakimaphan⁽⁴⁴⁾ studied to An Evaluation of the collection of the First Stage Compensation Service of General Hospital under The Protection of Motor Vehicles Accident Victims Act, B.E.2535. An outcome of research were most of officers having duty to provide this service are female nurse and social workers with bachelor degree at the age 31-35. they work in many department, health security

department, social security department, and medical society department. The rest of responsible officers do work for financial department and patients' dormitory. The most significant finding was 48 % of these service providers have never been trained proper knowledge on their job. Administration of services as a whole, it was found that an administration was graded at satisfactory level. But when we broke down an administration into small parts, it was found that planning, organization, management and control should be graded at high level, while personnel administration should be graded at poor level because of its assessment for salary increasing and allocation of officers.

Saichon Nu-age, juriwat Kongthong and Wannee MeeKhoud⁽⁴⁵⁾ studied to A Vehicle traumatic patient's payment in Maharaj Nakhonsrithammaraj Hospital. There 351 case out patients and all of them paid average 200 bath/head, the pedestrians paid more than the drivers and the passengers. The person who drove other vehicles paid more than those who drove motorcycle, the person who drank liquor paid more than the person who didn't drink at the .05 level. The average payment were not different between the patients who used safety belts and those who didn't. The average payment were not different among the patients who wore helmets, and those who didn't and also the average payment that caused by traumatic accident happened time. There are 100 in-patients each all of them paid average 7,196 bath/head. The average payment were not different among the groups of pedestrians, drivers and passengers, types of the vehicles the patients who wore helmets and who didn't wear helmets, the patients who drank liquor and who didn't drink liquor, the traumatic accident happened time.

Surapon Sinwathananon et al. ⁽⁴⁶⁾ studied financing traffic injuries – Who Gain, Who Lose in Khon Kaen Province and found that most of medical care cost, hospitals did not collect from compulsory car insurance system according to the Act. Generally motor vehicle accident victims were managed to cover their expenses either by themselves or involved parties. In case of no compulsory insurance, a half of the victims paid from their own pocket. If the patient had welfare card or health card, the hospital would have to cover those extra expenses that were not exceeding preliminary

compensation amount. However, if the patient could not pay, the hospital had to absorb all the expenses. If the patient used the civil service right, he or she had to pay fine for not having the compulsory insurance before any claim made by the hospital. For social security patients, about 10 percent of them applied their rights. And only 2 percent, the hospital claimed from victim compensation fund. This pattern of practice would benefit insurance companies the most. Therefore, the Ministry of Public Health had emphasized that hospitals did not collect bills directly from patients but first from insurance companies or victim compensation fund. Any extra expenses, the hospital could claim from the social security office.



CHAPTER 3

METHODOLOGY

1. Research Design

This study was an exploratory research using self-administered questionnaires as research tools, collect data from hospitalized victims under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535(1992), and the claimed officers of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

2. Research Population

The populations of this research were as follows.

1.1 A total of 37 claim officers of all 37 hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

1.2 A sample of 111 motor vehicle accident victims, who were admitted in each hospital under the jurisdiction of the Royal Thai Army. They were the patients under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535 (1992), with literate and informed consent to answer the self-administered questionnaire.

3. Research Tools

Tools of this research were questionnaires developed by the researcher for this research. There were 2 sets of questionnaires, which could be described as follows.

3.1 Hospital officer questionnaire

Hospital officer questionnaire was consisted of 5 parts as follows.

Part I General information of hospital claimed officers: Included were personnel information, education, and working experience. The Questionnaire was consisted of 9 close-ended and open-ended questions.

Part II General information of hospitals: Included were size and location of the hospital, hospital policy, pattern and operation guideline, and managerial resources. It was consisted of 26 close-ended and open-ended questions.

Part III The Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act, B.E. 2535 (1992) questionnaire: It was consisted of 20 true-false questions.

Part IV The preliminary compensation claim management questionnaire: It was consisted of 40 true-false questions, which detailed as follows.

- | | | |
|-----------------------|----------|-------------|
| (1) Planning | 11 items | (No. 1-11) |
| (2) Organizing | 8 items | (No. 12-19) |
| (3) Personnel setting | 7 items | (No. 20-26) |
| (4) Directing | 8 items | (No. 27-34) |
| (5) Controlling | 6 items | (No. 35-40) |

Part V Implementation outcome questionnaire: Included were number of hospitalized victims, number of the authorized victims to claim for the preliminary compensation, claiming time, preliminary compensation claim amount, and types of health service eligibility. There were 10 close-ended and open-ended questions.

Part VI Problem and obstacle questionnaire. There were 11 close-ended and open-ended questions regarding problems, obstacles, suggestions, and guideline for preliminary compensation claim implementation.

3.2 Motor vehicle accident victim questionnaire

Motor vehicle accident victim questionnaire was consisted of 3 parts as follows.

Part I General information of motor vehicle accident victim questionnaire : Included were personal information, injury characteristics, and service utilization characteristics. There were 19 close-ended and open-ended questions.

Part II Knowledge about the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act. B.E. 2535(1992): It was consisted of 14 close-ended multiple choices questions.

Part III Victim satisfaction toward preliminary compensation claim implementation: It was consisted of 24 close-ended questions with five rating scales. There were 10 items of satisfaction toward hospital officer, and 14 items toward the implementation.

4. Quality Control on Research Tool

4.1 Content Validity

After reviewing related researches and documents, the research questionnaires were developed, and consulted with 5 experts for construct validity and content validity.

4.2 Reliability

Approved questionnaires were tried out with claimed officers and hospitalized victims in 15 different sizes of hospitals in the Central Region, and tested for reliability.

4.2.1 Kuder-Richardson (KR-20) was used to test the reliability of knowledge assessment questionnaire for claimed officers and hospitalized victims. The test results were 0.81 and 0.71 for claimed officers and hospitalized victims questionnaires respectively. Please see the test formula as follows.

KR-20 Formula

Coefficients of Reliability

There are a number of statistical formulas for quantitatively estimating the reliability of an exam. The Kuder-Richardson formula 20 (KR₂₀), for example, calculates a reliability coefficient based on the number of test items (k), the proportion of the responses to an item that are correct (p), the proportion of responses that are incorrect (q), and the variance (σ^2).

$$r = \frac{k}{(k - 1)} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Reference: http://www.tele.sunyit.edu/spearman_brown.htm date 05-May-2004

4.2.2 Alpha coefficient had been used for an opinion of motor vehicle accident victims and hospital claim officers toward managerial process. The levels of confidence were 0.89 and 0.90 for the victims and officers respectively.

Cronbach Formula:

Cronbach's Alpha

To return to the prejudice example, if there are several subjects who respond to our items, then we can compute the variance for each item, and the variance for the sum scale. The variance of the sum scale will be smaller than the sum of item variances if the items measure the *same* variability between subjects, that is, if they measure some true score. Technically, the variance of the sum of two items is equal to the sum of the two variances *minus* (two times) the covariance, that is, the amount of true score variance common to the two items.

We can estimate the proportion of true score variance that is captured by the items by comparing the sum of item variances with the variance of the sum scale. Specifically, we can compute:

$$\alpha = (k/(k-1)) * [1 - \sum(s_i^2)/s_{sum}^2]$$

This is the formula for the most common index of reliability, namely, Cronbach's coefficient *alpha* (α). In this formula, the s_i^2 's denote the variances for the k individual items; s_{sum}^2 denotes the variance for the sum of all items. If there is no true score but only error in the items (which is esoteric and unique, and, therefore, uncorrelated across subjects), then the variance of the sum will be the same as the sum of variances of the individual items. Therefore, coefficient *alpha* will be equal to zero. If all items are perfectly reliable and measure the same thing (true score), then coefficient *alpha* is equal to 1. (Specifically, $1 - \sum(s_i^2)/s_{sum}^2$ will become equal to $(k-1)/k$; if we multiply this by $k/(k-1)$ we obtain

Reference: www.statsoftinc.com/textbook/streliab.html date05-May-2004

5. Data Collection

The steps for data collection could be summarized as follows.

5.1 Request for cooperation in data collection was made by sending official letters from the Dean of Graduate Studies to the Director General of Department Medical Army and Directors of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

5.2 Contacted Directors of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army for data collection cooperation. Questionnaires were sent to 37 designated claim officers and 111 hospitalized motor vehicle accident victims through hospital directors along with returned envelopes.

After one month period, there were 33 and 74 completed questionnaires returned from claim officers (89.2%) and hospitalized victims (66.7%).

5.3 Checked questionnaires for its completeness. Personal and phone contacts were used in case of incomplete questionnaires.

6. Data Analysis

Scoring and interpretation criteria were detailed as follows.

6.1 Questionnaire for hospital claim officers

6.1.1 Knowledge on the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act. B.E. 2535(1992) of the responsible officers. Scoring for true-false questions was as follows.

Right Answer = 1
Wrong Answer = 0

An interpretation of results of knowledge was categorized into 4 groups and detailed as follows.

< 70	percent	=	Low Level, Need Improvement
70-79	percent	=	Medium Level
80-89	percent	=	Good Level
90 & over	percent	=	Excellent Level

6.1.2 Claim implementation: There were 40 yes-no questions.

Scored 1 for “yes”, and 0 for “no”

There were two levels for interpretation on managerial process as follows.

70 percent and higher	=	High Level of Management
Less than 70 percent	=	Low Level of Management

6.2 Questionnaire for Hospitalized Victims

6.2.1 Knowledge on the Act

There were 14 true-false questions. Scoring for answers was as follows.

Right Answer = 1

Wrong Answer = 0

An interpretation on the scores was divided into three categories as follows.

< 70 percent	=	Low Level, Need Improvement
70-71 percent	=	Medium Level
80 & over	=	High Level

6.2.2 Satisfaction toward preliminary compensation claim for responsible officers and hospitalized victims.

Rating scales of 5 choices were applied on an opinion towards personnel and implementation. Scoring was reversed for positive and negative questions as follows.

Choices	Positive statement	Negative statement
Strongly Agree	5	1
Agree	4	2
Not Sure	3	3
Disagree	2	4
Strongly Disagree	1	5

An interpretation was made from a total scores of each areas and overall scores. There were three levels of satisfaction based on average scores using Best criteria (Best, 1977: 174) as follows.

$$\text{Range of score} = \frac{\text{Highest Score} - \text{Lowest Score}}{\text{Number of Intervals}}$$

$$\text{For Claim Officers} = \frac{50-10}{3} = 13.3$$

$$\text{For Implementation} = \frac{70-14}{3} = 18.6$$

Table 1 An Interpretation of Results by Areas of Assessment

Areas	Number of questions	Highest Score	Lowest Score	Levels of Satisfaction		
				Low	Medium	High
1. Personnel	10	50	10	10-23	24-37	38-50
2. Implementation	14	70	14	14-32	33-51	52-70

7. Statistical Analysis

Basic statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to describe general characteristics of claim officers and hospitalized victims as well as hospitals, claim implementations, results, problems, and satisfaction levels.

8. Research Ethics

To conform to research ethics, some ethical principles were emphasized as follows.

8.1 Personal respect principle. All involved parties were requested to answer questionnaires with consent forms. Every questionnaire was treated as special and secret documents with limited accessibility.

8.2 Benefits principle. There were no identifications of any kinds recorded on questionnaires. Any drawback effect was reassured by a researcher and team members.

8.3 Fairness principle. Everyone was treated equally under the same procedure.

CHAPTER 4

RESULTS

This exploratory research was to study the claims of the preliminary compensation under the protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535 (1992) in the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. The specific objectives of this study were to assess general information of the health offer, the victims, and the hospitals, to evaluate the management process, to measure knowledge for the Act, and to determine victims' satisfaction. The interview questionnaire was used as a tool for data collection. A total of 37 Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army were the population. The data was analyzed by using the returned questionnaires from 33 hospitals (89.2 %) of population and 74 of 111 questionnaires (66.7%) from the victims who were hospitalized in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. Results were present as follows:

Part 1 General characteristics of the officers who were responsible for the claims of the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

Part 2 General characteristics of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

Part 3 Knowledge on the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

Part 4 Management in this regard, and implementation of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army under Koontz's theory.

Part 5 General characteristics of the motor vehicle accident victims.

Part 6 Level of the motor vehicle accident victims' satisfaction for the preliminary claim of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

Part 7 Explanation of problems, obstacles, and suggestions for development and improvement the claims on the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

Part 1 General characteristics of the officer who were responsible for the claims on the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

The majority of responsible hospital officers were female (60.6%) with an average age of 37.6 years. About half of them (51.5%) were aged between 41-50 years with an average monthly income of 12,075 baht. About one third of them (33%) had monthly income ranged from 15,000-20,000 baht. Almost all of them (97%) did not obtain any extra income from their hospitals. Most of them (48.5%) had Bachelor degree and less than two thirds of them (24.2%) were nurses. Only 6.1% were working as the responsible claim officer; 27.2% of them were working in the health insurance center with 4-6 years of working experience (45.5%). More than half of them (63.6%) had 1 year of training and less than half of them (42.4%) obtained the training from the Insurance Department. Details are shown in Table 2.

Table 2 Number and percentage of respondents classified by general information of the officers who were responsible for the claims (n = 33).

Variables	Number	Percentage
Age		
21-30 years	6	18.2
31-40 years	10	30.3
41-50 years	17	51.5
X = 37.6 S.D. = 5.27 Min = 25 Max = 52		
Gender		
Male	13	39.4
Female	20	60.6

Table 2 Number and percentage of respondents classified by general information of the officers who were responsible for the claims (n = 33)
(Cont.).

Variables	Number	Percentage
Monthly income		
< 5,000 baht	4	12.2
5,000-10,000 baht	8	24.2
15,001-20,000 baht	11	33.3
20,001-25,000 baht	1	3.0
X = 12,075 S.D. = 5,556.6 Min = 6,300 Max = 25,500		
Incentive		
No	1	3.0
Yes	32	97.0
Educational level		
Secondary	13	39.4
Vocational / Diploma	1	3.0
Bachelor's degree	16	48.5
Master's degree	2	6.1
Other	1	3.0
Position		
Health insurance officer	2	6.1
Social worker(a commissioned officer)	1	3.0
Nurse	8	24.2
Social worker	3	9.1
Medical register	1	3.0
Financial officer	3	9.1
A noncommissioned officer (NCO)	7	21.2
Practical nurse	1	3.0
A commissioned offer nurse	5	15.2
Act' officer	2	6.1

Table 2 Number and percentage of respondents classified by general information of the officers who were responsible for the claims (n = 33)
(Cont.).

Variables	Number	Percentage
Responsible Department		
Social worker Department	5	15.2
Financial Department	5	15.2
Administrative Department	6	18.2
Medical Register Department	6	18.2
Responsible Department		
Health Insurance Department	9	27.3
Universal Coverage Department	2	6.1
Work experience (year)		
Less than 1	1	3.0
1-3	3	9.1
4-6	15	45.5
7-9	12	36.4
>10	2	6.1
Trained Experience (times)		
Never	12	36.4
Ever	21	63.6
1 time	19	57.6
2 times	1	3.0
≥3 times	1	3.0
Trainings Department		
Insurance Department	26	42.4
Hospital	4	12.1
Health' s Province Department	2	6.1
Insurance Company	1	3.0

Part 2 General characteristics of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

2.1 Size, Location, Policy, and Protocol of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

Most of the hospitals (42.6%) had 60 - 90 beds, followed by the hospitals with 150 and 200 beds (19.1%). The rest of them had 500 beds (10.6%), 30 beds (8.5%), and more than 500 beds (2.1%). About one third of them (33.3%) were located in the Army area region 1 or central part. The rest were in the Army region 2 or northeastern part, 3 or north part and 4 or south part (30.3%, 21.2% and 15.2%) respectively. Almost all of them (93.9%) had preliminary compensation claim policies as per the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535. The majority of them (86.7%) were processed by assigning this work to the responsible organizations, followed by assigning to the officers in charge (30.3%) and to the committee (3%). Most of these hospitals (69.7%) followed the protocol of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535. Only 9.1% of them let the victims or their cousins take responsible for preliminary claim, and 21.2% of them accessed to other health services. In case, the victims can use other health welfares (government/state enterprise, social security, health insurance for all), and the victims without any health welfare, followed the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 as the first priority (90.9%, 90.9%, 95.7%, and 90.9%) respectively.

Table 3 Number and percentage of Army hospitals by general characteristics (n= 33).

Variables	Number	Percentage
Hospital size (beds)		
30	3	9.1
60 – 90	10	30.3
150	6	18.2
200	8	24.2
500	5	10.6
> 500	1	9.1
Location of the hospitals		
Army area region 1	11	33
Army area region 2	10	30.3
Army area region 3	7	21.2
Army area region 4	5	15.2
Preliminary compensation claim policy		
With a policy	31	93.9
Without a policy	2	6.1
The determined responsibility		
Delegation to a person	10	30.3
Organization	22	86.7
Protocol for preliminary compensation claim		
Take their own responsibility	3	9.1
Act & Other health welfares	23	69.7
Others	7	21.2
Guideline for the payment in case the victims had other health welfares.		
Government/state enterprise		
Act.	30	90.9
Governmental payment	3	9.1

Table 3 Number and percentage of Army hospitals by general characteristics (n= 33).
(Cont.).

Variables	Number	Percentage
Social security		
Act.	30	90.9
Social security	1	3.0
Others	2	6.1
Health insurance for all		
Act.	30	90.9
Health insurance for all	3	9.1
Without any health welfare		
Act.	30	90.9
Take their own responsibility	1	3.0
Free	2	6.1
Preliminary compensation claim policy		
Inpatient	25	75.8
Inpatient & Outpatient	8	24.2

2.2 The results regarding personnel such as educational qualification, the number of officers, the adequate of officers, and knowledge resources.

Most of the Army hospitals (45.5%) have officers that held bachelor's degree. The responsible officers (54.5%) agreed that the personnel were adequate. In this group, more than half of them (60.6%) thought that 2 officers/hospital was suitable. About half of them (51.5%) mentioned that they had inadequate knowledge about the Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535. It was indicated that 24% of them had never been trained. The number of personnel (1, 2, and 3) who attended the training and observing course in each hospital was 42.2%, 30.3% and 3.0% respectively. The Majority of the officers (75.7%) gained knowledge from the Insurance Department handbook, followed by training or observing (54.5%), the Ministry of Public Health handbook (30.3%), and the commander's advice (30.3%).

Moreover, the others sources such as features, newspapers, and training supported by the Insurance Department such as the office of Insurance and the office of Public Health *per se*, were the important sources of knowledge. Details are shown in Table 4.

Table 4 Number and Percentage of the personnel in Army hospitals by strength (number of officers), educational qualification, the adequate of officers, and knowledge resources (n=33).

Variables	Number	Percentage
Education of the officers		
Master's degree	1	2.2
Bachelor's degree	20	45.5
Vocation	10	22.7
Under vocation	13	29.5
Number of officers		
1 person	17	51.5
2 persons	13	39.9
Number of officers		
3 persons	2	6
4 persons	1	3
Number of officers to handle the task		
Adequate	18	54.5
Inadequate	15	45.5
Number of personnel that expected to be sufficient.		
1 person	1	3.0
2 persons	20	60.6
3 persons	5	15.2
4 persons	2	6.0
5 persons	5	15.2

Table 4 Number and Percentage of the personnel in Army hospitals by strength (number of officers), educational qualification, the adequate of officers, and knowledge resources (n=33). (Cont.).

Variables	Number	Percentage
Knowledge about the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535.		
Adequate	16	48.5
Inadequate	17	51.5
Number of the personnel with training/ observing		
None	8	24.2
1 person	14	42.2
2 persons	10	30.3
3 persons	1	3.0
Other source of knowledge (More than 1 answer)		
Training/ Observing	18	54.5
The Insurance Department handbook	25	75.7
The Ministry of Public Health handbook	10	30.3
Commander's advice	10	30.3
Others	8	24.2

2.3 The result analysis regarding budget.

It was found that more than two thirds of budget resources (84.8%) came from allocation of each hospital, followed by the Insurance Department (3.0%). The rest received from other sources (12.1%) such as the officers' money and misallocated budget. Concerning the point of satisfactory on budget, it showed that about half of them (54.5%) gave an idea that the budget was enough or adequate for executing the process of preliminary claims. Details are presented in Table 5.

Table 5 Number and percentage of the Army hospitals by budget for the process of preliminary claims (n= 33)

Variables	Number	Percentage
Source of budget		
Allocation by a hospital	28	84.8
The Insurance Department	1	3.0
Others	4	12.1
The sufficiency of budget		
Adequate	18	54.5
Inadequate	15	45.5

2.4 The result analysis on tools and materials used in the process of preliminary claims.

The source of tools, vehicles, the convenience in using the vehicles, the readiness of communication tools, the adequacy and readiness of tool when using, were considered as tools and materials in this study. Most of the Army hospitals (75.7%) allocated preliminary compensation claims. About half of the hospitals (54.5%) were convenient when using vehicles. From the vehicle using in this task, 42.4% of them were the government vehicles, and 24.2% were personal vehicles. It showed that 60.6% of these vehicles were conveniently used and had adequate communication tools. About half of them (51.5%) had unsuitable and unready tools for using. The most necessary tools such as telephone, facsimile, copying machine, computer, and internet were used 69.7%, 63.6%, 78.8%, 78.8%, and 42.4% respectively. Details are illustrated in Table 6.

Table 6 Number and percentage of the Army hospital regarding materials for working process (n=33).

Variables	Number	Percentage
Sources of Materials (More than 1 answer)		
Allocation by a hospital	25	75.7
The Insurance Department	3	9.0
Insurance Company	1	3.0
Others	10	30.3
Vehicles		
Convenient	18	54.5
Inconvenient	15	45.5
Vehicles which is used in the process		
Official vehicle	14	42.4
Personal vehicle	8	24.2
Personal motorcycle	4	12.1
Personal car & Official vehicle	6	18.2
Others	1	3.0
The convenience in using communication tools		
Convenient	20	60.6
Inconvenient	13	39.4
Tools & Materials		
Adequate	13	39.4
Inadequate	20	60.6
Readiness of tools		
Complete	16	48.5
Incomplete	17	51.5

Table 6 Number and percentage of the Army hospital regarding materials for working process (n=33). (Cont.).

Variables	Number	Percentage
Necessary materials for using (More than 1 answer).		
Telephone	23	69.7
Fax/ Facsimile	21	63.6
Internet	14	42.4
Copying machine	26	78.8
Computers	26	78.8
Others	3	9.1

Part 3 Knowledge on the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535.

3.1 The officers who were responsible for processing preliminary compensation claims.

An average knowledge of the responsible officers regarding the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535 (1992) was good. Only 9% of them had the low knowledge level, followed by the moderate level (18.2%), the good level (36.4%) and the excellent level (36.4%).

Table 7 Number and percentage of responsible officers who processed preliminary compensation claim, answered the questions correctly by items (n = 33).

Questions	Correct Answer	
	Number	Percentage
1. According to the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E. 2535, the victims shall be protected, not including the payment for a vehicle of the injured person.	32	97
2. The injured person such as a driver, passengers, a motor vehicle owner, and pedestrians, shall be protected according to this Act.	29	87.9
3. As per this law, without waiting for a proof of liability, the victims shall receive the preliminary payment from the Victim Compensation Fund or a company within 7 days after asking.	31	93.9
4. The Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535 came into force since 5 April, B.E. 2536.	25	75.8
5. The preliminary compensation claim without any proofs for an offender shall not be over 15,000 baht.	31	93.2
6. The insurance protection as per this Act, the victim shall receive, not exceed 50,000 baht/person for the health and physical injuries.	30	90.9
7. The insurance protection as per this Act, the victim shall receive, not exceed 80,000baht/person for the injury to life permanent gravies to body.	30	90.9
8. Preliminary compensation in case of injuries means the payment for medical treatment, and for transporting victims to a hospital, except the expense for special nurse, not exceeding 15,000 baht.	28	63.8

Table 7 Number and percentage of responsible officers who processed preliminary compensation claim, answered the questions correctly by items (n = 33).
(Cont.).

Questions	Correct Answer	
	Number	Percentage
9. The expense for drug, trans-peripheral nutrition, oxygen, medical services and treatment, room, and food during the time of hospitalization, shall be paid not exceeding 15,000 baht according to this Act for preliminary compensation.	32	97.1
10. The preliminary compensation for funeral expense in sudden dead cases means expenses relating to funeral arrangement in the amount of 15,000 baht/ a victim.	26	78.5
11. Preliminary compensation for the treatment shall be transferred to the descendant, when the victim was dead after hospitalized, not exceeding 15,000 baht and another 15,000 baht for the funeral arrangement. The total payment shall not exceed 30,000 baht.	23	69.7
12. The victim shall submit the application for preliminary compensation within 180 days from the date which the injury happens.	27	81.8
13. Government vehicles in both central and local area, including the vehicles of state enterprise shall not be required to have insurance.	20	60.6
14. The Victim Compensation Fund is responsible for preliminary compensation to the victims or their descendant who are not reimbursed by a company.	30	90.3
15. The office of Victim Compensation Fund shall be located at the Insurance Department, Bangkok and the Office of Victims Protection in 4 regions, and the Insurance office in each province.	18	54.5

Table 7 Number and percentage of responsible officers who processed preliminary compensation claim, answered the questions correctly by items (n = 33).
(Cont.).

Questions	Correct Answer	
	Number	Percentage
16. A victim has a right to receive preliminary compensation from the fund, in the event that the guilty driver has escaped.	33	100
17. The victims get injured or dead in a motor vehicle which is not required to have insurance can ask for preliminary compensation from the Victim Compensation fund.	31	93.9
18. The guilty driver shall be protected only preliminary compensation.	28	84.8
19. Preliminary compensation shall be provided by the insurance company of such vehicle first, not by the company of the party involved.	22	66.7
20. The form called “บพ. 4.” will be used in the event that hospitals or sanitarium ask for the payment from the insurance companies.	30	90.9

The 14 questionnaires about the knowledge of the victims regarding the protection for Motor Vehicle Accident's Victims Act B.E.2535 were answered by 74 respondents. The results showed that the knowledge of the officers was range from excellent, good, satisfied, fair and poor which were 24.4%, 29.7%, 13.5%, 18.9% and 10.8% respectively. The minimum and maximum score were 4 and 14 with the standard deviation of 2.46.

Table 8 Number and percentage of the victims answering questions correctly by items (n = 74).

Questions	Correct Answer	
	Number	Percentage
1. As per the protection for Motor Vehicle Accident Victims Act B.E.2535, the injured person such as a driver, passengers, a vehicle owner and pedestrians, shall be protected.	72	97.3
2. Without waiting for a proof of liability, the insurance company or Victim compensation Fund have to pay the preliminary compensation to the victims within 7 days after asking.	56	75.6
3. Preliminary compensation was indicated not exceeding 15,000 baht. According to this Act, the motor accident victims shall receive the most payment for preliminary compensation, not exceeding 50,000 baht/person.	64	86.5
5. In the event that you get injured from the car with insurance against injuries, you will delegate a hospital to claim the insurance company for medical service expense.	44	59.5
6. The expense for drug, trans-peripheral nutrition, oxygen, medical services and treatment, room, and food during the time of hospitalization, shall be paid not exceeding 15,000 baht according to this Act for preliminary compensation	68	91.9
7. The preliminary compensation for funeral expense in sudden dead cases will be paid by the insurance company in the amount of 15,000 baht/ a victim. (in case such victim applies for insurance policy before 1 April, B.E.2546)	66	89.2
	40	54.0

Table 8 Number and percentage of the victims answering questions correctly by items
(n = 74). (Cont.).

Questions	Correct Answer	
	Number	Percentage
8. Preliminary compensation for the treatment shall be transferred to the descendant, when the victim was dead after hospitalized, not exceeding 15,000 baht and another 15,000 baht for the funeral arrangement. The total payment shall not exceed 30,000 baht.	40	54.0
9. The application for preliminary compensation shall be submitted within 180 days from the date which the injury happens.	56	75.5
10. The Victim Compensation Fund is responsible for preliminary compensation to the victims or their descendant who are not reimbursed by a company.	58	78.4
11. A victim has a right to receive preliminary compensation from the fund, in the event that the guilty driver has escaped.	60	81.4
12. The guilty driver shall be protected by receiving only preliminary compensation.	60	81.4
13. Preliminary compensation will be first paid by the insurance company of the party.	24	32.4
14. If you as a passenger get injured on a vehicle and you are sent to a hospital, then you can ask for compensation from the insurance company of such vehicle.	30	40.5

Part 4 The analysis of working process.

The working process of preliminary compensation claims will be explained by the concept of Koontz which comprises of planning, organizing, staffing, directing and controlling. Details are shown in Table 10.

Table 9 Number and percentage of the Army hospitals on the planning for preliminary compensation by activities (n = 33).

	Activities	Number	Percentage
1.	Have a meeting and set a plan before executing.	12	36.4
2.	Clarify concepts and principle of each work before executing.	15	45.5
3.	Have a meeting to set the objective and goals.	14	42.4
4.	Collect information and problems, including the needs of clients before setting a plan.	13	39.4
5.	Share the idea during the process of planning.	18	54.5
6.	Have a meeting to indicate the strategy, budget, and the responsible person.	17	51.5
7.	Follow the Protection for Motor Vehicle Accident's Victims Act B.E.2535 in planning.	28	84.8
8.	Indicate methods for controlling and evaluation in each plan.	18	54.5
9.	Most plans are put into practice.	26	78.8
10.	The plan is adjusted during executing.	19	57.6
11.	Provide an opportunity for the organization involved to join and set up the plan together.	19	57.6

X = 54.8

From Table 9, the analysis of results will be as the following.

It was found that more than half of Army hospitals (54.8%) had activities concerning preliminary compensation. When considering by items, it

showed that most hospitals followed the protocol of the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E.2535 in the process of planning. Besides, most of the plans were put into practice.

Table 10 Number and percentage of the Army hospitals on the organizing for preliminary compensation by activities (n = 33).

Activities	Number	Percentage
12. Set the committee/staffs with knowledge and ability requirements.	25	75.8
13. Precisely Indicate the duty of committee/staffs.	25	75.8
14. Explain and clarify the role and duty for each work.	25	75.8
15. Indicate the network guideline for coordination.	18	54.5
16. Set the time duration for work report.	16	48.5
17. Delegate the power of decision making to the responsible person.	23	69.7
18. Set the clear duty frame, not overlapping.	27	81.8
19. Coordinate with other involved organization in order to prevent any conflict.	24	72.7
		X = 69.3

From Table 10, the details of analysis were as follows:

More than half of the Army hospitals (69.3%) had the activities on organizing regarding preliminary compensation claims. When considering by items, it revealed that the process of indicating the network guideline for coordination, setting the time duration for work report, delegating the power of decision making to the responsible person, were at a low level.

Table 11 Number and percentage of the Army hospitals on staffing for preliminary compensation by activities (n = 33).

Activities	Number	Percentage
20. Advice to assure the role and responsibility.	24	72.7
21. Motivate you to conduct the preliminary compensation claims.	12	36.4
22. Select the staffs that their competent, knowledge, and ability suit the requirements.	24	72.7
23. Evaluate work performance by the commander.	17	51.5
24. Provide the activities to enhance knowledge, and experience in training/ seminar.	18	54.5
25. Provide the additional staffs to suit the responsible work.	12	36.4
26. Advice, assist, correct, and encourage the staffs or practitioners.	26	78.8
		X = 57.6

From Table 11, the analysis of results was presented as the following.

About half of the Army hospitals (57.6%) had the process of staffing for preliminary compensation claim. It was found that the process of motivating officers/ staffs to conduct the preliminary compensation claims, providing the additional staffs to suit the responsible work, and evaluating work performance by the commander were in a low level.

Table 12 Number and percentage of the Army hospitals on directing for preliminary compensation by activities (n = 33).

Activities	Number	Percentage
27. Delegate the power of command to the responsible person.	16	48.5
28. Coordinate the directing between the commander and subordinates.	24	72.7
29. Assist and support the practitioners' requirements.	28	84.8
30. Give the opportunity to share ideas.	25	75.8
31. Support team work.	32	97.0
32. Coordinate with other organization involved.	32	97.0
33. Seminar in a working group such as committee and practitioners.	14	42.4
34. Assign duty for executing in each process.	21	63.6
		X = 72.7

From Table 12, it was found that more than two thirds of the Army Hospital (77.7%) had the process of delegating work for the responsible officers. When considering by items, it showed that the process in delegating the power of command to the responsible person, set the conference in a working group (committee and practitioners), assigning duty for executing in each process were at the low level.

Table 13 Number and percentage of the Army hospitals on controlling for preliminary compensation by activities (n = 33).

Activities	Number	Percentage
35. Set the details, method and duration for reporting the results.	19	57.6
36. Survey the problems and obstacles and the mistakes for further improvements.	17	51.5
37. Follow up the results.	16	48.5
38. Information acquired from reports, measurement, evaluation are used for improvements.	17	51.5
39. Allocate budget, tools and instruments suitably for working.	22	66.7
40. Seminar, consult for problem solving and prevention.	25	75.2
	X = 58.6	

From Table 13, the results showed that about half of the Army hospitals (58.6%) had the process of controlling the preliminary compensation claim. It was indicated that meeting/seminar, consult for problem solving and prevention was at a high level.

Table 14 Number and Percentage of hospitals under jurisdiction of the Royal Thai Army on their activities regarding the process of preliminary claims in each level by items (n=33)

Activities	Number	Percentage
Planning		
High	13	39.4
Low	20	60.6
Organizing		
High	15	45.5
Low	18	54.5

Table 14 Number and Percentage of hospitals under jurisdiction of the Royal Thai Army on their activities regarding the process of preliminary claims in each level by items (cont.).

Activities	Number	Percentage
Staffing		
High	16	48.5
Low	16	48.5
Directing		
High	17	51.5
Low	16	48.5
Controlling		
High	15	45.5
Low	18	54.5
All Activities		
High	13	34.0
Low	20	66.0

From Table 14, it was found that the process of preliminary compensation claim were at the low level which were 54.8%, 68.9%, 57.6%, 72.7% and 54.5% respectively.

The results regarding the process of preliminary compensation claim of the victims in the Army hospital are as follows:

A total number of 4,750 motor vehicle accident victim who were hospitalized since October B.E.2545- 30 September, B.E.2546. Number, were 2610 outpatients and 2,140 inpatients. About a half or 67.2% of the inpatients let the hospitals process the preliminary compensation claim for them. It was found that the completion of the claim would consume an average time of 45 days after an application for the claim was submitted to the company or fund office. The cost for this compensation was 7,543 baht/person.

Part 5 General characteristics of the motor vehicle accident victims.

1. General characteristics of population, Health welfares, types of injuries and types of accidents.

1.1 General characteristics of the motor vehicle accident victims.

Table 15 Number and percentage of motor accidental victims by general characteristics (n= 77)

Variables	Number	Percentage
Age (years)		
< 20	14	18.9
21-30	18	24.4
31-40	16	21.7
41-50	17	22.9
51-60	5	6.7
> 60	4	5.4
Sex		
Male	52	70.3
Female	22	29.7
Monthly income		
< 5,000	30	40.5
5,000-10,000	16	21.6
10,001- 15,000	14	18.9
15,001- 20,000	12	16.2
20,001- 25,000	2	2.7
Bachelor's degree	6	8.2

Table 15 Number and percentage of motor accidental victims by general characteristics (n= 77) (Cont.).

Variables	Number	Percentage
Occupation		
Government officials	36	48.6
Civilian employees	8	10.8
Own Business	4	5.4
For hire	14	18.9
Unemployed	12	16.2

From Table 15, the results of general characteristics of the population are as the following.

Age: Most of the motor vehicle accident victim were aged between 21-30 years(24.4%), followed by 41-50years(22.9%), and 21-30 years (21.7%), not more than 20 years (18.9%) , and 51-60 years (6.7%) respectively.

Sex: Most of the victims (70.3%) were male and 29.7% of them were female.

Monthly income: Most of the victims (40.5%) had a monthly income of less than 5,000 baht, followed by the range of 5,000-10,000 baht (21.6%).

Highest Education: About 40.5% of the victims finished senior high school, followed by 21.6% of them finished primary school, 16.2% finished junior high school, 13.5% held vocation and 8.2% of them held Bachelor's degree.

1.2 Health welfares.

Table 16 Number and percentage of the victims by the reserve fund methods. The preparation of document for reporting to the insurance company.

Variables	Number	Percentage
Type of treatment privileges		
Government Official	16	21.6
Health insurance	7	9.5
Act.	23	31.1
Act & Government official	13	17.6
Act & Social security	4	5.4
Act & Health for all insurance	11	14.9
A person who prepares documents involved		
Yourself	6	8.1
Cousins	56	75.7
Person involved/ Counter party	10	13.5
Hospital personnel	2	2.7
Lodge a police complaint		
Yes	52	70.3
No	22	29.7
Afraid of guilty	4	5.4
Indicate cause	14	18.9
Others	4	5.4
Report to Insurance company		
Yes	42	56.8
No	32	43.2
The claim number is indicated	16	21.6
The claim is not indicated	16	21.6

From Table 16 the results were as follows:

The reserve money for health care: More than half of the victims (56.8%) who were hospitalized in the Army hospitals had no reserve money for the treatment. Only 43.2% of them had the reserve money for medical treatment.

Health welfares: Most of the victims (23%) applied for the preliminary compensation under the Motor Vehicle Accident Victims Act B.E.2535. Another welfares such as government Official (21.6%), Act & Government official (17.6%), Act & Health for all insurance (14.9%) and Act & Social security (5.4%).

Lodge a police complaint: Most of the victims (70.3%) lodge the police complaint and 29.7% did not do so. The reasons because, they were afraid of guilty (5.4%) and 18.9% of them were not indicate the course.

Report to Insurance: More than half of the victims (56.8%) reported the insurance company and 43.2 % of them did not. In the process of report the claim number was indicate was 21.6% which was equal to the unspecified claim number.

1.3 Characteristics of the accidents.

Table 17 Number and Percentage of the victims by characteristics of the accidents.

Characteristics of the accidents	Number	Percentage
Status of the victim		
Driver	46	62.2
Passenger	26	35.1
Pedestrians	2	2.7
Drunk	24	32.4
Normal	10	13.5
Others	40	54.1
Vehicles		
Truck	2	2.7
Motorcycle	36	48.6
Pickup truck	10	13.5
Car	24	32.4
Van	5	2.7

Table 17 Number and Percentage of the victims by characteristics of the accidents.
(Cont.)

Characteristics of the accidents	Number	Percentage
The condition of the victim before an accident (Answers can be more than one)		
Normal	6	7.1
Drunk	20	23.8
Without wearing a helmet	22	26.2
Ailing/sick	14	16.7
Sleepy	18	21.4
Unfasten a seatbelt	4	4.8

From Table 18, the details were explained as follows:

Status of the victim: Most of the victims were the drivers (62.2%), followed by passenger (35.1%), and pedestrians (2.7%).

Causation of accidents: Most of the motor vehicle accident victim were caused from environment (40%), drunk (32.4%) and in the normal condition (13.5%).

Types of Accidental Vehicles: Most of them were motorcycle (48.6%), Car (32.4%), pickup truck (13.5%) van (2.7%) and truck (2.7%).

The condition of the victim before an accident: Most of them (26.2%) did not wear helmets. About 23.8% of them were drunk and sleepy (21.4%). Only 16.7% of them were sick, 7.1% of them were in normal condition and 4.8% of them did not fasten their seatbelt.

1.4 Types of Injuries.

Table 18 Number and Percentage of Motor accident victims by type of injuries.

Variables	Number	Percentage
Type of injuries (Answers can be more than one)		
Bruise/Abrasion	29	33.8
Open wound	10	11.6
Joint and bone Fracture	30	34.9
Blunt trauma	11	12.8
Others	6	6.9
Treatment		
Dressing	52	48.1
Applying a splint	16	14.8
Operation	26	20.4
Others	18	14.7

Type of injuries: Most of them (34.9%) had bone fractures, followed by bruise and abrasion (33.8%), blunt trauma (12.8%), open wound (11.6%) and others (6.9%).

Treatment: Most of the injured person or victims were treated by dressing (48.1%), followed by operation (20.4%), applying a splint (14.8%) and others (14.7%).

Part 6 Level of the motor vehicle accident victims' satisfaction for the preliminary claim of the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army.

The motor vehicle accident victims who were hospitalized in the army hospitals had a moderate satisfaction level on the claim process (44.3%). Concerning

the preliminary compensation claim of the Army hospitals, the satisfaction was in a moderate level (55.4%). Details are shown in Table 19.

Table 19 Number and percentage of the victims' opinion about the process of preliminary claim in the Army hospitals by items.

Statement	Percentage of Opinion				
	Strongly Agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly disagree
1. The process of health welfare claim in this hospital is too complicated.*	8 (10.8)	20 (27.0)	14 (18.9)	26 (35.1)	6 (8.1)
2. The duration for the process under this Act is too long. You feel uncertain about the treatment.*	6 (8.1)	32 (43.2)	16 (21.6)	20 (27.0)	0 (0)
3. You feel comfortable about the medical expense, when you have already prepared the involved documents to give to the hospital.*	32 (43.2)	34 (45.5)	4 (5.4)	4 (5.4)	0 (0)
4. You think that the officer who is responsible for this Act, have a good knowledge about the Act.**	26 (35.1)	32 (43.2)	12 (16.2)	4 (5.4)	0 (0)
5. The hospital requires too many documents for applying the claim.*	6 (8.1)	10 (13.5)	32 (43.2)	26 (35.1)	0 (0)
6. You want to pay for the treatment first and get the money back from the insurance company later.*	12 (16.2)	8 (10.8)	2 (2.7)	34 (45.9)	18 (24.3)
7. The hospital provides a high technology tolls to contact with the insurance company rapidly.*	12 (16.2)	42 (56.8)	10 (13.5)	6 (8.1)	4 (5.4)

Table 19 Number and percentage of the victims' opinion about the process of preliminary claim in the Army hospitals by items. (Cont.).

Statement	Percentage of Opinion				
	Strongly Agree	Agree	Uncertain	Dis-agree	Strongly disagree
8. You feel that it cause more problems when you let your cousin contact about the Act., only on working day available.*	8 (10.8)	26 (35.1)	12 (16.2)	28 (37.8)	0 (0)
9. You need the response officer for the claim meet you at ward instead of assigning your cousin to contact the officer at their place.**	20 (27.0)	26 (35.1)	14 (18.9)	14 (18.9)	0 (0)
10. You need to use other health care welfare instead of this Act.*	18 (24.3)	28 (37.8)	8 (10.8)	14 (18.9)	6 (8.1)
11. The responsible officer is enthusiastic to serve you.**	26 (35.1)	22 (29.7)	14 (18.9)	12 (16.2)	0 (0)
12. You think that the responsible officer cheats for the cost of medical care.**	8 (10.8)	6 (8.1)	22 (29.2)	20 (27.0)	18 (24.3)
13. You think that the responsible officer cares about your honor, when you contact him.**	2 (2.7)	14 (18.9)	28 (37.8)	28 (37.8)	2 (2.7)
14. You are not interested in the right according to this Act and the responsible officer gives you an explanation about the Act. **	12 (16.2)	28 (37.8)	14 (18.9)	16 (21.6)	4 (5.4)
15. You think that the hospital provide adequate officers to serve all motor vehicle accident victim.*	10 (13.5)	20 (27.0)	12 (16.2)	28 (37.8)	4 (5.4)

Table 19 Number and percentage of the victims' opinion about the process of preliminary claim in the Army hospitals by items. (Cont.).

Statement	Percentage of Opinion				
	Strongly Agree	Agree	Uncertain	Dis-agree	Strongly disagree
16. The hospital provides the boards with documents for you to study about the protection Motor Vehicle Accident Victim Act.*	26 (35.1)	38 (51.4)	6 (8.1)	4 (5.4)	0 (0)
17. The hospital notifies about motor vehicle accident victim, the under this Act, health welfares as per this Act, and you understand all points concerning this Act.*	8 (10.8)	36 (48.6)	18 (24.3)	8 (10.8)	4 (5.4)
18. You require to meet the forensic doctor and let him check your wound before discharging more than let him make an appointment for the next time so that he can evaluate your wound.*	26 (35.1)	38 (51.4)	6 (8.1)	4 (5.4)	0 (0)
19. For this treatment, you have an impression on the responsible officer concerning the Act, and the process of preliminary compensation clam.**	20 (27.0)	34 (45.9)	14 (18.9)	6 (8.1)	0 (0)
20. You think it waste time to contact the officer on this Act.*	8 (10.8)	26 (35.1)	22 (29.7)	12 (16.2)	6 (8.1)

Table 19 Number and percentage of the victims' opinion about the process of preliminary claim in the Army hospitals by items. (Cont.).

Statement	Percentage of Opinion				
	Strongly Agree	Agree	Uncertain	Dis-agree	Strongly disagree
21. You are pleased to have the hospital follow up the documents for you, and you will pay for surcharge instead of let your cousin does.*	6 (8.1)	20 (27.0)	8 (10.8)	38 (51.4)	2 (27)
22. You will advice others motor accident victims to have the treatment in this hospital.*	10 (13.5)	40 (54.1)	20 (27.0)	4 (5.4)	0 (0)
23. The medical personnel such as doctor, nurse, give a good advice about this Act.*	20 (27.0)	28 (37.8)	8 (10.8)	18 (24.3)	0 (0)
24. You need the responsible officer to be available after the working time and holidays so that it will be possible for your cousin to contact for the documents.*	28 (37.8)	34 (45.9)	6 (8.1)	6 (8.1)	0 (0)

Note: ** means the statements concerning the satisfaction on the responsible officer for this Act.

* means the statement that shows the satisfaction for the process of preliminary compensation claim.

The study on satisfaction of the motor vehicle accident victim who were hospitalized in the Army hospitals shows that 62.2% were satisfied at a moderate level. When considering by items, it was found that 56.4% of the victims were pleased with the responsible officers at a high level and 45.5% of them were satisfied with the preliminary compensation claim at a moderate level.

Part 7 Explanation of problems, obstacles, and suggestions for development and improvement the claims on the Preliminary Compensation under the Protection for Motor Vehicle Accident Victims Act.

The problems and obstacles concerning preliminary compensation claims were asked in the forms of open-ended and closed-ended questions. The results was explained as the following.

The analysis of the problems and obstacles were concerned with:

1. The process of collecting documents which will be used in applying for the preliminary compensation.(78.8%)
2. The delegation problems (63.6%) which resulted from the poor collaboration of the victims and their cousins. Most of them were afraid of legal process and they did not know their right under this Act. Some needed to use health welfare and others could not assign any other people to run for them because they were not of legal age (72.7%).
3. The problems in document collection were found as follows:
 - 3.1 The report of investigator: More than half of them (54.3%) mentioned that the investigators did not copy the document for the hospital because such an accident did not have a party. Moreover, the documents did not complete with the clear and important details. Sometimes the details were not correct, then it was difficult to process for the preliminary compensation. For example, the claim number, the car caused an accident; name of the victims was incorrect.
 - 3.2 The copy of identification card or passport were also the problems because the victims had no relatives, therefore, they could not identify themselves. In addition, some important documents were disappeared during the accidents.
 - 3.3 The receipts or the documents to identify the cost of medical care, it was found that 33.3% have to wait for the receipts. This resulted from the

process of having receipts need to conclude all cost of treatment for the victims during their hospitalizations. Sometimes, the victims had used the receipts to apply for the payment from the insurance company, so the hospital could not get any payments.

4. The problem of the document exceeding from the law indicated, was found 48.5%. Most of the insurance company set the conditions on the documents more than the law indicated such as the copy of car registration, driver license, medical certificate, number of a car, *per se*.

5. When the problems for document collection were occurred, the hospital would let the victims pay for the medical expense by themselves. In case, the victims had no money to support, the cost of treatment will transfer to be the responsibility of the social worker department.

6. The process of submitting a request, most of them faced the problems because the company would indicate the conditions, methods and other document which were different from each other. As a result, the victims could not submit a request in the other branch of such insurance company.

7. The preliminary compensation claim in all of the Army hospitals tended to exceed 7days and the hospitals had to continue the process of these claims.

8. In the process of demanding payment of a debt, the hospitals encountered the delay of payment made from the insurance company. The company would make many excuses for example the money needed to be paid from the headquarter office, the documents were lost, they were on the process of investigation and evaluation *per se*.

9. Other problems

9.1 The problem about the victims/ relatives

Some of the victims and their relatives did not give any cooperation so the evidence could not be submitted to the hospital. Others tried to apply for other health welfares. In some case the victims were afraid of legal system or guilty, or they had no relatives to work for them on this process. Some of them were in the remote area, and lost their documents. The victims who were soldiers did not know about this Act, or the vehicles were not applied for the insurance.

9.2 The problems on documents occurred because the insurance company needed the document more than the law indicated.

9.3 The problems about police officers mostly resulted from the error of the statement at a police station. This made it difficult to correct such documents.

9.4 The knowledge of the responsible officer was not enough to carry out the process of preliminary compensation claim. When the problems occurred, nothing was asked to solve the problems. Sometime they thought that such insurance company was correct but not.

9.5 The data was not recorded in chronological order, no statistics was collected. All these caused the problem to prove the situations.

9.6 In case, the soldiers as a rank of private applied the health welfare without using this Act., because it was claimed by the hospitals that it was the responsibility of those hospitals to provide the health welfare for their soldiers.

CHAPTER 5

RESEARCH OUTCOMES

This research aims to study the preliminary compensation claims process in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army under the Protection of Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535(1992). The research also focuses on problems and obstacles for decision making for improving, correcting, and claiming damages of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. Outcomes report is dividing into seven sections as following:

Section 1 General information about preliminary compensation claiming officers

Section 2 Policy in preliminary compensation claims

Section 3 Responsible claimed person

Section 4 Preliminary compensation claims process

Section 5 Problems and Obstacle in preliminary compensation claims process

Section 6 General information and satisfaction of car accident victims in preliminary compensation claims

Section 1 General information about responsible claimed officers

Research found that responsible claimed officers of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army are nurses, NCO, nurse officer, social workers, financial officers, and registration officer. Majority officers are females (60.6%), age 37.6 years, and have bachelor degree. Officers (48.5%) have 4-6 work years and 36.4% have received no proper trainings. There are several offices/organizations dealing with preliminary compensation claiming jobs such as Health Insurance Center, Social Work, Social Insurance, etc. These findings are similar to Chantana's.⁽⁴⁴⁾

Section 2 Policy in preliminary compensation claims

Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army express attention to the protection for motor vehicle accident victim's policy. Thai government expresses its concern by enacting the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act, B.E. 2535 (1992). The law protects motor vehicle accident victims by collecting preliminary compensation claims for hospitalized victims; however, the law provision has some conflicts with the protection for motor vehicle accident victim's policy. It was found that 75.8% of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army have a policy in which the hospitals will claim the preliminary compensation claims for in-patients, while the law expects that 100% of the hospital will follow the law. Such thing opposes the will of law which aim to protect all motor vehicle accident victim's life, physical body and health⁽³⁾ It was conformable to Chantana on her study.⁽⁴⁴⁾ All General Hospitals have policy to provide the service to admitted patients. The specific units have been entrusted will claim for, compensation from insurance company at the rate imposed by the Act. In some hospital, the medical fee will be collected from patients. If the patients could not afford the total amount, the hospital will subrogate the right to claim compensation from the patients. As for mom admitted patients, most hospital also provide this service there. The details of this topic could be exhibited by the following table.⁽⁵⁶⁾

Only 13.3% and 28.5% in state hospitals exercise their rights by charging medical expenses according to the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act for all out-patients and in-patients. Wanapa,⁽⁴⁷⁾ In Bangkok, the ratio of claiming the preliminary compensation claims from insurance companies under the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act is 34.1-63.5 percent of all in-patients. Problem of operation and information of service receivers are utilized for policy making and planning by 39.4%. This finding matches with Runglawan's⁽⁴⁸⁾ which found problems and obstacles in administration of contagious disease prevention and control in which management people and operators do not utilize received information for problem analysis.

Section 3 Responsible claimed person

Hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army are deficient in man power; besides, employees are insufficient in knowledge and skills related to their works. It is found that 22.7% of employees in charge with the Protection for Motor Vehicle Accident Victim Act score lower than 70% from a test about such act. These might be a result of ignorance of qualification of people on a job and a lack of promotion in developing operators' knowledge. A number of officers in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army have never received any trainings; although, it is said that job qualification and training and knowledge development that help enhance knowledge and experience will help an organization to be successful⁽¹²⁾. Since hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army assign responsibilities to a person by ignoring job specification and less promoting in knowledge related to jobs, working process might receive some impacts. In the preliminary compensation claims process, qualifications of responsible claimed people are very crucial as the job itself related to laws and practitioners have to cooperate with agencies inside and outside organizations, and various documents. If people in charge do not understand provision of the law especially knowledge about the Protection of Motor Vehicle Accident Act, they may have troubles in working⁽⁴¹⁾. Now, 22.7 of practitioners somewhat understand or have poor understanding about the act. And 73.2% have good understanding to excellent about the act. Among responsible for claimed people, nurses are the biggest group of them (24.2%), this might impact quality of services if nurses have to do another job.

Regarding budgetary aspect, 84.8% of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army allocate the budget. This shows that hospitals support in collecting preliminary compensation claims; however, it appears that there are less support from agencies which related to the law such as the Department of Insurance, insurance company.

Practitioners 24.2% have to use their own cars for work. Office supplies are insufficient 60.6% and 51.5% are not applicable to use. Steer ⁽⁴⁹⁾ said that

organizations that use new technologies and tools help increase enthusiastic, creative, and responsiveness for achievement. It was found that budget for the service is allocates adequately from General Hospital's budget. Only a few budgets given from other sources. The necessary instrument for service units are supports by General Hospital.

Section 4 Preliminary compensation claims process

The preliminary compensation claims process is in a low level while controlling and directing are in high level. This might because the hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army have military working style, so controlling and directing are in high level. Billing company insurance or compensation fund takes 49 days to get money which relevant to the study of financing Traffic Injuries-Who gain, Who lose: a case study in Khonkaen which reviews that it takes about 41-48 days for a hospital to get money from an insurance company.⁽⁵⁰⁾ Insurance companies always pay compensation by 47.43 day on average after the claims has been submitted⁽⁴⁴⁾All of these evident contradict the Protection of Motor Vehicle Accident Act (title 5) which mandates the preliminary compensation claims to be paid within 7 days after the claims have been issued.⁽⁴⁾ Chantana⁽⁴⁴⁾ states that the problem of slowness or incompleteness of receiving such claims result from inactiveness of the Insurance Office of Provincial in enforcing the law. Moreover, there is a difference in reviewing the preliminary compensation claims.⁽⁵⁰⁾

Section 5 Problems and Obstacle in preliminary compensation claims process

There are difference problems in preliminary compensation claims process. For example, the limitation of law in assigning hospitals to claim the preliminary compensation claims for victims only if they authorize the hospitals to do so (statistically only 36% of victims authorize the hospitals to claims for them), troubles in the preliminary compensation claims process, a lack of understanding about rights,

not filing police report, no car insurance, less cooperation from non-insurance cars owners, and delaying of paying the preliminary compensation claims reflect that hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army have difficulties in collecting the claims. Besides, they reflect that the motor vehicle accident victims have less protected because of have a lack of understanding about rights from the law. This relevant to the fact that the insurance companies often require more documents that the law stated.⁽⁵⁰⁾ Insurance companies usually request a report sheet from a police station to ensure that damages are from accident of the car holding their policies. Practically, victims from accident might not want to file police report since they are afraid to be fined because of having no car insurance or be charged in driving with careless. If patients are transferred or the accident occurred in different province, the chances of getting the police report sheet and succeeding in getting the preliminary compensation claims are minimal.

According to the conditions stated in the ministerial regulation, hospitals are responsible for getting documents within 180 days.⁽³⁾ According to title 27, victims usually do not have correct and complete documents on their first submit. So, a number of victims are afraid of following their cases. Hospitals usually allow patients to sign a contact while they are waiting for documents or searching for the offender, otherwise patients have to pay cash to the hospital.

Section 6 General information and satisfaction of car accident victims in preliminary compensation claims

Motor vehicle victims in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army were predominantly male (70.3%), age 21-30 years old, and high school graduate (40.5%). Suwannee⁽⁴²⁾ also found that most of motor vehicle accident victim were male, average age 26 years. Arree⁽⁵¹⁾ found that victims in Maharaj Hospital (2543) were 351 people, and ratio of male to female is 2:1, and age 15-19 years. Somchai⁽⁵²⁾ indicated that male accidents are two time higher than females', and age range are 16-21 years. Regarding rights of getting treatment, 31.1% chose the rights under the act; however, this has an opposite findings from the study about policy about

billing the preliminary compensation claims of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army (75.7%) Arree.⁽⁵¹⁾ found that 79.2% pay for the treatment by their own, 14.8% use their rights under the act. Because of several obstacles of process such as the low level in management, a lack of tools/instruments and out of date, refusal to file police report, few people utilize their rights under the law. 46% of victims are drivers/riders, 48.5% of accidents are from vehicle especially motorcycle, drunk driving, and no helmet, 23.6%, 26.2%, and 21.4% accordingly. Arree⁽⁵¹⁾ stated that accident among motorcycling was 82.3%, only 23.4 wore helmet, 21% drank alcohol and alcohol relevant to motorcycling by 47⁽⁵²⁾

In regard to satisfaction of motor vehicle accident victims toward the preliminary compensation claims process conducting by hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army, 62.2% answered moderate. In monetary aspect, 56.4% satisfied with the performance of practitioners, and 45.5 answered moderate in satisfaction of the preliminary compensation claims. Suwanee⁽⁵¹⁾ found that victims felt moderate to the treatment services receiving from the emergency state car. Tanyatorn⁽⁵³⁾ studying satisfaction of people toward out-patient services found that overall people feel neutral to services while Sujitra⁽⁵⁴⁾ studying out-patients in Suphanburi in a state hospital in Suphanburi found that out-patients are highly satisfied the service. Bunchu, studying satisfaction of labors toward receiving health care insurance at Yommaraj Hospital in Supanburi , found that people feel satisfied with management.

CHAPTER 6

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The objective of this research was to study the preliminary compensation claims process in hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army under the Protection of Motor Vehicle Accident Victim Act, B.E. 2535 (1992). The research also focuses on problems and obstacles for decision making for improving, correcting, and claiming damages of hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army. The data were collected from the responsible officers in 33 of 37 hospitals or 89% of the population and the 74 out of 111 motor vehicle victims or 67.5% of population. The results were described as follows:

1. General characteristics: Most of the responsible officers for preliminary compensation claim were female with the age range between 41-50 years. Most of them held bachelor degree and worked as nurses and Non commission officers. They were working in many departments such as Health Insurance center, Registration Department, Administration Department, Finance section and Social welfare section. Their experiences in training and observing were 63.6%.

2. Policy: The hospitals had policies concerning preliminary compensation claim. Their policies were focused on the claims for the victims who were hospitalized only. The process was managed by assigning the duty to the responsible organization. The hospitals claimed for preliminary compensation from the insurance company as the first priority according to right of the victims under the Protection of Motor Vehicle Accident Victims Act, B.E. 2535. The victims might pay for themselves in advance and they could apply for the other Health welfares. The Army hospitals had operated the process of preliminary compensation claim both to inpatients and outpatients. Especially, the inpatients were involved with this process the most.

3. Personnel: The Army hospital had the responsible officers ranged from 1-4 persons. Most of them had 2 responsible officers that were suitable for the work. The knowledge of the responsible officers was good. However, the responsible officers thought that they did not have enough knowledge to perform their work. Besides, it was found that 36.4 % of the Army hospitals had the untrained personnel.

4. Budget and Materials: The budget was enough and mostly allocated from the hospitals. The support from any other sources was quite a few. Most of the materials provided were not adequate and not ready to use. On the other hand, the vehicles and communication tools were convenient to use.

5. The process of preliminary compensation claim in the Army hospital was at a low managerial level. When considering each process, however, it was found that the process of directing was at a high level.

6. The problems and obstacles in operating the task: It was revealed that all of the Army hospitals had encountered the problems in every process, especially the process of document collection. Another process such as calling for payment of the debt, submitting a request, and delegating the power, were concerned in order. Most of the victims/relatives did not cooperate in delegating because they were afraid of guilty and fear to be prosecuted. Some of them wanted to apply for other welfare. The others could not delegate their right because they were not of legal age and they were in serious condition and had no relatives. The process of collecting documents was obstructed. Being afraid of prosecution, the victims did not submit documents. Some of them needed to use other welfare because they stayed in other location or they lost their documents, or the document from the police was incorrect especially the misspelling of victims' name and surname. Some polices were evasive to issue the documents. Moreover, it was found that most of the insurance company set the conditions about the documents more than the law indicated. The different between the forms of each document made it difficult to process the task. In the process of submitting a request, it showed that the different in condition of each company led to the difficulties in process the task in various companies. The problems also emerged when there was no branch of the insurance company in some areas. In addition, some

of the victims had already allowed another sanitarium to call for the preliminary compensation without reporting to the hospitals. Some had already taken the compensation but hid the truth, and then the process of submitting a request was repeated. In the process of demanding of debt, the insurance company delayed the payment by using many excuses such as the lost of documents, the request of new data, or on the process of investigation, or waiting for the headquarters' permission, or even the unclear of document *per se*.

Recommendation from the study

Recommendation for administration

The hospitals under the jurisdiction of the Royal Thai Army;

1. Should improve the preliminary compensation claim policy in order to protect all victims according to the spirit of this Act.
2. Should improve staffing process such as indicating a position and qualification of the responsible officers. In such case the hospitals will have the officers with knowledge, ability and skill which are suitable to the task. The specific position will also motivate and build up the morale of the practitioners because their work performance is considered for further promotion. The promotion on activities for enhancing knowledge, experiences working, problem solving, advice, assistance and other moral support should be provided.
3. Should coordinate with other involved organization as per this Act., such as the Insurance Department in order to find out the problems and obstacles about this task. Moreover, the consultation for problem solving and mechanism for legal enforcement should be concerned and forced to reform or amend rule and regulation as necessary.

Police station

The police should record on a paper concerning the case. The hand print or the handwriting will be clear and readable in order to reduce the error and save time for any correction. In case that, the victim is in another location, the unclear documents mostly cause the problem for their relatives.

The Department of Insurance

The Department of Insurance should promote the activities to support the knowledge regarding this Act regularly. The meeting and seminar should be set for the involved organization such as hospitals, police station, insurance companies, Department of Insurance, fund and organization on behalf of a big population regularly. The purpose of this operation according to this act, the role and duty, problems and obstacles as per this Act., should be found out for the suitable improvement. The investigation and evaluation regarding this law enforcement should be conducted regularly. The delay on payment for preliminary compensation should be managed. The law and regulation should put into force, the method and conditions of preliminary compensation claim should be reformed in order to serve the victims as soon as possible. Moreover, the evaluation and investigation should be set in order to match the right of the victims and to prevent the repeatable task.

Insurance Company

The insurance company should advice about the welfare from this Act., to the people who are forced to apply for the insurance. Besides, the insurance company should provide the documents Online so that the victims can indicate the nearest branch of insurance company. Thus, the victims will contact with the claim officer easier. The responsible people should contact the victims before discharge to assure and confirm the protection for such victim. This will lead to the good benefit in business plan and people will apply for insurance willingly.

Army Medical Department

The meeting should be set to find out the model or guideline for processing preliminary compensation victim which is suitable for each hospital by its size. The policy and promotion on the knowledge and the importance of this topic should be placed for preventing the vehicle accident victims who had no right under this Act or who had to pay for the treatment for themselves.

Recommendation for the next research

1. This research was conducted in the Army hospital, and then another research should be performed in other organizations both government and civilian. As a result, the whole picture about preliminary compensation claim will be useful for further improvements in this field.

2. The emergency department needs to promote and publicize the data to the specific organization such as educational institute, law enforcement official, by using all media. In addition, the network for cooperation between government organization and private section should be set in order to supply the central data for people. This will lead the people to realize about the seriousness of accidents, and then the burden on medical care will be reduced.

3. The study on knowledge, people's interest in each age group, each career, should be conducted focusing on this Act. The information from its result will be useful for improvement of the organization involved.

4. The study on the reduction of preliminary compensation claims according to this Act should be performed to gain more information which will be useful for correcting the mistake and improvements, especially for the motor vehicle victims.

REFERENCES

1. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. (2542). ทำอย่างไรเมื่อประสบภัยจากจรด. (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
2. กรมการประกันภัย. (2541). พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3).
3. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. (2543). คู่มือการตีความ กรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. (ร.ส.พ.).
4. กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์. (2542). คู่มือนักบิด คู่คิดนักขับ.
5. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. (2546). เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจในกรณีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสิทธิต่าง ๆ: หนังสือราชการ ที่ กค.047/ว171 ลง 3 มิ.ย.2546.
6. Harbinson Frederick & Charles A. (1959). Management in the Industrial World. New York: McGraw-Hill.
7. Koontz, Herald. (1993). Management A Global Perspective. 10th – ed. Singapore: McGraw – Hill, Inc.
8. Courthland L. Bovee, ... [et al.]. (1993) Management. New York: McGraw-Hill.
9. De Cenzo, David A. & Stephen P. Robbins. (1996). Management. (5th - ed.): America.
10. Jay Heizer & Barry Render. (1996). Production and Operation Management. (4th – ed.) : America: Prentice Hall International, Inc.
11. Hilton Ronald W.. (1997). Managerial Accounting. (3rd – ed.) America: McGraw-Hill.
12. Cleary, P.D. & Mc. Neil, J. B. (1988). Patient Satisfaction as an Indication of Quality of Care. Inquiry Spring.
13. ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
14. ชงชัย สันติวงษ์. (2539). องค์การและการบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทย.
15. ทองหล่อ เดชไทย. (2537). การบริหารงาน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
16. ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมศัพท์อิเล็กทรอนิกส์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. ปรับปรุงล่าสุด. [Online] ราชบัณฑิตยสถาน และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. สาระสังเขปจาก: [http://www.rirsl.go.th/red2525.php.\[2543, มกราคม10\].](http://www.rirsl.go.th/red2525.php.[2543, มกราคม10].)

17. Kotler, P. (1994). Marketing Management: Analysis Planning Implementation and Control(8th ed) New Jersey: Prentice-Hall.
18. Vroom, V.H. (1967). Work and Motivation. New York: John Wiley & Sons, Inc.
19. Kotler, P. (1997). Hospital and health service administration of the foundation of the American College of health care executive. (vol.42) November 2 / summer.
20. Hinshaw & Atwood. (1982). A Patient Satisfaction Instrument: Precies by Replication.
21. Swan, et. al. (1985). Deepings the understand of Patient Satisfaction: Fulfillment and equity effects. Journal of Health care Marketing (1985; 5(3):7-8).
22. Oliver, P. L. (1993). A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different Concepts In T.A. Swartz, DE. Bowen & S.W. Brown (eds), Advances in services marketing and management: Research and practice, vol.2 pp.65-85. Greenwich, CT: JAI.
23. Aday, L. A. & Andersen, R. A. (1974). A Framework for the study on access to medical care. Health Service Research.
24. Lucker,David & Dunt, David. (1978). Theoretical and Methodological Issue in sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care: Social Science and Medicine.
25. Munllins. Luarie, J. (1985). Marketing and Organization Behavior. London: Pitman Company.
26. Tomas, J. O., & Earl, S. W. (1995). Why satisfied customer defect. Harvard business review Nov-Dec.
27. Wilson, 1970, R. N., อังใน เคยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
28. ปรีชา ครามะคำ. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี. (กรกฎาคม – ธันวาคม). 104-110.
29. เบลูจมาศ สิริกมลเสถียร.(2542). ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดมจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
30. อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
31. Piyathida Smutrapoot. (1997). Patient satisfaction towards the services of health center 24 B.M.A., Master of primary health care management, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

32. ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.
33. Jitmuss, R.M. 1987อ้างใน เตยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
34. วนิตา ออประเสริฐศักดิ์ และคนอื่น ๆ. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาศิบดี. รามาศิบดีพยาบาล, (3), 39-45.
35. Milet, 1954. อ้างถึงใน เกศินี ศรีคงอยู่ .(2543). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
36. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2538). สถานการณ์ การบริการด้านการแพทย์แก่ผู้ประสบภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
37. คุณิต แสนใจวุฒิ. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
38. ศิริรัตน์ นิตยสุทธิ. (2542). ลักษณะระบบบริหารจัดการกับความพึงพอใจในการทำงานของโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
39. ชานินทร์ กิมจันทร์และคณะ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัญหาการให้บริการชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นการประกันคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กรณีศึกษา: บริษัทประกันวินาศภัยในจังหวัดนครราชสีมา, ปริญญาโทภาคพิเศษ จังหวัดนครราชสีมา คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
40. ปรีชา ขำเพชร. (2542). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถพ.ศ. 2535. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

41. กิตติศักดิ์ เอี่ยมพ้อคำ. (2539). รูปแบบงานกฎหมายในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
42. สุวรรณิ ภัทรเดชไพศาล. (2543). การดำเนินงานบริการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลภาครัฐในเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์), สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
43. ไฉไล ศักดิ์วรพงศ์. (2543). ปัญหาอุปสรรคในการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535. วารสาร เกษตรศาสตร์ (สังคม), 21: 70-79.
44. จันทนา อुकคกิมพันธ์. (2542). การประเมินการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ของโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์), สาขาดอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
45. สายชล หนูเอก และคณะ. (2544). ค่าใช้จ่ายของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13(2):37-45.
46. สุกพล ลิ้มวัฒนานนท์, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถใครได้ใครเสีย: กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น. วารสารอุบัติเหตุ, 20(3): 209-235.
47. วรณภา สุมิตรณะ. (2541). ค่ารักษาพยาบาลและสิทธิในการเบิกของผู้ป่วยอุบัติเหตุยานยนต์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วารสารกรมการแพทย์, 23: 729-738.
48. รุ่งลาวัลย์ กลิ่นทอง. (2541). การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานป้องกันและควบคุมโรค ดัดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารัฐศาสตร์), สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
49. Steers, R.M. (1977). Organization effectiveness: A behavior view. Santa Monica: Good year Publishing Company.
50. โชคชัย มานะธูระ, สุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์, ศรีสุดา ปลั่งกลาง และคณะ. (2542). การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักราชจังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

51. อารี โคตรประทุม. (2541). คำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในที่ประสบภัยจากโรคกับการใช้สิทธิต่างๆ โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2541. นำเสนอการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 2543.
52. สมชาย กาญจนสุต. (2544). รายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 12-17 เมษายน 2544. วารสารอุบัติเหตุ, 20(2): 2544.
53. ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาบริหาร สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
54. สุจิตรา นิลเลิศ. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



Expert List

1. Major Sukruthai Wirojyut Head of Nurse Department, Trauma man ,
Department of Phramongkutkloa Hospital
2. Sergeant Sithipron Phewthong Responsible Claimed officers in Hospitals under
the PhramonkutKloa Hospital
3. Mr.Chanin Bansanchao Health Insurance officer level 6 PhranangKlao
Hospital
4. Miss.Phrongphrarat BouKaew Health Insurance officer level 6 Department of
the protection of motor vehicle accident victims
Region 2 Bangkok
5. Mrs.WongDyan Chaloisang Health Insurance officer level 6 Department of
the protection of motor vehicle accident victims
Region 2 Bangkok

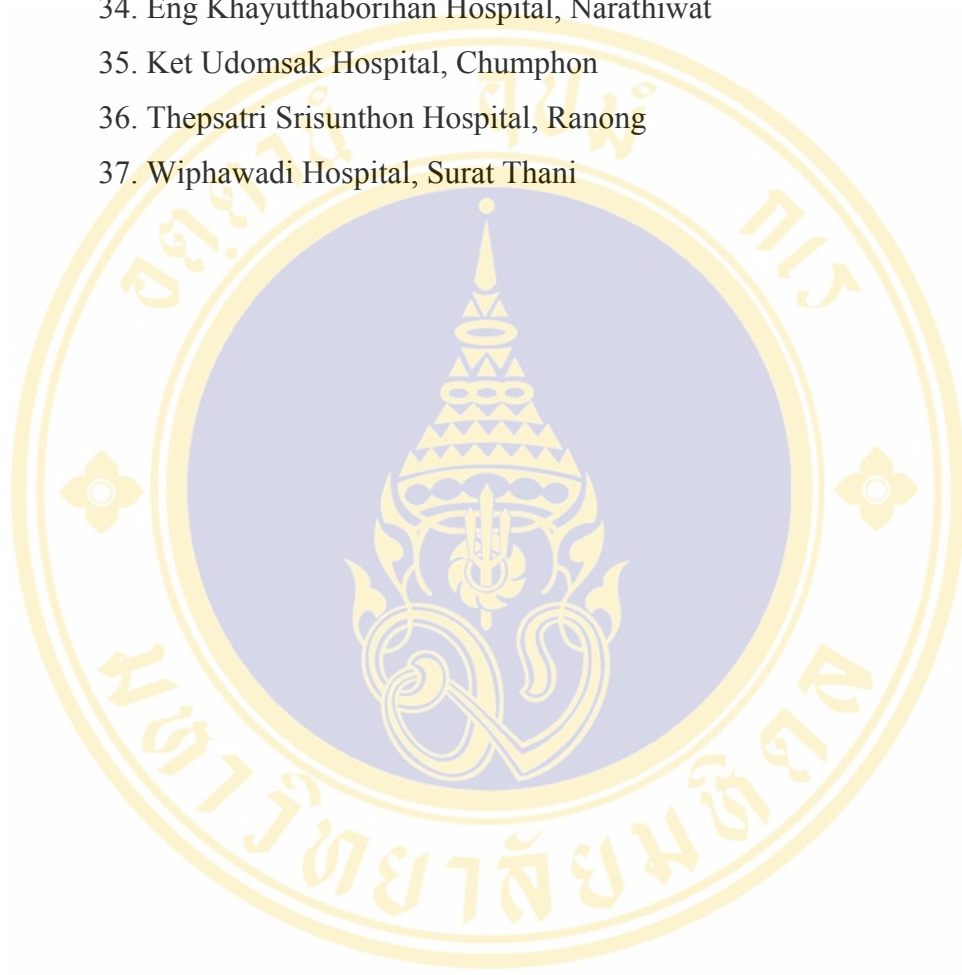


Hospitals List

(The Hospitals under the Jurisdiction of The Royal Thai Army)

1. Anandamahidol Hospital, Lob Buri
2. Thanarat Hospital, Prachuap Kriri Khan
3. Chulachomklao Royal Military Hospital, Nakhon Nayok
4. Surasri Hospital, Kanchanaburi
5. Chaka Phong, Prachin Buri
6. Surisinghanat, Sakaeo
7. Nawamintrarachinee Hospital, Chonburi
8. Phanu Rangsi Hospital, Ratchaburi
9. Adisorn Hospital, Sara Buri
10. Ramratchaniwet Hospital, Phetcha Buri
11. Pramongkutklao Hospital, Bagkok
12. Suranari Hospital, Nakhron Ratchasima
13. Sappasithiprasong Hospital, Ubol Ratchathani
14. Prachak Sinlapakom Hospital, Udonthani
15. Werawatyothin Hospital, Surin
16. Kritsriwara Hospital, Sakonnakhon
17. Phrayodmuangkhwang Hospital, Nakhon Phanom
18. Somdej Phraphuthayodphachulalok Maharach Hospital, Roiet
19. Sriphatcharin Hospital, Khon Kaen
20. Somdej Chaophrayamahakasatsuk Hospital, Burirum
21. Srisongrak Hospital, Loei
22. Somdejphranarasounmaharat Hospital, Phitsanulok
23. Jiraprawat Hospital, Nakhon Sawan
24. Surasakmontri Hospital, Lampang
25. Kawera Hospital, Chiang Mai
26. Pichai Dabhak Hospital , Uttaradit
27. Meng Rai Maharat Hospital , Chiang Rai
28. Pho Khun Phamuang Hospital, Phetchabun
29. Suriyaphong Hospital, Nan

30. Wachira Prakan Hospital, Tak
31. Khuncheangthumikarat, Phayao
32. Wachirawuth Hospital, Nakhon Sithammarat
33. Sananarong Hospital, Pattani
34. Eng Khayutthaborihan Hospital, Narathiwat
35. Ket Udomsak Hospital, Chumphon
36. Thepsatri Srisunthon Hospital, Ranong
37. Wiphawadi Hospital, Surat Thani





คำอธิบายต่อผู้ยินยอมให้ทำวิจัย

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นผู้ประสบภัยจากรถ)

ด้วยดิฉัน ร.อ.หญิง อมิตรา จิตรานุกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท วิชาเอกบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสนใจทำการวิจัยเรื่อง การเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ความสนใจครั้งนี้เนื่องมาจากการทำงาน พบว่าผู้ประสบภัยจากรถมีปัญหาในเรื่องการใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลจาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ไม่ทราบจะเตรียมเอกสารอย่างไร ไม่มีผู้เตรียมเอกสารให้ โรงพยาบาลไม่แนะนำ ไม่กล้าแจ้งความ รถไม่มีประกันภัยภาคบังคับ บางรายจ่ายเงินเองและไม่ได้นำไปเบิกคืนจากบริษัท ประกันภัยที่ทำประกันภัยรถนั้น หรือไม่ทราบขั้นตอนของโรงพยาบาลในการเรียกเก็บค่าเสียหาย เบื้องต้น ทำให้ผลเสียเกิดแก่ผู้ประสบภัยคือไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา หรือต้องหาเงินมาสำรองจ่ายก่อนไม่กล้ามา โรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการเงิน และโรงพยาบาลก็ไม่ได้รับค่ารักษา อาจต้องให้ความอนุเคราะห์ค่ารักษาตามสมควร ซึ่งอาจเกิดความไม่พึงพอใจทั้งผู้ให้และรับบริการได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ ของกฎหมายของพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้นการศึกษาวิธีการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นครั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ ทำให้ยังไม่มีข้อมูล พื้นฐานเพียงพอเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานในการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

ศึกษาการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ศึกษาถึงข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของผู้รับผิดชอบงานและผู้ประสบภัยจากรถรวมทั้งความพึงพอใจผู้ประสบภัยจากรถที่มีต่อการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ผู้วิจัยจะรักษาคำตอบไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ หากท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใด ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว มีด้วยกันหลายประการ ได้แก่

1. ประโยชน์ต่อผู้ประสบภัยและญาติ ได้แก่ ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในการใช้สิทธิเรื่องค่ารักษาพยาบาล ได้มีโอกาสให้ข้อมูลแก่ทางโรงพยาบาลในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการติดต่อเพื่อใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ลดความกังวลใจเรื่องค่ารักษาพยาบาล และได้รับการประสานงานในเรื่องการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นอย่างดี
2. ประโยชน์ต่อหน่วยงานทหาร ได้แก่ ในกรณีหน่วยงานทหารและมีการปฏิบัติ ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในเรื่องการจัดทำประกันภัยภาคบังคับแล้ว ดังนั้นไม่ว่า ผู้ประสบภัยจากรถจะเป็นใคร คนขับ คนซ้อน คนเดินถนนก็จะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ และป้องกันปัญหาการถูกปรับในกรณีที่ไม่จัดทำ ประกันภัยภาคบังคับมาขับขีและเกิดความอึดใจในการขับขีรถ หากเกิดอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจะได้รับความคุ้มครอง
3. ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ทราบข้อมูลเรื่องวิธีการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น เรื่องทรัพยากรทางการบริหาร กระบวนการบริหาร เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป ทราบข้อมูลของผู้ประสบภัยและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเรียกเก็บ ทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องในการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาล ถ้าได้มีการหารือร่วมกันระหว่างบริษัทประกัน โรงพยาบาล ตัวแทนประชาชน ดำรงกองทุนทดแทน กรมการขนส่งทางบก เพื่อจะได้ทราบความต้องการของทุกฝ่าย ร่วมกันวางแผน และทำให้การประสานงานกันมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ประโยชน์ต่อบริษัทประกัน ได้แก่ ได้รับความข้อมูลของผู้บาดเจ็บ ปัญหาอุปสรรคในการเบิกจ่าย ความเชื่อมั่นในการจ่ายเงินไปก่อนแล้วนำไปเบิกทีหลังว่าจะได้รับเงินคืนหรือไม่ ทราบความต้องการและปัญหาอุปสรรคของผู้ประสบภัยขณะอยู่โรงพยาบาล และญาติในการเตรียมเอกสาร การติดต่อกับบริษัทประกัน ทราบถึงความรู้ความสนใจของผู้ประสบภัยเรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ และปัญหาของโรงพยาบาลในการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกัน เพื่อจะได้วางแผนร่วมกันในการดำเนินงานต่อไป
5. ประโยชน์ทางด้านวิชาการ และการบริหารจัดการ ได้แก่
 - 5.1 ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเรื่องการพิจารณาใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นและอาจพัฒนาเป็นหลักสูตรใช้

อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการพิจารณาใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลซึ่งในปัจจุบันมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล หลายสิทธิด้วยกัน

5.2 ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการทำคู่มือวิธีการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายให้โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพกใช้เป็นต้นแบบในการปรับใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล

5.3 ได้แนวทางในการวางแผนการรูปแบบการจัดองค์การในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายให้โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพกอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยขอให้ท่านอ่านรายละเอียดในใบยินยอมให้ทำการวิจัย ก่อนที่ท่านจะลงลายมือในใบยินยอม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

ร.อ.หญิง

(อมิตรา จิตรานุกิจ)

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัย

โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นผู้ประสบภัยจากรถ

การวิจัยเรื่อง การเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการทำวิจัย กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ข้าพเจ้าจะต้องปฏิบัติระหว่างดำเนินงานวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดจากผู้วิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบข้อสงสัย คำถามต่างๆของข้าพเจ้าด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลต่อตัวข้าพเจ้าที่พึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง

การเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๓๕

(ชุดที่ 1 สำหรับผู้รับผิดชอบงาน)

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลการดำเนินงาน เรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลเรื่อง ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
เรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

1. ปัจจุบันท่านอายุ

- ต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี
 40-50 ปี 50-60 ปี

2. เพศ

- ชาย
 หญิง

3. รายได้ของท่าน (ต่อเดือน)

- ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000-10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 20,001-25,000 บาท 25,000-30,000 บาท
 มากกว่า 30,000 บาท

4. รายได้ที่โรงพยาบาลจ่ายให้ในปฏิบัติงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น.....บาท
 (นอกเหนือจากเงินเดือน)

5. การศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช อนุปริญญา/ปวส.
 ปริญญาตรี ปริญญาโท
 อื่นๆ ระบุ.....

6. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

- แพทย์ พยาบาล
 นักสังคมสงเคราะห์ งานเวชระเบียนและสถิติ
 เจ้าหน้าที่การเงิน นายสิบพยาบาล
 ผู้ช่วยพยาบาล อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานใด

- งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานสังคมสงเคราะห์
 งานการเงิน งานธุรการ
 งานเวชระเบียนและสถิติ อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ท่านรับผิดชอบ / ปฏิบัติงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นมาเป็นระยะเวลา

- ต่ำกว่า 1ปี 1-3 ปี
 4-6 ปี 7-9 ปี
 10 ปีขึ้นไป

9. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูงาน / ฝึกอบรม เกี่ยวกับงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจากผู้ประสพภัยจากรถหรือไม่ อย่างไร

- ไม่เคย
 เคย จำนวน.....ครั้ง จัดโดยหน่วยงานใด.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลขนาด

- 30 เตียง 60-90 เตียง
 ขนาด 150 เตียง 200 เตียง
 ขนาด 500 เตียง มากกว่า 500 เตียง

2. พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่ใด

- กองทัพภาคที่ 1
 กองทัพภาคที่ 2
 กองทัพภาคที่ 3
 กองทัพภาคที่ 4

3. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นแทนผู้ประสพภัยจากรถหรือไม่

- มี
 ไม่มี

4. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางปฏิบัติในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ประสบภัยจากรถอย่างไร
- เรียกเก็บเป็นเงินสดทั้งหมดจากผู้ประสบภัย/ญาติ
 - ให้ผู้ประสบภัยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของตนตามกฎหมาย พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ก่อน เกินจากนั้นจึงให้ผู้ประสบภัยใช้สิทธิสวัสดิการในการรักษาพยาบาลอื่นๆ ที่ผู้ประสบภัยจากรถมี
 - อื่น ๆ โปรด ระบุ.....
5. โรงพยาบาลของท่านกำหนดรูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างไร
- มอบหมายให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อรับผิดชอบ
 - จัดตั้งทีมงานเพื่อรับผิดชอบ
 - จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบ
 - มอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบ โปรดระบุชื่อหน่วยงาน.....
6. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางในการพิจารณาการให้ผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ในการชำระค่ารักษาพยาบาล มีลำดับอย่างไร (โปรดลงลำดับ 1-3)
- ลำดับที่.....ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- ลำดับที่.....ใช้สวัสดิการเบิกต้นสังกัด ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- ลำดับที่.....อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางในการพิจารณาการให้ผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีสิทธิสวัสดิการพระราชบัญญัติประกันสังคม ในการชำระค่ารักษาพยาบาล มีลำดับอย่างไร (โปรดลงลำดับ 1-3)
- ลำดับที่.....ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535
- ลำดับที่.....ใช้สวัสดิการพระราชบัญญัติประกันสังคม
- ลำดับที่.....อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางในการพิจารณาการให้ผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีสิทธิสวัสดิการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการชำระค่ารักษาพยาบาล มีลำดับอย่างไร (โปรดลงลำดับ 1-3)
- ลำดับที่.....ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- ลำดับที่.....ใช้สวัสดิการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ลำดับที่.....อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางในการพิจารณาการให้ผู้ประสบภัยจากรถ ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการใด ๆ ในการชำระค่ารักษาพยาบาล มีลำดับอย่างไร(โปรดลงลำดับ 1-4)
- ลำดับที่.....ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- ลำดับที่.....จ่ายค่ารักษาเอง
- ลำดับที่.....อนุเคราะห์ค่ารักษา
- ลำดับที่.....อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. การดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติอยู่
- ดำเนินการเฉพาะผู้ประสบภัยจากรถที่เป็นผู้ป่วยนอก
- ดำเนินการเฉพาะผู้ประสบภัยจากรถที่เป็นผู้ป่วยใน
- ดำเนินการผู้ประสบภัยจากรถที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
11. โรงพยาบาลของท่านมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวน...คน
- โปรดระบุการศึกษา
- ปริญญาโท จำนวน.....คน
- ปริญญาตรี จำนวน.....คน
- อนุปริญญา จำนวน.....คน
- ต่ำกว่าอนุปริญญา จำนวน.....คน
12. จำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นเพียงพอกับการดำเนินงานหรือไม่
- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ
13. ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานมีความรู้เพียงพอกับการดำเนินงานหรือไม่
- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ
14. จำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวนเท่าไรที่ท่านคิดว่า เพียงพอกับการดำเนินงาน จำนวน
15. มีผู้ปฏิบัติงานที่เคยได้รับการอบรม / อบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ.....คน

16. บุคลากรที่ทำหน้าที่ดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ได้รับความรู้ วิธีการ และแนวทาง ในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- การฝึกอบรม /คูงาน โปรตระบุหน่วยงานผู้จัด.....
 - เอกสารคู่มือ จัดทำโดยกรมการประกันภัย
 - เอกสาร คู่มือ จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข
 - คำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา
 - แหล่งอื่นๆ โปรตระบุ.....
17. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ท่านได้รับจากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โรงพยาบาลจัดสรรให้
 - กรมการประกันภัยกระทรวงพาณิชย์
 - แหล่งอื่นๆ โปรตระบุ.....
18. งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีเพียงพอในการดำเนินงานหรือไม่
- เพียงพอ
 - ไม่เพียงพอ
- ท่านแก้ปัญหาอย่างไร โปรตระบุ.....
19. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้ในเรื่องใด
- โปรตระบุ.....
20. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานท่านได้รับจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โรงพยาบาลจัดสรรให้
 - กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์
 - บริษัทประกันภัย
 - แหล่งอื่น ๆ โปรตระบุ.....
21. ท่านได้รับความสะดวกในการใช้ยานพาหนะดำเนินงานหรือไม่
- ได้รับ
 - ไม่ได้รับ
22. ท่านใช้ยานพาหนะใดในการดำเนินงาน
- รถยนต์ของทางราชการ
 - รถยนต์ส่วนตัว
 - รถจักรยานยนต์ของทางราชการ
 - รถจักรยานยนต์ส่วนตัว
 - อื่นๆ โปรตระบุ

23. ท่านได้รับความสะดวกในการใช้อุปกรณ์สื่อสารในการดำเนินงานหรือไม่
- ได้รับ
 - ไม่ได้รับ
24. วัสดุ อุปกรณ์ และสื่อเผยแพร่ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพียงพอหรือไม่
- เพียงพอ
 - ไม่เพียงพอ
25. วัสดุอุปกรณ์ที่ท่านใช้อยู่เหมาะสมและทันต่อการใช้งานหรือไม่
- เหมาะสมทันต่อการใช้งาน
 - ไม่เหมาะสมและไม่ทันต่อการใช้งาน
26. วัสดุ อุปกรณ์ที่ท่านคิดว่ามีความจำเป็นอย่างมากในการดำเนินงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โทรศัพท์
 - เครื่องโทรสาร
 - Internet
 - เครื่องถ่ายเอกสาร
 - เครื่องคอมพิวเตอร์
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องท้ายข้อความที่ท่านพิจารณาว่าถูกหรือผิด

คำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประสบภัยจากรถและค่าซ่อมรถคันที่มีผู้บาดเจ็บ		
2. พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บาดเจ็บผู้ประสบภัยที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร เจ้าของรถแต่ไม่คุ้มครองคนเดินถนนที่ประสบภัยจากรถ		
3. การจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น กฎหมายบัญญัติให้ บริษัทหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย จะต้องจ่ายค่าเสียหายแก่ผู้ประสบภัยให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน นับแต่วันร้องขอ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด		
4. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2536		
5. ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ถึงความรับผิดชอบนี้กำหนดไว้ไม่เกิน 10,000บาท (รถที่ทำประกันก่อน เม.ย.2546)		
6. ความคุ้มครองของการประกันภัยตามกฎหมายนี้ขณะนี้ กำหนดไว้ไม่เกิน 50,000 บาท/คนสำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย		
7. ความคุ้มครองของการประกันภัยตามกฎหมายนี้ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับขณะนี้ กำหนดไว้ไม่เกิน 80,000บาท/คนสำหรับความเสียหายต่อชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร (รถที่ทำประกันก่อน เม.ย.2546)		
8. ค่าเสียหายเบื้องต้นในกรณีบาดเจ็บหมายถึงค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยไปโรงพยาบาล และรวมค่าจ้างพยาบาลพิเศษและค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน ทั้งนี้ไม่เกิน 15,000บาท		

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ท่านพิจารณาว่าถูกหรือผิด

คำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
9. ค่ายา ค่าอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน ค่าอวัยวะเทียม ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าห้อง และค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลสามารถใช้เบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ ทั้งนี้ไม่เกิน 15,000 บาท กรณีค่าเสียหายเบื้องต้น		
10. ค่าเสียหายเบื้องต้นสำหรับเป็นค่าปลงศพในกรณีเสียชีวิตทันที หมายถึง ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพ ซึ่งได้รับจำนวน 15,000 บาทต่อผู้ประสบภัย 1 ราย		
11. ค่าเสียหายเบื้องต้น กรณีเสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษา ทายาทจะได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นค่ารักษาพยาบาล ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 15,000 บาท และค่าปลงศพอีก 15000 บาทแต่รวมแล้วไม่เกิน 30,000 บาท		
12. การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ต้องร้องขอภายใน 360 วัน นับแต่วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น		
13. รถของส่วนราชการต่างๆ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น และรถของรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ เป็นรถที่ได้รับการยกเว้น ไม่ต้องทำประกันภัย		
14. กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ทำหน้าที่ชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือทายาทที่ไม่ได้รับการชดใช้ค่าเสียหายจากบริษัท		
15. สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ตั้งอยู่ที่ กรมการประกันภัย ในกรุงเทพมหานคร อยู่ที่สำนักงานคุ้มครองผู้เอาประกันภัยทั้ง 4 เขต และสำนักงานประกันภัยจังหวัดใหญ่ๆเท่านั้นซึ่งมีไม่ครบทุกจังหวัด		
16. กรณีผู้ประสบภัยถูกรถชนแล้วหนี ผู้ประสบภัยจากรถมีสิทธิขอรับค่าเสียหายได้จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย		
17. ผู้ประสบภัยได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากรถที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องมีประกันภัยสามารถขอรับค่าเสียหายได้จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย		
18. ผู้ขับขี่ที่เป็นฝ่ายผิดได้รับความคุ้มครองเฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น		

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องท้ายข้อความที่ท่านพิจารณาว่าถูกหรือผิด

คำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
19. การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นให้ขอรับจากบริษัทประกันภัยของกลุ่มเป็นอันดับแรก		
20. แบบ บต.4 ใช้ในกรณีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเป็นผู้ร้องขอรับค่าเสียหายจากบริษัทประกัน		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความตามการปฏิบัติจริง

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การวางแผน		
1. ประชุม ปรึกษา ก่อนวางแผนการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
2. ชี้แจงแนวคิดและหลักการของงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลแก่ผู้ปฏิบัติ ก่อนดำเนินงาน		
3. ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
4. รวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆรวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการก่อนวางแผนการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
5. ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
6. ประชุมวางแผนดำเนินงาน เพื่อกำหนดกลวิธี งบประมาณ และผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
7. ยึดแนวทางตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2535 ในการวางแผนการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
8. กำหนดวิธีการควบคุม และการประเมินผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นลงในแผนการดำเนินงาน		
9. มีการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามแผนที่ได้วางไว้		
10. ปรับแผนหรือกิจกรรมงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ในระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับสถานการณ์ในช่วงเวลานั้นๆ		
11. เปิดโอกาสให้หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม จัดทำแผนการดำเนินงาน		
การจัดองค์การ		
1. คัดเลือกคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาล จากความรู้ความสามารถของบุคคล		
2. กำหนดขอบเขต หน้าที่ของคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นชัดเจน		
3. ประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ในงานที่ต้องปฏิบัติในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
4. กำหนดแนวทางการติดต่อประสานงานในการการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ใ้ได้อย่างชัดเจน		

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความตามการปฏิบัติจริง

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นประจำ		
2. มีหนังสือมอบอำนาจให้ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจงานที่รับผิดชอบอยู่		
3. กำหนดขอบเขตหน้าที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นไม่ก้าวก่าย หรือทำงานซ้ำซ้อนกัน		
4. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกัน การขัดแย้ง		
การบริหารงานบุคคล		
5. ท่านได้รับการแนะนำให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ หลังจากได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
6. มีแรงจูงใจให้ท่านปฏิบัติงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
7. โรงพยาบาลคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ ความถนัดเหมาะสม		
8. ได้รับการพิจารณาความดีความชอบจากผู้บังคับบัญชา		
9. จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่นในการจัดงาน การอบรม การสัมมนา		
10. จัดเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ		
11. ท่านได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไข และให้กำลังใจ จากคณะบริหารงานของโรงพยาบาล เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
การอำนวยความสะดวก		
12. ท่านมีอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
13. การประสานงานและการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีความชัดเจน เหมาะสมในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
14. ผู้บริหารให้การช่วยเหลือ สนับสนุนความต้องการแก่ท่านเมื่อท่านร้องขอในเรื่องการดำเนินงาน		

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
15. ให้อีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มกิจกรรมใหม่ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
16. ผู้ปฏิบัติงานมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินงาน		
17. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน		
18. ประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ		
19. มอบหมายหน้าที่ในการดำเนินงานขั้นตอนต่างๆ ไว้ชัดเจน		
การควบคุม		
20. กำหนดรายละเอียด วิธีการ และระยะเวลาที่ต้องการรายงานผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นไว้		
21. สำรวจปัญหาอุปสรรค ขอบกพร่องในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น เพื่อแก้ไข		
22. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น		
23. นำข้อมูลที่ได้จากการรายงาน การวัด การประเมินมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง		
24. ได้รับการจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงานที่เหมาะสมในการดำเนินงาน		
25. ประชุมปรึกษา เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ในระดับผู้รับผิดชอบงาน		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
(ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2545-30 ก.ย.2546) จำนวน.....ราย
2. ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษา
(ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2545-30 ก.ย. 2546) ผู้ป่วยนอก จำนวน.....ราย ผู้ป่วยใน จำนวน.....ราย
3. จำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่มอบอำนาจให้โรงพยาบาลดำเนินการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น
(ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2545-30 ก.ย.2546) จำนวน.....ราย
4. จำนวนผู้ประสบภัยจากรถที่โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นได้ครบถ้วน
จำนวน.....ราย
5. โรงพยาบาลได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยโดยเฉลี่ย.....วัน
หลังยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหาย
6. ค่าเสียหายเบื้องต้นที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากบริษัทประกัน /กองทุนผู้ประสบภัยโดยเฉลี่ยต่อราย
จำนวนบาท
7. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นตามกฎหมายกำหนด (15,000 บาท) เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่
ทางโรงพยาบาลได้ให้แก่ผู้ประสบภัยหรือไม่
 - เพียงพอ
 - ไม่เพียงพอ
8. ในรายที่ค่ารักษาพยาบาลเกินจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น(15,000บาท)ใช้สวัสดิการค่ารักษา
พยาบาลใดต่อมากที่สุด(กรุณาเรียงลำดับ1-5) 1 หมายถึงมากที่สุด 5 หมายถึงน้อยที่สุด
 - สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - ประกันสังคม
 - บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ผู้ประสบภัย/ญาติ จ่ายเอง
 - อื่นๆ โปรดระบุ

9. มีผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่ทำประกันภัยตามกฎหมาย "ไม่เคยทำ พ.ร.บ/พ.ร.บ.ขาด"

จำนวน.....ราย ท่านให้ผู้ประสบภัยเหล่านั้นใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลจากแหล่งใด

- จ่ายเองทั้งหมด
- จ่ายเองเท่ากับค่าเสียหายเบื้องต้นส่วนที่เกินใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นที่มี
- เรียกเก็บจากกองทุนทดแทน
- ประกันสังคม
- อื่นๆ โปรดระบุ

10. ในปีที่ผ่านมา (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2545-30 ก.ย.2546) มีผู้ประสบภัยจากรถที่เป็นรถยกเว้นการ
ทำประกันภัยตามกฎหมายหรือไม่ (รถของทางราชการ รถทหาร รถในพระราชวัง)

- ไม่มี
- มี จำนวน.....ราย

ถ้ามี เบิกค่ารักษาพยาบาลจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ
- ใช้เงินของโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยจ่ายเอง หรือคนขับรถจ่าย
- รถคู่กรณีจ่าย
- เบิกต้นสังกัด
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ในการดำเนินงานขั้นตอนใดมีปัญหามากที่สุด (โปรดเรียงหมายเลข หมายเลข 1 แทนปัญหาที่มากที่สุด)

- การมอบอำนาจให้โรงพยาบาลดำเนินการ
- การรวบรวมเอกสารประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น
- ยื่นคำร้องขอรับเงินจากบริษัทประกันภัย
- ติดตามทวงหนี้จากบริษัทประกันภัย

2. ท่านประสบปัญหาการดำเนินงานในขั้นตอนการมอบอำนาจให้โรงพยาบาลดำเนินการหรือไม่

- ไม่มี
- มี โปรดระบุปัญหา 1.....
- 2.....

3. ท่านประสบปัญหาในการรวบรวมหลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ใช่หรือไม่
 - ไม่ใช่
 - ใช่ โปรดระบุปัญหา.....
4. ในการรวบรวมหลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นท่านประสบปัญหาในเรื่องเอกสารใดมากที่สุด โปรดเรียงหมายเลขอันดับปัญหา หมายเลข 1 ใช้แทนปัญหามากที่สุด)
 - สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนานั่งชื่อเดินทาง
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนาบันทึกประจำวัน ใบคดีของพนักงานสอบสวน
 - ใบเสร็จรับเงินจากโรงพยาบาล หรือหลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
5. ในการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ท่านมีปัญหาในการที่ บริษัทได้ขอเอกสารเกินกว่ากฎหมายกำหนดหรือไม่
 - มี
 - ไม่มี
6. หากท่านประสบปัญหาในการรวบรวมเอกสารท่านจะแก้ปัญหอย่างไร.....
.....
7. ในการยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ท่านประสบปัญหาอย่างไรบ้าง
 - 1).....
 - 2).....
8. การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น บริษัทประกันภัยจ่ายค่าเสียหายให้โรงพยาบาลภายในกำหนด 7 วัน ใช่หรือไม่
 - ใช่
 - ไม่ใช่
9. ท่านดำเนินการอย่างไร เมื่อบริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นภายในกำหนด 7 วัน
.....
.....
.....
.....
.....

10. ในการตามทวงหนี้จากบริษัทประกันภัย ท่านประสบปัญหาใดบ้าง (โปรดระบุ)

1).....

2).....

3).....

11. ปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข

คำอธิบายต่อผู้ยินยอมให้ทำวิจัย
(ผู้ประสภกัยจากรด)

ด้วยดิฉัน ร.อ.หญิง อมิตรา จิตรานุกิจ นักศึกษาระดับปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสนใจทำการวิจัยเรื่องการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสภกัยจากรด พ.ศ.2535 ของ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ความสนใจครั้งนี้เนื่องมาจากการทำงานพบว่าผู้ประสภกัยจากรดมีปัญหาในเรื่องการใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลจาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสภกัยจากรด ด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน จึงศึกษาการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

ศึกษาการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสภกัยจากรด พ.ศ.2535 ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสภกัยจากรด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสภกัยจากรด ความพึงพอใจของผู้ประสภกัยจากรดที่มีต่อการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสภกัยจากรด ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ผู้วิจัยจะรักษาคำตอบไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อการรับบริการของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ หากท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใด ๆ

ผู้วิจัยขอให้ท่านอ่านรายละเอียดในใบยินยอมให้ทำการวิจัย ก่อนที่ท่านจะลงลายมือในใบยินยอม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

ร.อ.หญิง

(อมิตรา จิตรานุกิจ)

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัย
โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ(Informed Consent Form)
สำหรับผู้ประสภกัยจากรถ

การวิจัยเรื่อง การดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสภกัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕

วันที่ให้คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการวิจัย กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ข้าพเจ้าจะต้องปฏิบัติระหว่างดำเนินงานวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดจากผู้วิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบข้อสงสัย คำถามต่างๆของข้าพเจ้าด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลต่อตัวข้าพเจ้าที่พึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

แบบสอบถามการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง

การเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕ ของโรงพยาบาลกองทัพบก

(สำหรับผู้ประสบภัยจากรถ)

คำชี้แจง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบภัยจากรถ
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของ ผู้ประสบภัยจากรถต่อการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบภัยจากรถ

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ

- ต่ำกว่า 20ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี
 40-50ปี 50-60 ปี 61 ปีขึ้นไป

2. เพศ

- ชาย
 หญิง

3. รายได้ของท่านต่อเดือน

- ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000-10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 20,001-25,000 บาท 25,000-30,000 บาท
 มากกว่า 30,000 บาท

4. การศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช อนุปริญญา/ปวศ.
 ปริญญาตรี ปริญญาโท
 อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

- รับราชการ พนักงานบริษัทเอกชน
 รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย
 รับจ้าง ไม่ได้ประกอบอาชีพ

6. ท่านมีเงินเก็บสำรองไว้ในกรณีเจ็บป่วยหรือไม่

- มี
 ไม่มี

7. ท่านใช้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลใดในการเข้าโรงพยาบาลครั้งนี้

- สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- สิทธิประกันสังคม
- สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)
- สิทธิ พ.ร.บ.
- สิทธิ พ.ร.บ.+ สิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจ
- สิทธิ พ.ร.บ.+ สิทธิประกันสังคม
- สิทธิ พ.ร.บ.+ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)
- อื่นๆ ระบุ.....

8. รถที่ท่าน ขับขี่/โดยสาร หรือชนท่าน มีการทำประกันตาม พ.ร.บ. คู้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือไม่

- มี
- ไม่มี (หมายความว่าถึง พ.ร.บ.หมดอายุ)
- รอยกเว้นไม่ต้องทำ พ.ร.บ.
- ไม่ทราบ

9. ท่านเป็นผู้ใดในเหตุการณ์ครั้งนี้

- ผู้ขับขี่
- ผู้โดยสาร/คนซ้อน
- คนเดินเท้า

10. สาเหตุของอุบัติเหตุครั้งนี้

- เมาสุรา
- ไม่เมาสุรา
- สาเหตุ อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ คือ (กรณีผู้ขับขี่/ผู้โดยสาร หมายถึงรถคันที่ท่านอยู่ กรณีเดินหมายถึงรถคันที่ชนท่าน)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก | <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์ |
| <input type="checkbox"/> รถกระบะ | <input type="checkbox"/> รถเก๋ง |
| <input type="checkbox"/> รถตู้ | <input type="checkbox"/> รถอื่นๆ ระบุ..... |

12. สภาพท่านขณะเกิดอุบัติเหตุเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เมา ไม่สวมหมวกกันน็อก เจ็บป่วย
 ง่วง ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย โทรศัพท์ขณะขับรถ

13. ลักษณะของการบาดเจ็บเป็นอย่างไร

- ฟกช้ำ/แผลถลอก แผลลึกขาดกระดูกกระดูกหัก
 กระดูกหัก/ข้อเคลื่อน อวัยวะภายในถูกกระแทก
 อื่นๆ ระบุ.....

14. ท่านได้รับการรักษาพยาบาลอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทำแผล ใส่เฟือก
 ผ่าตัด อื่นๆ ระบุ.....

15. ใครเป็นผู้เตรียมเอกสารในการใช้สิทธิเบิก พ.ร.บ.ให้ท่าน

- ตัวท่านเอง ญาติ
 คู่กรณี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
 อื่นๆระบุ.....

16. ท่านได้แจ้งความหรือไม่

- แจ้ง
 ไม่แจ้ง เนื่องจาก
 คู่กรณีไม่ให้แจ้ง
 กลัวความผิด
 เหตุผลอื่น.....

17. เมื่อท่านประสบอุบัติเหตุท่านได้แจ้ง บริษัทประกันหรือไม่

- แจ้ง
 ไม่แจ้ง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง ท้ายข้อความ โดยเลือกลงในช่องคำตอบ ถูก หรือ ผิด ตามที่ท่านพิจารณา

ข้อความ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535ให้ความคุ้มครองแก่ ผู้บาดเจ็บที่เป็น ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร เจ้าของรถ และ คนเดินถนน ที่ประสบภัยจากรถ		
2. บริษัท ประกัน พ.ร.บ.หรือ กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ จะต้องจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย ภายใน 7 วัน นับแต่วันร้องขอ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด		
3. ค่าเสียหายเบื้องต้นกำหนดไว้ไม่เกิน 15,000 บาท ต่อราย (รถที่ซื้อกรมธรรม์ก่อน 1 เม.ย.2546)		
4. ความคุ้มครองของการประกันภัยตามกฎหมายนี้ผู้ประสบภัยจากรถจะได้ กำหนดไว้สูงสุดไม่เกิน 50,000บาท/คน (รถที่ซื้อประกันก่อน เม.ย.2546)		
5. เมื่อท่านประสบภัยจากรถที่มี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถท่านสามารถ มอบอำนาจให้โรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทที่รับทำประกัน พ.ร.บ. ได้		
6. ค่ายา ค่าอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน ค่าอวัยวะเทียม ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าห้อง และค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล สามารถใช้เบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ ทั้งนี้ ไม่เกิน 15,000 บาท กรณีค่าเสียหายเบื้องต้น		
7. ค่าเสียหายเบื้องต้น ในกรณีเสียชีวิตทันที บริษัทจ่ายเป็นค่าปลงศพ จำนวน 15,000 บาทต่อผู้ประสบภัย 1 ราย(กรณีซื้อกรมธรรม์ก่อน วันที่ 1 เม.ย.2546)		
8. ค่าเสียหายเบื้องต้น กรณีเสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษา ทายาทจะได้รับค่าเสียหาย เบื้องต้นเป็นค่ารักษาพยาบาล ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 15,000 บาท และค่าปลงศพ อีก 15,000 บาทแต่รวมแล้วไม่เกิน 30,000 บาท		

ข้อความ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
9. การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ต้องร้องขอภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ความเสียหายเกิดขึ้น		
10. กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ทำหน้าที่ชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือทายาทที่ไม่ได้รับการชดใช้ค่าเสียหายจากบริษัท		
11. กรณีผู้ประสบภัยถูกรถชนแล้วหนี ผู้ประสบภัยจากกรณีสิทธิขอรับค่าเสียหายได้จากกองทุนทดแทน		
12. ผู้ขับขี่ที่เป็นฝ่ายผิดได้รับความคุ้มครองเฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น		
13. การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นให้ขอรับจากบริษัทประกันภัยของคู่กรณีเป็นอันดับแรก		
14. ผู้โดยสารที่บาดเจ็บเข้าโรงพยาบาลจะต้องขอรับค่าเสียหายจากบริษัทประกันรถที่เป็นฝ่ายชนก่อน		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประสบภัย ต่อการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นจากผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หรือลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน หมายเหตุคำว่า (พ.ร.บ. หมายความว่า พระราชบัญญัติ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ขั้นตอนการใช้สิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นปัญหากับท่าน					
2. ระยะเวลาการดำเนินการติดต่อเรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ล่าช้า					
3. ท่านไม่กังวลใจเรื่องค่ารักษาพยาบาลเมื่อท่านได้เตรียมเอกสาร พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ให้ทางโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว					
4. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.มีความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นอย่างดี					
5. เอกสารประกอบเบิก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มากเกินไปทำให้ท่านมีปัญหาในการเตรียมเอกสาร					
6. เอกสารที่ต้องนำมาใช้ในการใช้สิทธิ พ.ร.บ. ฯ เป็นปัญหากับท่าน จนทำให้ท่านคิดจะจ่ายเงินแล้วไปเบิกบริษัทเอง ง่ายกว่า					
7. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ เครื่องมือสื่อสารที่จะติดต่อกับบริษัทประกันให้ท่านได้อย่างรวดเร็ว					
8. การให้ญาติมาติดต่อเรื่อง พ.ร.บ. ฯ ให้ ในเวลาราชการ เป็นปัญหากับท่าน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ มาติดต่อกับท่านที่หอผู้ป่วยแทนการให้ผู้ประสບກຳหรือญาติไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.เอง					
10. ท่านต้องการใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลอื่นที่ท่านมีแทนการใช้ พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ					
11. เจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ ให้บริการแก่ท่านด้วยความกระตือรือร้น					
12. เจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ เรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาลไม่โปร่งใส					
13. หน้าที่ พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ ให้เกียรติท่าน เมื่อท่านไปติดต่อ					
14. ท่านไม่เคยสนใจสิทธิประโยชน์ เรื่อง พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດเลย เมื่อท่านมาเป็นผู้ประสບກຳเอง เจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ท่าน					
15. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เพียงพอที่จะดำเนินงานเรื่อง พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ					
16. มี บอร์ด มีเอกสาร และข้อมูลเรื่อง พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ ให้ท่านได้ศึกษาได้อย่างดี					
17. มีการประชาสัมพันธ์เรื่อง ผู้ป่วยประสບກຳຈາກຣຸດ การใช้สิทธิเบิกคำรักษาจาก พ.ร.บ. คຸ້ມครองຜູ້ປະສບກຳຈາກຣຸດ อย่างดีทำให้ท่านมีความเข้าใจ					
18. ท่านต้องการพบกับแพทย์นิติเวช (หมอทางคดี) มาดูบาดแผลก่อนกลับบ้านมากกว่าการนัดมาดูเมื่อกลับบ้านแล้ว เพื่อจะได้เห็นบาดแผลทันทีเมื่อท่านบาดเจ็บ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19. ในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ท่านประทับใจในการทำงานของ เจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.๗ ในการดำเนินงานเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นให้ท่าน					
20. ท่านคิดว่าผู้มาติดต่อเรื่อง พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้ท่านเป็นการเสียเวลามาก					
21. ท่านยินดีที่จะให้โรงพยาบาลติดตามเอกสารให้โดยเสียค่าใช้จ่ายให้ทางโรงพยาบาลเอง แทนการให้ญาติมาติดต่อ					
22. ท่านจะแนะนำให้ผู้ประสบภัยจากรถเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้					
23. เจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาท่าน เช่น แพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำเรื่อง พ.ร.บ.คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้เป็นอย่างดี					
24. ท่านต้องการให้มี เจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.๗ นอกเวลาราชการ และวันหยุดเพื่อสะดวกในการติดต่อ เช่น ญาติจะได้ไม่ต้องลงงานเพื่อดำเนินการติดตามเอกสารให้ท่าน					

BIOGRAPHY

NAME	Capt. Amitra Jitranukij
NATIONALITY	Thai
DATE OF BIRTH	March 13, 1973
PLACE OF BIRTH	Kanchanaburi, Thailand
EDUCATION	The Army Nursing College, 1991-1995: Bachelor of Science (Nursing) Mahidol University, 1999-2004: Master of Science (Public Health) Major in Health Administration
WORKING EXPERIENCES	
1995 - 2003	Nursing of the Trauma Department in Phramongkutklao Hospital Bangkok, Thailand
2003 - 2004	Nursing of the Health Insurance office in Phramongkutklao Hospital Bangkok, Thailand
PERMANENT ADDRESS	512 / 317 Techatungka Rd., Sikun, Donmeung, Thailand Telephone 0-2640-9953
E-mail	akin@sanook.com