



ที่มา: www.thaimtb.com/webboard/133/66825-2.jpg

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ใช้มาครบ 17 ปี พบว่าไม่คุ้มครองผู้ประสบภัยได้จริง ทั้งๆ ที่จำนวนเงินกองทุนฯ ไทกว่าหมื่นล้านบาท แต่คืนมาเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถไม่ถึงครึ่ง (ดูตาราง) เพราะส่วนใหญ่จ่ายเป็นค่าบริหารจัดการ ชำยังมีปัญหาวิธีการจัดการยุ่งยากซับซ้อนและล่าช้า ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ต้องจ่ายเงินเอง มีเพียงร้อยละ 18 ที่ใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.¹ จำนวนไม่น้อยก็ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) จึงเกิดความพยายามจากหลายฝ่ายต้องการให้ยกเลิกกฎหมายเก่า เพื่อดันกฎหมายใหม่ที่binsธรรมต่อผู้ประสบภัยมากขึ้นเข้าสภา

10 รื้อระบบประสภภัยจากรถ เพื่อความเป็นธรรมต่อผู้ประสภภัย

จุดเริ่มต้น

ย้อนกลับไปเมื่อเกือบ 20 ปีที่แล้ว ภาพของผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน แล้วต้องนอนรอรับการรักษายู่ในโรงพยาบาลเอกชนโดยไม่มีใครเหลียวแล เพราะไม่มีเงินพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นคงเป็นที่คุ้นเคยเป็นอย่างดี เหตุผลก็เพราะว่า ขณะนั้นประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับหรือมาตรการช่วยเหลือใดๆ บุคคลเหล่านี้เลย ภาระในการชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจึงตกอยู่กับตัวผู้เสียหายนั่นเอง

จนกระทั่งปี 2535 ในสมัยรัฐบาล อานันท์ ปันยารชุน มีการตราพระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถขึ้น โดยบังคับให้รถทุกประเภทต้องทำกรมธรรม์ประกันภัย เพื่อประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสภภัย และหากไม่ทำเจ้าของรถจะมีความผิดตามกฎหมายต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท² และมีการตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสภภัยขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสภภัย หากผู้ประสภภัยไม่ได้รับการชดใช้จากบริษัทประกันภัย หรือเจ้าของรถที่ไม่จัดให้มีประกันภัย หรือไม่สามารรถเรียกร้องจากที่ใดได้ เช่น รถชนแล้วหนี เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากผลการปฏิบัติ ภาพที่เกิดขึ้นกลับตรงข้ามอย่างสิ้นเชิง เพราะข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ทำการเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่นอนในโรงพยาบาลของรัฐ ระหว่างปี 2542-2548 ระบุว่า มีผู้ประสภภัยทางรถที่ใช้สิทธิตามกองทุนเพียง ร้อยละ 18 เท่านั้น ขณะที่อีกร้อยละ 63 จ่ายค่ารักษาด้วยตัวเอง หรือไม่ก็ใช้สิทธิตามบัตรทองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนอีกร้อยละ 15 ใช้สิทธิอื่นๆ³

เหตุที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะความยุ่งยากของระบบการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและการเอาประกัน เห็นได้จากการที่มีรถยนต์ที่ทำการประกันภัยตามพระราชบัญญัติ 25 ล้านคัน และมีเบี้ยประกันสูงถึง 10,000 ล้านบาท แต่การจ่ายค่าสินไหมทดแทนเพียงร้อยละ 42 ของเบี้ยประกันที่เก็บได้เท่านั้น เพราะการจะจ่ายค่าสินไหมแต่ละครั้งต้องใช้เวลาตรวจสอบว่าใครถูก ใครผิด ไม่น้อยกว่า 7 วัน ทั้งๆ ที่พนักงานสอบสวนทราบข้อเท็จจริงดีว่าเป็นอย่างไร ทำให้ผู้ประสภภัยต้องทดลองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน หรือบางครั้งบิดพลิ้วไม่ยอมจ่ายค่าเสียหายเลยก็มี

ขณะเดียวกัน การเบิกค่ารักษาก็ต้องใช้เอกสารถึง 6 ชนิด ทำให้ผู้ประสบภัยบางคนเกิดความสับสนและไม่เข้าใจว่าตนเองมีสิทธิอย่างไรกันแน่ ที่สำคัญประชาชนจะได้รับสิทธิคุ้มครองจากบริษัทประกันในช่วงแรกเท่านั้น และเมื่อรักษาจนหมดวงเงินประกันแล้ว ก็ต้องกลับไปรักษาตามสิทธิของแต่ละบุคคลแทน

ตัวอย่างความเดือดร้อนจากหมกมั่วของครอบครัวผู้ประสบภัย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้มีเรื่องร้องเรียนจำนวนมากส่งไปถึงมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคว่า ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติดังกล่าว *สารี อ๋องสมหวัง* ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้ยกกรณีของประชาชน คือ *นายยา พึ่งม่วง* ที่ต้องหมดเนื้อหมดตัว หลังจากที่ *นางสาวหยาดพิรุณ พึ่งม่วง* บุตรสาว ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 เนื่องจากถูกรถกระบะตัดหน้าขณะเป็นผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ ทำให้ได้รับบาดเจ็บสาหัสคางหัก ลำไส้ทะลุ ซึ่งหน่วยกู้ภัยนำส่งโรงพยาบาลเอกชน และเบิกค่ารักษาตามพระราชบัญญัติไป 15,000 บาท

แต่วันออกจากโรงพยาบาลกลับถูกเรียกเก็บค่ารักษาเพิ่มเติมอีกเป็นเงิน 260,000 บาท ซึ่งครอบครัวเองก็ไม่มีเงินเพียงพอ จึงขอผ่อนผันไปก่อน ทางนิติกรของโรงพยาบาลจึงแนะนำให้ นายยา เอาที่ดิน 10 ไร่ มาขายฝากไว้ แต่เนื่องจากที่ดินดังกล่าวยังติดจำนองกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) โรงพยาบาลจึงออกเงินให้ 50,000 บาท ส่วนนายยาออกอีก 13,000 บาท เป็นค่าดอกเบี้ย เพื่อไถ่ถอนจำนวน

ที่ว่า เมื่อ นายยา ติดต่องไปยังที่สำนักงานที่ดิน กลับพบว่า ที่ดินไม่ได้ขายฝาก แต่ถูกขายไปจริงในราคา 160,000 บาท โดยที่สัญญาซื้อขายไม่มีคู่ฉบับ ทำให้ปัจจุบัน นายยาเป็นหนี้ โรงพยาบาลอยู่อีก 150,000 บาท ปัจจุบันมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก ได้ให้ความช่วยเหลือโดยให้ภรรยา นายยา เข้ามาทำงานที่มหาวิทยาลัย เพื่อช่วยกันหาเงินใช้หนี้โรงพยาบาล⁴

ถึงจะมีผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้พระราชบัญญัติเป็นจำนวนมาก และแม้บริษัทประกันวินาศภัยจ่ายค่าตอบแทนผู้ขายประกัน หรือการส่งเสริมการขายสูงถึงร้อยละ 45-50 ของค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการก็ตาม⁵ กลับพบว่ากลุ่มบริษัทประกันวินาศภัยยังได้ผลประโยชน์มหาศาล ดังที่งานวิจัยเรื่อง “พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในบริบทของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ของ *นายแพทย์วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ* ระบุว่า ผลกำไรของบริษัทเหล่านี้ในช่วงปี 2544-2548 สูงถึง 3,300 ล้านบาทเลยทีเดียว⁶ ส่วนใหญ่คงมาจากยอดรวมค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุต่อยอดเงินกองทุนรวมตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2549 มีสัดส่วนลดลงตลอดเวลา (ดูตาราง) ทำให้บริษัทวินาศภัยมีกำไรมากขึ้น

สัดส่วนยอดเงินที่ลดลงนี้ ส่วนหนึ่งคงมาจากผลสำเร็จของมาตรการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุบนถนนที่ภาครัฐและประชาสังคมประสานงานกันทำอย่างเข้มข้นตลอด 8 ปีที่ผ่านมา อีกส่วนหนึ่งมาจากผู้ประสบภัยไม่ได้ใช้สิทธิจาก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ดังผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2548 พบว่า ผู้ประสบภัยจากรถที่เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 58 และผู้ป่วยในร้อยละ 56 ใช้สิทธิ

ตารางเทียบรายได้จากเบี้ยประกันภัยตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ กับค่าเสียหายที่มาจากการจ่ายจริง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2549

พ.ศ.	ยอดกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ จากประกันภัย พ.ร.บ. (ล้านบาท)	ค่าเสียหายที่จ่ายจริง	
		จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละจากยอดกองทุน
2545	7,161	3,503	48.9
2546	8,611	3,956	45.9
2547	9,152	4,367	47.7
2548	9,722	3,636	37.4
2549	10,290	3,226	31.4

ที่มา: ปรับจากข้อมูลของบริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (มหาชน) อ้างในเว็บไซต์สยามธุรกิจ [http://www.siamturakij.com/home/news/display_news.php?news_id=1759]

รักษาพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิจาก พ.ร.บ. ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสุขภาพระบบอื่นเพิ่มสูงขึ้น⁷

สอดคล้องกับการสำรวจประชาชนผู้ประสบภัยรถยนต์ใน 48 จังหวัด จำนวน 666 คน ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคพบว่า ผู้ที่ประสบภัยรถยนต์มากกว่าร้อยละ 55 ไม่ใช่สิทธิตามกฎหมายฉบับนี้ มีเพียงร้อยละ 42 ที่ใช้สิทธิ พ.ร.บ. แต่เมื่อใช้ก็เกิดปัญหาเกือบร้อยละ 99.6 และต้องใช้สิทธิบัตรทองและประกันสังคมควบคู่ไป สูงถึงร้อยละ 43 และ ร้อยละ 16 ตามลำดับ⁸ ค่าใช้จ่ายจากการใช้สิทธิบัตรประกันส่วนนี้ เป็นภาระของประชาชนทั่วประเทศ เพราะเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเงินภาษีของประชาชน ส่วนกองทุนประกันสังคมก็มาจากเงินประกันตนของลูกจ้าง

จากข้อเท็จจริงทั้งหมดข้างต้นนี้ ประมวลให้เห็นถึงความล้มเหลวอย่างสิ้นเชิงในการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพราะนอกจากจะไม่เกิดผลในทางปฏิบัติแล้ว ผู้ที่รับผลกระทบมากที่สุดก็คงหนีไม่พ้นประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนนั่นเองที่ต้องเสียค่าประกันเพื่อทำกรมธรรม์ แต่พอถึงเวลากลับไม่สามารถแก้ไขปัญหาค่าได้เลย

ระดมสมองเพื่อแก้ปัญหา

แนวคิดที่ต้องการยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรภาคประชาชนอย่างมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ที่พยายามล่ารายชื่อจากประชาชนเพื่อล้มพระราชบัญญัติ *สารี อ๋องสมหวัง* ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ย้ำว่า ปัญหาที่ขึ้นมาตลอดนั้น ทำให้ภาคนี้วิชาการและภาคประชาชนต่างเห็นตรงกันว่า ถึงเวลาแล้วที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการ โดยแนะนำให้ให้มีการยกเลิกกฎหมายฉบับเดิม เพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำเติมในการจำกัดสิทธิ หรือให้อุบัติเหตุมาเป็นเครื่องจำกัดสิทธิการเข้าถึงบริการ โดยในส่วนของภาคประชาชนเองก็จะมีการเสนอออกกฎหมายฉบับใหม่เพื่อจัดตั้ง “กองทุนสินไหมผู้ประสบภัยจากรถ” ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์กรอิสระ ที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และมีการกำหนดให้ค่าบริหารกองทุนไม่เกินร้อยละ 5 เพื่อที่การจ่ายเงินจะได้มีความรวดเร็วขึ้น⁹

ต่อมาภายหลังมีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่สามารถเบิกเงินจากกองทุนได้ หันมาใช้บัตรทองแทน ดังนั้น ภาระค่ารักษาจึงตกมาอยู่ที่ระบบหลักประกันสุขภาพแทน ดังนั้น จึงเสนอแนวทางว่าควรจบรวมทั้ง 2 กองทุนนี้เป็นกองทุนเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ซึ่งจะส่งผลให้ไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดอีกด้วย เพราะไม่ว่าอย่างไรระบบประกันสุขภาพต้องเป็นผู้จ่ายอยู่แล้ว¹⁰

เมื่อมีข้อเรียกร้องออกมาเป็นจำนวนมาก จึงทำให้หน่วยงานของภาครัฐเริ่มสนใจกับปัญหานี้มากขึ้น โดยเฉพาะ



ที่มา: www.headlightmag.com/main/images/stories/Safety_by_Louise/Safety003_AungPao/Safety003_02.jpg

กระทรวงสาธารณสุข *วิทยา แก้วภราดัย* รัฐมนตรีว่าการกระทรวง (ในขณะนั้น) อธิบายว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้กฎหมายฉบับนี้ถูกใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ คงเป็นเพราะว่าทุกวันนี้กองทุนผู้ประสบภัยจากรถได้เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์เดิม เพราะช่วงที่จัดตั้งยังไม่มีกองทุนใดที่คอยดูแลเรื่องนี้ แต่พอมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้คนไทยได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน สามารถเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งได้

ดังนั้น หากเกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ ควรจะใช้เวลาในการหารือและตัดสินใจ เพราะอาจจะกระทบกระเทือนหลายฝ่าย โดยเฉพาะธุรกิจประกันภัย แต่ถึงอย่างไรก็จะมีทำให้ที่มที่ปรึกษาระดมความคิด พูดคุยว่าจะดำเนินการอย่างไรได้บ้าง¹¹

แนวทางของกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถควรไปทางไหนดี?

ถึงแม้วันนี้เรายังไม่ชัดสรุปชัดเจนว่า *แนวทางของกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ควรไปทางไหนดี?* แต่ปัจจุบันก็มีข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพของกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ออกเป็น 3 แนวทางหลักๆ คือ ปรับปรุงกฎหมายเก่า หรือยกเลิกกฎหมายเก่าแล้วร่างกฎหมายใหม่ ดังนี้

แนวทางแรก นำเสนอโดย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลบริษัทประกันภัย ได้แก้ปัญหาด้วยการระดมความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กรมการขนส่งทางบก และสำนักงานประกันสังคม ได้ข้อสรุปว่า บริษัทประกันภัยต้องเป็นผู้สำรองจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นสูงสุด

ไม่เกิน 50,000 บาท ให้กับผู้ประสบภัยจากรถโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิดเหมือนที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ประสบภัยจากรถได้รับความคุ้มครองอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นบริษัท ค่อยไปไล่เบี้ยเรียกคืนกันเองภายหลังที่มีการพิสูจน์ถูกผิดแล้ว

ทั้งนี้ บริษัทต้องจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นภายใน 7 วัน หากฝ่าฝืนจะลงโทษ ปรับข้อหาประวิงโดยโทษปรับสูงสุด 500,000 บาท พร้อมประกาศชื่อบริษัทที่ถูกลงโทษผ่านทางเว็บไซต์ คปภ. เพื่อให้สาธารณชนรับทราบด้วย พร้อมกันนั้นให้ลดเอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เพื่อลดความยุ่งยากและให้ผู้ประสบภัยจากรถได้รับความสะดวกมากที่สุด¹²



แนวทางที่สอง เสนอโดยองค์กรภาคประชาสังคมที่ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอมานานของ คปภ. ดังกล่าว ว่าควรให้ประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุ รับการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของตนเอง เพราะประชาชนทุกคนได้รับการคุ้มครองด้วยระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว และให้มีการออกกฎหมายฉบับใหม่เพื่อจัดตั้ง “กองทุนสินไหมผู้ประสบภัยจากรถ” ที่คุ้มครองกรณีทุพพลภาพและเสียชีวิต โดยมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และงบประมาณในการบริหารกองทุนนี้ไม่เกินร้อยละ 5 หากคำนวณสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ในแต่ละปีประมาณ 13,000 ราย และให้ได้รับการชดเชยสินไหมสูงสุด จำนวน 100,000 บาท เป็นเงินประมาณ 1,300 ล้านบาท รวมกับจำนวนผู้ทุพพลภาพร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิต จำนวนเงินประมาณ 130 ล้านบาท รวมค่าสินไหมทดแทนทั้งหมดประมาณ 1,430 ล้านบาท

หากมีการใช้เงินค่าบริหารจัดการไม่เกินร้อยละ 5 ประชาชนจะต้องจ่ายเบี้ยประกันตามกฎหมายจัดตั้งกองทุนฉบับใหม่ประมาณ 200 บาท สำหรับรถยนต์ และจำนวน 100 บาท สำหรับรถจักรยานยนต์เท่านั้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดภาระของประชาชน และทำให้ระบบโดยรวมมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากลดความซ้ำซ้อนของกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ และกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ¹³

แนวทางที่สาม เสนอโดยนักวิชาการ ศาสตราจารย์ ดร. อัมมาร สยามวาลา จากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ว่าถึงเวลาที่ควรมีการแก้ไขพระราชบัญญัติ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยที่ไม่ควรให้มีบริษัทประกันภาคเอกชนเข้ามาเป็นผู้บริหารกองทุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็ไม่เห็นประโยชน์ของการมีบริษัทประกัน ที่ใช้เงินต้นทุนไปกับการบริหารการทำการตลาดสร้างเงื่อนไขกับการจ่ายเงินทดแทนที่ยุ่งยาก ทั้งที่ภาครัฐสามารถจัดการได้เอง

โครงสร้างใหม่ที่ ศาสตราจารย์ ดร. อัมมาร เสนอ ก็คือ ค่าเสียหายที่ผู้ประสบภัยมีสิทธิได้รับควรประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือ *ค่าเสียหายกรณีบาดเจ็บสถานพยาบาล* ควรเบิกค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง ผู้ประสบภัยไม่ต้องทดลองจ่ายเอง ขณะที่ส่วนของ *ค่าเสียหายเมื่อผู้ประสบภัยเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ* ผู้ประสบภัยหรือตัวแทนสามารถติดต่อขอรับได้โดยตรงที่กรมบัญชีกลางและไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดชอบทางกฎหมาย ซึ่งการจัดการแบบใหม่ จะทำให้ปัญหาการไม่ได้รับค่าเสียหายตามสิทธิที่ควรได้หมดไป ขณะที่การใช้สิทธิของผู้ประสบภัยจะเพิ่มขึ้น และลดภาระกองทุนประกันสุขภาพระบบอื่นรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประสบภัยจะลดลง¹⁴

สำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นในเรื่องการแก้ไขพระราชบัญญัติฉบับนี้ คงเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นเป็นอย่างดีว่า หากประชาชนไม่ย่อท้อต่อความไม่เป็นธรรมทางสังคม และพยายามชี้ให้ผู้มีอำนาจได้เห็น ว่า ทุกวันนี้เกิดอะไรขึ้นกับสังคม โอกาสที่เรื่องนี้จะได้รับความสนใจหรือถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นในการพิจารณาก็มีสูง เห็นได้จากความรับผิดชอบของบริษัทประกันวินาศภัยที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น แม้จะยังไม่สามารถรับประกันได้เต็มร้อยก็ตาม

ส่วนการออกพระราชบัญญัติฉบับใหม่นั้น ถึงวันนี้ก็คงต้องจับตาดูอย่างใกล้ชิดว่าจะเป็นไปได้แค่ไหน อย่างไร