

บทที่ 1



บทนำ

## 1.1 ความสำคัญของปัญหา

ภาวะของการเจ็บป่วยนั้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างสมบูรณ์ ประกอบกับการที่ผู้บริโภคเองไม่สามารถจะกำหนดได้ว่าตนเองนั้น จะต้องทำการรักษาเป็นจำนวนเท่าใดจึงจะเพียงพอ ทำให้สินค้าและบริการทางสาธารณสุขนั้นมีความแตกต่างจากสินค้าและบริการทั่วไป ภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ก่อให้เกิดการสูญเสียทางการเงินแก่ประชาชน อาจจะเป็นจำนวนมากและยาวนานเพราะขาดประสิทธิภาพในการรักษา รัฐบาลจึงมีความพยายามในการดำเนินหลักการประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานดังกล่าวข้างต้นอย่างมีความเสมอภาคและเกิดความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในปัจจุบันประชาชนไทยที่ได้รับหลักประกันและการคุ้มครองด้านสุขภาพอนามัยมีทั้งที่เป็นไปในเชิงบังคับตามนัยของกฎหมายและที่เป็นไปโดยสมัครใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและการยอมรับของประชาชนเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังมีการให้ความคุ้มครองโดยรัฐในลักษณะที่เป็นสวัสดิการสงเคราะห์เพื่อสร้างและประคองโอกาสในการเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นพิเศษสำหรับประชากรผู้ด้อยโอกาสบางกลุ่มและยังมีการจัดให้เป็นสิทธิประโยชน์เกื้อกูลในรูปของสวัสดิการตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย ซึ่งปรากฏว่า ใน พ.ศ. 2538 สามารถครอบคลุม ประชากรได้ร้อยละ 72 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.3 ใน พ.ศ. 2541 ดังตารางที่ 1.2

สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการเป็นหนึ่งในรูปแบบของการประกันสุขภาพ เป็นส่วนของสิทธิประโยชน์เกื้อกูล (Fringe Benefit) ที่รัฐบาลจัดให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างมีลักษณะเป็นการอุดหนุนด้านขวัญและกำลังใจส่วนหนึ่ง และเป็นการรักษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอีกส่วนหนึ่ง เป็นสวัสดิการที่มีความสำคัญไม่น้อยสำหรับข้าราชการและลูกจ้างประจำโดยมีการขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวของข้าราชการและลูกจ้างด้วยคือ บิดามารดา คู่สมรส และบุตรอีก 3 คน

ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบข้อแตกต่างบางประการระหว่างสินค้าและบริการเศรษฐกิจโดยทั่วไป กับสินค้าและบริการสาธารณสุข

สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจทั่วไป	สินค้าและบริการสาธารณสุข
1) สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปไม่ใช่สินค้าสาธารณะ ผู้บริโภคต้องจ่ายราคาของสินค้าและบริการสัมพันธ์กับอรรถประโยชน์ (ความพอใจ) ที่ผู้บริโภคได้รับจากสินค้าและบริการนั้นๆ เช่น การซื้อรถยนต์ ผู้บริโภคต้องจ่ายเงินตามราคารถยนต์ ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับความพอใจที่ผู้บริโภคจะได้รับจากการซื้อรถยนต์นั้น	1) บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสินค้าสาธารณะคือผู้จ่ายและการจ่ายค่าบริการไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับ และอรรถประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการ เช่น บริการสถานีอนามัย รัฐเป็นผู้จัดให้มีขึ้น โดยใช้เงินจากภาษีอากรของรัฐ ผู้ที่จ่ายภาษีไม่ใช่เป็นบุคคลกลุ่มเดียวกับผู้ที่รับบริการจากสถานีอนามัย
2) การบริโภคมีผลโดยตรงต่อผู้บริโภค และไม่มีผลกระทบภายนอก(Externality) เช่นการรับประทานอาหารมีผลโดยตรงต่อผู้รับประทานไม่ส่งผลถึงผู้อื่น	2) การบริโภคหรือไม่บริโภคบริการมีผลต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย หากไม่ไปรับบริการรักษาให้หายขาดก็จะเป็นแหล่งให้ยุงซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อกระจายไปยังบุคคลอื่นได้ หรือการที่คนหนึ่งไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคก็หมายถึงการป้องกันการเกิดและแพร่เชื้อไปยังคนอื่นได้
3) การบริโภคตั้งอยู่บนข้อสมมติของความมีเหตุผลทางเศรษฐกิจ เช่น ผู้บริโภคจะเลือกบริโภคสินค้าและบริการที่ให้ความพอใจหรืออรรถประโยชน์สูงสุดโดยใช้น้อยที่สุด	3) การบริโภคไม่ได้ตั้งอยู่บนข้อสมมติของความมีเหตุผลทางเศรษฐกิจเสมอไป เช่น เวลาเจ็บป่วยจะยินดีจ่ายค่าบริการ โดยไม่คำนึงว่าได้ผลคุ้มหรือไม่
4) ผู้บริโภคทราบราคาและอรรถประโยชน์ที่จะได้รับตอบแทนราคาที่ซื้อก่อนการตัดสินใจบริโภค	4) ผู้บริโภคไม่ทราบราคาแน่นอนและไม่ทราบคุณภาพหรืออรรถประโยชน์ของสินค้าและบริการก่อนตัดสินใจบริโภค
5) ผู้บริโภคเป็นผู้กำหนดจำนวนที่ต้องการบริโภค ณ ระดับราคาที่ผู้ผลิตเสนอขาย	5) ผู้บริโภคไม่ได้กำหนดจำนวนที่ต้องการบริโภค แต่ผู้ผลิตบริการเป็นผู้กำหนดจำนวนที่ผู้บริโภครู้สึกต้องบริโภค

ที่มา: สมคิด แก้วสนธิ, 2522 อังโน รวมบทความเศรษฐศาสตร์ภาครัฐ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533

ตารางที่ 1.2 แสดงร้อยละของความครอบคลุมการประกันสุขภาพแต่ละระบบ พ.ศ. 2538  
พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541

ระบบประกันสุขภาพ	พ.ศ.		
	2538	2540	2541
<b>1.โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล</b>	<b>43.9</b>	<b>44.7</b>	<b>45.1</b>
- ผู้มีรายได้น้อย	15.5	13.4	13.5
- ผู้สูงอายุ	4.6	4.9	5.5
- เด็ก 0-5 ปี	7.1	7.3	7.3
- นักเรียนประถมและมัธยมต้น	8.9	11.1	11.1
- ทหารผ่านศึก	0.4	0.3	0.3
- ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร	5.0	5.4	5.4
- ผู้พิการ	1.8	1.8	1.5
- ภิกษุ สามเณร	0.6	0.5	0.5
<b>2.สวัสดิการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ</b>	<b>11.0</b>	<b>10.8</b>	<b>10.8</b>
- ข้าราชการและครอบครัว	9.6	9.4	9.4
- พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	1.4	1.4	1.4
<b>3.การประกันสุขภาพภาคบังคับ</b>	<b>7.3</b>	<b>7.6</b>	<b>8.5</b>
- ประกันสังคม	7.3	7.6	8.5
<b>4.การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ</b>	<b>9.8</b>	<b>15.3</b>	<b>15.9</b>
- การประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	7.8	13.3	13.9
- การประกันสุขภาพเอกชน	2.0	2.0	2.0
<b>รวมผู้ได้รับประกันสุขภาพ ร้อยละ</b>	<b>72.0</b>	<b>78.4</b>	<b>80.3</b>
<b>ผู้ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ</b>	<b>28.0</b>	<b>21.6</b>	<b>19.7</b>

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

โดยอ้างอิงใน การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541 กระทรวงสาธารณสุข , 2542

จากการวิเคราะห์สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ พบว่าค่ารักษายาบาลที่เบิกจ่ายจริงจากกรมบัญชีกลางเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทุกปีจาก 4,316 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2533 เป็น 13,587 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2539 หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าในช่วงเวลาเพียง 6 ปี และต่อมาในปีงบประมาณ 2540 ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้นประมาณ 15,503 ล้านบาท (ตารางที่ 1.3) ในปี 2538 และ 2540 จะมีอัตราการเพิ่มที่ลดลงจากอัตราการเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 20 โดยวิธีการจ่ายเงินที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นการจ่ายตามจำนวนครั้งและปริมาณบริการ (Fee for Service) เป็นการเบิกย้อนหลังให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิ ซึ่งยังเป็นวิธียากต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายเพราะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายที่สัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณการรับบริการ

การที่รายจ่ายจากงบกลางเป็นสวัสดิการรักษายาบาลนี้ ส่วนใหญ่กลับเข้าเป็นรายรับของสถานพยาบาลทางราชการไม่ต้องนำส่งเข้าเป็นรายได้แผ่นดิน โดยคงเก็บไว้เป็นรายได้ประเภทเงินบำรุงของสถานพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งเงินบำรุงนี้มีผลสำคัญมากต่อการดำเนินงานของสถานพยาบาลทางราชการเนื่องจากได้รับงบประมาณแผ่นดินที่ไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เงินบำรุงนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอุดหนุนหรือช่วยเหลือทางการเงินข้ามกลุ่มผู้ป่วย (Cross Subsidy) ของสถานพยาบาลทางราชการ ที่ต้องให้การรักษาพยาบาลฟรีหรือคิดค่าบริการต่ำแก่ผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์และผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษายาบาลได้เป็นจำนวนมาก อาจนำไปสู่แรงจูงใจในการแสวงหารายได้สูงสุดของสถานพยาบาล โดยให้บริการตรวจรักษาเกินความจำเป็น (Moral Hazard) หรือคิดอัตราค่าบริการสูงกว่าอัตราปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะพิเศษของเรื่องสุขภาพและบริการรักษายาบาลซึ่งแพทย์เป็นผู้กำหนดทั้งชนิด จำนวนและคุณภาพ โดยปกติแล้วแพทย์มักจะคำนึงถึงความสามารถที่จะจ่าย (Ability to Pay) และการที่รัฐบาลเป็นบุคคลที่สามจ่ายค่ารักษายาบาลให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่อาจทำให้ค่ารักษายาบาลสูงกว่าค่ารักษายาบาลที่ผู้ป่วยจ่ายเอง เพราะโดยลักษณะของผู้บริโภคที่มีบุคคลที่สามจ่ายค่าใช้จ่ายให้ เขาเหล่านั้นมีความพอใจสูงสุดในการบริโภคและมีแนวโน้มที่บริโภคเกินความจำเป็น

ตารางที่ 1.3 รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2533-2540

ปีงบประมาณ	ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)	อัตราเพิ่ม (%)
2533	4,316	-
2534	5,127	18.79
2535	5,964	16.33
2536	7,707	29.23
2537	9,954	29.16
2538	11,156	12.08
2539	13,587	21.79
2540	15,503	14.14

ที่มา: กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐถือเป็นหน่วยงานหนึ่งของทางราชการที่ได้มีการเตรียมพร้อมเพื่อจะเข้าสู่ระบบใหม่ตามนโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูประบบราชการกับองค์การมหาชนให้เป็นองค์การมหาชน เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจจัดตั้งขึ้นเพื่อจัดทำบริการสาธารณะไม่แสวงหากำไรหลัก โดยเฉพาะการผลักดันมหาวิทยาลัยของรัฐสู่ความเป็นอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ให้มีระบบการบริหารงาน บริหารคน และบริหารเงินที่กำหนดคั้งขึ้นเอง มีคณะกรรมการควบคุมดูแลการดำเนินงานและมีระบบการรายงานและประเมินผลที่ชัดเจน โดยรัฐบาลยังคงให้เงินอุดหนุนเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดขั้นตอนในการบังคับบัญชา รักษาบุคลากรที่มีความรู้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้นสามารถเลือกการตัดสินใจได้ คือ ไม่สมัครใจเปลี่ยนสภาพเป็นเจ้าหน้าที่องค์การมหาชน ผู้นั้นจะได้รับการแต่งตั้งเป็นตำแหน่งอื่นในหน่วยงาน และหากสมัครใจเป็นเจ้าหน้าที่ในองค์การก็ยังคงมีความมั่นคงและภาคภูมิใจในการทำงาน แต่จะมีการประเมินผลการทำงานมากขึ้นโดยที่ระบบใหม่นั้นจะต้องเป็นระบบที่จูงใจให้บุคลากรประสงค์จะเข้าระบบในขณะเดียวกันก็ต้องให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ที่อยู่ในระบบราชการมาก่อน

จากกรณีที่มีการสำรวจความคิดเห็นอาจารย์มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 50-60 ไม่เห็นด้วยกับการออกนอกระบบราชการ มีการวิตกหวาดกลัว ในเรื่องของเงินเดือน การประเมินหรือการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของสวัสดิการที่ได้รับจะเป็นอย่างไร เพราะ

หากถามข้าราชการและลูกจ้างประจำถึงเหตุผลที่เข้ารับราชการ ซึ่งถือว่าเป็นอาชีพที่มีอัตราค่าจ้างค่อนข้างต่ำ คำตอบหนึ่งที่นอกเหนือจากความมั่นคงของงานก็คือ การได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วย ประกอบกับได้มีแนวคิดที่จะใช้ระบบประกันภัยที่เรียกว่า การประกันสุขภาพแทนที่ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการประหยัดงบประมาณของรัฐที่ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำ หรือเพื่อใช้งบประมาณของรัฐให้เกิดผลประโยชน์คุ้มครองการรักษาพยาบาลมากที่สุดแก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ดังนั้นการศึกษาในเรื่องของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหรือไม่ทำประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำในมหาวิทยาลัยนั้น อาจจะเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับการจัดเตรียมความพร้อมทางด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้สอดคล้องขึ้นได้เพื่อความมั่นคงในการปฏิบัติงานภายหลังการออกนอกระบบ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาลักษณะการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์ ภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมนอกเหนือจากสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่มีอยู่ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษา ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้ข้อมูลจากกองคลังย้อนหลังไป 3 ปี โดยมีได้ทำการศึกษาข้าราชการบำนาญ
2. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมนอกเหนือจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับของข้าราชการและลูกจ้างประจำ เป็นข้อมูลเฉพาะบุคคลจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้สังกัดของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาโดยการวิเคราะห์ลักษณะของค่าใช้จ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและตัวแทนที่มีอิทธิพลต่อการซื้อประกันสุขภาพเสริม มีประโยชน์ดังนี้ คือ

1. ทำให้ทราบถึงแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ
2. ทำให้ทราบถึงลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำประกันสุขภาพเสริมนอกเหนือจากสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่มีอยู่ของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมพร้อมสำหรับการออกนอกระบบของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำและสามารถนำไปสู่การจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เป็นไปอย่างรัดกุม ประหยัดและมีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นกับหน่วยงานได้