



บทนำ

ในบทนำจะกล่าวถึง ความเป็นมา และความสำคัญของการศึกษาค่าใช้จ่ายของรัฐบาล ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ พร้อมทั้งวัตถุประสงค์และขอบข่ายการศึกษา แนวเหตุผลและการดำเนินการศึกษา ตลอดจนผลที่คาดหวังจากการศึกษาวิชานี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นอกจากเงินเดือน ค่าจ้าง ซึ่งเป็นค่าตอบแทนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของรัฐ และผู้ที่เคยปฏิบัติงานของรัฐแต่เกษียณอายุแล้ว ยังมีสวัสดิการต่าง ๆ ที่เป็นตัวเงินที่รัฐให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญอีก เช่น เงินค่าเช่าบ้าน เงินช่วยค่าครองชีพ เงินช่วยเหลือบุตร เงินค่าเล่าเรียนบุตร เงินบำเหน็จความชอบค่าทดแทนและการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ราชการเนื่องในการป้องกันอุบัติเหตุและรักษาความสงบเรียบร้อย เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เบี้ยประชุมกรรมการ เงินเกี่ยวกับศพข้าราชการและลูกจ้างประจำ ซึ่งถึงแก่ความตายในระหว่างเดินทางไปราชการและเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ในบรรดาสวัสดิการทั้งหลายที่รัฐจ่ายให้เป็นตัวเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นสวัสดิการที่สำคัญไม่น้อยสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ ซึ่งให้ความคุ้มครองรวมถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรอีก 3 คน*

* ลำดับคนที่ 1 - 3 ไม่รวมบุตรบุญธรรมที่คนอื่นยกให้ หรือที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรม
ผู้
อื่น

ตั้งแต่ปี 2524-2529 รัฐบาลจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 12.48 ของเงินสวัสดิการทุกประเภท และเท่ากับร้อยละ 2.91 ของเงินเดือนและค่าจ้าง (ดูตาราง 1.1) ถึงแม้จะเป็นจำนวนเงินไม่มาก แต่จะเห็นว่ารัฐบาลสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 989 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.33 ของเงินเดือนและค่าจ้างในปี 2524 เป็น 2,801 ล้านบาทหรือร้อยละ 3.99 ของเงินเดือนและค่าจ้างในปี 2530 (ดูตาราง 1.2) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ 10 ต่อปี และคาดว่าอาจจะสูงถึง 7,446.3 ล้านบาท ในปี 2545 (สุชาติ กิระนันท์. 2532 : 215.252) และจากข้อมูลของกรมบัญชีกลาง จะเห็นว่า รัฐบาลสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 3,155.91 ล้านบาทในปี 2531 เป็น 5,127.30 ล้านบาทในปี 2534 (ดูตาราง 1.3) ซึ่งนับว่าอาจจะเป็นการระดมเงินใหญ่หลวงยิ่งสำหรับรัฐบาลในอนาคต

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ของสถานพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ตามลักษณะแหล่งที่มา นอกจากรายรับจากเงินงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นประจำทุกปีแล้ว รายรับจากเงินนอกงบประมาณ ซึ่งได้แก่เงินบำรุงของสถานพยาบาลอันเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญไม่น้อย ที่ผ่านมามีพบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินบำรุงถึง ร้อยละ 40 - 45 ในแต่ละปีสำหรับการบริหารโรงพยาบาล เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ รายได้คณะก็มีบทบาทถึงร้อยละ 50 ในการบริหารโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย (สงวน นิตยาธิวัฒน์ และคณะ 2535) นอกจากสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญแล้ว ในปี 2534 โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล สำหรับจำนวน 10.7 ล้านคนทั่วประเทศ ได้รับงบประมาณจัดสรร 2,000 ล้านบาท แต่ค่าใช้จ่ายสูงถึง 2,920 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินวงเงินงบประมาณที่ได้รับถึงจำนวน 920 ล้านบาทนั้น เป็นการอาศัยจากเงินบำรุงเป็นหลัก นอกจากนี้โครงการสงเคราะห์รักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคน จำนวน 3.85 ล้านคน ได้ใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลถึง 838.5 ล้านบาท แต่ปรากฏว่า ได้รับงบประมาณเพียง 48.5 ล้านบาท หรือเพียงร้อยละ 5.8 ของค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นการแน่นอนว่า กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้จ่ายเงินบำรุงของสถานพยาบาลอุดหนุนส่วนที่ขาดของงบประมาณ จะเห็นว่า ลักษณะดังกล่าว เป็นการใช้จ่ายเงินบำรุงในลักษณะ การอุดหนุนข้ามกลุ่มผู้ป่วย (Cross Subsidy)

ตาราง 1.1 ราชจ่ายเงินสวัสดิการของรัฐบาลและเงินเดือน ค่าจ้างของข้าราชการ
2524 - 2529 (ล้านบาท)

ประเภทของเงินสวัสดิการ	2524	2525	2526	2527	2528	2529
เงินเดือนและค่าจ้าง	42,474	51,563	56,799	61,213	63,564	66,280
ค่าเช่าบ้าน	381	478	464	470*	575	615
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง	1,836	2,809	2,253	2,300*	2,426*	2,325*
ค่าครองชีพ	3,263	3,177	3,332	3,175	3,193*	3,200*
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับ						
การศึกษาบุตร	1,198	1,361	1,495	1,645	1,788	1,983
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับ						
การรักษาพยาบาล	989	1,213	1,482	1,775	2,128	2,589
เบี้ยบำนาญ	2,372	2,699	4,092	4,492	4,725*	5,198*
รวม	10,039	11,738	13,119	13,857	14,835*	15,910*
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ ของสวัสดิการทุกประเภท	09.85	10.33	11.30	12.81	14.34	16.27
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ ของเงินเดือนและค่าจ้าง	2.33	2.35	2.60	2.90	3.35	3.91

ที่มา : ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง และจากตารางของ P. Block, S. Chutikul and N. Poapongakorn ตาราง 2.16 หน้า 52 โดย * เป็นข้อมูลประมาณการ
อ้างใน สุธาดา กิระนันท์ เรื่อง ประกันสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษา
พยาบาล ในหน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ 2532 : 258

ตาราง 1.2 สัดส่วนของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับค่าใช้จ่ายจริงทั้งหมดของรัฐบาล และ
รายจ่ายเงินเดือนและค่าจ้าง 2524-2530

รายจ่าย	ปีงบประมาณ			
	2524	2526	2528	2530
ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)	988.50	1,482.30	2,127.70	2,801.10
รายจ่ายจริง (พันล้านบาท)	139.54	171.14	207.23	227.50*
ร้อยละของรายจ่ายจริง	0.71	0.87	1.03	1.23
เงินเดือนและค่าจ้าง(ล้านบาท)	42,474	56,799	63,564	70,159
ร้อยละของเงินเดือนค่าจ้าง	2.32	2.61	3.35	3.99

หมายเหตุ : * ประมาณการรายจ่าย

ที่มา

ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

อ้างใน สุชาดา กิระนันทน์ ประกันสุขภาพ และสวัสดิการการรักษพยาบาล

ในหน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ 2533:216

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 1.3 งบกลางค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจริงทั่วประเทศในปี 2531 - 2534 (ล้านบาท)

รหัสงบประมาณ	2531	2532	2533	2534
973 ผป นอก ข้าราชการ	1,198.59	1,353.88	1,563.43	1,813.29
974 ผป ใน ข้าราชการ	1,737.54	1,894.18	2,402.21	2,861.50
โรงพยาบาลรัฐบาล	1,412.23	1,523.60	1,911.18	2,264.65
โรงพยาบาลเอกชน	325.31	370.58	491.03	596.85
975 ผป นอก บำนาญ	107.62	131.41	165.55	208.52
976 ผป ใน บำนาญ	112.16	141.45	184.36	243.99
โรงพยาบาลรัฐบาล	88.43	111.05	142.40	187.83
โรงพยาบาลเอกชน	23.73	30.40	41.96	56.16
ยอดรวม 973 & 975 (ผป นอก)	1,306.21	1,485.29	1,728.98	2,021.81
ยอดรวม 974 & 976 (ผป ใน)	1,849.70	2,035.63	2,586.57	3,105.49
โรงพยาบาลรัฐบาล	1,500.66	1,634.65	2,053.58	2,452.48
โรงพยาบาลเอกชน	349.04	400.98	532.99	653.01
ยอดรวม 973 974 975 976	3,155.91	3,520.92	4,315.55	5,127.30
โรงพยาบาลรัฐบาล	2,806.87	3,119.94	3,782.56	4,474.29
โรงพยาบาลเอกชน	349.04	400.98	532.99	653.01

ที่มา : กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง 2535

อ้างอิงใน ส่วน นิตสารัมพงค์ และคณะ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้วัดจัดการ
รักษาพยาบาลของข้าราชการ

ประกอบกับค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะจาก ประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ และประเภทผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ ก็คือรายได้ของ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐนั่นเอง ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า รายได้ของสถานพยาบาล ของรัฐจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับความคุ้มครองตามพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 3,782.56 ล้านบาทในปี 2533 และ 4,474.29 ล้านบาทในปี 2534 นั้น เป็นรายได้ที่สำคัญยิ่งของสถานพยาบาล และอาจนำไปสู่แรงจูงใจในการแสวงหารายได้สูงสุด ของสถานพยาบาล โดยการให้บริการตรวจรักษาเกินความจำเป็น "Moral Hazard" หรือคิดอัตราค่าบริการสูงกว่าอัตราปกติ สูงกว่าประชาชนโดยทั่วไปซึ่งต้องจ่ายเองหรือทั้งสอง ประการ ทั้งนี้และทั้งนั้นเนื่องมาจากลักษณะพิเศษของเรื่องสุขภาพและการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งแพทย์เป็นผู้กำหนดทั้งสิ้นทั้งชนิดจำนวนและคุณภาพ โดยปกติแล้วแพทย์มักจะคำนึงถึงความ สามารถที่จะจ่าย (Ability to Pay) และการที่รัฐบาลเป็นบุคคลที่สามจ่ายค่ารักษา พยาบาลให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ ค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่ายเอง เพราะโดยลักษณะของผู้บริโภคที่มี บุคคลที่สามจ่ายค่าใช้จ่ายให้ เขาเหล่านั้นมีความพอใจสูงสุดในการบริโภค และมีแนวโน้มที่บริโภคเกินความจำเป็น

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่า ยังไม่มีการศึกษาใด ๆ ที่สามารถแสดงได้อย่าง ชัดเจนว่า ลักษณะโครงสร้างค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญในส่วนภูมิภาคเป็นอย่างไร และสามารถแสดงได้ว่า ปัจจัย อะไรบ้างที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เพราะ ขาดข้อมูลรายละเอียด เพียงแต่แสดงให้เห็นว่า ในปี 2530 รัฐบาลจ่ายสวัสดิการค่ารักษา พยาบาลต่อหัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำเท่ากับประมาณ 2,145.5 บาทต่อคนต่อปี ส่วนของ ข้าราชการบำนาญจะเท่ากับประมาณ 1,273.9 บาทต่อคนต่อปี โดยยังไม่คิดรวมจำนวนบุคคล ในครอบครัวของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ และเป็นการศึกษาจาก ข้อมูลที่มีลักษณะเป็น Aggregate Data รวมทั้งไม่ได้นำค่าดัชนีราคาผู้บริโภคมาปรับ ซึ่งเมื่อปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคแล้ว ปรากฏว่าในปี 2530 เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ต่อหัวข้าราชการและลูกจ้างประจำ (Real Term) จะเท่ากับประมาณ 1,058.98 บาทต่อคนต่อปี

ในราคาปี 2519 ข้าราชการบำนาญจะเท่ากับประมาณ 628.78 บาทต่อคนต่อปี ในราคาปี 2519 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเฉลี่ยของประเทศไทยในปี 2530 เฉลี่ยต่อหัวต่อปี (Real Term) จะเท่ากับประมาณ 632.77 บาทต่อคนต่อปี ในราคาปี 2519 และ เมื่อพิจารณาอัตราเพิ่มค่ารักษาพยาบาลต่อหัว ตั้งแต่ปี 2525 - 2530 จะเห็นว่าของ ข้าราชการและลูกจ้างประจำมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 10.54 และของข้าราชการบำนาญมี อัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 13.43 ในขณะที่จำนวนของข้าราชการและลูกจ้าง มีอัตราการเพิ่ม เฉลี่ยเพียงร้อยละ 2.32 ข้าราชการบำนาญมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 6.66 และ ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยต่อหัวประชากรมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยเพียงร้อยละ 4.87 (สุจริต ศรีประพันธ์ 2533:34) (ดูตาราง 1.4)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคแล้ว ค่ารักษาพยาบาลของ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ ก็ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี และ ค่าเฉลี่ยต่อหัวก็สูงกว่าค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยต่อหัวประชากร ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ ก็อาจจะแสดงให้เห็นถึงความไม่เสมอภาค และเป็นธรรมระหว่างผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจาก พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับประชาชนโดยทั่ว ๆ ไป แต่เนื่อง จากที่ผ่านมายังขาดข้อมูลในลักษณะรายละเอียด หรือการศึกษาใด ๆ ที่สามารถแสดงได้ว่า ปัจจัยตัวใดที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐส่วนนี้ หรือสวัสดิการเกี่ยวกับเงินค่ารักษาพยาบาลที่ รัฐจ่ายให้กับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ นั้น เป็นค่าใช้จ่ายของตัว ผู้มีสิทธิเอง หรือของบุคคลในครอบครัว รวมทั้งไม่ทราบจำนวนครั้งที่แต่ละคนขอเบิก แพศ และลักษณะการเจ็บป่วย นอกจากนี้ประเด็นที่ว่า หากอัตราการเจ็บป่วยของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญไม่เปลี่ยนแปลง หรือเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ในช่วง เวลาที่ผ่านมา ก็อาจเนื่องจากการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเกินสมควร เพราะ สถานพยาบาลของรัฐมุ่งเป้าหมายมารับจากยอดขายสูงสุดเพื่ออุดหนุนผู้ถือโอกาสในสังคม เพื่อ ชดเชยเงินงบประมาณซึ่งไม่เพียงพอ หรืออาจเป็นเพราะเทคโนโลยีสูงขึ้น หรือโรครมีความ รุนแรงมากขึ้น หรือมีการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น โดยอาจนำไปสู่ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการใช้ทรัพยากรของประเทศอีกด้วย

ตาราง 1.4 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัวปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ และของประชาชนคนไทย ปีงบประมาณ 2524 - 2530

รายการ	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530
ดัชนีราคาผู้บริโภค	172.10	181.10	187.90	189.50	194.10	197.70	202.20
ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ							
ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)	941.20	1,155.10	1,409.40	1,682.10	2,010.10	2,438.90	2,612.60
จำนวน (คน)	-	1,085,766	1,129,340	1,159,626	1,180,711	1,200,439	1,217,710
	-	-	(+4.01)	(+2.68)	(+1.82)	(+1.67)	(+1.44)
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว (บาท)	-	1,063.80	1,247.90	1,450.50	1,702.40	2,031.60	2,145.50
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว							
ปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค (บาท)	-	587.41	664.13	765.44	877.07	1,027.62	1,058.98
	-	-	(+13.06)	(+15.25)	(+14.58)	(+17.17)	(+3.05)
ข้าราชการบำนาญ							
ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)	47.30	57.90	72.90	92.80	117.60	150.50	188.50
จำนวน (คน)	-	107,278	117,373	125,562	133,947	142,003	147,967
	-	-	(+9.41)	(+6.98)	(+6.68)	(+6.01)	(+4.20)
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว (บาท)	-	539.70	621.10	739.10	880.20	1,059.80	1,273.90
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว							
ปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค (บาท)	-	298.01	330.55	390.30	453.48	536.06	628.78
	-	-	(+10.92)	(+17.99)	(+16.27)	(+18.21)	(+17.30)
ประชาชนคนไทย							
ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทย							
ต่อหัวประชากร (บาท)	-	864	939	1,052	1,132	1,192	1,282
ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทย							
ต่อหัวประชากรปรับด้วย							
ดัชนีราคาผู้บริโภค (บาท)	-	477.08	499.73	555.15	583.2	602.93	632.77
	-	-	(+4.75)	(+11.09)	(+5.05)	(+3.38)	(+4.95)

ที่มา : ดัชนีราคาผู้บริโภค กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์ อ้างอิงในธนาคารแห่งประเทศไทย

รายงานเศรษฐกิจประจำปี 2529 - 2532

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่มากองสถิติสาธารณสุข อ้างอิงในสำเนา ศรีประพันธ์ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

ด้านการเงินงบประมาณ 2533 : 2534

ตัวเลข () อัตรารเพิ่ม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลที่มีลักษณะ Individual Data โดยใช้ข้อมูลในส่วนภูมิภาคที่จังหวัดอ่างทอง เป็นการศึกษาค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำในส่วนภูมิภาค โดยทำการศึกษาลักษณะทั่วไป โครงสร้าง และปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพล ซึ่งอาจนำไปสู่การศึกษาปัญหาค่าใช้จ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญทั่วประเทศในอนาคต และอาจสามารถช่วยเสริมกับข้อมูลของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ ซึ่งมีการศึกษาโดยการใช้ข้อมูลในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการวิเคราะห์ด้านนโยบาย ผลกระทบของนโยบายอันเนื่องมาจากข้อเสนอของสำนักงานข้าราชการพลเรือน ซึ่งได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจากสถานพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วได้ ทำให้ข้าราชการจำนวนมากต้องไปใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและกรณีผู้ป่วยนอกไม่สามารถเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้ และคณะรัฐมนตรีชุดรัฐบาลนายกรัฐมนตรีนานนท์ ปันยารชุนได้ให้ความเห็นชอบในหลักการแล้ว ที่จะให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลคุ้มครองผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนเฉพาะตัวผู้มีสิทธิ และเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ครั้งละไม่เกิน 500 บาทต่อเดือน ส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนปรับขยายเพดานจาก 3,000 บาท เป็น 9,000 บาท หรือไม่เกิน 36,000 บาทต่อปี

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะ และโครงสร้างของค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายให้กับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญโดยจำแนกเป็น ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ และผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อวิเคราะห์ว่าตัวแปรตัวใดบ้างที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญโดยจำแนกประเภทเช่นเดียวกับ ข้อ 1. เช่น ตัวผู้มีสิทธิ

อันได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญเอง ระดับตำแหน่ง เพศ สังกัด หรือบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในสถานพยาบาล ลักษณะการเจ็บป่วยตามที่แพทย์วินิจฉัย รวมทั้งชนิดหรือขนาดของสถานพยาบาล

3. เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย เกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ตามข้อเสนอของสำนักงานข้าราชการพลเรือนดังนี้ ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความคุ้มครองเฉพาะตัวผู้มีสิทธิให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้รายละเอียด 500 บาทต่อเดือน สำหรับผู้ป่วยใน ให้ขยายเพดานค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้จาก 3,000 บาท เป็น 9,000 บาทต่อครั้ง

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

เนื่องจากแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากรัฐบาลเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้จึงอาจจะมีการให้บริการสาธารณสุขเกินความจำเป็น หรือเป็นเพราะแพทย์ในฐานะตัวแทนในการสั่งการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามจ่ายให้ รวมทั้งการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล ซึ่งนอกจากขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคแล้ว สิทธิผลตอบแทนของแพทย์เองก็อาจจะเป็นสิ่งจูงใจให้การตรวจวินิจฉัยโรค และการสั่งรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นได้ และอาจขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของสถานบริการที่มุ่งหมายรายรับสูงสุดเพื่อนำไปชดเชยเงินงบประมาณที่ขาดแคลนในการให้การรักษาพยาบาลผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม (Cross Subsidy) รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ในสถานพยาบาลของรัฐถึงแม้ว่าแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนประจำก็ตาม แต่การที่สถานพยาบาลนั้น ๆ มีเงินบำรุงจำนวนมาก ผลโดยทางอ้อมก็คือ แพทย์ในสถานพยาบาลนั้น ๆ มีโอกาสได้ใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยยิ่งขึ้น มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรวมทั้งค่าตอบแทนสูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้ต้องการที่จะศึกษาลักษณะ และโครงสร้างของค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการผลกระทบของปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ รวมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย

ดังนั้น สมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้คือ ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับ ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญเปลี่ยนแปลงเพราะได้รับอิทธิพลเนื่องมาจาก

ผู้มีสิทธิหมายถึง ฐานะของผู้มีสิทธิที่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้าง
ประจำและข้าราชการบำนาญ

ระดับตำแหน่ง หรือรายได้ อายุ

เพศของผู้มีสิทธิ

หน่วยงาน/สังกัดของผู้มีสิทธิ

บุคคลในครอบครัวหมายถึง บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรลำดับ 1 - 3
ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เพศของผู้ใช้สิทธิ

การวินิจฉัยโรคของแพทย์

จำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาล

ชนิดหรือประเภทของโรงพยาบาล

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษา ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับ ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญรวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่สามารถใช้สิทธิได้ ในจังหวัดอ่างทอง เป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ในลักษณะ Individaul Data ในปีงบประมาณ 2534 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2534 ทั้งนี้เพราะ

(1) ข้อมูลที่มีอยู่ที่กรมบัญชีกลางขณะนี้ เป็นข้อมูลลักษณะ Aggregate Data ไม่สามารถทราบได้ว่า จำนวนผู้ใช้สิทธิมีจำนวนเท่าไร ใครเป็นผู้ใช้สิทธิในการเบิกสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิเองหรือบุคคลในครอบครัว เป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ป่วยด้วยโรคอะไร จำนวนครั้งของการใช้บริการผู้ป่วยนอก และวันป่วยของการใช้บริการผู้ป่วยในทั้ง

ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ รวมทั้งอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความคุ้มครองตาม พระราชกฤษฎีกาสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นอย่างไร

(2) ข้อมูลลักษณะ Individual Data ที่มีอยู่ในขณะนี้อยู่ในลักษณะกระจัดกระจายตามส่วนราชการผู้เบิกต่าง ๆ ทั่วประเทศ เนื่องจาก เมื่อส่วนราชการผู้เบิกวงฎีกาเบิกเงินงบกลางจากคลังจังหวัด คลังอำเภอ หรือกรมบัญชีกลางแล้ว จะต้องส่งหลักฐานให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจ และเมื่อตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจะส่งเอกสารต่าง ๆ คืนส่วนราชการผู้เบิก ดังนั้นเนื่องจากข้อจำกัดของเวลาและงบประมาณในการศึกษา จึงสามารถรวบรวมข้อมูลได้เฉพาะตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2534 เท่านั้น

2. สถานที่ใช้ในการศึกษา จังหวัดอ่างทองสาเหตุเพราะ เป็นส่วนราชการในส่วนภูมิภาค มีข้าราชการสังกัดส่วนราชการต่าง ๆ เช่นเดียวกับจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ มีโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชน ทำให้สามารถศึกษาถึงลักษณะโครงสร้าง รวมทั้งปัจจัยที่กำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนได้ และสะดวกสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ทำการศึกษา ทั้งนี้เพราะเงื่อนไขข้อจำกัดของเวลาและงบประมาณทำให้ไม่สามารถศึกษาให้ครอบคลุมกรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญซึ่งสังกัดส่วนราชการในจังหวัดอ่างทอง แต่ไปใช้บริการผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลของรัฐนอกเขตจังหวัดอ่างทองได้ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเพียงจังหวัดเดียว ดังนั้นลักษณะ โครงสร้างและปัจจัยที่กำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างและข้าราชการบำนาญซึ่งสังกัดส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัดอ่างทองอาจจะไม่ใช่ตัวแทนของลักษณะโครงสร้างและปัจจัยที่กำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญในส่วนภูมิภาคทั้งประเทศได้

3. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญที่สังกัดส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัดอ่างทอง รวมทั้งบุคคลในครอบครัว

- (1) ประเภทผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐทั่วราชอาณาจักร
- (2) ประเภทผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ เฉพาะที่ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ
 ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดอ่างทองซึ่งข้อมูล
 ที่รวบรวมได้อาจจะต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เพราะค่ารักษาพยาบาลใน
 โรงพยาบาลรัฐนอกจังหวัดอ่างทองอาจจะสูงกว่านี้มาก โดยเฉพาะใน
 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา แต่เพราะ
 เงื่อนไข ข้อกำหนดในการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล กล่าวคือ
 เมื่อผู้มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย
 และเข้ารับการรักษายาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของรัฐ
 แห่งใดแห่งหนึ่งนั้น หน่วยราชการต้นสังกัดของผู้ป่วยหรือผู้มีสิทธิจะทำ
 หนังสือรับรองการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลแจ้งให้สถานพยาบาลนั้น ๆ
 ทราบ และในการเบิกเงินจากคลัง สถานพยาบาลนั้นจะเป็นผู้เบิกเอง
 เช่น นาย ก. รับราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองป่วย
 และเข้ารับการรักษายาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามธิบดี
 กรุงเทพมหานคร นาย ก. จะต้องแจ้งให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดทราบ
 พร้อมขอหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และแจ้งให้โรงพยาบาล
 รามธิบดี ๆ จะเป็นผู้เบิกเงินจากกระทรวงการคลัง
- (3) ประเภทผู้ป่วยใน ที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนทั่วราชอาณาจักร

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

1.5.1 ศึกษาเชิงวิเคราะห์ เป็นการวิเคราะห์ลักษณะและโครงสร้างของค่าใช้จ่าย
 ของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการ
 บำนาญ ดังนี้

- 1) ลักษณะของค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลว่า
 ผู้มีสิทธิเบิกเป็นใครบ้าง ข้าราชการระดับใด ลูกจ้างประจำ หรือ
 ข้าราชการบำนาญ เพศหญิงหรือชาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ

ส่วนราชการอื่น ใครบ้างที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชกฤษฎีกาเงิน
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ตัวผู้มีสิทธิเอง หรือบุคคลในครอบครัว
อันประกอบด้วย บิดา มารดา คู่สมรสหรือบุตร และเป็นเพศหญิง
หรือเพศชาย ป่วยด้วยโรคอะไร และไปใช้บริการในสถานพยาบาล
ประเภทใด โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ประเภท
โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอ่างทองหรือใน
จังหวัดอื่น ๆ

- 2) วิเคราะห์อัตราการใช้บริการ อัตราค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการรักษา
พยาบาลเป็นอย่างไร ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวเป็นอย่างไร
- 3) วิเคราะห์โครงสร้างค่าใช้จ่ายจำแนกตามประเภท ดังนี้
 - ค่าห้องและค่าอาหาร
 - ค่าอวัยวะเทียม
 - ค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม
 - ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
 - ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค
 - ค่ายา
 - ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน
 - ค่าออกซิเจน
 - ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา

เป็นการวิเคราะห์จากใบหน้าบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล (Document Analy-
sis) โดยวิธีพรรณนา (Descriptive Statistics) ตามกรอบแนวความคิด แผนภูมิที่ 1
และแผนภูมิที่ 2

1.5.2 ศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลว่า ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ ตามกรอบแนวคิด แผนภูมิที่ 2 ซึ่งแสดงตัวแปรหรือปัจจัยที่ คาดว่า อาจจะมีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล โดยการสร้าง สมการค่าใช้จ่ายหรือสมการรายรับ และอาศัยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

1.5.3 ศึกษาผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หาก มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขความคุ้มครองใหม่ โดยวิธี Simulation Disaggregate เพื่อดูว่า รัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากงบกลางเพิ่มขึ้นอย่างไร

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

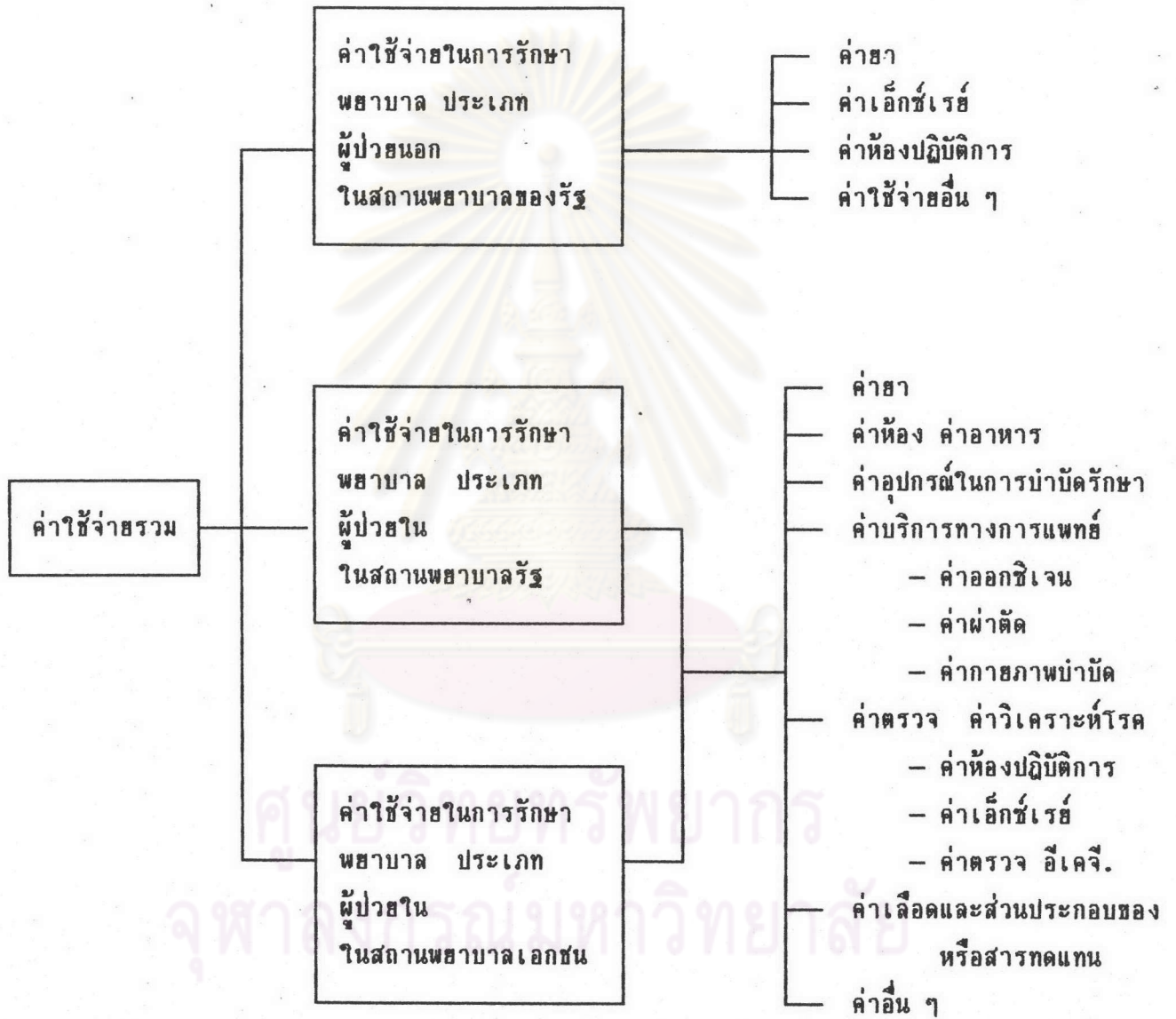
การศึกษาโดยการวิเคราะห์ลักษณะ และโครงสร้างค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายให้กับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ และตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์ในการกำหนดค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้

(1) ทำให้ทราบถึงลักษณะ โครงสร้างและตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาล ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญสังกัด ส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัดอ่างทอง

(2) สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล และแนวทางในการศึกษาค่าใช้จ่ายของรัฐด้าน สวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญในส่วน ภูมิภาคต่อไป รวมทั้งการศึกษาด้านนโยบายเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความเป็น ธรรมในสังคม และสามารถทราบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายได้ เช่น ทำให้ ทราบได้ว่า รัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากงบกลางเพิ่มขึ้น ร้อยละเท่าไร และสถานพยาบาลของรัฐจะต้องสูญเสียรายรับไปร้อยละเท่าไร เป็นต้น

กรอบแนวความคิด

แผนภูมิที่ 1
 กรอบการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
 ของ
 ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการบำนาญและบุคคลในครอบครัว



กรอบแนวความคิด

แผนภูมิที่ 2

กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ของ

ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ

