



ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย

ฐิตินาถ ภูมิถาวร*

บทคัดย่อ

ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ คุณภาพบุคลากร การสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการของผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการรักษายาบาล ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งแต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ปัญหาช่องว่างความไม่เป็นธรรม ความแตกต่างของรูปแบบการจ่าย ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำของ 3 ระบบความไม่เท่าเทียมกันของประชาชนในกลุ่มและพื้นที่ต่างๆ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของกลุ่มประชากรในสังคม แนวทางการแก้ปัญหา กลไก นโยบาย ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาประเด็นความเหลื่อมล้ำต่างๆ ตลอดจนประสิทธิภาพของระบบ คุณภาพการรักษายาบาล ยังคงเป็นความท้าทายที่รออยู่ข้างหน้า การสร้างความเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ให้ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสวัสดิการรักษายาบาล “ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลที่เท่าเทียมกัน”

คำสำคัญ : ความเหลื่อมล้ำ, ระบบสวัสดิการรักษายาบาล

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



Inequality in Health Care Welfare System in Thailand

Thitinat Bhumithavorn

Abstract

In the last 2-3 decades the public health system in Thailand has developed continuously. Both in terms of receiving health services quality of personnel creating equality and fairness in receiving services from those in the health care welfare system, namely the Civil Servants System (CSS), the Social Security System (SSS) and the National Health Security Program (NHSP). Each of these programs has been developed and implemented for different groups of beneficiaries. The problem of gap injustice, differences in payment methods were all factors that caused problems of inequality of the 3 systems, inequality of people in groups and areas access to quality basic public services. Access rights of the population in society, guidelines for solving problems, policy mechanisms. It is recommended that giving importance to the solution of various inequality issues and system performance quality of care still a challenge ahead equality not discriminating unfairly, providing equal rights to all citizens. Reduce the inequality of access to the health care welfare system "No Thai citizen does not have rights to medical care provided by the government. Each Thai citizen must have a medical welfare privilege."

Keywords: Inequality, Health Care welfare System



บทนำ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและมีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรกๆ ที่เริ่มขึ้น ก็คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555

ระบบสวัสดิการลำดับต่อมา ก็คือ ระบบประกันสังคมซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ประกันตน และกองทุนสุดท้ายที่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการ

เลือกหน่วยบริการของตนเองรวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุข และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ประชาชนคนไทยไม่ว่าจะมีอาชีพหรือไม่ จะได้รับการดูแลด้านการรักษายาบาลจากรัฐไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง หากรับราชการก็มีระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการดูแล หากทำงานในภาคเอกชนก็มีระบบประกันสังคมดูแล หรือหากไม่ทำงานก็มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดูแล จึงอาจกล่าวได้ว่า “ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิ ด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล 1 สิทธิ” โดยประชาชนคนไทยที่หมายถึงก็คือ คนไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก) ระบบสวัสดิการในปัจจุบันทั้ง 3 ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลกันตลอดเวลา โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนเป็นเลขอ้างอิงในการตรวจสอบสิทธิของประชาชนคนไทย เพื่อแยกแยะผู้มีสิทธิแต่ละระบบและป้องกันปัญหาการใช้สิทธิซ้ำซ้อน ซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทยเกินร้อยละ 90 ของประชาชนทั้งประเทศ โดยประชาชนส่วนที่เหลือก็มีหน่วยงานที่รองรับอยู่ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะมีกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น ๆ ที่กำหนดสิทธิสวัสดิการให้กับพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของตนไว้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เปิดเผยผลการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 พบว่า ประชากรได้รับสวัสดิการรักษายาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ จากร้อยละ 99.15 ในปี 2560



เป็นร้อยละ 99.33 ในปี 2562 และประเภท
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับสูงสุดคือ บัตร
ประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 75.9 รองลงมา

คือ บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนร้อยละ
17.82 และสวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ
ร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	2556		2558		2560		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รวม	66,263,166	100.00	67,163,733	100.00	67,572,274	100.00	67,921,857	100.00
ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	1,030,089	1.55	877,280	1.31	546,880	0.81	412,150	0.61
มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	65,147,398	98.32	66,167,045	98.52	66,999,645	99.15	67,463,407	99.33
บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	49,298,203	74.40	49,832,538	74.20	51,126,352	75.66	51,552,337	75.90
ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน	10,183,530	15.37	10,844,015	16.15	11,620,009	17.20	12,100,609	17.82
สวัสดิการข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ	5,679,965	8.57	4,973,958	7.41	4,782,032	7.08	4,482,739	6.60
รัฐวิสาหกิจ	-	-	503,997	0.75	658,050	0.97	500,782	0.74
หน่วยงานอิสระของรัฐ	-	-	100,281	0.15	91,384	0.14	66,165	0.10
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	118,568	0.18	328,625	0.49	345,020	0.51
ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน	3,492,808	5.27	4,440,135	6.61	4,817,037	7.13	4,976,307	7.33
สวัสดิการโดยนายจ้าง	480,199	0.72	656,089	0.98	1,151,928	1.70	1,068,502	1.57
อื่น ๆ	321,259	0.48	579,863	0.86	679,157	1.01	802,206	1.18
ไม่ทราบ	85,679	0.13	119,408	0.18	25,749	0.04	46,300	0.07

ที่มา: การสำรวจสวัสดิการและอนามัย 2556 2558 2560 และ 2562 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ (บก.)

กรมบัญชีกลาง (The Comptroller General's Department) เป็น กรมในสังกัดกระทรวงการคลัง รัฐบาลไทย มีภารกิจเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินของแผ่นดิน และของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นไปโดยถูกต้อง มีการให้บริการคำปรึกษาในด้านการเงินการคลัง การบัญชี การตรวจสอบภายใน การบริหารเงินนอกงบประมาณ และการพัสดุภาครัฐ การดำเนินการ

เกี่ยวกับการบริหารเงินคงคลัง เพื่อให้มีใช้จ่ายอย่างพอเพียงเพียงพอ รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลนโยบายและมาตรฐานคำตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากรภาครัฐ

นอกจากเงินเดือนซึ่งเป็นคำตอบแทนที่ข้าราชการได้รับจากทางราชการ ยังมีสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการรักษายาบาล เพื่อช่วยให้ข้าราชการมีความรู้สึกสะดวกสบายและมีความ



มั่นคงในการดำรงชีวิต นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ข้าราชการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบังเกิดประสิทธิผลตลอดจนจงใจให้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามารับราชการและรักษาบุคคลเหล่านั้นให้อยู่ในระบบราชการ

กองทุนประกันสังคม (สปส.)

การประกันสังคม คือ การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตภายในกลุ่มของสมาชิกเพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลของประเทศต่างๆ ในโลกส่วนใหญ่นำระบบประกันสังคมไปใช้ในการให้หลักประกันชีวิตแก่ประชาชนของตนตั้งแต่เกิดจนตาย

หลักประกันสังคมมีคุณลักษณะ ดังนี้

1) เป็นระบบการเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุข ซึ่งกันและกันระหว่างมวลสมาชิก ซึ่งโดยทั่วไปรัฐบาลของทุกประเทศจะให้ความสำคัญแก่บุคคลที่ทำงานมีรายได้และอยู่ในระบบแรงงานก่อน และขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้ทำงานที่มีรายได้นอกระบบการจ้างงานปกติซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า แรงงานนอกระบบ

2) เงินสมทบที่เก็บไปนั้นจะสะสมเป็นกองทุน ซึ่งจะให้มีสิทธิประโยชน์เฉพาะกับบุคคลที่ส่งเงินสมทบ ซึ่งประเทศไทยเรียกว่าผู้ประกันตนเท่านั้น

3) การเก็บเงินสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นภาษีพิเศษ ซึ่งจะเก็บจากบุคคลที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

ความสำเร็จหนึ่งของการประกันสังคม คือ เป้าหมายหลักที่จะทำให้การประกันสังคมสามารถครอบคลุมทุกตัวบุคคลของประชาชนในชาติ (Universal Coverage) ได้ในอนาคต สำหรับประเทศไทยได้จัดการดำเนินการระบบประกันสังคมเป็น 2 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

1. กองทุนประกันสังคม คือ กองทุนที่ให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตนให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อต้องประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตายซึ่งไม่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตรชราภาพ และว่างงาน

เงินสมทบ คือ เงินที่นายจ้าง ลูกจ้างจะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับ โดยลูกจ้างนายจ้าง และรัฐบาล โดยลูกจ้างจะถูกนายจ้างหักในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้าง นายจ้างก็จะร่วมจ่ายเงินสมทบเท่าจำนวนที่รับจากลูกจ้าง คือ อัตราร้อยละ 5 และรัฐบาลร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 2.75

2. กองทุนเงินทดแทน คือ กองทุนที่จ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างแทนนายจ้างเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย ตายหรือสูญหายอันเนื่องมาจากการทำงานให้แก่ นายจ้าง โดยไม่คำนึงถึงวัน เวลาและสถานที่ที่จะดูสาเหตุที่ทำให้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย



วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลค่าทดแทนรายเดือนค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ

- เพื่อให้การบำบัดรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการฝึกอาชีพให้สามารถเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเองไม่เป็นภาระแก่สังคม

- ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน คือ เงินที่นายจ้างจ่ายเข้ากองทุนเงินทดแทนแต่เพียงฝ่ายเดียวจะเรียกเก็บจากนายจ้างเป็นรายปีโดยประเมินจากค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้ลูกจ้างทั้งปีรวมกัน (คนละไม่เกิน 240,000 บาทต่อปี) โดยมีการกำหนดอัตราเงินสมทบ

เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงานจะได้รับความคุ้มครองดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล
2. ค่าทดแทน 4 กรณี
 - ค่าทดแทนกรณีไม่สามารถทำงานได้
 - ค่าทดแทนกรณีสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย
 - ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพ
 - ค่าทดแทนกรณีถึงแก่ความตายหรือสูญหาย
3. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
4. ค่าทำศพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิ 30 บาท หรือสิทธิบัตรทอง เป็นสิทธิตามกฎหมายที่คุ้มครองคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ ให้มีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด

สภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ

ประเทศไทยภายหลังจากที่ มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีการพัฒนาในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และด้านการสาธารณสุข โดยประชาชนชาวไทยเกือบทั้งหมด ได้รับสิทธิในการรับการ



รักษาพยาบาลจากหนึ่งในสามระบบหลักตามสิทธิของตน คือ สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งยังได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการในการณียุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยไม่ต้องถามสิทธิและไม่ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน (Universal Coverage for Emergency Patient : โครงการ UCEP) (พลเดช ปิ่นประทีป. 2562, 7 สิงหาคม)

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ควรมีการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการ และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัวประมาณ 5 ล้านคน ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนประมาณ 13 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนที่นอกเหนือจาก 2 ระบบดังกล่าว ซึ่งมีเป็นจำนวนมากถึง 52 ล้านคน ความเหลื่อมล้ำเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงอย่างมากในกลุ่มหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคมว่าได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ แม้ว่าสิทธิประโยชน์เหมือนกันหากเงื่อนไขการใช้บริการที่ต่างกันก็ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการใช้บริการที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับยานอกบัญชียาหลักยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศ หรือยาที่มีราคา

แพง รวมถึงการได้รับผลการบางอย่าง เช่น การผ่าตัด การผ่าตัดส่องกล้อง สูงกว่าผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคม

ปัญหาของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ มีความเหลื่อมล้ำทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน (กนิษฐา สุขสมัย, พรชัย เทพปัญญา และ นรินทร์ สังข์รักษา, 2561) ซึ่งสรุปได้เป็น 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านสิทธิประโยชน์

ระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ ต่างก็มีแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่แตกต่างกันโดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับผู้ทำงานภาครัฐ ซึ่งมีรายได้น้อย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจที่เสียสละทำงานเพื่อประชาชนส่วนรวม ส่วนระบบประกันสังคมมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อให้ประชาชนที่เป็นลูกจ้างเอกชนมีหลักประกันสุขภาพเพื่อไม่ต้องมีความกังวลจากการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยและยังมีรายได้ถึงแม้ว่าไม่มีงานทำ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสิทธิรักษายาบาลขั้นพื้นฐานครอบคลุมคนไทยทั่วประเทศ ถึงแม้ว่าทั้ง 3 ระบบ มีชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมอย่างรอบด้านทั้งการบริการ ผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ทันตกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าห้องค่าอาหาร ค่าคลอด ที่ไม่แตกต่างกันมาก แต่ด้วยวิธีการบริหารจัดการและการจ่ายที่ต่างกันก็ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่และเงื่อนไขการรักษาที่ต่างกันของผู้มีสิทธิ โดยผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถใช้

สวัสดิการรักษายาบาลได้อย่างเต็มที่ โดยการกำหนดการเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลแบบปลายเปิดให้กับสถานพยาบาลตามรายบริการที่สถานพยาบาลให้บริการ (ระบบจ่ายตามใบเสร็จหรือ Fee for Service) จึงทำให้ได้รับการรักษายาบาลได้ครอบคลุมมากกว่าสิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรูปแบบการจ่ายแบบปลายปิดคือเหมาจ่ายรายหัว อีกทั้งสิทธิประกันสังคมผู้มีสิทธิต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในขณะที่สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องร่วมจ่าย แต่กลับได้รับทางเลือกจำนวนรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคน้อยกว่าทั้งสองสิทธิ

2. ด้านการเงินการคลัง

แหล่งเงินของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากงบประมาณแผ่นดิน โดยรัฐจัดสรรให้ทั้งหมด ในขณะที่กองทุนประกันสังคมแหล่งเงินมาจากเงินสมทบจากรัฐ ซึ่งสร้างภาระให้กับนายจ้างและลูกจ้าง ส่วนจำนวนผู้ใช้สิทธินั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนผู้ใช้สิทธิมากที่สุด และสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการใช้บริการและรูปแบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุนยังมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำมาสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข โดยข้าราชการสามารถเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลได้โดยมีเพดานที่สูงมาก เฉลี่ยต่อคนต่อปีราว 12,000 บาท ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพมีเพดานงบประมาณ

จ่ายรายหัวต่อคนต่อปีอยู่เพียงราว 3,600 บาทต่อคนต่อปีหรือแม้แต่ในระบบประกันสังคมก็มีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากเป็นระบบเดียวที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ส่วนอีก 2 ระบบรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณโดยผ่านระบบภาษี แต่คนในระบบประกันสังคมต้องจ่าย 2 เท่าจากภาษีและเงินสมทบรายเดือน

3. ด้านคุณภาพบริการ

การให้บริการด้านสาธารณสุขที่ยังพบว่ามีความแตกต่างกันเมื่อผู้เจ็บป่วยเดินเข้าไปรับบริการการรักษา แม้แพทย์จะให้การรักษาเหมือนกัน แต่การให้ยาหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาดูแลสุขภาพยังมีความแตกต่างกันทั้งที่เป็นคนไทยเหมือนกัน ยกตัวอย่าง เช่น กรณีการส่งยาที่แตกต่างกันในแต่ละระบบสวัสดิการ ไม่ว่าจะเป็นการส่งยาในบัญชีและนอกบัญชี ปริมาณในการส่งยาในแต่ละครั้ง ซึ่งเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องดำเนินการแก้ไขให้ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการบริการคุณภาพและมาตรฐานที่เหมือนกันเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของบุคคลนั้น

ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทยระหว่าง 3 กองทุนสามารถสรุปได้ตามตารางที่ 2 และเนื่องจากการจ่ายเงินสมทบที่ต่างกันในระบบประกันสังคม ทำให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความเหลื่อมล้ำภายในระบบประกันสังคมระหว่างผู้ประกันตนตามมาตรา 33, 39, และ 40 สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระบบสวัสดิการ 3 กองทุน

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย		
ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ความสำคัญและความเป็นมา		
ระบบสวัสดิการด้านการรักษายาบาลแรกที่เริ่มขึ้น โดยมี การประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราช กฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) และใน ปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อ้างอิง พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555	เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์ ในการคุ้มครองลูกจ้าง ผู้ประกันตน เป็นการสร้าง หลักประกันในการดำรงชีวิตของผู้ประกันตน และจ่ายเงิน สมทบเข้ากองทุนประกันสังคม	กองทุนสุดท้ายเริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้ การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ ก็คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาล ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคน ไทยทุกคน
คุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับข้าราชการและบุคคล ในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการ รักษาพยาบาล	คุ้มครองความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอด บุตร ทูพลาภพ ตาย สงเคราะห์ ขราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษายาบาล และมีการ ทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่อง	คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิ ประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ สิทธิอื่นๆ จากรัฐ เพื่อให้ได้รับการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน
จำนวนผู้มีสิทธิ		
4.48 ล้านคน	12.1 ล้านคน	51.5 ล้านคน
ที่มาของกองทุน / หน่วยงาน		
งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรร กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลและบอกร่องการเบิกจ่าย	เงินสมทบ 3 ฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล) ฝ่ายละ 1.5 % สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล	งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรรสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหาร จัดการระบบตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน)
สถานพยาบาล		
1 สถานพยาบาลของทางราชการ	1 มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหลักซึ่งเป็นโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในเขตจังหวัดที่พักอาศัย	1 ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำที่อยู่ในพื้นที่ตำบล หรืออำเภอที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่
2 สถานพยาบาลของเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีที่มี อุบัติเหตุอุบัติเหตุ หรือมีความจำเป็นรีบด่วน	2 มีสถานพยาบาลเครือข่ายในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ ที่สามารถเข้ารับบริการได้	2 ใช้สิทธิได้จากหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่าย
	3 มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ	3 มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ที่มา: กรมบัญชีกลาง (2553); สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (2562); สำนักงานประกันสังคม (2562)

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย					
ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ		ระบบประกันสังคม		ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
ค่าบริการทางการแพทย์					
1 ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และไม่เกิน 13 วัน		1 กรณีเจ็บป่วย		1 งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,600 บาท/คน/ปี	
1.1 ค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร ไม่เกิน บาท/วัน 400		1.1 การเจ็บป่วยปกติ		1.1 บริการผู้ป่วยนอก 1,252	
1.2 กรณีอื่น เช่น ห้องพิเศษ ห้อง ICU ไม่เกิน บาท/วัน 1,000		สิทธิประโยชน์ในสถานพยาบาลตามสิทธิ		1.2 บริการผู้ป่วยใน (รวมเด็กแรกเกิดทุกราย) 1,371	
2 อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค		สิทธิประโยชน์ในสถานพยาบาลตามความตกลง		1.3 อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน/บริการโรคเฉพาะและยาราคาสูง บริการเฉพาะที่ 359	
3 ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล		• กรณีบำบัดทดแทนไต		1.4 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 453	
4 ยากลับบ้าน		• กรณีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต		1.5 ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 17	
5 เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		• การเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา		1.5 ค่าบริการแพทย์แผนไทย 15	
6 บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		• การปลูกถ่ายอวัยวะ หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน มากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน		1.7 ค่าบริการทางแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน 129	
7 ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		• ฮีโมฟีเลีย		1.8 ค่าช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 2	
8 ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		• โรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลจุฬารณ		1.9 ค่าบริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการ 2	
9 ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ		1.2 กรณีการประสานอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน		2 ค่าใช้จ่ายบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	
10 อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์		สถานพยาบาลของรัฐ		3 ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	
11 ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี		• ผู้ป่วยนอก ค่าบริการทางการแพทย์ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น		4 ค่าใช้จ่ายบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	
12 ค่าบริการทางการแพทย์		• ผู้ป่วยใน ค่าบริการทางการแพทย์ ตามความจำเป็นไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก ไม่รวมวันหยุดราชการ ยกเว้น ค่าห้อง และค่าอาหาร เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ 700		4.1. บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	
13 บริการทางทันตกรรม		สถานพยาบาลเอกชน		4.2. บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	
14 บริการทางกายภาพบำบัด		• ผู้ป่วยนอก ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000		5 ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	
15 บริการฝังเข็ม การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ				6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	
16 บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล					
ค่าตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้ปีละ 1 ครั้ง ให้ผู้มีสิทธิตรงจ่ายไปก่อน และนำไปเสริมมาเบิกต้นสังกัด					
1 ผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ 7 รายการ 580		• ผู้ป่วยใน ค่าบริการทางการแพทย์ ตามความจำเป็นไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก ไม่รวมวันหยุดราชการ ตามหลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์		7 ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นตามโครงการพิเศษ	
2 ผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 16 รายการ 470		กรณีประสานอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้			
		• ค่ารักษายาบาล ไม่เกินวันละ 2,000			
		• ค่าห้องและค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700			
		• ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษายาบาล ห้อง ICU ไม่เกินวันละ 4,500			

หมายเหตุ: ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบฯ มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป



คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

SOCIAL WORK AND SOCIAL WELFARE FACULTY, HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

ตารางที่ 3 ความเหลื่อมล้ำของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

มาตรา 33		มาตรา 39		มาตรา 40	
คุณสมบัติของการเป็นผู้ประกันตน					
ลูกจ้าง ผู้ซึ่งทำงานให้กับนายจ้างที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี		ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ที่เคยเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 จ่ายเงินสมทบก่อนออกจากงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน แล้วลาออก แต่ต้องการรักษาสวัสดิการ ต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ		บุคคลทั่วไปที่ประกอบอาชีพอิสระหรือแรงงานนอกระบบ ไม่เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 หรือผู้ประกันตนมาตรา 39 อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ หากเป็นบุคคลซึ่งเป็นผู้พิการ ให้ระบุลักษณะหรืออาการของผู้พิการโดยละเอียด ยกเว้น ผู้พิการทางสติปัญญาและผู้พิการที่ไม่อาจรับรู้สิทธิที่จะได้	
การจ่ายเงินสมทบต่อเดือน					
จ่ายเงินสมทบ ดังนี้		ทางเลือกที่ 1	ทางเลือกที่ 2	ทางเลือกที่ 3	
ลูกจ้าง 5% + นายจ้าง 5% + รัฐบาล 2.75% ของฐานเงินค่าจ้าง ขั้นต่ำตั้งแต่ 1,650 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท	จ่ายสมทบ 432 บาท รัฐบาลจ่าย 120 บาท	จ่ายสมทบ 70 บาท รัฐบาลจ่าย 30 บาท	จ่ายสมทบ 100 บาท รัฐบาลจ่าย 50 บาท	จ่ายสมทบ 300 บาท รัฐบาลจ่าย 150 บาท	
ความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์					
7 กรณี		6 กรณี		3 กรณี	
1 เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตราย		1 เจ็บป่วย		1 เจ็บป่วย	
- ค่ารักษาพยาบาล - สถานพยาบาลที่จะรับไว้ตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น จะให้การรักษา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย - เงินทดแทนการขาดรายได้ / ค่าทดแทน - เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย ตามที่หยุดงานครั้งละไม่เกิน 90 วัน ในหนึ่งปีปฏิทิน ไม่เกิน 180 วัน ยกเว้น โรคเรื้อรัง มีสิทธิได้ไม่เกิน 365 วัน - ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ - ได้สิทธิขึ้นเงินชดเชยกับกองทุนเงินทดแทน		- ผู้ป่วยใน ได้ค่าชดเชยวันละ 300 บาท - ผู้ป่วยนอก - กรณีแพทย์สั่งหยุด 3 วันขึ้นไป - ได้ค่าชดเชยวันละ 200 บาท (ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกรวมกันไม่เกิน 30 วัน/ปี) - กรณีแพทย์ให้หยุดไม่เกิน 2 วัน และมีใบรับรองแพทย์ ได้ค่าชดเชยครั้งละ 50 บาท (ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี)		- ผู้ป่วยใน ได้ค่าชดเชยวันละ 300 บาท - ผู้ป่วยนอก - กรณีแพทย์สั่งหยุด 3 วันขึ้นไป - ได้ค่าชดเชยวันละ 200 บาท (ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกรวมกันไม่เกิน 30 วัน/ปี) - กรณีแพทย์ให้หยุดไม่เกิน 2 วัน และมีใบรับรองแพทย์ ได้ค่าชดเชยครั้งละ 50 บาท (ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี)	
2 ทุพพลภาพ จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ		2 ทุพพลภาพ		2 ทุพพลภาพ	
- เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยตลอดชีวิต - ค่ารักษาพยาบาล สถานพยาบาลรัฐ - สถานพยาบาลเอกชน - ค่าพาหนะเพื่อรับบริการทางการแพทย์ เหมาะจ่ายเดือนละ 500 บาท - ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพได้สิทธิขึ้นเงินชดเชยกับกองทุนเงินทดแทน - เมื่อเสียชีวิตจากการทุพพลภาพ จะได้รับสิทธิขึ้นเงินชดเชยกับกรณีเสียชีวิต		รับเงินทดแทน 500-1,000 บาท/เดือน เป็นเวลา 15 ปี (จำนวนเงินที่จะได้รับ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาจ่ายเงินสมทบ)		รับเงินทดแทน 500-1,000 บาท/เดือน เป็นเวลา 15 ปี (จำนวนเงินที่จะได้รับ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาจ่ายเงินสมทบ)	
3 เสียชีวิต จ่ายเงินสมทบ 1 เดือนภายใน 6 เดือน ก่อนเดือนที่เสียชีวิต		3 เสียชีวิต		3 เสียชีวิต	
- จ่ายค่าทำศพ 40,000 บาท - เงินสงเคราะห์ฯ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือน - ไม่ถึง 10 ปี ได้รับ 1 เท่าครึ่งของค่าจ้างเฉลี่ย - เกิน 10 ปี ได้รับ 5 เท่าของค่าจ้างเฉลี่ย		- ผู้จัดการศพได้รับค่าทำศพ 20,000 บาท - เงินสงเคราะห์ฯ 3,000 บาท (กรณีจ่ายสมทบมาแล้ว 60 เดือน ก่อนเสียชีวิต)		ผู้จัดการศพได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท (กรณีจ่ายสมทบมาแล้ว 6 เดือน ภายใน 12 เดือนก่อนเสียชีวิต)	
4 คลอดบุตร จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่คลอด		ไม่คุ้มครอง		ไม่คุ้มครอง	
- เหมาจ่าย 15,000 บาท/การคลอด 1 ครั้ง ใช้สิทธิได้คนละไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์ฯ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย 90 วัน (เฉพาะผู้ประกันตนหญิง)					
5 ขราบาท จะได้รับเมื่อสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์		ไม่คุ้มครอง		4 ขราบาท	
- จ่ายเงินสมทบกรณีขราบาทครบ 180 เดือน - จะได้รับบำนาญขราบาท 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ส่วนเกินของทุก 12 เดือน ได้เพิ่มอีก 15% - จ่ายเงินสมทบกรณีขราบาทไม่ถึง 180 เดือน - จะได้รับบำนาญขราบาทเท่ากับจำนวนเงินของผู้ประกันตน และนายจ้างที่จ่ายเฉพาะส่วนขราบาท - จ่ายเงินสมทบกรณีขราบาทไม่ถึง 12 เดือน - จะได้รับบำนาญขราบาทเท่ากับจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนที่จ่ายเฉพาะส่วนขราบาทเท่านั้น				- ได้รับเงินบำนาญ 50 บาท/เดือน (ตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบพร้อม ผลตอบแทนคืนทั้งหมด) - ออมเงินเพิ่ม - ได้อีกไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน	
6 สงเคราะห์บุตร จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือน ก่อนเดือนที่เกิดสิทธิ		ไม่คุ้มครอง		5 สงเคราะห์บุตร	
ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรแรกเกิด ถึง 6 ปีบริบูรณ์ เงินสงเคราะห์ฯ 400 บาท/บุตร/เดือน คราวละไม่เกิน 2 คน				ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรแรกเกิด ถึง 6 ปีบริบูรณ์ 200 บาท/เดือน/คน (คราวละไม่เกิน 2 คน) (จ่ายเงินสมทบ 24 ใน 36 เดือน)	



ตารางที่ 3 ความเหลื่อมล้ำของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

มาตรา 33		มาตรา 39		มาตรา 40	
ความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์					
7 ว่างงาน จ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ว่างงาน - ถูกเลิกจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 180 วัน - ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 90 วัน (ต้องขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางาน ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกจากงาน)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
การให้ความช่วยเหลือ กรณี COVID-19					
ปรับลดอัตราเงินสมทบ					
จ่ายไม่เกิน 150 บาท/เดือน เป็นเวลา 3 เดือน	จ่าย 86 บาท/เดือน เป็นเวลา 3 เดือน	จ่ายตามปกติ 70 บาท/เดือน	จ่ายตามปกติ 100 บาท/เดือน	จ่ายตามปกติ 300 บาท/เดือน	
ตรวจหาโควิด					
ฟรี หากเข้าเกณฑ์	ฟรี หากเข้าเกณฑ์	ใช้สิทธิบัตรทอง			
รักษาพยาบาล					
รักษาฟรีที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม	รักษาฟรีที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม	ใช้สิทธิบัตรทอง			
เงินทดแทนการขาดรายได้ เมื่อเจ็บป่วยต้องหยุดงาน					
- สิทธิลาป่วย 30 วัน/ปี โดยได้รับค่าจ้าง - กรณีลาป่วยเกิน 30 วัน/ปีแล้ว ยื่นรับเงินชดเชยประกันสังคมได้ 50% ของค่าจ้าง	80 บาท/วัน	300 บาท/วัน กรณีนอนโรงพยาบาล 200 บาท/วัน กรณีผู้ป่วยนอกที่แพทย์ให้หยุด 3 วันขึ้นไป			
ว่างงานจากเหตุสุดวิสัย					
รับเงินชดเชย 62% ของค่าจ้างรายวันไม่เกิน 90 วัน	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
ลาออกเอง					
รับเงินชดเชย 45% ของค่าจ้างรายวันไม่เกิน 90 วัน	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
ถูกเลิกจ้าง					
รับเงินชดเชย 70% ของค่าจ้างรายวันไม่เกิน 200 วัน	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง

หมายเหตุ: ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบฯ มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป

ตารางที่ 4 สิทธิของผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 (ลูกจ้าง)

กรณีการเกิดสิทธิ	กองทุนประกันสังคม (ไม่เนื่องจากการทำงาน)	กองทุนเงินทดแทน (เนื่องจากการทำงาน)
1 เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย - ค่ารักษาพยาบาล - เงินทดแทนการขาดรายได้ / ค่าทดแทน - ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ	จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตราย - สถานพยาบาลที่ระบุไว้ตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้นจะให้การรักษา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย - เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย ตามที่หยุดงาน ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ในหนึ่งปีปฏิทิน ไม่เกิน 180 วัน ยกเว้น โรคเรื้อรัง มีสิทธิได้ไม่เกิน 365 วัน	ได้รับสิทธิทันทีที่เข้าเป็นลูกจ้าง - ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 45,000 บาท กรณีเจ็บป่วยหนักได้รับเพิ่มอีกไม่เกิน 65,000 บาท และขยายเพิ่มเติมไม่เกิน 50,000 บาท - ค่าทดแทน 50% ของค่าจ้างรายเดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี - กรณีสูญเสียอวัยวะและสมรรถภาพในการทำงาน รับค่าทดแทน ในอัตรา 60% ของค่าจ้างรายเดือน ตามประเภทของการสูญเสีย แต่ไม่เกิน 10 ปี - ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูฯ ด้านการแพทย์และอาชีพ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 20,000 บาท - ค่าบำบัดฟื้นฟูฯ ไม่เกิน 20,000 บาท

ตารางที่ 4 สิทธิของผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 (ลูกจ้าง)

กรณีการเกิดสิทธิ	กองทุนประกันสังคม (ไม่เนื่องจากการทำงาน)	กองทุนเงินทดแทน (เนื่องจากการทำงาน)
2 ทพพลภาพ	จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ทพพลภาพ - เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยตลอดชีวิต - ค่ารักษาพยาบาล - ในสถานพยาบาลรัฐ - กรณีผู้ป่วยนอก เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น - กรณีผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ด้วยระบบ DRG - ในสถานพยาบาลเอกชน - กรณีผู้ป่วยนอก เบิกได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน - กรณีผู้ป่วยใน เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน (เหมาจ่ายค่าพาหนะเพื่อรับบริการทางการแพทย์ เดือนละ 500 บาท) - ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพได้สิทธิเช่นเดียวกับกองทุนเงินทดแทน - เมื่อเสียชีวิตจากการทพพลภาพ จะได้รับสิทธิเช่นเดียวกับกรณีตาย	ได้รับสิทธิทันทีที่เข้าเป็นลูกจ้าง ค่าทดแทน 50% ของค่าจ้างรายเดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี
3 ตาย	จ่ายเงินสมทบ 1 เดือนภายใน 6 เดือน ก่อนเดือนที่เสียชีวิต - จ่ายค่าทำศพ 40,000 บาท - เงินสงเคราะห์ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือน - ไม่ถึง 10 ปี ได้รับ 1 เท่าครึ่งของค่าจ้างเฉลี่ย - เกิน 10 ปี ได้รับ 5 เท่าของค่าจ้างเฉลี่ย	ได้รับสิทธิทันทีที่เข้าเป็นลูกจ้าง - ค่าทำศพ 100 เท่าของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุด (21,000 บาท เริ่ม 1 มกราคม 2554) - ค่าทดแทน 60% ของค่าจ้างรายเดือนแต่ไม่เกิน 8 ปี
4 คลอดบุตร	จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือนภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่คลอด - เหมาจ่าย 15,000 บาท/การคลอด 1 ครั้ง ใช้สิทธิได้คนละไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย 90 วัน (เฉพาะผู้ประกันตนหญิง)	ไม่มีความคุ้มครอง
5 ขราภาพ	- จ่ายเงินสมทบกรณีขราภาพครบ 180 เดือน จะได้รับบำนาญขราภาพ 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ส่วนเกินของทุก 12 เดือน ได้เพิ่มอีก 15% - จ่ายเงินสมทบกรณีขราภาพไม่ถึง 180 เดือน จะได้รับบำเหน็จขราภาพเท่ากับจำนวนเงินของผู้ประกันตน และนายจ้าง ที่จ่ายเฉพาะส่วนขราภาพ - จ่ายเงินสมทบกรณีขราภาพไม่ถึง 12 เดือน จะได้รับบำเหน็จขราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนที่จ่าย เฉพาะส่วนขราภาพเท่านั้น (จะได้รับเมื่อสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์)	ไม่มีความคุ้มครอง
6 สงเคราะห์บุตร	จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือน ก่อนเดือนที่เกิดสิทธิ เงินสงเคราะห์ 400 บาท/บุตร/เดือน คราวละไม่เกิน 2 คน (สำหรับบุตรที่มีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์)	
7 ว่างงาน	จ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนที่ว่างงาน - ถูกเลิกจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 180 วัน - ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างได้ 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยไม่เกิน 90 วัน (ต้องขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางานภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกจากงาน) (ยกเว้น ผู้ประกันตนมาตรา 39 ไม่มีความคุ้มครอง)	ไม่มีความคุ้มครอง
ระยะเวลาที่ยื่นคำขอรับสิทธิประโยชน์	ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เกิดสิทธิหรือรับประโยชน์ทดแทนนั้นๆ ยกเว้นกรณีว่างงาน	นายจ้าง แจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ภายใน 15 วัน หรือลูกจ้าง/ผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ตาย หรือสูญหาย
ประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน	ไม่ได้รับเงินภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน	ไม่ได้รับเงินภายใน 5 ปี นับแต่วันถึงกำหนดจ่ายเงินทดแทน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน
หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่ง	ให้ยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยประโยชน์ทดแทน	ไม่ได้รับเงินภายใน 5 ปี นับแต่วันถึงกำหนดจ่ายเงินทดแทน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน
หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการอุทธรณ์	นำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย	

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบฯ มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2561

เป็นต้นไป, สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ



แนวทางการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบ สวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ

ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีความพยายามที่จะผลักดันให้เกิด “ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว” หลายครั้ง โดยเฉพาะในเรื่องของ “การรวมกองทุน” หมายถึงการรวมระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุนเป็นกองทุนเดียว แต่ได้รับเสียงคัดค้านจากผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมว่าเป็นการ “ลิดรอนสิทธิ” แต่มีการดำเนินการ “โครงการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” หรือ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) ซึ่งคนไทยทุกคนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตสามารถเข้ารับบริการการรักษารักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่สุดได้โดยไม่ต้องเป็นโรงพยาบาลตามสิทธิ ไม่ว่าจะมีความสิทธิอยู่ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐใด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในช่วงเวลา 72 ชั่วโมงแรก ถือเป็นหนึ่งในนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการระบบสาธารณสุขอย่างหนึ่ง (พวงชมพู ประเสริฐ. 2561, 14 สิงหาคม)

นอกจากนี้รัฐบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพควรพิจารณาหาแนวทางที่ทำให้แนวคิดข้อสมมติและวิธีการที่ได้มาซึ่งข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานพยาบาลเป็นบรรทัดฐานเดียวกันและเปรียบเทียบกันได้ ข้อมูลที่เปรียบเทียบกันได้นี้อาจช่วยให้การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นไป

อย่างถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น ขณะที่การวิเคราะห์ในเชิงลึกถึงประเด็นอื่นอาจทำได้ง่ายขึ้นอีกด้วย

รวมถึงเงินสนับสนุนหน่วยบริการ รัฐควรใช้อัตราเดียวกันในการสนับสนุนค่าหัวในการรักษายาบาลให้แก่ประชาชนทุกคนไปยังหน่วยบริการ ขณะเดียวกันเมื่อดำเนินการในการแนวทางนี้ต้องไม่ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบ โดยจะต้องยกระดับอัตราค่าหัวของบัตรทองขึ้นไปเท่ากับข้าราชการ จะทำให้การปฏิบัติในการให้บริการไม่มีความแตกต่าง เพราะการจะลดอัตราของข้าราชการลงมาเท่ากับบัตรทองจะเป็นการกระทบสิทธิข้าราชการ

1. ด้านสิทธิประโยชน์

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าสิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ มีความเหลื่อมล้ำมีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ อาทิเช่น ที่มาของกองทุน เงื่อนไขการใช้บริการ วิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาล เป็นต้น ความแตกต่างของระบบสวัสดิการรักษายาบาล นี้ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รัฐจึงควรออกนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาล และให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเขามามีส่วนร่วมรับภาระในการจัดสวัสดิการสังคม ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัยทั่วถึง และเท่าเทียม



2. ด้านการเงินการคลัง

การเงินการคลังของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบ มีความแตกต่างกันตามระบบกองทุน ซึ่งรัฐบาลไม่ได้ให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 ระบบอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้งบประมาณรายจ่ายไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน และอัตราค่าบริการสาธารณสุขจึงมีอัตราไม่เท่ากัน

ดังนั้นรัฐบาลควรให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 ระบบอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีงบประมาณรายจ่ายครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับให้เท่าเทียมกัน และจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขในอัตราเดียวกันที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานจำเป็น

ปัจจุบันสวัสดิการข้าราชการเองก็มีการพยายามเปลี่ยนแปลง โดยที่กรมบัญชีกลางคุมวงเงินให้อยู่ที่ 60,000 ล้านบาท และคุมมาตั้งแต่ปี 2552

กรมบัญชีกลางได้เข้มงวดกับโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อคุมวงเงิน เช่น ใช้ Diagnostic related group (DRG) หรือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมกับผู้ป่วยในเพื่อลดอิสระในการจ่ายยา ส่วนประกันสังคมนั้น การรักษายาบาลเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ แต่หลายโรงพยาบาลก็จัดห้องพิเศษ หรือคลินิกพิเศษแยกจากผู้ป่วยบัตรทอง สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินให้เป็นแรงจูงใจกับโรงพยาบาลตามปริมาณงาน

3. ด้านคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบมีความเหลื่อมล้ำและแตกต่างกัน เช่น ยารักษา อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นควรแก้ไขให้ระบบบริการสาธารณสุขสถานพยาบาลทุกที่ต้องใช้ยาหลักแห่งชาติและยาชื่อสามัญมีมาตรฐานและคุณภาพเดียวกันทุกสิทธิ และมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เหมาะสม และเท่าเทียมกันทุกสิทธิเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับบริการคุณภาพและมาตรฐานที่เหมือนกันเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของบุคคลนั้น

สำหรับแนวคิดที่จะมีการรวม 3 ระบบไว้ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานเดียว เป็นแนวคิดที่ดี เพราะจะได้ข้อมูลของประชาชนทั้งประเทศ เช่น ข้อมูลการรักษา ข้อมูลการใช้ยาสามารถนำมาใช้ในการกำหนดสิทธิพื้นฐาน และถ้าสามารถควบคุมเงินได้จะทำให้ช่องว่างของความเท่าเทียมลดลง แต่สำหรับแนวคิดที่จะยกเลิกระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยมีการทดแทนด้วยวิธีการต่างๆ นั้น เป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้น แต่การยกเลิกสิทธิของข้าราชการเหล่านั้นอาจไม่ถูกต้องและไม่เป็นธรรม หากจะยกเลิกต้องหาวิธียกเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น การไม่ขยายระบบนี้ให้กว้างออกไปโดยจำกัดวงเท่าที่มีอยู่ จัดให้ข้าราชการบรรจุใหม่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการชดเชยการเสียสิทธิ



แม้การเข้าถึงบริการยังคงมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ เช่น ระบบสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐที่ไหนก็ได้ แต่ระบบอื่นต้องไปใช้ในหน่วยบริการที่ได้ลงทะเบียนไว้เท่านั้น จึงต้องมีกลไกในการอภิบาลระบบ โดยต้องเป็นกลไกที่กำหนดให้ผู้ให้บริการ และผู้ซื้อบริการแยกออกจากกัน และสร้าง National clearing house ให้เป็นระบบบริการของประชาชนรวมเป็นหนึ่งเดียว ให้สามารถบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน

ความท้าทายของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 3 ระบบในอนาคต

ในขณะที่ระบบสวัสดิการด้านการรักษายาบาลของประเทศไทยยังมีประเด็นความเหลื่อมล้ำอยู่หลายประการ และยังมีปัญหาความท้าทายอื่นที่รออยู่ข้างหน้าอย่างน้อย 3 ประการ คือ

ประการแรก การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาล อาจดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ เช่น การรวม 3 ระบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ให้เป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงเดียว แนวทางนี้หากดำเนินการได้จะทำให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลไทยเป็นมาตรฐานเดียวกันและลดความเหลื่อมล้ำได้ แต่ในทางปฏิบัติเป็นเรื่องไม่ง่ายเนื่องจากมีแรงต้านจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นสำคัญ

อีกแนวทางหนึ่งคือ การไม่ต้องรวมทั้ง 3 ระบบ แต่เพิ่มการมีกลไกด้านนโยบาย ซึ่งกลไกกลางเพื่อทำหน้าที่ต่างๆ เช่น กลไกในการกำหนดสิทธิประโยชน์กลาง กลไกการพัฒนาและกำหนดอัตรา

การจ่าย กลไกการเบิกจ่าย และกลไกการตรวจสอบการเบิกจ่าย รวมไปถึงการมีรูปแบบและอัตราจ่ายที่เป็นมาตรฐาน

ประการที่สอง การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพใน 3 ระบบ แม้ว่าจะระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมจะควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีพอสมควร เมื่อเทียบกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ แต่ยังคงมีความกังวลว่าแรงจูงใจในการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบการจ่ายแบบปลายปิดอาจส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพที่ประชาชนในระบบประกันสุขภาพของสองระบบจะได้รับ ส่วนระบบประกันสังคมจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบอัตราค่าจ้างที่ปรับตัวภาวะความเสี่ยง และนำแนวคิดในการแยกการจ่ายบริการผู้ป่วยในจากงบเหมาจ่ายรายหัว โดยจะนำรูปแบบการจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมใช้สำหรับบริการผู้ป่วยใน

ขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประเด็นสำคัญคือการควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งระบบการเบิกจ่ายตรงและการเบิกจ่ายตามปริมาณการใช้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกทำให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นค่าได้ถึงร้อยละ 83 ดังนั้น ในระยะที่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การใช้มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาจึงเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการติดตามการใช้ และการเบิกจ่ายค่ายาอย่างเหมาะสม ในอนาคตหากจะควบคุมค่าใช้จ่ายให้ได้ จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการจ่ายให้เป็นลักษณะปลายปิดมากขึ้น



ประการที่สาม ความสามารถของระบบสาธารณสุขในการรองรับปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาการระบาดของโรคและการชราภาพของประชากรไทย ส่งผลให้เพิ่มภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้มีภาวะทุพพลภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต, ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสมองหรือไขสันหลัง ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ขณะที่ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันยังคุ้นเคยอยู่กับการรักษาโรคแบบเฉียบพลันเป็นหลัก การพัฒนาระบบบริการในเชิงรุก

ในชุมชนเพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอยู่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการ จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขเชิงรุกในท้องถิ่น ส่วนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลยังเป็นประเด็นท้าทายระบบเป็นอย่างยิ่ง เพราะในขณะที่ความต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นมากจากปัญหาสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นและเปลี่ยนไป แต่ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพแทบทุกสาขา

บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง. (2553). คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 19, 2563 จาก https://home.kku.ac.th/praudit/law/0_7_medical_fee/2_2_Medical_guide_government%20officer_CGD_2553.pdf
- กนิษฐา สุขสมัย, พรชัย เทพปัญญา และนรินทร์ สังข์รักษา. (2561). ความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน. *วารสารบัณฑิตศึกษมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 6(2) : 236-252.
- พวงชมพู ประเสริฐ. (2561, 14 สิงหาคม). “ระบบบริการสาธารณสุข” คนไทยเข้าถึงแต่ยังเหลื่อมล้ำ. *คมชัดลึก*. สืบค้นจาก <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/338987>
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562, 7 สิงหาคม). ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข (2) : ระบบสุขภาพกับความเป็นธรรม. *ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ*. สืบค้นจาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27695>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563*. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานประกันสังคม. (2562, สิงหาคม). *คู่มือผู้ประกันตน*. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 19, 2563 จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER056/GENERAL/DATA0000/0000578.PDF>



สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

พ.ศ. 2554 2556 2558 2560 และ 2562. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 18, 2563 จาก

<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>