สวัสดิการด้านสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนในประเทศไทย: สิทธิประโยชน์ ความคุ้มครอง และความท้าทาย

ฉัตรพศ หลายรุ่งเรือง*
วรณัน วิทยาพิภพสกุล*
ผู้รับผิดชอบบทความ: *ฉัตรพศ หลายรุ่งเรือง*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจระบบสวัสดิการสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนในประเทศไทย ซึ่งเป็นมิติที่ยังได้รับความสนใจค่อนข้างจำกัดเมื่อเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามสิทธิหลัก การวิจัยแบบผสมวิธีประกอบด้วยการทบทวนเอกสาร การสำรวจด้วยแบบสอบถาม และการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า รัฐวิสาหกิจมีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมมากที่สุดทั้งบุคลากรและครอบครัว โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐที่ส่วนใหญ่เบิกได้เต็มจำนวน ถึงแม้ค่ารักษาในสถานพยาบาลเอกชนถูกจำกัดวงเงินและสิทธิครอบครัวอยู่ในระดับต่ำกว่า ขณะที่องค์การมหาชนมีความหลากหลายและมีความไม่เท่าเทียมสูง โดยเฉพาะในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งสิทธิประโยชน์อาจแตกต่างกันตามตำแหน่งและลักษณะการจ้างงาน ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อจำกัดด้านงบประมาณ การสำรองจ่ายที่กระทบต่อสภาพคล่องของพนักงาน และการใช้สิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (universal coverage for emergency patients: UCEP) ในโรงพยาบาลรัฐ ข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบด้วยการบูรณาการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ การออกแบบกลไกคุ้มครองครอบครัวและผู้สูงอายุ และการจัดตั้งกลไกด้านการเงินที่ยั่งยืน การศึกษานี้สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำและข้อจำกัดของระบบสวัสดิการสุขภาพ พร้อมเสนอแนวทางสู่การพัฒนาระบบที่เป็นธรรม ครอบคลุม และยั่งยืนมากขึ้น

คำสำคัญ: สวัสดิการด้านสุขภาพ, รัฐวิสาหกิจ, องค์การมหาชน, ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ, นโยบายสุขภาพ

* *มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ*

Received 7 January 2026; Revised 26 March 2026; Accepted 2 June 2026
Suggested citation: Lairungruang C, Witthayapipopsakul W. Health benefits of state enterprises and public organizations in Thailand: benefits, coverage, and challenges. Journal of Health Systems Research 2026;20(2):173-90.
ฉัตรพศ หลายรุ่งเรือง, วรณัน วิทยาพิภพสกุล. สวัสดิการด้านสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนในประเทศไทย: สิทธิประโยชน์ ความคุ้มครอง และความท้าทาย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2569;20(2):173-90.

Health Benefits of State Enterprises and Public Organizations in Thailand: Benefits, Coverage, and Challenges

Chatpot Lairungruang, Woranan Witthayapipopsakul
International Health Policy Foundation
Corresponding author: *Chatpot Lairungruang, chatpot.l@ihpp.thaigov.net*

Abstract

This study aimed to examine and understand the health welfare systems of state-owned enterprises (SOEs) and public organizations (POs) in Thailand, an area that has received limited attention compared to the three main public health insurance schemes. A mixed-methods approach was employed, including document reviews, questionnaire surveys, and focus group discussions. The findings indicated that SOEs provided the most comprehensive benefits for employees and their families, particularly services in public hospitals got full reimbursement, while private hospital care was subject to financial caps and limited family coverage. In contrast, POs exhibited high heterogeneity and inequalities, especially those established under the 1999 Public Organization Act, where entitlements varied by position and employment status. Key challenges identified include the rising cost of health welfare, budgetary constraints, out-of-pocket payments affecting employees' financial liquidity, and the lack of access to the universal coverage for emergency patients (UCEP) benefit in public hospitals. Policy recommendations include integrating these schemes into the existing large public health insurance schemes, extending protection mechanisms to families and older persons, and establishing sustainable financing mechanisms. This study highlights structural inequities and limitations within the health welfare system and proposes a fairer inclusive, and sustainable system.

Keywords: health benefit, state-owned enterprise, public organizations, health inequity, health policy

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage: UHC) ตั้งแต่ปี 2545 ทำให้คนไทยทุกคนมีสิทธิประกันสุขภาพหรือสวัสดิการด้านสุขภาพซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยดำเนินการด้วยระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการสุขภาพหลายระบบซึ่งมีเป้าหมายประชากรแตกต่างกัน คนไทยแต่ละคนมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพใดระบบหนึ่ง ขึ้นกับเงื่อนไขด้านอาชีพของตนเอง คู่สมรส บิดามารดา หรือบุตร โดยสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐขนาดใหญ่ 3 สิทธิ ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (สำหรับข้าราชการและครอบครัว) ประกันสังคม (สำหรับลูกจ้างเอกชนและภาครัฐ) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง (สำหรับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการสุขภาพภาครัฐอื่น) ซึ่งทั้ง 3 สิทธิครอบคลุมคนไทยมากกว่าร้อยละ 95[1] อย่างไรก็ตาม ยังมีระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการด้านสุขภาพอื่นๆ อีกจำนวนมากสำหรับเจ้าหน้าที่และครอบครัวของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐขนาดเล็ก เช่น องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ และไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกของระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการด้านสุขภาพเหล่านี้[2-4]

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนโยบายและระบบสุขภาพที่ผ่านมาล้วนแล้วแต่มุ่งศึกษาเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพ 3 สิทธิหลักมานับตั้งแต่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการด้านสุขภาพนอกเหนือจาก 3 สิทธิหลักนั้นยังมีจำกัด ประกอบกับมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น เช่น รัฐวิสาหกิจขนาดใหญ่และสามารถสร้างรายได้เอง มักมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง[5] หรือ กรณีธนาคารออมสินซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลคล้ายสวัสดิการของข้าราชการ แต่จำกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาลของบิดามารดาไม่เกินปีละ 60,000 บาท ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการและความยากลำบากทางการเงิน เนื่องจากวงเงินสวัสดิการไม่เพียงพอต่อค่ารักษาพยาบาล มีการทำประชาพิจารณ์และขอย้ายสิทธิบิดามารดาไปเป็นสิทธิบัตรทองถึงร้อยละ 37[6]

ด้วยช่องว่างขององค์ความรู้และสัญญาณของปัญหาดังที่กล่าวมา การศึกษานี้จึงต้องการสำรวจและทำความเข้าใจองค์ประกอบสำคัญของระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการด้านสุขภาพขององค์กรขนาดเล็กเหล่านี้ ได้แก่ ความคุ้มครองของชุดสิทธิประโยชน์ ลักษณะการจัดสวัสดิการ งบประมาณ ลักษณะการร่วมจ่าย และปัญหาอุปสรรค

ระเบียบวิธีศึกษา

ประชากรเป้าหมาย

หน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน 110 แห่ง โดยเป็นรัฐวิสาหกิจ จำนวน 52 แห่ง องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ จำนวน 19 แห่ง และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 จำนวน 39 แห่ง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี ได้แก่ 1) การทบทวนเอกสาร (document reviews) จากเอกสารทางกฎหมาย เอกสารภายในของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ แหล่งเงินทุน และวิธีการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ โดยสืบค้นจากเอกสารทางกฎหมาย เช่น เอกสารพระราชบัญญัติ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ระเบียบว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์ตอบแทนเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง จากเว็บไซต์ของหน่วยงาน และ/หรือสืบค้นจาก Google โดยใช้คำค้นหา ได้แก่ สวัสดิการของพนักงานของ (ชื่อหน่วยงาน) และ ระเบียบ (ชื่อหน่วยงาน) ว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์ตอบแทนของพนักงานและลูกจ้าง ดำเนินการค้นหาในช่วงเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568 2) การสำรวจด้วยแบบสอบถาม (questionnaire) ที่พัฒนาจากองค์ประกอบของระบบประกันสุขภาพตาม Health Insurance Handbook How to Make It Work และ Social Health Insurance A guidebook for planning[7,8] หมวดคำถามประกอบด้วย การบริหารจัดการด้านสวัสดิการรักษาพยาบาล สมาชิก การเข้าเป็นสมาชิก แหล่งงบประมาณ สิทธิประโยชน์ สถานพยาบาล การร่วมจ่าย ระบบข้อมูลด้านสุขภาพและปัญหาอุปสรรค และจัดส่งให้หน่วยงานเป้าหมายผ่านทางไปรษณีย์และ/หรืออีเมล (ตอบกลับทางออนไลน์) ช่วงระยะเวลาในการสำรวจคือ เมษายน - พฤษภาคม 2568 และ 3) การอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) โดยเชิญตัวแทนของหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด หน่วยงานละ 1-2 คน เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2568 โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้นจากแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า จากนั้นแบ่งกลุ่มการอภิปรายออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10-14 คน อภิปราย ประเด็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ

2 กลุ่ม (รัฐวิสาหกิจ 1 กลุ่ม องค์การมหาชน 1 กลุ่ม) และประเด็นปัญหาการเข้าถึงบริการอีก 2 กลุ่ม (รัฐวิสาหกิจ 1 กลุ่ม องค์การมหาชน 1 กลุ่ม) โดยมีการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (written informed consent) ก่อนเข้าร่วมการอภิปราย

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากสำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใบรับรองเลขที่ สวรส. 03.2/1030 วันที่ 28 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

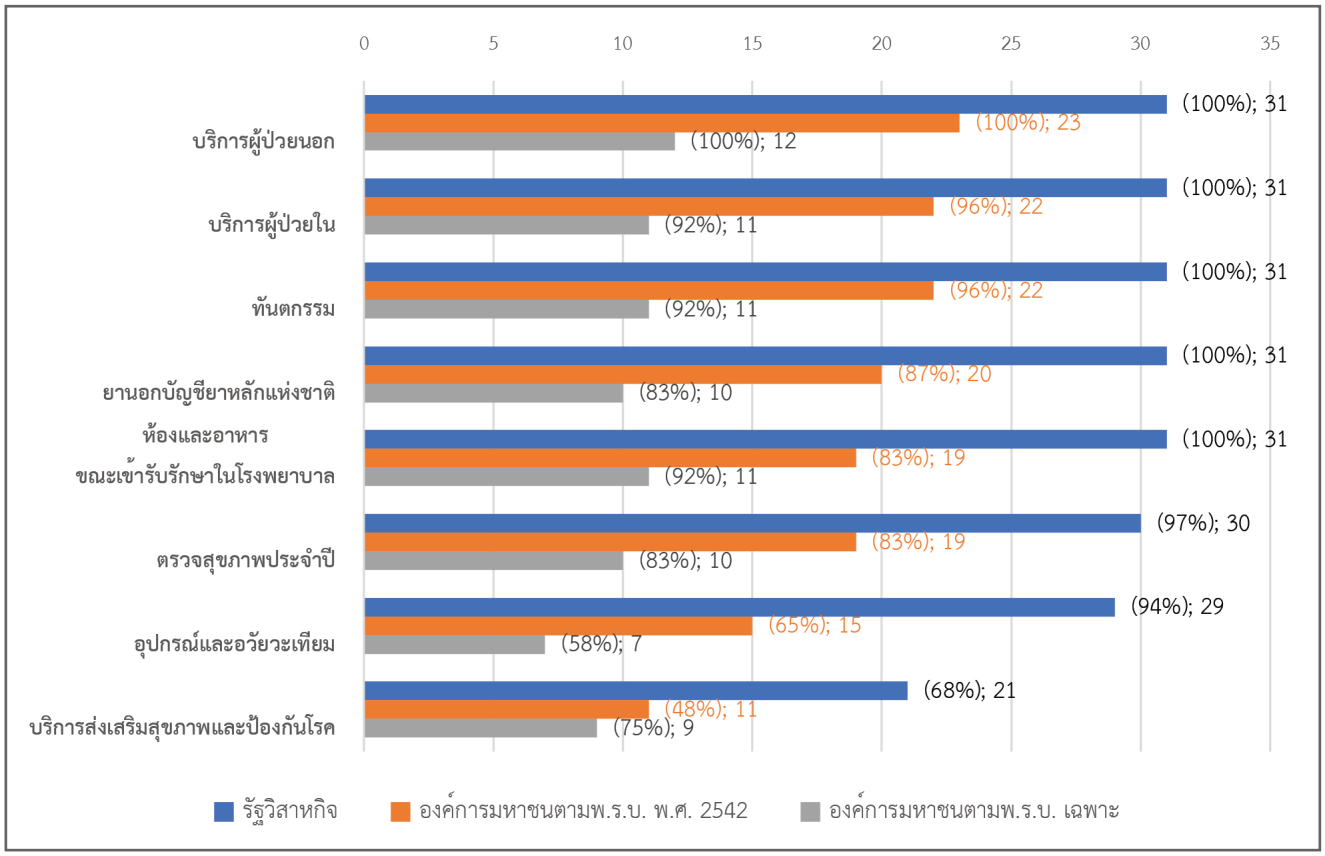
ผลการทบทวนวรรณกรรม พบเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 68 เอกสาร ครอบคลุมรัฐวิสาหกิจ 29 แห่ง องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 19 แห่ง และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ 8 แห่ง รวมทั้งสิ้น 56 หน่วยงาน การสำรวจโดยแบบสอบถามได้รับการตอบกลับ 66 จาก 110 แห่ง (ร้อยละ 60.0) ผู้ตอบแบบสำรวจของหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล/แผนกสวัสดิการและแรงงานสัมพันธ์/แผนกสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ เจ้าหน้าที่คลัง/ธุรการ โดยมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 11.7 ปี สำหรับหน่วยงานที่ไม่ตอบกลับ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานประเภทรัฐวิสาหกิจ (จำนวน 21 แห่ง) องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 (จำนวน 16 แห่ง) และ องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ (จำนวน 7 แห่ง) โดยไม่มีข้อมูลลักษณะกิจการของหน่วยงานที่ไม่ตอบแบบสอบถาม และมีผู้เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่มทั้งหมด 60 คน จาก 38 หน่วยงาน ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1. ความคุ้มครองของชุดสิทธิประโยชน์

การทบทวนวรรณกรรมและการสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่า รัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่มีรูปแบบสวัสดิการที่คล้ายคลึงกัน โดยครอบคลุมทั้งพนักงานและบุคคลในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร และบิดามารดา แต่สิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัวมักอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าพนักงานเอง อีกทั้งหน่วยงานหลายแห่งกำหนดเงื่อนไขให้สมาชิกครอบครัวใช้สิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพอื่นก่อนแล้วค่อยใช้สิทธิของหน่วยงานเพื่อเบิกส่วนเกินที่เหลือ ส่วนองค์การมหาชนมีความหลากหลายและความไม่เท่าเทียมกันสูง ตัวอย่างดังตารางที่ 1 ผู้วิจัยได้คัดเลือกหน่วยงานที่มีลักษณะเด่นจากแต่ละประเภทเพื่อแสดงถึงความหลากหลายและนำเสนอความแตกต่างที่เห็นได้ชัดด้านสิทธิการรักษาพยาบาลรวมถึงการส่งเสริมและการป้องกันโรค (ไม่รวมชุดสิทธิประโยชน์ส่งเสริมป้องกันโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้กับคนไทยทุกคน)

ภาพที่ 1 แสดงผลจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐวิสาหกิจมีชุดสิทธิประโยชน์กว้างที่สุด โดยทุกหน่วยงานครอบคลุมบริการผู้ป่วยนอก สำหรับบริการผู้ป่วยในและชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรม พบว่า รัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงานครอบคลุม ในขณะที่องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 ครอบคลุม ร้อยละ 96 และองค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ ร้อยละ 92 นอกจากนี้หน่วยงานส่วนใหญ่ครอบคลุมยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าห้องและค่าอาหารขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ที่มีหน่วยงานครอบคลุมน้อย ได้แก่ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ร้อยละ 68 ของรัฐวิสาหกิจ และร้อยละ 48 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542) อุปกรณ์และอวัยวะเทียม (ร้อยละ 65 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และร้อยละ 58 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ)



หมายเหตุ: ร้อยละของจำนวนหน่วยงานที่ตอบจำแนกตามประเภทหน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ 31 แห่ง องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 23 แห่ง และองค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ 12 แห่ง; ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีชุดสิทธิประโยชน์ จำแนกตามประเภทหน่วยงาน

ตารางที่ 1 ตัวอย่างสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน

หน่วยงาน	บุคลากร				การส่งเสริมป้องกันโรค	ครอบครัว				ลักษณะเด่นของสวัสดิการ
	สถานพยาบาลรัฐ		สถานพยาบาลเอกชน			สถานพยาบาลรัฐ		สถานพยาบาลเอกชน		
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
รัฐวิสาหกิจ										
การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย[9] ไม่มีข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิ	จ่ายตามจริง	• จ่ายตามจริง • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 1,500 บาท/วัน	ไม่เกิน 3,600 บาท/ปี	• ครึ่งหนึ่งแต่ไม่เกิน 9,000 บาท • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 1,500 บาท/วัน	ไม่มีข้อมูล	จ่ายตามจริง	• จ่ายตามจริง • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 1,100 บาท/วัน	ไม่ได้	• ครึ่งหนึ่งแต่ไม่เกิน 8,000 บาท • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 1,100 บาท/วัน	จ่ายตามจริงทั้งบุคลากรและครอบครัวสำหรับสถานพยาบาลรัฐ และมีวงเงินจำกัดสำหรับสถานพยาบาลเอกชน
องค์การสะพานปลา[10,11] ผู้มีสิทธิ 101 – 500 คน	จ่ายตามจริง	• จ่ายตามจริง • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 800 บาท/วัน	ไม่ได้	• ครึ่งหนึ่งแต่ไม่เกิน 3,000 บาท/30 วัน • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 800 บาท/วัน	ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง (ไม่มีข้อมูลสถานพยาบาลที่สามารถตรวจสุขภาพได้)	จ่ายตามจริง	• จ่ายตามจริง • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 600 บาท/วัน	ไม่ได้	• ครึ่งหนึ่งแต่ไม่เกิน 3,000 บาท/30 วัน • ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 600 บาท/วัน	จ่ายตามจริงทั้งบุคลากรและครอบครัวสำหรับสถานพยาบาลรัฐ ส่วนสถานพยาบาลเอกชนใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยในภายใต้วงเงินจำกัด

ตารางที่ 1 ตัวอย่างสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน (ต่อ)

หน่วยงาน	บุคลากร				การส่งเสริมป้องกันโรค	ครอบครัว				ลักษณะเด่นของสวัสดิการ
	สถานพยาบาลรัฐ		สถานพยาบาลเอกชน			สถานพยาบาลรัฐ		สถานพยาบาลเอกชน		
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542										
โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์[12,13] ผู้มีสิทธิ 101 – 500 คน	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	• ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 800 บาท/วัน	ไม่ได้	• ค่าห้องและค่าอาหาร 800 บาท/วัน • ครึ่งหนึ่ง แต่ไม่เกิน 9,000 บาท/30วัน	รายการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ตามกระทรวงการคลังกำหนด	• ตามกระทรวงการคลังกำหนด • ค่าห้องและค่าอาหาร 800 บาท/วัน	ไม่ได้	ไม่ได้	คล้ายกับสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ แต่เพิ่มสิทธิให้บุคลากรใช้บริการผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลเอกชนภายใต้วงเงินจำกัด
สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)[14]	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ไม่ได้	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	รายการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ไม่ได้	ไม่ได้	ครอบคลุมเฉพาะสถานพยาบาลรัฐ
สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน) [15] ผู้มีสิทธิ 101 – 500 คน	ประกันสุขภาพ การประกันชีวิต และการประกันอุบัติเหตุ ค่าเบี้ยประกันไม่เกิน 20,000 บาท/คน/ปี					ไม่เกิน 20,000 บาท/ครอบครัว/ปี				ประกันเอกชน และมีวงเงินรักษาพยาบาลให้ครอบครัว

ตารางที่ 1 ตัวอย่างสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน (ต่อ)

หน่วยงาน	บุคลากร				การส่งเสริมป้องกันโรค	ครอบครัว				ลักษณะเด่นของสวัสดิการ
	สถานพยาบาลรัฐ		สถานพยาบาลเอกชน			สถานพยาบาลรัฐ		สถานพยาบาลเอกชน		
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ										
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[16] ผู้มีสิทธิ 501 – 1,000 คน	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ไม่ได้	ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	รายการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ไม่ได้				เหมือนสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ แต่ได้เฉพาะตัวบุคลากร
สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ[17] ผู้มีสิทธิ 101 – 500 คน	• ประกันสังคมตามมาตรา 33 • ค่ารักษาผู้ป่วยนอกและทันตกรรม วงเงินรวมกัน 30,000 บาท/ครอบครัว • ประกันสุขภาพเอกชน o ค่าห้องและค่าอาหาร วงเงิน 2,500 บาท/วัน o ค่าใช้จ่ายทั่วไปและการรักษาต่อเนื่องสูงสุด ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล 28,000 บาท/ครั้งการเจ็บป่วย o ค่าผ่าตัดไม่เกิน 28,000 บาท/ครั้งการเจ็บป่วย o ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง 2,600 บาท/ครั้ง o ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ 1,200 บาท/วัน				ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ตามความจำเป็นในสถานพยาบาลของรัฐหรือที่สถาบันกำหนด	ค่ารักษาผู้ป่วยนอกและทันตกรรม วงเงินรวมกัน 30,000 บาท/ครอบครัว	ไม่ได้	ค่ารักษาผู้ป่วยนอกและทันตกรรม วงเงินรวมกัน 30,000 บาท/ครอบครัว	ไม่ได้	ประกันสังคมร่วมกับประกันสุขภาพเอกชน และมีวงเงินให้ครอบครัว
สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและและสร้างสรรค์[18] ผู้มีสิทธิ ไม่เกิน 100 คน	ประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันอุบัติเหตุกลุ่ม เฉพาะบุคลากรเอง โดยเบี้ยประกันไม่เกิน 15,000 บาท/คน				ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ไม่เกิน 5,000 บาท/ปี (ในสถานพยาบาลรัฐและเอกชน)	ไม่ได้				ประกันสุขภาพเอกชน โดยมีเบี้ยประกันสุขภาพจำกัด ได้เฉพาะตัวบุคลากร

2. ลักษณะการจัดสวัสดิการ

ลักษณะการจัดสวัสดิการของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนสามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ หน่วยงานบริหารจัดการเอง สวัสดิการเหมือนของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และประกันเอกชน โดยอาจใช้หลายลักษณะร่วมกัน

หน่วยงานรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่บริหารจัดการสวัสดิการเอง โดยครอบคลุมค่ารักษาในสถานพยาบาลของรัฐที่เกิดขึ้นจริงหรืออัตราตามประกาศของกระทรวงการคลัง ซึ่งรวมไปถึงอุปกรณ์และอวัยวะเทียมตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ส่วนค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนมีวงเงินจำกัด โดยวงเงินขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยงาน

องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 มีความหลากหลายของการจัดสวัสดิการค่อนข้างมาก ทั้งสวัสดิการเหมือนสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ การซื้อประกันเอกชน บริหารจัดการการเบิกจ่ายเองสำหรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลรัฐและเอกชน รวมถึงการบริหารจัดการเองเพิ่มเติมจากส่วนที่ไม่คุ้มครองในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและประกันเอกชนโดยมีวงเงินจำกัด ทั้งนี้ บุคลากรในหน่วยงานเดียวกันอาจได้รับสวัสดิการสุขภาพที่ไม่เท่ากันขึ้นกับตำแหน่งของบุคลากร และวันที่เข้าทำงาน พนักงานที่ได้รับการจ้างงานหลังวันที่กำหนด จะได้รับสวัสดิการครอบคลุมเพียงคู่สมรสและบุตร แต่พนักงานที่ได้รับการจ้างงานก่อนวันที่กำหนด สวัสดิการจะครอบคลุมถึงบิดาและมารดาของพนักงานด้วย การจัดสวัสดิการขององค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ มีสามลักษณะ ได้แก่ สวัสดิการเหมือนสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันเอกชน และประกันสังคมร่วมกับประกันเอกชน ซึ่งความคุ้มครองขึ้นอยู่กับหน่วยงานและงบประมาณที่หน่วยงานได้รับ ทั้งนี้ หน่วยงานที่ซื้อประกันเอกชนอาจให้บุคลากรยืมเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลได้หากความคุ้มครองของประกันสุขภาพไม่เพียงพอ

3. งบประมาณ

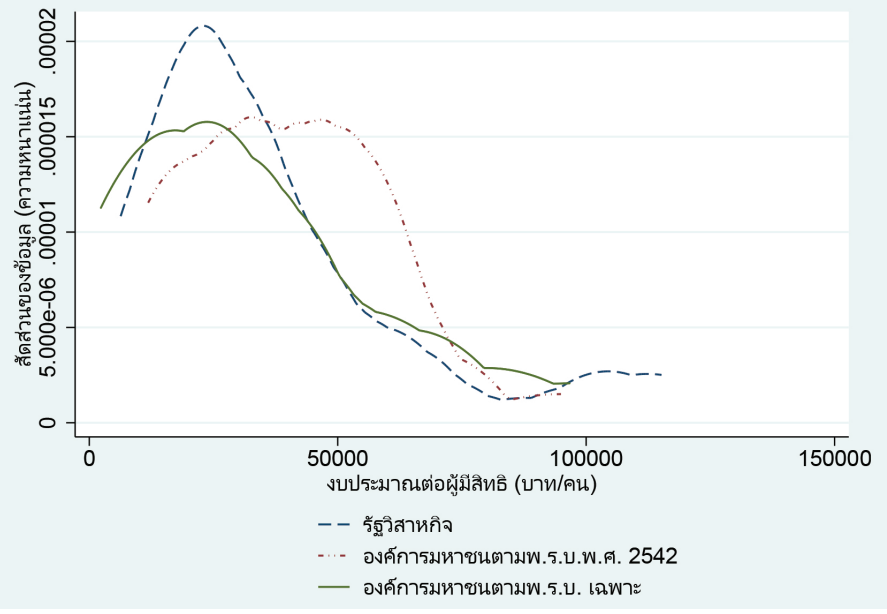
ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า งบประมาณต่อผู้มีสิทธิของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ค่ามัธยฐานของงบประมาณสวัสดิการสุขภาพต่อผู้มีสิทธิในภาพรวม 14,716 บาท/คน (ต่ำสุด 1,685 บาท/คน และสูงสุด 47,504 บาท/คน) เมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยงาน องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 มีค่ามัธยฐานสูงสุด คือ 17,611 บาท/คน (6,910-47,504 บาท/คน) รองลงมาคือ องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ มีค่ามัธยฐาน 17,314 บาท/คน (1,685-34,325 บาท/คน) และสุดท้าย รัฐวิสาหกิจมีค่ามัธยฐานที่ 13,124 บาท/คน (3,859-36,443 บาท/คน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (median) ของงบประมาณรายจ่ายต่อผู้มีสิทธิจำแนกตามประเภทหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	จำนวนผู้มีสิทธิ (คน)	งบประมาณต่อผู้มีสิทธิ (บาท/คน)
รัฐวิสาหกิจ (n=25)	60,000,000 (31,634 - 463,851,000)	5,246 (5 - 90,201)	13,124 (3,859 - 36,443)
องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 (n=20)	3,530,000 (913,330 - 12,000,000)	165 (44 - 680)	17,611 (6,910 - 47,504)
องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ (n=12)	8,680,128 (214,600 - 263,000,000)	377 (25 - 7,662)	17,314 (1,685 - 34,325)
ทั้งหมด	7,565,900 (31,634 - 463,851,000)	466 (5 - 90,201)	14,716 (1,685 - 47,504)

หมายเหตุ: คิดจาก 57 หน่วยงานที่มีข้อมูล; ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด

งบประมาณต่อผู้มีสิทธิมีลักษณะเบ้ขวาทั้งสามประเภทหน่วยงาน ดังภาพที่ 2 แกนตั้งแสดงถึงความหนาแน่น หรือสัดส่วนจากข้อมูลทั้งหมด หากข้อมูลมีความหนาแน่นมากจะหมายถึงมีการกระจุกตัวของหน่วยงานมาก ความแตกต่างของงบประมาณต่อผู้ใช้สิทธิอาจขึ้นอยู่กับลักษณะของการจัดสวัสดิการของหน่วยงาน และความครอบคลุมของครอบครัวของบุคลากร หน่วยงานที่บริหารจัดการสวัสดิการเองมักมีงบประมาณต่อผู้มีสิทธิสูง เนื่องจากสวัสดิการสุขภาพมักมีความครอบคลุมสูงและเป็นการจ่ายเงินตามจริงหรือจ่ายตามปริมาณบริการ (fee-for-service) รวมถึงมีการครอบคลุมบิดาและมารดาซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มักมีการใช้บริการสุขภาพบ่อย



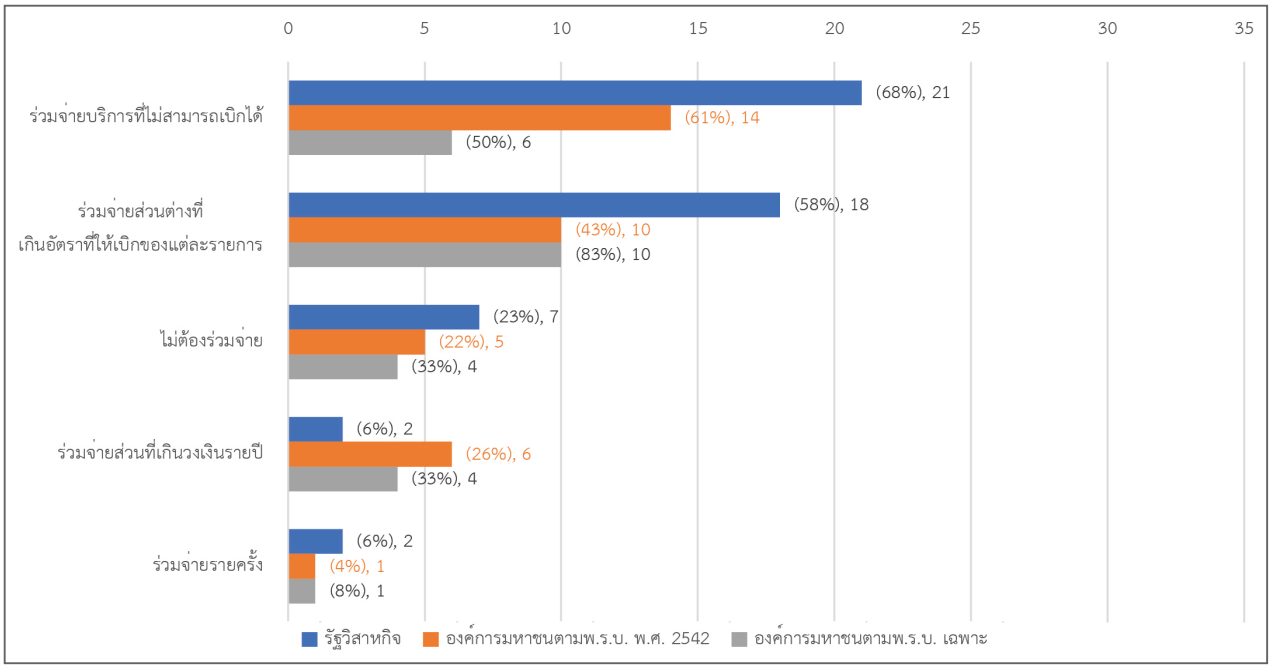
หมายเหตุ: คิดจาก 57 หน่วยงานที่มีข้อมูล

ภาพที่ 2 การกระจายตัวของงบประมาณต่อผู้มีสิทธิ จำแนกประเภทหน่วยงาน

4. ลักษณะการร่วมจ่าย ณ จุดรับบริการ

รัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนส่วนใหญ่มีการร่วมจ่ายค่าบริการที่ไม่สามารถเบิกได้ และ/หรือ ส่วนต่างที่เกินอัตราการเบิกจ่าย (ภาพที่ 3) ร้อยละ 68 ของรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 61 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และ ร้อยละ 50 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ (6 แห่ง) มีการร่วมจ่ายบริการที่ไม่สามารถเบิกได้ นอกจากนี้ ร้อยละ 58 ของรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 43 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และ ร้อยละ 83 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ ร่วมจ่ายส่วนต่างที่เกินอัตราการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ มีหน่วยงานที่ไม่ต้องร่วมจ่าย เป็นร้อยละ 23 ของรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 22 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และ ร้อยละ 33 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ

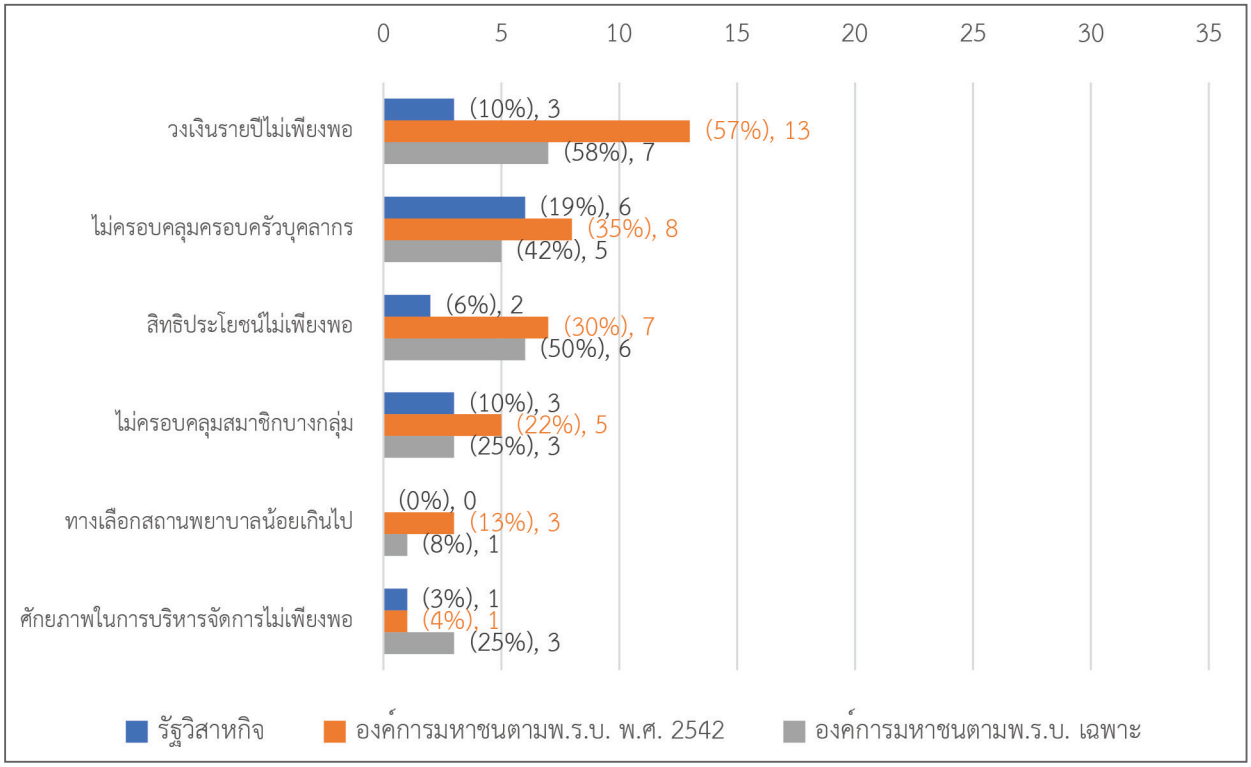


หมายเหตุ: ร้อยละของจำนวนหน่วยงานที่ตอบจำแนกตามประเภทหน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ 31 แห่ง องค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 23 แห่ง และองค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ 12 แห่ง; ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ภาพที่ 3 จำนวนและร้อยละของหน่วยงาน จำแนกตามลักษณะของการร่วมจ่าย ณ จุดบริการและประเภทหน่วยงาน

5. ปัญหาและอุปสรรค

ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า ปัญหาด้านสวัสดิการสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนที่พบบ่อย แสดงดังภาพที่ 4 ปัญหาแรก คือ วงเงินรายปีไม่เพียงพอ (ร้อยละ 10 ของรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 57 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และร้อยละ 58 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ) ปัญหาหลักลำดับสอง คือ ไม่ครอบคลุมครอบครัวบุคลากร (ร้อยละ 19 ของรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และร้อยละ 42 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ) และปัญหาลำดับที่สาม คือ สิทธิประโยชน์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 6 ของรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2542 และร้อยละ 50 ขององค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ)



หมายเหตุ: ร้อยละของจำนวนหน่วยงานที่ตอบจำแนกตามประเภทหน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ 31 แห่ง องค์การมหาชนตามพ.ร.บ. พ.ศ. 2542 23 แห่ง และองค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. เฉพาะ 12 แห่ง; ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ภาพที่ 4 ปัญหาด้านสวัสดิการสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน จำแนกตามประเภทหน่วยงาน

การอภิปรายกลุ่มได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคของสวัสดิการด้านสุขภาพทั้งในเชิงการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สรุปได้เป็น 6 ปัญหาหลัก ดังนี้

1. งบประมาณด้านสวัสดิการสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง และผู้มีสิทธิที่มีอายุมากขึ้นและเป็นโรคเรื้อรัง ประกอบกับข้อจำกัดการใช้งบประมาณด้านบุคลากร (ซึ่งรวมงบสวัสดิการสุขภาพ) ได้ไม่เกินร้อยละ 30 ของงบดำเนินงาน ส่งผลให้หน่วยงานมีข้อจำกัดทางการเงินและอาจต้องลดความคุ้มครองของสวัสดิการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความคุ้มครองทางการเงินในการรักษาพยาบาลของบุคลากร

2. หน่วยงานที่ไม่สามารถหารายได้เองมักมีสวัสดิการสุขภาพที่มีความคุ้มครองน้อย เมื่อหน่วยงานมีรายได้น้อย ทำให้งบประมาณสำหรับความคุ้มครองของสวัสดิการสุขภาพไม่เพียงพอเนื่องจากมีกรอบวงเงินกำหนดไว้

3. พนักงานต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และมีค่ารักษาพยาบาลที่เกินสิทธิที่ไม่สามารถเบิกได้ โดยเฉพาะกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การผ่าตัดใหญ่ โรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงินของพนักงาน รวมถึงอาจทำให้มีความเสี่ยงที่จะประสบความยากลำบากทางการเงินของครัวเรือน (financial hardship)

4. พนักงานไม่สามารถใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมี

สิทธิทุกที่ (UCEP) ที่โรงพยาบาลรัฐได้ เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐไม่มีรหัสเบิกจ่าย UCEP ของบุคลากรขององค์การมหาชน บุคลากรจึงต้องนำมาเบิกเป็นค่ารักษาพยาบาลทั่วไปกับหน่วยงาน หรือหากเบิกกับหน่วยงานไม่ได้บางส่วนหรือทั้งหมด บุคลากรต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง

5. สิทธิรักษาพยาบาลของบิดาและมารดาผูกติดกับสถานภาพการทำงานของบุคลากร บางหน่วยงานให้สวัสดิการกับบิดา มารดา และครอบครัวน้อยกว่าตัวบุคลากร ประกอบกับบิดา มารดาของพนักงานที่เป็นผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงทางสุขภาพสูงกว่าตามวัย หากสวัสดิการสุขภาพของหน่วยงานมีความคุ้มครองไม่เพียงพอ อาจมีปัญหาทางการเงินจนต้องลาออกจากงานเพื่อให้สามารถไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)[9]

6. บุคลากรและครอบครัวของบุคลากรที่โดนพักงานไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการของหน่วยงานและไม่มีสิทธิประกันสุขภาพของภาครัฐ จึงมีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นในช่วงเวลาที่โดนพักงาน

วิจารณ์

สวัสดิการของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนมีความแตกต่างกันมาก โดยรัฐวิสาหกิจครอบคลุมค่ารักษาและชุดสิทธิประโยชน์มากที่สุด งบประมาณด้านสวัสดิการสุขภาพแตกต่างกันมาก งบประมาณต่อผู้มีสิทธิของแต่ละหน่วยงานจึงมีความแตกต่างกัน ค่ามัธยฐานของงบประมาณสวัสดิการสุขภาพต่อผู้มีสิทธิ เป็น 14,716 บาท/คน โดยมีค่าต่ำสุดอยู่ที่ 1,685 บาท/คน และค่าสูงสุดอยู่ที่ 47,504 บาท/คน

ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยในปี 2545[19] ในด้านลักษณะการจัดสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจและชุดสิทธิประโยชน์ คือ รัฐวิสาหกิจครอบคลุมค่ารักษาในสถานพยาบาลของรัฐ เทียบเท่ากับสวัสดิการของข้าราชการ และในหน่วยงานที่สามารถสร้างรายได้ด้วยตัวเอง อาจครอบคลุมถึงค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง แต่ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนมีวงเงินจำกัด โดยวงเงินขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยงาน

การศึกษาของภาสกรและคณะ[20] ชี้ให้เห็นว่าองค์การมหาชนส่วนใหญ่กำหนดเพดานค่ารักษาพยาบาล และหน่วยงานขนาดเล็กที่มีงบประมาณน้อยมีความเสี่ยงทางการเงินสูง ทั้งนี้ หน่วยงานเหล่านี้ใช้วิธีลดความเสี่ยง เช่น ซื้อประกันสุขภาพเอกชนหรือเข้าร่วมกับประกันสังคม อีกหนึ่งข้อสังเกตคือหน่วยงานที่เปลี่ยนจากหน่วยงานราชการมาเป็นองค์การมหาชน กำหนดให้บุคลากรเดิมมีสวัสดิการเทียบเท่าข้าราชการ และหากต้องการควบคุมงบประมาณด้านสุขภาพจะปรับสวัสดิการสุขภาพของบุคลากรใหม่ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการซื้อประกันสุขภาพเอกชนอาจลดความเสี่ยงทางการเงินขององค์การได้ แต่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของบุคลากร ในกรณีค่ารักษาเกินหรือไม่อยู่ในความครอบคลุมของประกันสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับประกันสุขภาพขนาดเล็กในต่างประเทศส่วนใหญ่[21] มุ่งเน้นศึกษาประกันสุขภาพชุมชน (community-based health insurance) ซึ่งเป็นประกันสุขภาพขนาดเล็กแบบสมัครใจ ซึ่งแตกต่างจากสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนในการศึกษานี้ ประการสำคัญคือ บุคลากรของของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกัน จึงไม่มีปัญหาด้านภาระทางการเงิน อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของกรอบการใช้งบประมาณอาจทำให้บุคลากรได้รับความครอบคลุมด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

ความท้าทายของประกัน/สวัสดิการสุขภาพขนาดเล็กคือความไม่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ (administrative inefficiency) หน่วยงานมีภาระในการบริหารและจัดการข้อมูลการเบิกจ่ายด้านสุขภาพ[22] ทั้งๆ ที่มีหน่วยงาน

ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอยู่แล้ว นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มว่าอาจไม่เกิดการประหยัดต่อขนาด (economy of scale) ของค่าบริหารจัดการ รวมไปถึงต้องลงทุนในต้นทุนคงที่ การมอบหมายให้หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เป็นผู้บริหารจัดการแทนจะสามารถลดต้นทุนการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการได้ ในกรณีที่หน่วยงานใช้สวัสดิการเดิมสามารถหารือกับทั้งสองหน่วยงาน โดยมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ หรืออีกทางเลือกหนึ่งคือให้ สปสช. เป็นผู้จัดการข้อมูลการเบิกจ่ายด้านสุขภาพตามมาตรา 9 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545[23] เช่นเดียวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อีกทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ คือการให้บุคลากรของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนไปใช้สิทธิประกันสังคมได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการแก้กฎหมาย/ข้อบังคับ/กฎระเบียบของหน่วยงาน ดังเช่นสถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ[17] ร่วมกับการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 4[24] เพื่อให้หน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนสามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ การเข้าร่วมกับประกันสังคมใช้งบประมาณน้อยกว่าการจัดสวัสดิการด้วยประกันสุขภาพเอกชนและบริหารจัดการเอง เนื่องจากหน่วยงานจ่ายเงินสมทบฝั่งนายจ้างเพียงอย่างเดียว ซึ่งสมทบสูงสุดอยู่ที่ 875 บาท/บุคลากร/เดือน ในปี 2569[25] นอกจากนี้ ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นทั้งหมด และผู้ประกันตนสามารถถูกเรียกเก็บค่าบริการส่วนเพิ่ม ณ จุดรับบริการได้ในเฉพาะบริการที่กำหนดไว้เท่านั้น[24]

ในการดำเนินการอาจมีสองทางเลือก ทางเลือกแรก คือ บังคับใช้เฉพาะบุคลากรเข้าใหม่ ซึ่งแนวทางนี้อาจมีแรงต้านจากบุคลากรของหน่วยงานน้อยกว่า โดยเฉพาะจากหน่วยงานที่ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมน้อยกว่าประกันสังคม ทางเลือกที่สอง คือ บังคับใช้กับบุคลากรทุกราย ซึ่งอาจมีแรงต้านจากบุคลากรมากกว่า โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีความครอบคลุมสมาชิกในครอบครัว หรือมีสิทธิประโยชน์มากกว่าประกันสังคม หน่วยงานเหล่านี้อาจลดผลกระทบด้วยการจัดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมนอกเหนือสิทธิประกันสังคมให้กับบุคลากรเดิมหรือบุคลากรที่ไม่สมัครใจในช่วงเปลี่ยนผ่าน อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนไปใช้ประกันสังคมเกี่ยวข้องกับการแก้ไขกฎหมาย จึงอาจใช้เวลานานและต้องรอโอกาสทางการเมือง

จุดแข็งและข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้มีจุดแข็งสำคัญ กล่าวคือ เป็นหนึ่งในงานวิจัยแรกๆ ที่มุ่งสำรวจและวิเคราะห์ระบบสวัสดิการสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนอย่างเป็นรูปธรรม จึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้เป็นจุดตั้งต้นในการพัฒนานโยบายหรือการศึกษาวิจัยที่เจาะลึกมากขึ้นในอนาคต

อย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่ใช้เป็นแบบไม่เป็นระบบ (non-systematic review) โดยอาศัยการสืบค้นจากเว็บไซต์ของหน่วยงานและ Google ทำให้มีความเป็นไปได้ที่ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน รวมถึงบางหน่วยงานมิได้เผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับสวัสดิการสุขภาพต่อสาธารณะ หรือไม่ได้ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ขณะเดียวกัน หน่วยงานบางแห่งได้มีการเปลี่ยนสถานะเป็นบริษัท เช่น ไปรษณีย์ไทย ท่าอากาศยานไทย และ ร.ฟ.ท. ทำให้การรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลอาจไม่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน นอกจากนี้ แบบสำรวจและการอภิปรายกลุ่มที่ดำเนินการเป็นไปบนพื้นฐานของความสมัครใจ ผลการศึกษาจึงมีความลำเอียงในการคัดเลือก (selection bias) และมีอคติจากการไม่ตอบกลับ (non-response bias) อาจเนื่องมาจากข้อคำถามอาจ

มีความอ่อนไหวและผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถตอบคำถามได้ทั้งหมด เช่น งบประมาณ บุคลากรของหน่วยงาน ผลการศึกษานี้จึงยังไม่สะท้อนข้อมูลและความคิดเห็นของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนทั้งหมด แม้ว่าจะมีอัตราการตอบกลับค่อนข้างสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายเริ่มจากข้อเสนอเชิงระบบซึ่งอาจมีความยากในการดำเนินการ ตามด้วยข้อเสนอที่มีความเป็นไปได้สูงกว่าแต่อาจเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะเพียงบางส่วน ดังนี้

1. บูรณาการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) หรือประกันสังคม เพื่อลดความซ้ำซ้อนของสิทธิและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร โดยรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนอาจใช้มาตรา 9 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545[23] เพื่อให้ สปสช. เป็นผู้จัดการข้อมูลการเบิกจ่ายด้านสุขภาพ และบุคลากรยังสามารถได้สวัสดิการสุขภาพในรูปแบบเดิม ดังที่ สปสช. เป็นผู้จัดการข้อมูลการเบิกจ่ายด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ เสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 4[24] ให้ครอบคลุมพนักงานของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน ร่วมกับให้รัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนแก้ไขข้อบังคับ/กฎระเบียบของหน่วยงานให้สิทธิสวัสดิการสุขภาพเป็นสิทธิประกันสังคม ตัวอย่างเช่น ข้อบังคับคณะกรรมการมาตรวิทยาแห่งชาติว่าด้วยสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่น พ.ศ. 2564[17]

2. ออกแบบกลไกการคุ้มครองครอบครัวและผู้สูงอายุ สิทธิของบิดามารดาที่ผูกกับสถานภาพการทำงานของพนักงานก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ควรพิจารณาออกแบบกลไกการคุ้มครองที่ยืดหยุ่นและไม่กระทบต่อสิทธิของผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น การให้สิทธิเข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐโดยตรง หรือการจัดวงเงินช่วยเหลือเฉพาะสำหรับกลุ่มนี้

3. ปรับระบบการเงินการเงินการคลังให้มีความยั่งยืน เนื่องจากหน่วยงานขนาดเล็กและหน่วยงานที่ไม่มีรายได้ประสบข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนอาจร่วมกันจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาพสำหรับหน่วยงานรัฐขนาดเล็ก โดยเป็นกองทุนกลางหรือระบบสนับสนุนงบประมาณร่วมจากรัฐ เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินและเพิ่มเสถียรภาพของสวัสดิการในระยะยาว นอกจากนี้ ควรกำหนดกรอบขั้นต่ำของสิทธิประโยชน์และวงเงินคุ้มครองที่เป็นมาตรฐานกลาง โดยเฉพาะบริการที่จำเป็นพื้นฐาน เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การผ่าตัดใหญ่ ยานอกบัญชียาหลักที่จำเป็น และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างหน่วยงานและระหว่างกลุ่มบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน หรืออย่างน้อยอาจรวมตัวกันเจรจากับราคาเบี้ยประกันของบริษัทประกันเอกชน

4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐขนาดเล็ก ควรมอบหมายภารกิจการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพและการเบิกจ่ายให้กับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพของการบริหารและลดต้นทุนคงที่ นอกจากนี้ จะช่วยจัดการระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลในวงกว้างทำให้พนักงานไม่ต้องสำรองจ่ายเมื่อไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลนอก MOU

5. แก้ไขปัญหาการใช้สิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ในโรงพยาบาลรัฐ โดยร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แก้ไขการใช้สิทธิ UCEP ในโรงพยาบาลรัฐ โดยการสร้างรหัสเบิกจ่ายเฉพาะ เพื่อให้พนักงานสามารถเข้าถึงบริการฉุกเฉินได้อย่างเท่าเทียม

6. สนับสนุนการวิจัยเชิงเปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์สุขภาพของการบริหารจัดการสวัสดิการโดยหน่วยงานเองเทียบกับการรวมระบบหรือการใช้กลไกของรัฐ เพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในระยะยาว โดยอาจให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กำหนดเป็นหัวข้อวิจัยสำคัญและเปิดรับข้อเสนอโครงการจากนักวิจัยหลากหลายสถาบัน

ข้อเสนอสำหรับการศึกษาในอนาคต

การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการแก้ไขข้อจำกัดและต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้และงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในด้านระเบียบวิธีและการวิเคราะห์เชิงนโยบาย ได้แก่ (1) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ควบคู่กับการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนบริบทปัจจุบัน และลดความเสี่ยงจากความไม่ครบถ้วน (2) การสำรวจเชิงปริมาณในวงกว้าง โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีตัวแทนครอบคลุมทุกประเภทหน่วยงาน เพื่อลด selection bias และเพิ่มความเป็นตัวแทนของข้อมูล (3) การศึกษารายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์และวงเงินความคุ้มครอง ผ่านการเปรียบเทียบระหว่างรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2542 และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ ซึ่งมีความซับซ้อนและแตกต่างกัน โดยเฉพาะในหน่วยงานภาครัฐขนาดเล็กที่มีความหลากหลายสูง (4) การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนและประสิทธิภาพ เพื่อตรวจสอบความแตกต่างระหว่างการบริหารจัดการสวัสดิการโดยหน่วยงานขนาดเล็กเองกับการมอบหมายให้หน่วยงานภายนอก รวมถึงการวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการลงทุนระยะยาวต่อผู้รับบริการและระบบสุขภาพโดยรวม (5) การศึกษาความเป็นไปได้ในการบูรณาการระบบสวัสดิการสุขภาพของหน่วยงานขนาดเล็กเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เช่น ประกันสังคมหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มความยั่งยืนและลดความเหลื่อมล้ำ และ (6) การเชื่อมโยงเชิงนโยบาย โดยต่อยอดผลการศึกษาไปสู่การวิเคราะห์ผลกระทบทางการเงิน การคลัง และความเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายสาธารณะในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

ระบบสวัสดิการสุขภาพของรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนในประเทศไทยมีความแตกต่างกันมาก รัฐวิสาหกิจมีสิทธิประโยชน์ที่ค่อนข้างครอบคลุมทั้งพนักงานและครอบครัว โดยเฉพาะค่ารักษาในสถานพยาบาลของรัฐที่เบิกได้เต็มจำนวน แต่ค่ารักษาในสถานพยาบาลเอกชนถูกจำกัดวงเงินและสิทธิครอบครัวอยู่ในระดับต่ำกว่า ในทางตรงกันข้าม องค์การมหาชนมีความหลากหลายและความไม่เท่าเทียมสูง โดยเฉพาะในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งสิทธิประโยชน์อาจแตกต่างกันตามตำแหน่งและรูปแบบการจ้างงาน ขณะที่องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติเฉพาะมีทั้งรูปแบบที่เทียบเท่าสวัสดิการข้าราชการ การกำหนดสิทธิเอง และการเข้าร่วมประกันสังคม ปัญหาที่พบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นจากค่าแพทย์ เทคโนโลยี และโครงสร้างประชากรสูงอายุ ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่อาจทำให้ลดความคุ้มครอง ตลอดจนปัญหาการสำรองจ่าย ข้อค้นพบสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ชี้ให้เห็นถึงการครอบคลุมบริการในสถานพยาบาลรัฐและข้อจำกัดของสถานพยาบาลเอกชน รวมถึงหน่วยงานขนาดเล็กที่ยังต้องการการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษานี้ประกอบด้วย การบูรณาการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ การออกแบบกลไกคุ้มครองครอบครัวและผู้สูงอายุ การสร้างความยั่งยืนทางการเงินผ่านกองทุนกลาง และการสนับสนุนงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การศึกษานี้สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำและข้อจำกัดของระบบสวัสดิการสุขภาพ พร้อมนำเสนอแนวทางพัฒนาไปสู่ระบบ

ที่เป็นธรรม ครอบคลุม และยั่งยืนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณชาฮีดา วิริยาทร คุณอานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคุณหทัยรัตน์ โกษียาภรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการสนทนากลุ่มและสรุปประเด็นสำคัญ นอกจากนี้ยังขอขอบคุณคุณวริษฐา หวังศิริบรรจง และคุณวิรากร บุญยะมาลิก สำหรับการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

References

1. Tangcharoensathien V, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. Lancet 2018;391(10126):1205-23.
2. Office of the Public Sector Development Commission (OPDC). Public organizations established by Royal Decree under the Public Organization Act B.E. 2542 [internet]. No date [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://po.opdc.go.th/content/OTU. (in Thai)
3. Office of the Public Sector Development Commission (OPDC). Public organizations established under specific acts [internet]. No date [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://po.opdc.go.th/content/MTg4. (in Thai)
4. Ministry of Energy. Summary of energy consumption reduction results of state-owned enterprises, April 2022 [internet]. No date [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://e-report.energy.go.th/mnly65/repe6520.php?mth=4. (in Thai)
5. Thailand Development Research Institute (TDRI). Monitoring and evaluation of the first year of Universal Health Coverage implementation (2001-2002). Bangkok: Thailand Development Research Institute; 2002. (in Thai)
6. Hfocus. Nearly 6,000 Government Savings Bank employees relieved as NHSO Board resolves to transfer parents to the Universal Coverage Scheme [internet]. 2019 [cited 2022 Sep 18]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2019/06/17251. (in Thai)
7. Wang H, Switlick K, Ortiz C, Zurita B, Connor C. Health insurance handbook: how to make it work. Washington (DC): World Bank Publications; 2012.
8. Normand C, Weber A. Social health insurance: a guidebook for planning. Geneva: World Health Organization; 2009.
9. Industrial Estate Authority of Thailand. Regulations of the Board of Industrial Estate Authority of Thailand on criteria for medical expense payments B.E. 2565. Bangkok: Industrial Estate Authority of Thailand; 2022. (in Thai)
10. Fish Marketing Organization. Regulations of the Fish Marketing Organization on welfare funds regarding medical treatment B.E. 2540. Bangkok: Fish Marketing Organization; 1997. (in Thai)
11. Fish Marketing Organization. Welfare benefits for employees of the Fish Marketing Organization. Bangkok: Fish Marketing Organization; 2008. (in Thai)
12. Mahidol Wittayanusorn School. Mahidol Wittayanusorn School regulations on welfare and benefits for employees B.E. 2566. Nakhon Pathom: Mahidol Wittayanusorn School; 2023. (in Thai)
13. Mahidol Wittayanusorn School. Mahidol Wittayanusorn School regulations on welfare and benefits for staff B.E. 2544. Nakhon Pathom: Mahidol Wittayanusorn School; 2001. (in Thai)
14. Highland Research and Development Institute. Regulations of the Board of Highland Research and Development Institute on welfare and other fringe benefits for staff B.E. 2556. Chiang Mai: Highland Research and Development Institute; 2013. (in Thai)
15. Thailand Institute of Justice (Public Organization). Regulations of the Board of Thailand Institute of Justice on welfare and other benefits for staff and employees B.E. 2562. Bangkok: Thailand Institute of Justice; 2019. (in Thai)
16. National Health Security Office. Regulations of the National Health Security Office on welfare, assistance, and fringe benefits B.E. 2546. Bangkok: National Health Security Office; 2003. (in Thai)
17. National Institute of Metrology. Regulations of the National Metrology Board on welfare and other benefits B.E. 2564. Pathum Thani: National Institute of Metrology; 2021. (in Thai)
18. Thai Media Fund. Regulations of the Thai Media Fund Office on the provision of welfare for staff B.E. 2560. Bangkok: Thai Media Fund; 2017. (in Thai)
19. Thailand Development Research Institute (TDRI). Medical welfare systems for civil servants and state enterprise em-

ployees. Bangkok: Thailand Development Research Institute; 2002. (in Thai)

20. Suanrueang P, Nipaporn S, Srithamrongsawat S, Euasiriwan B, Inmai P. Medical welfare for permanent employees in state enterprises, public organizations, independent government agencies, and local administrative organizations. Journal of Health Science 2015;24(5):80-91. (in Thai)
21. Fadlallah R, El-Jardali F, Hemadi N, Morsi RZ, Abou Samra CA, Ahmad A, et al. Barriers and facilitators to implementation, uptake and sustainability of community-based health insurance schemes in low-and middle-income countries: a systematic review. Int J Equity Health 2018;17(1):13.
22. Alawode GO, Adewole DA. Assessment of the design and implementation challenges of the National Health Insurance Scheme in Nigeria: a qualitative study among sub-national level actors, healthcare and insurance providers. BMC Public Health 2021;21(1):124. doi: 10.1186/s12889-020-10133-5.
23. Office of the Council of State. National Health Security Act B.E. 2545. Bangkok: Office of the Council of State; 2002. (in Thai)
24. Office of the Council of State. Social Security Act B.E. 2533. Bangkok: Office of the Council of State; 1990. (in Thai)
25. The Coverage. Insured persons — check now! Who must pay higher social security contributions in B.E. 2569, up to 875 baht per month. The Coverage [internet]. 2025 [cited 2026 Feb 15]. Available from: https://www.thecoverage.info/news/content/10173. (in Thai)