

การศึกษาความเป็นไปได้เชิงเศรษฐกิจของกองทุนบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อการปรับเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ



นางสาว สุนิตา อภัยรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาเศรษฐศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2534

ISBN 974-578-451-6

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

017606

117810569

A Study on Economic Feasibility of Voluntary Health Insurance  
Through the MOPH's Health Card Funds

Miss Suneeta Apairate

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Economics

Department of Economics

Graduate School

Chulalongkorn University

1991

ISBN 974-578-451-6



สุนีตา อภัยรัตน์ : การศึกษาความเป็นไปได้เชิงเศรษฐกิจของกองทุนบัตรสุขภาพของกระทรวง  
สาธารณสุขเพื่อการปรับเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ (A Study on Economic Feasibility  
of Voluntary Health Insurance Through the MOPH's Health Card Funds)  
อ.ที่ปรึกษา ศ.ดร.เทียนฉาย กีระนันทน์, 108 หน้า. ISBN 974-578-451-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้เชิงเศรษฐกิจของกองทุนบัตรสุขภาพที่  
อาจปรับขยายเป็นรูปแบบของการประกันสุขภาพ ใน 4 ประเด็น คือ 1) ความเป็นไปได้ของการประกัน-  
สุขภาพโดยสมัครใจ 2) ความเป็นไปได้ของขนาดกองทุนและราคาบัตร 3) ความเป็นไปได้ของการ  
บริหารกองทุน และ 4) ความเป็นไปได้ของขอบข่ายการคุ้มครองของการประกัน โดยใช้กองทุนบัตรสุขภาพ  
เป็นหน่วยวิเคราะห์หลัก และใช้ข้อมูลจาก "โครงการวิเคราะห์เพื่อประเมินผลโครงการบัตรสุขภาพของ  
กระทรวงสาธารณสุข" ซึ่งคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการเมื่อ เมษายน 2532

ผลการวิจัย พบว่า ความเป็นไปได้ที่จะปรับกองทุนบัตรสุขภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพนั้น ในแง่  
ของการประกันสุขภาพโดยสมัครใจแล้ว ควรให้ความสำคัญต่อการประชาสัมพันธ์อย่างมาก ควรให้กองทุน  
สามารถขยายขอบข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ที่กว้างขวางมากขึ้น ในแง่ของขนาดกองทุน และ  
ราคาบัตร พบว่า ราคาบัตรประกันสุขภาพควรมีราคาประมาณ 400 บาท หรือกว่านั้นขึ้นไป และกองทุนต้อง  
ขยายบัตรให้ได้ไม่น้อยกว่า 31 บัตร แต่ถ้าหากบัตรประกันสุขภาพมีราคา 300 บาท เท่ากับราคาบัตรสุขภาพ  
ในปี 2532 อย่างน้อยที่สุดกองทุนจะต้องขยายบัตรได้มากกว่า 41 บัตร ขึ้นไปจึงจะมีความเป็นไปได้ในการ  
ดำเนินการ

ในส่วนของความเป็นไปได้ของการบริหารกองทุน พบว่า กองทุนต้องมีจำนวนเงินกองทุนเกินกว่า  
5,000 บาทขึ้นไป และการจ่ายเงินชดเชยสถานบริการเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสมาชิก  
นั้น กองทุนควรจ่ายเป็นสัดส่วนของเงินค่าขายบัตรตั้งกรณีบัตรสุขภาพ แต่ควรเพิ่มสัดส่วนการจ่ายให้แก่  
โรงพยาบาลชุมชน และลดสัดส่วนการจ่ายให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

สำหรับความเป็นไปได้ในแง่ของขอบข่ายการคุ้มครองของการประกันสุขภาพ บัตรประกันสุขภาพ  
ควรจำกัดชนิดและประเภทของโรคที่ให้การรักษา โดยมีขอบเขตเพียงให้การรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย และ  
รวมถึงการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการวางแผนครอบครัวเท่านั้น ส่วนพิกัดจำนวนสมาชิก  
ที่สามารถใช้สิทธิในบัตรได้นั้น ควรกำหนดเป็น 5 คน



ภาควิชา ..... เศรษฐศาสตร์  
สาขาวิชา ..... เศรษฐศาสตร์  
ปีการศึกษา ..... 2533

ลายมือชื่อนิสิต ..... สุนีตา อภัยรัตน์  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

SUNEETA APAIRATE : A STUDY ON ECONOMIC FEASIBILITY OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE THROUGH THE MOPH'S HEALTH CARD FUNDS. THESIS ADVISOR : PROF. THIENCHAY KIRANANDANA, PH.D. 108 PP. ISBN 974-578-451-6

This study is basically aimed at investigating the economic feasibility of voluntary health insurance through the MOPH's Health Card Fund, namely, 1) its voluntary aspects 2) its minimum possible size and card price 3) management of the fund and 4) the possibility of health insurance coverage. The empirical data are taken from the Faculty of Economics research project on "An Analysis of the MOPH's Health Card Project, 1989".

The result of this study indicates that the "voluntary" based health insurance of the MOPH's Health Card Fund can be made feasible if general public are very well informed with perfect understanding in voluntary insurance concepts and each fund is allowed to cover a wider area, i.e., more than one villages and tambols. The Health Card price is found to be a minimum of 400 baht with at least 31 cards sold. Or if the price of card is maintain at the 1989 level of 300 baht per card a minimum of 41 cards must be purchased otherwise.

Financial management of the fund is found to be more feasible with over 5,000 baht endowment and with a fix proportion repayment to the MOPH's health service providers. Besides, the proportion repaid to Community Hospital should be raised from its 1989 level while repayment to Provincial and Regional Hospitals should be reduced.

In order that the health insurance coverage of protection becomes highly feasible, specific diseases and types of illness must be identified. While service coverage includes mainly curative cares, some preventive treatments, health promotion and family planning are suggested to provide to card holders for free of charge. Finally, the most feasible numbers entitled for services in each card is found to be 5 persons or less.

ภาควิชา เศรษฐศาสตร์

สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์

ปีการศึกษา 2533

ลายมือชื่อนิติ <sup>สุพัตรา ชัยดิษฐ์</sup>

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จจุล่งลงได้ด้วยดีนั้น ผู้เขียนตระหนักอยู่เสมอว่าด้วยความเมตตากรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร.เทียนฉาย กิระนันท์ ที่ได้ให้คำสั่งสอน ให้การปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหิต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด พระคุณอันยิ่งใหญ่นี้ผู้เขียนซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา ส.จันเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไพศาล เล็กอุทัย และ นายแพทย์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านช่วยให้คำแนะนำ ให้ความคิดเห็นแก้ไข และปรับปรุงจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวรส ใหญ่สว่าง อาจารย์แห่งภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ท่านได้ให้ความกรุณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เขียนในด้านการประมวลผลข้อมูลเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้เขียนต้องขอขอบคุณ คุณอนุภาพ สุภานันท์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการพิมพ์วิทยานิพนธ์ รวมทั้ง พี่ ๆ และเพื่อน ๆ อีกหลายท่าน โดยเฉพาะ คุณพะกาวัลย์ บุญโสธรสถิตย์ คุณศศิธร ไชยเพ็ชร และ คุณนวจิตต์ บุญยรัตพันธุ์ ที่คอยให้ความช่วยเหลือในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดมา

และที่สำคัญที่สุด ผู้เขียนต้องขอกราบสำนึกในพระคุณของ คุณพ่อ-คุณแม่ พี่ชายและพี่สาว รวมทั้งขอบคุณสำหรับน้ำใจของน้องชาย ซึ่งทุกคนต่างมีส่วนช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และที่สำคัญคือเป็นที่ตั้งแห่งกำลังใจของผู้เขียนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงบทสุดท้ายของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ใด ๆ ที่พึงได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้นับเป็นผลจากความกรุณาของท่านคณะกรรมการทุกท่าน ส่วนข้อบกพร่องอันพึงมีทั้งหมดก็เนื่องมาจากข้อจำกัด และสติปัญญาของผู้เขียนเอง ผู้เขียนจึงขออนุมัติไว้แต่เพียงผู้เดียว

สุนีตา อภัยรัตน์



## สารบัญ

ช

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความหมายของการประกันสุขภาพ .....	1
1.2 สถานภาพการประกันสุขภาพในประเทศไทย .....	2
1.3 ความสำคัญและที่มาของประเด็นปัญหาที่วิจัย .....	8
1.4 วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย .....	11
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	12
2. ความเป็นมาของโครงการบัตรสุขภาพ	
2.1 วัตถุประสงค์และแนวคิดพื้นฐานของโครงการบัตรสุขภาพ .....	13
2.2 การดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ .....	15
2.3 ปรัชญาหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้อง .....	22
3. วิธีดำเนินการวิจัยและข้อเสนอแนะบางประการจากการประเมินโครงการ บัตรสุขภาพ	
3.1 กรอบการวิเคราะห์ .....	25
3.2 ข้อมูลและตัวแปร .....	27
3.3 ข้อเสนอแนะบางประการจากการประเมินโครงการบัตรสุขภาพ ณ 30 กันยายน 2531 .....	30
3.4 วิธีการวิเคราะห์ .....	35
4. ผลการวิเคราะห์	
4.1 การศึกษาความเป็นไปได้ในประเด็นของการประกัน โดยสมัครใจ .....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 การศึกษาความเป็นไปได้ในประเด็นของขนาดกองทุน และราคาบัตร .....	48
4.3 การศึกษาความเป็นไปได้ในประเด็นของการบริหารกองทุน .....	61
4.4 การศึกษาความเป็นไปได้ในประเด็นของขอข้ายการคุ้มครอง ของการประกัน .....	83
5. บทสรุป และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุป และอภิปรายผล .....	95
5.2 ข้อเสนอแนะ .....	101
บรรณานุกรม .....	102
ประวัติผู้เขียน .....	108



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1.1	สรุปลักษณะและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ และจำนวนประชากรที่ครอบคลุมโดยประมาณ .....	9
2.1	สาระสำคัญของบัตรสุขภาพ ตามระยะของโครงการ .....	18
4.1	ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรสุขภาพ รายจังหวัด 30 กันยายน 2531 .....	39
4.2	อัตราการครอบคลุมของบัตรสุขภาพ รายจังหวัด 30 กันยายน 2531 .....	42
4.3	ประมาณการจำนวนบัตรประกันสุขภาพที่พึงชาย แปรผันกับราคาบัตรประกันสุขภาพ .....	52
4.4	แสดงจำนวนบัตรประกันสุขภาพที่ขายได้จากการคาดประมาณเมื่อแปรผันกับราคาบัตรประกันสุขภาพ กรณีที่กองทุนนำเงินไปจัดหาผลประโยชน์ .....	53
4.5	แสดงราคาบัตรประกันสุขภาพโดยการคาดประมาณ แปรผันกับจำนวนบัตรประกันสุขภาพที่ขายได้ .....	57
4.6	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัยของครัวเรือน จำแนกรายภาค .....	60
4.7	จำนวน และร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มของจำนวนสมาชิกบัตรครอบครัว .....	63
4.8	จำนวนและร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของจำนวนเงินกองทุนบัตรสุขภาพ .....	64
4.9	ลักษณะของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดของกองทุน .....	65
4.10	สถานการณ์การเรียกเก็บเงินจากการขายบัตรสุขภาพ โดยเฉลี่ยต่อกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	68
4.11	จำนวนและร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดของกองทุน .....	69
4.12	สถานการณ์การจัดหาผลประโยชน์จากเงินกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	72
4.13	ค่าเฉลี่ยของรายรับของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	73

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการกองทุนฯ เจลี่ยต่อกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรม และรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	75
4.15 จำนวนเงินที่กองทุนบัตรสุขภาพจ่ายให้สถานบริการ เจลี่ยต่อกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายระดับของสถานบริการ และรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	76
4.16 สถานภาพการจ่ายเงินให้สถานบริการของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	77
4.17 สถานภาพทางการเงินของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	79
4.18 สถานภาพทางการเงินของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของขนาดกองทุนบัตรสุขภาพ .....	81
4.19 การกระจายเป็นร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามนิกัดจำนวนสมาชิกต่อบัตรครอบครัว .....	85
4.20 จำนวนบัตรครอบครัว จำนวนสมาชิกบัตรครอบครัว และจำนวนสมาชิกเจลี่ยต่อบัตรครอบครัว 1 บัตร เจลี่ยต่อกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มของกองทุนบัตรสุขภาพ .....	87
4.21 การกระจายเป็นร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามนิกัดจำนวนครั้งของการรักษาพยาบาลฟรีในบัตรครอบครัว .....	89
4.22 การกระจายเป็นร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามนิกัดจำนวนครั้งของการรักษาพยาบาลฟรีในบัตรบุคคล .....	90
4.23 การกระจายเป็นร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามนิกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง .....	92
4.24 การกระจายเป็นร้อยละของกองทุนบัตรสุขภาพ จำแนกตามอัตราส่วนลดที่ให้แก่สมาชิก (เฉพาะกองทุนที่ให้สิทธิรับส่วนลด) .....	93