



ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน  
จากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

เสนอ

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

ผู้จัดทำ

นางสาวอัญรัตน์ เสียมไหม

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

รายงานการศึกษาฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสนอเป็นผลงานทางวิชาการประกอบการพิจารณากำหนดตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากผู้ตรวจการแผ่นดิน เลขาธิการ และผู้บริหารทุกท่านของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ตลอดจนคณะกรรมการประเมินผลงานผู้เสนอข้อกำหนด ตำแหน่งทางวิชาการ นายวทีญญ ทิพยมณฑา รองเลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน รองศาสตราจารย์ วลัยภรณ์ อัตตะนันท์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และนางณัฐา มูลจินดา อติตรอง เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนคำแนะนำทำให้ผลงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. โสมสกา เพชรานนท์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่นอกจากให้ความกรุณารับเป็นกรรมการประเมินผลงานฯ ในครั้งนี้แล้ว ยังให้ความเมตตาแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด ไม่เคยย่อท้อต่อการสั่งสอนให้ผู้ศึกษาได้มีความรู้และทำงานวิชาการ บนหลักการและวิธีการที่ถูกต้องตามจรรยาบรรณที่คนทำงานวิชาการพึงมี

ขอขอบคุณ คุณรอยพิมพ์ ธีระวงษ์ รองเลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชา ที่ให้การยอมรับ เข้าใจ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้ทำงานวิชาการบนหลักการที่ถูกต้องและเหมาะสมเสมอมา

ขอขอบคุณ คุณพิริยะ ศิริโพธิ์พันธุ์กุล ผู้เป็นทั้งพี่ที่ดีและมิตรสหายที่น่าเลื่อมใส สำหรับการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือในทุกคำร้องขอ รวมทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ศึกษาได้นำองค์ความรู้ในด้านที่ถนัดมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับจัดทำผลงานฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณชาลินี ถนัดงาน และ ม.ล. ปรียทิพย์ เทวกุล ที่ช่วยประสานเจ้าหน้าที่สำหรับการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ คุณบุญศรี โฉมศิริ สำหรับทุกความช่วยเหลือจนผลงานฉบับนี้เสร็จลุล่วง ขอขอบคุณ คุณณัฐธัญ อึ้งอัมพร ห่องสวัสดิ์ คุณนราภรณ์ ขรลักษ์ณ์ และคุณวิมลมาส มิ่งขวัญ ที่ช่วยเหลือในการจัดพิมพ์เล่มรายงาน และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินทุกท่านที่กรุณาสละเวลาฟังคำอธิบายและตอบแบบสอบถามของการศึกษานี้

ขอขอบคุณ คุณจิราพร จรรยาอ่อน สำหรับแรงบันดาลใจในการจัดทำผลงานฉบับนี้ ขอขอบคุณที่ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับการทำงานในสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินและยืนอยู่ข้างกันมาโดยตลอดตราบนวาระสุดท้ายของชีวิต

ขอขอบคุณ พ่อแม่ และทุกคนในครอบครัว ที่มอบความรัก ความเข้าใจ รวมทั้งคอยกล่อมเกล้าให้ผู้ศึกษา มีความอดทน มุ่งมั่น และเชื่อมั่นถึงการมีชีวิตอยู่บนความดีงาม ขอขอบคุณที่เป็นครอบครัวซึ่งเต็มไปด้วยแรงบันดาลใจ

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากผลงานฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูบูชาแก่ พ่อแม่ ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน รวมทั้งขอให้ เป็นเครื่องหมายของความรัก มิตรภาพ และความคิดถึง ที่ผู้ศึกษามีแก่นางสาวจิราพร จรรยาอ่อน มิตรผู้ล่วงลับซึ่งยังคงเป็นที่รักเสมอ

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ และ 3) วิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ซึ่งรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตัวแทนของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจำนวน 211 คน ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ.2563 การประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายครั้งนี้ใช้วิธีการสมมติเหตุการณ์ (Contingent Valuation Method: CVM) ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับโดยแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดสองชั้น (Double Bounded) และประยุกต์ใช้แบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยของ Cameron ในการคำนวณหาค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่าย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ย 38.65 ปี อายุงานเฉลี่ย 9.02 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท มีสถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ย 47,230.14 บาท/เดือน ในครอบครัวมีสมาชิกที่มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 3 คน โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 109,909.36 บาท/เดือน มีเงินออมเฉลี่ย 10,321.09 บาท/เดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะเฉลี่ยประมาณ 1 คน และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งมีความคิดเห็นส่วนตัวว่าจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคต และมีการใช้สวัสดิการสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นหลัก ซึ่งประสบปัญหาหางเงินไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเอง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐทั้งในรูปแบบคลินิกปกติ และคลินิกพิเศษ/คลินิกพรีเมียม มีความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลประมาณ 1 ครั้ง / 6 เดือน มีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 3,210.66 บาท/ครั้ง ซึ่งระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย 2,364.45 บาท/ครั้ง และต้องจ่ายเพิ่มเติมจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย 819.67 บาท/ครั้ง โดยค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเอง อนึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนในระดับสูง และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายภายใต้เหตุการณ์สมมติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการฯ และส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการ โดยให้เหตุผลว่า เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการหากมีการเจ็บป่วยขึ้นในอนาคต ในส่วนความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,271.51 บาท/คน/ปี โดยที่ระดับ

ความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 90 พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ความคิดเห็นเกี่ยวกับ แนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงาน ผู้ตรวจการแผ่นดิน ระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล การประสบปัญหาจากระบบ สวัสดิการที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล สถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด การประสบปัญหาจาก การใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ ค่าใช้จ่ายจาก การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ การจัดการค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ การมีประกันสุขภาพเอกชน ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบ ประกันสุขภาพเอกชน อายุ อายุงาน สถานภาพการจ้างงาน รายได้ส่วนบุคคล เงินออม และสถานภาพใน ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกัน สุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

ดังนั้น ภายใต้ข้อจำกัดทางงบประมาณของสำนักงานฯ ที่ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อ ดำเนินการในส่วนของภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่พนักงานได้รับ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประกอบการวางแผนในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมให้กับพนักงาน โดยให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพของตนเองตามหลักการผู้ได้รับ ประโยชน์จะต้องเป็นผู้จ่าย (Beneficiary Pays Principle: BPP) ซึ่งอาจใช้ระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็น เครื่องมือ และให้พนักงานเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันที่ควรกำหนดอัตราเป็นขั้นบันไดโดยใช้อายุของพนักงานเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะต้องไม่เกินจากค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายที่ได้จากการศึกษานี้ คือ 16,271.51 บาท/คน/ปี และในส่วนของ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินนั้น จะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกัน กับบริษัทประกัน ซึ่งการต่อรองผลประโยชน์โดยเฉพาะในส่วนของเบี้ยประกันควรอยู่ภายใต้ความเต็มใจจ่ายที่ วิเคราะห์ได้จากการศึกษานี้เช่นเดียวกัน

**คำสำคัญ:** สวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล ประกันสุขภาพ ความเต็มใจจ่าย สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

## Abstract

The objectives of this study were 1) to investigate the hospitalization welfare management for Office of the Ombudsman, 2) to find out the factors affecting the willingness of employee of Office of the Ombudsman to pay for the contributory group health insurance to reduce the financial burden of excess medical expenses, and 3) to analyze the willingness of employee of Office of the Ombudsman to pay for the contributory group health insurance to reduce the financial burden of excess medical expenses. Data was collected by interviewing 211 employees, during June-July 2020. The willingness to pay valuation was conducted by a Contingent Valuation Method (CVM), which offered the double bound questionnaire to ask the willingness to pay of the respondents for the group health insurance to reduce the financial burden of excess medical expenses, and the Cameron's model of regression analysis was applied to calculate the mean of willingness to pay.

It was found that most of the respondents were single women, aged 38.65 years in average, working as officials for the Ombudsman for 9.02 years, holding master's degree. Their average income was 47,230.14 baht/month. In their families, there was 1 dependent member and 3 earning members, with average family income of 109,909.36 baht/month, and average savings of 10,321.09 baht/ month. Most of them were not the head of the family. Most respondents had health problems and were of the opinion that they might have health problems in the future. They mainly benefited from hospitalization welfare provided by office of the Ombudsman and faced the budget limit problem that caused the excess amount at their expenses. Most respondents went to clinics and after-hours clinics/ premium clinics of the public hospitals a time at six-month intervals. The average medical expense was 3,210.66 baht / time. They were reimbursed an average of 2,364.45 baht / time by the welfare and the average excess amount of 819.67 baht / time was at their own expense. In addition, they had a high level of knowledge and understanding about private health insurance system and had a high level of opinion about health awareness. Under the given hypothetical scenario, most respondents agreed with and were willing to pay for the group health insurance program to support the uncovered hospitalization expense. They reasoned that the insurance would prevent the financial risk of excess medical expenses charged in the future. The mean of

willingness to pay for the group health insurance was valued at 16,271.51 baht/person/year. At a statistical confidence level of 90% , factors affecting the willingness of the Ombudsman's employees to pay for the contributory group health insurance to reduce the financial burden of excess medical expenses were as follows; Health problems in last 5 years, Opinions on Possibility of future health problems, Welfare for medical expenses in addition to the welfare of the Office of the Ombudsman, The main welfare system benefited for hospitalization welfare, Facing problems from the welfare system used in their most frequently used hospitals, Facing problems from the services of their most frequently used hospitals, Hospitalization expenses, Hospitalization expenses paid by the main welfare system, Uncovered hospitalization expenses, Excess hospitalization expenses, Having private health insurance, Knowledge and understanding about welfare in private health insurance system, Age, Years of service, Employment status, Personal income, Savings, Status in the family.

Under the budget constraints of Office of the Ombudsman where budget could not be paid to absorb the uncovered medical expenses, Office of the Ombudsman should consider the findings of this study as part of planning for additional health welfare for employees. The health welfare management should be inclusive with the employee' s participation, according to the Beneficiary Pays Principle (BPP). The contributory group health insurance with the private company may be the choice for the employees to pay the insurance premiums. The step-up rate depending on employee' s years of service should be set for the contributory group health insurance premiums. However, the rate must not be higher than the mean of their willingness to pay (16,271.51 baht/person/year). Office of the Ombudsman should conduct the negotiation with the private insurance companies to maximize benefits and reduce insurance premiums subject to the value of willingness to pay, found in this study.

**Keyword:** Welfare, Medical expenses, Health insurance, Willingness to pay, Office of the Ombudsman

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	๗
สารบัญภาพ	๘
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 ขอบเขตการศึกษา	4
1.5 นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
2.1 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ	6
2.2 การประกันภัยสุขภาพ	9
2.3 ความเสี่ยงในการประกันสุขภาพ	12
2.4 ความล้มเหลวของระบบตลาดกับการประกันสุขภาพ	16
2.5 วิธีการประเมินมูลค่าโดยใช้เหตุการณ์สมมติ (Contingent Valuation Method: CVM)	19
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	33
3.1 การรวบรวมข้อมูล	33
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	38
3.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	45
4.1 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน	45
4.2 การรับรู้และความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน	56
4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการ การประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ	61
4.4 ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ	69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	77
5.1 สรุปผลการวิจัย	78
5.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	81
5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	84
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	85
ภาคผนวก ก ระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2554	ก-1
ภาคผนวก ข ระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการจัดสวัสดิการและประโยชน์ แก่ลูกแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2545	ข-1
ภาคผนวก ค พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553	ค-1
ภาคผนวก ง แบบสอบถามสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	ง-1
ภาคผนวก จ ผลิตรหัสการประกันกลุ่มของบริษัทที่มีส่วนแบ่งตลาดเบี้ยประกันภัยใน 3 ลำดับแรก	จ-1
ภาคผนวก ฉ ตารางการไขว้ข้อมูล (Crosstab)	ฉ-1
ภาคผนวก ช รูปแบบคำสั่งและผลการศึกษาจากการประมวลผล	ช-1



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	การจัดสรรและการเบิกจ่ายงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2562	2
3.1	สัดส่วนการสุ่มตัวอย่างตามสำนักที่พนักงานสังกัด	34
3.2	ความเป็นไปได้ของค่าความเต็มใจจ่าย จำแนกตามจำนวนเงินเริ่มต้น 4 ค่า กรณีคำถามปลายปิดสองชั้น (Double Bounded)	37
4.1	ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2563	47
4.2	การจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2563	52
4.3	กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน พ.ศ. 2563	57
4.4	กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน พ.ศ. 2563	58
4.5	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2563	60
4.6	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ พ.ศ. 2563	68
4.7	ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน จากเหตุการณ์สมมติ พ.ศ. 2563	71
4.8	สัดส่วนในการยอมรับและปฏิเสธจำนวนเงินเริ่มต้นในการสอบถามค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ของกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ. 2563	73

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.9	สัดส่วนในการยอมรับและปฏิเสธค่าจำนวนเงินชั้นที่ 2 ในการสอบถามค่าความเต็มใจจ่าย สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ของกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ. 2563	75
4.10	ค่าสถิติ Log-likelihood ที่ใช้ในการหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่าย ตามลักษณะของฟังก์ชันการกระจายสะสม	75
4.11	ค่าสถิติที่ได้จากการใช้ฟังก์ชันการกระจายสะสมแบบ Log – normal ของกลุ่มตัวอย่าง	76
4.12	ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายของ กลุ่มตัวอย่าง พ.ศ.2563	76

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	เส้นโค้งฟังก์ชันการแจกแจงสะสม ค่าเฉลี่ย ( $B'$ ) และค่ามัธยฐาน ( $B^*$ ) ของค่า WTP	20
2.2	ความสัมพันธ์ระหว่างค่า Bid ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะสนองตอบและค่าความเต็มใจที่จ่ายที่แท้จริง โดย $B_u > B > B_L$	26
3.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	44

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญของปัญหา

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการรับผิดชอบงานธุรการ และดำเนินการเพื่อให้ผู้ตรวจการแผ่นดินบรรลุภารกิจและหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2560 และกฎหมายอื่น รวมทั้งอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการแผ่นดิน ตลอดจนศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสนับสนุนให้มีการวิจัยเกี่ยวกับงานของผู้ตรวจการแผ่นดิน และดำเนินการหรือส่งเสริมและสนับสนุนหรือ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชนในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของผู้ตรวจการแผ่นดิน (พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วย ผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2560) โดยในส่วนของพนักงานของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินนั้น จะมีสถานภาพเป็น เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้รับการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในรูปแบบเดียวกับข้าราชการ ซึ่งการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินนั้น ในกรณีรายการรักษาสามารถเบิกได้ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง พนักงานสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้ทั้งหมด แต่ในกรณีที่ รายการรักษาที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง พนักงานจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นเอง อย่างไรก็ตาม ในกรณีมีเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัตินอกเหนือหรือแตกต่างจากราชการกำหนดไว้ เช่น การใช้ยานอกบัญชี ยาลูกแห่งชาติที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ซึ่งแพทย์ได้รับรองว่ามีความจำเป็นต่อการรักษา ให้เลขาธิการสำนักงาน ผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารงานบุคคลเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ (ระเบียบ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลแก่พนักงานและลูกจ้างของ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. 2545)

อนึ่ง เมื่อพิจารณาในส่วนของงบประมาณที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับจัดสรรเพื่อใช้เป็น สวัสดิการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจสุขภาพประจำปี และค่าประกันสุขภาพ ให้กับพนักงานและผู้บริหารนั้น สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับจัดสรรตามปีงบประมาณเฉลี่ยประมาณ 15,000 บาท/คน/ปี (สำนักนโยบายและแผน, 2562) แต่จากผลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ผ่านมา กลับพบว่า การเบิก จ่ายเงินเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และมี แนวโน้มสัดส่วนของการเบิกจ่ายเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงอัตราส่วนของการเบิกจ่ายเงินเพื่อสวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาลจริงต่องบประมาณที่ได้รับจัดสรร พบว่า เพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณร้อยละ 33.19 ต่อปี (ตารางที่ 1.1)

**ตารางที่ 1.1** การจัดสรรและการเบิกจ่ายงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2562

ปีงบประมาณ	ได้รับจัดสรร <sup>1/</sup> (บาท/ปี)	เบิกจ่ายจริง <sup>2/</sup> (บาท/ปี)	ค่าเบิกจ่ายส่วนเกินจาก วงเงินที่ได้รับจัดสรร (บาท/ปี)	อัตราส่วนค่าเบิกจ่ายส่วนเกินต่อ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ร้อยละ)
พ.ศ. 2555	3,605,600.00	4,253,567.10	-647,967.10	-17.97
พ.ศ. 2556	3,720,000.00	4,076,824.50	-356,824.50	-9.59
พ.ศ. 2557	3,900,000.00	5,085,436.39	-1,185,436.39	-30.40
พ.ศ. 2558	3,900,000.00	4,766,559.55	-866,559.55	-22.22
พ.ศ. 2559	3,934,000.00	5,008,757.65	-1,074,757.65	-27.32
พ.ศ. 2560	3,934,000.00	6,146,595.50	-2,212,595.50	-56.24
พ.ศ. 2561	4,002,000.00	6,436,377.30	-2,434,377.30	-60.83
พ.ศ. 2562	4,920,000.00	6,933,991.75	-2,013,991.75	-40.93
<b>เฉลี่ยต่อปี</b>	<b>3,989,450.00</b>	<b>5,338,513.72</b>	<b>-1,349,063.72</b>	<b>-33.19</b>

หมายเหตุ: <sup>1/</sup> หมายถึง ข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (2562)

<sup>2/</sup> หมายถึง ข้อมูลจากสำนักบริหารการคลัง สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (2562)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินให้ความสำคัญต่อสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานเป็นอย่างมาก แม้ว่าจะได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้สำหรับจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับพนักงานไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายจริง แต่สำนักงานฯ ได้มีการชดเชยงบประมาณจากส่วนอื่นเพื่อรักษาสวัสดิการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดให้กับพนักงาน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการใช้งบประมาณไปเป็นจำนวนมากเพื่อสร้างสวัสดิการด้านสุขภาพที่ดีให้กับพนักงาน แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาลในหลายกรณีของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน กลับพบว่า มักมีค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นรายการรักษาที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังเสมอ ซึ่งในส่วนนี้พนักงานจะต้องเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายนั้นไว้ เช่นเดียวกับในกรณีที่พนักงานเป็นโรคร้ายแรงซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่ค่อนข้างสูง แม้สำนักงานฯ จะพยายามให้ความช่วยเหลือโดยอนุมัติให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่ราชการกำหนดไว้ แต่มักจะยังมีภาระค่าใช้จ่ายเหลืออีกบางส่วนที่พนักงานไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในอัตราที่สูง ทำให้ในหลายกรณีพนักงานได้มีการก่อกำหนดให้นำเงินมาใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งจากปัญหาข้างต้นสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สมควรที่จะมีแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อแก้ไขหรือลดผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มสวัสดิการและยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับพนักงาน อันจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับพนักงานในทางหนึ่งด้วย

อนึ่ง ภายใต้ข้อจำกัดทางงบประมาณของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการในส่วนของการศึกษายาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่พนักงานได้รับได้นั้น การให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพของตนเองตามหลักการผู้ได้รับประโยชน์จะต้องเป็นผู้จ่าย (Beneficiary Pays Principle: BPP) โดยให้พนักงานได้แสดงออกถึงความต้องการและแนวทางการให้ความร่วมมือเพื่อการจัดให้มีสวัสดิการดังกล่าวผ่านความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อให้มีการประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่ได้รับเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ จะทำให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีข้อมูลสำหรับนำไปใช้ประกอบเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนในการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานให้มีประสิทธิภาพ และจะสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานให้ดีขึ้น รวมทั้งยังอาจช่วยบรรเทาปัญหาการใช้งบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลเกินจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินให้ลดลงได้อีกด้วย

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ
- 3) วิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน และจะได้นำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมได้
- 2) สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้นำข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการไปใช้ประกอบการวางแผนเพื่อจัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมของพนักงานผ่านระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานให้ดีขึ้น
- 3) ผลการศึกษานี้สามารถสะท้อนความต้องการ ความสามารถในการจ่าย หรือความสามารถในการร่วมจ่ายของพนักงานเพื่อให้มีสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมที่จะสามารถช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งผู้บริหารสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน

เพื่อเลือกแนวทางที่เหมาะสม คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพสำหรับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ให้กับพนักงาน ซึ่งอาจจะทำให้สามารถนำไปสู่การลดปัญหาภาระทางงบประมาณด้านสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินโดยเฉพาะในส่วนของ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากยานอกบัญชีหลักแห่งชาติได้

4) สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางการประกอบการพิจารณาการกำหนดสัดส่วนงบประมาณด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม ระหว่างเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี การนำเงินเหลือจ่ายมาสมทบเป็นสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และการประกันสุขภาพจากความเต็มใจจ่ายของพนักงาน ซึ่งเป็นการบริหารจัดการงบประมาณในส่วนของ การดูแลสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของพนักงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

1) การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในส่วนของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีสิทธิได้รับเท่านั้น ไม่มีการศึกษาหรือสมมติเหตุการณ์ใดๆ ที่ส่งผลให้สวัสดิการด้านสุขภาพที่พนักงานได้รับอยู่แล้วในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป

2) ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของการศึกษานี้ เป็นการศึกษาความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินซึ่งจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์หลักหากมีการจัดให้มีประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินในอนาคต โดยในการศึกษานี้จะไม่ศึกษาหรือสมมติเหตุการณ์ใดๆ ให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินต้องเป็นผู้จ่ายหากมีการจัดให้มีประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับในอนาคต ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการผู้ได้รับประโยชน์จะต้องเป็นผู้จ่าย (Beneficiary Pays Principle: BPP) อีกทั้งปัจจุบันสำนักงานฯ ได้มีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับพนักงานโดยเหมาะสมแล้ว

3) มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่เกิดขึ้นจากการศึกษานี้ เป็นมูลค่าความเต็มใจจ่ายต่อตัวของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินคนเดียวเท่านั้น (บาท/คน/ปี) ไม่ได้หมายความรวมถึงคู่สมรส บิดา มารดา และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (3 คน) ที่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินตามสิทธิด้วย

4) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

5) การวิจัยใช้กรอบระยะเวลาการศึกษาใน พ.ศ. 2563

6) มูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เป็นมูลค่าที่เกิดขึ้น ณ พ.ศ. 2563

## 1.5 นิยามศัพท์

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

- 1) ความเต็มใจจ่าย หมายถึง การแสดงออกถึงความยินดีที่จะจ่ายเงินอย่างเต็มใจซึ่งประเมินเป็นจำนวนเงิน (บาท/ปี) สำหรับเป็นค่าเบี้ยประกันค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- 2) สวัสดิการ หมายถึง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- 3) ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากสวัสดิการที่ได้รับจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ (1) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ (2) การประกันสุขภาพ (3) ความเสี่ยงในการประกันสุขภาพ (4) ความล้มเหลวของตลาดกับการประกันสุขภาพ (5) วิธีการประเมินมูลค่าโดยใช้เหตุการณ์สมมติ (Contingent Valuation Method: CVM) และ (6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.1 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ

ตามระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดิน ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2554 หมวด 5 สวัสดิการ ข้อ 48 ได้กำหนดให้ สวัสดิการ บำเหน็จทดแทน และประโยชน์เกื้อกูลอื่นของพนักงานและลูกจ้างให้จัดให้มีตามความจำเป็นและเหมาะสม แต่โดยรวมต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

ทั้งนี้ ระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา ว่าด้วยการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. 2543 ข้อ 3 ได้กำหนดให้นำพระราชกฤษฎีกา ระเบียบกระทรวงการคลัง ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน และระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับสวัสดิการและการสงเคราะห์อื่นในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งใช้บังคับกับข้าราชการพลเรือน มาใช้บังคับแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาโดยอนุโลมเป็นการชั่วคราว (ภาคผนวก ข) ดังนั้น การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินในปัจจุบันจึงถือปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ซึ่งตามที่พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (ภาคผนวก ค) ได้กำหนดไว้ว่า “การรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลัง กำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม”

### 2.1.1 ค่ารักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีสิทธิได้รับตามสวัสดิการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้กำหนดเกี่ยวกับ ค่ารักษาพยาบาลว่า หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

(1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรคแต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(4) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและดูแลหลังคลอดบุตร

(5) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(6) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

(7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

อีกทั้ง ได้กำหนดเกี่ยวกับสถานพยาบาลไว้ว่า หมายถึง สถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของเอกชน โดย “สถานพยาบาลของทางราชการ” คือ สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชน ตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ส่วน “สถานพยาบาลของเอกชน” คือ สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

### 2.1.2 ผู้มีสิทธิในการรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ผู้มีสิทธิในสวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้แก่ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรม อนึ่ง ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

ผู้มีสิทธิผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน ซึ่งในการนับลำดับบุตร ให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

(2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(3) บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

### 2.1.3 สิทธิในการรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน (พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553) ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

(2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน

(3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม (2) ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

(4) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนดประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นสถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 หรือไม่ก็ตาม การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

## 2.2 การประกันภัยสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (2563) ได้สรุปเกี่ยวกับการประกันภัยสุขภาพไว้ว่า เป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงที่จะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะค่ารักษาพยาบาลนั้นจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้าย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

### 2.2.1 ประเภทของการประกันภัยสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (2563) ได้แบ่งการประกันภัยสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล เป็นการประกันภัยสุขภาพเฉพาะบุคคลคนเดียว

ประเภทที่ 2 การประกันภัยสุขภาพกลุ่ม เป็นการประกันภัยกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

ทั้งนี้ การประกันภัยสุขภาพทั้ง 2 ประเภท ให้ความคุ้มครองที่เหมือนกัน โดยแบ่งความคุ้มครองหลักออกได้เป็น 7 หมวด ได้แก่

- 1) ให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการป่วยไข้ โดยจะชดเชยค่าใช้จ่าย ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการทั่วไป และค่าใช้จ่ายในกรณีที่มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉินหลังการเกิดอุบัติเหตุ
- 2) ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผ่าตัด ค่าปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัด
- 3) ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการให้แพทย์มาดูแล
- 4) ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่คลินิก หรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
- 5) ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร
- 6) ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน
- 7) การชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการโดยพยาบาลพิเศษขณะอยู่ในโรงพยาบาล หรือที่บ้านภายหลังจากการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามคำสั่งของแพทย์

## 2.2.2 ความคุ้มครองเบื้องต้น

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (2563) ได้สรุปถึงการคุ้มครองเบื้องต้นของการประกันภัยสุขภาพไว้ว่า จะให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัยที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้าย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยมีการคุ้มครองผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ดังนี้

1) ผลประโยชน์ชดเชยสำหรับผู้ป่วยภายใน (IPD) ให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าห้องพัก ค่าอาหาร ค่ายา ค่าแพทย์เยี่ยม ค่าผ่าตัด ค่ารถพยาบาลและอุปกรณ์อื่นๆ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นค่าใช้จ่ายพื้นฐานของการประกันภัยสุขภาพ เพราะมักจะเกิดขึ้นอย่างกะทันหันและมีมูลค่าสูง

2) ผลประโยชน์ชดเชยสำหรับผู้ป่วยนอก (OPD) ให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งจึงไม่สูงมากนัก โดยมากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ ค่าแพทย์และค่ายา ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจรวมอยู่ในแผนประกันภัยเลย หรืออาจเป็นความคุ้มครองเพิ่มเติมที่สามารถเลือกซื้อได้ตามความต้องการของผู้เอาประกันภัย

3) ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่นๆ/เอกสารแนบท้าย กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพได้กำหนดเอกสารแนบท้ายไว้ เพื่อเป็นการขยายความคุ้มครองเพิ่มเติมจากข้อตกลงในกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมนอกเหนือจากกรมธรรม์หลัก ดังนี้

- การคลอดบุตร ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- การรักษาฟัน
- การดูแลโดยพยาบาลพิเศษ ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายของพยาบาลที่มีความจำเป็นโดยคำสั่งของแพทย์
- การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

## 2.2.3 หลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

การจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (2563) ได้กำหนดว่า ให้ยึดหลักเกณฑ์เดียวกับการประกันภัยประเภทอื่น คือ จ่ายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงแต่สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินที่เอาประกันภัยไว้ โดยมีเงื่อนไขของการจ่ายค่าสินไหมทดแทนดังนี้

1) การทำประกันสุขภาพ ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งข้อมูลเรื่องสุขภาพตามความเป็นจริง โดยไม่ปิดบัง หากทางบริษัทตรวจพบความจริงในภายหลัง บริษัทสามารถปฏิเสธความคุ้มครองต่างๆ ได้

2) เงื่อนไขระยะเวลาการรอคอย (Waiting Period) หรือระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษายาบาล แต่ไม่สามารถเรียกร้องค่าสินไหมได้ เพราะอาจมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนทำประกัน การประกันสุขภาพจึงได้กำหนดเงื่อนไขระยะเวลาการรอคอยขึ้น เพื่อป้องกันการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย การกำหนดระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละบริษัทประกันภัย อาจจะมีระยะเวลาการรอคอยประมาณ 30-120 วัน

3) การประกันสุขภาพจะไม่คุ้มครองโรคหรือการเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น

- การเป็นโรคทางพันธุกรรม
- โรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง เช่น สิว ฝ้า รังแค ผดผื่น
- โรคตาที่เกิดจากการใช้คอนแทคเลนส์
- การรักษาหรือการบำบัดกรณีติดยาเสพติด บุหรี่ และเหล้า
- การรักษาโดยไม่ใช้แพทย์แผนปัจจุบันหรือเป็นแพทย์ทางเลือก
- โรคที่เคยเป็นต่อเนื่องมาก่อนการทำประกันภัย

4) การประกันสุขภาพโดยทั่วไป จะไม่คุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือป่วยไข้ เช่น การทำหมัน การทำศัลยกรรม การลดความอ้วน การพักผ่อน รวมทั้งการรักษาโรคประสาท กามโรค การติด และการตรวจสายตา เช่นกัน

5) การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย กำหนดสิทธิให้ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยได้ แต่บริษัทประกันภัยจะใช้สิทธิในการบอกเลิกได้เฉพาะกรณีที่ปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยทุจริตเท่านั้น

## 2.2.4 ปัจจัยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (2563) ได้สรุปไว้ว่า อายุ เพศ ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล อาชีพ การดำเนินชีวิต และจำนวนบุคคลที่เอาประกันภัยในกรณีที่เป็นการประกันสุขภาพแบบกลุ่ม เป็นปัจจัยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) อายุ โดยอายุของผู้เอาประกันภัยที่แตกต่างกัน สามารถแสดงถึงโอกาสที่ร่างกายจะบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย รวมถึงการได้รับผลกระทบแตกต่างกันไปด้วย เพราะบุคคลทั่วไปเมื่อมีอายุมากขึ้น

ก็จะมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้มากขึ้น และถ้าได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแล้ว ประสิทธิภาพในการที่ร่างกายจะซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจะลดลง มีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบรุนแรง และต้องใช้เวลาในการพักรักษาตัว นานกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้น ค่าเบี้ยประกันจึงขึ้นอยู่กับอายุของผู้ทำประกัน โดยช่วงอายุที่ค่าเบี้ยประกันถูกสุด ได้แก่ อายุที่อยู่ระหว่าง 20-40 ปี หรือคนวัยทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ร่างกายแข็งแรงมากที่สุด ส่วนช่วงอายุที่ค่าเบี้ยประกันค่อนข้างสูงได้แก่ ช่วงวัยเด็กแรกเกิดจนถึง 6 ปี และช่วงวัยสูงอายุ 50-60 ปี

2) เพศ ปัจจุบันความเสี่ยงภัยของเพศหญิงจะไม่แตกต่างจากเพศชายมากนัก แต่อย่างไรก็ตามความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายยังมีความแตกต่างกัน โดยปกติเพศหญิงจะใช้เวลาในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บทางร่างกายนานกว่าเพศชาย ดังนั้น อัตราเบี้ยประกันภัยเพศหญิงมักสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะใช้เวลาในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บทางร่างกายนานกว่าเพศชาย

3) ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย ทั้งนี้บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง เบี้ยประกันภัยย่อมถูกกว่าบุคคลที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอหรือเคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีความเสี่ยงน้อยกว่าในการที่จะได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยร้ายแรงในอนาคต

4) อาชีพ โดยอาชีพแสดงถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ความเสี่ยงภัยหรือแนวโน้มที่จะได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่ต่างกันออกไป

5) การดำเนินชีวิต ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ หรืออุบัติเหตุของบุคคลที่แตกต่างกันไป อาทิเช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การเล่นกีฬาที่เสี่ยงอันตราย เป็นต้น

6) สำหรับการประกันภัยกลุ่ม จะต้องมีการพิจารณาถึงจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย ด้วยเพราะถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงจะมีมากกว่า ซึ่งจะทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลงได้

### 2.3 ความเสี่ยงในการประกันสุขภาพ

อัมมาร สยามวาลา อนุ เน่นหนา และนิพัทธ์ พิรวช (2555) ได้กล่าวถึง ความเสี่ยงว่าเป็น ความน่าจะเป็นในการเกิดความสูญเสียบางประการ ซึ่งมี 2 มิติหลัก ได้แก่ ความน่าจะเป็นในการเกิดหรือไม่เกิดความสูญเสีย และขนาดของความสูญเสีย. โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายมี 2 ประการ คือ

- ภัย (peril) หมายถึง สาเหตุความสูญเสีย เช่น โรค อุบัติเหตุ อุบัติภัย อาชญากรรม
- ภาวะภัย (hazard peril) หมายถึง ภาวะที่เพิ่มโอกาสความสูญเสีย ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ภาวะภัยทางด้านกายภาพ ( Physical Hazard ) หมายถึง คุณสมบัติทางกายภาพที่เอื้อให้หรือส่งเสริมให้เกิดความเสียหายได้มากขึ้น เช่น บ้านในชุมชนแออัดย่อมมีการเสี่ยงภัยจากการที่จะเกิดไฟไหม้สูงกว่าบ้านที่ตั้งอยู่โดดเดี่ยวมีบริเวณกว้างขวาง อาชีพนักแข่งรถย่อมเสี่ยงภัยจากการตายหรือบาดเจ็บสูงกว่าผู้จัดการธนาคาร เป็นต้น

2) ภาวะภัยทางด้านศีลธรรม (Moral Hazard) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เมื่อมีการประกันแล้วจงใจหรือเจตนาทำให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น การวางเพลิงอาคารเพื่อหวังค่าสินไหมประกันภัย

3) ภาวะภัยทางด้านจิตสำนึกในการป้องกันภัย (Morale Hazard) หมายถึง ความไม่ใส่ใจหรือความประมาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงหรือความสูญเสียเมื่อมีประกันภัย เช่น ดูแลสุขภาพน้อยลงเพราะได้รับการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลไม่จำกัด

### 2.3.1 ประเภทของความเสียหาย

อัมมาร สยามวาลา อนุ เน้นหนา และนิพิฐุ พิรเวช (2555) ได้จำแนกเกี่ยวกับประเภทของความเสียหายไว้ดังนี้

#### 1) ความเสี่ยงภัยแท้จริง (pure risk) และ ความเสี่ยงภัยเก็งกำไร (speculative risk).

ความเสี่ยงภัยแท้จริง หมายถึง ความเสี่ยงที่นำไปสู่สถานการณ์ที่มีความสูญเสียเท่านั้น โดยไม่นำไปสู่ผลได้ (gain) หรือกำไร (profit) อันเป็นลักษณะของ ความเสี่ยงภัยเก็งกำไร ซึ่งอาจมีได้มีเสีย ตัวอย่างของความเสียหายแท้จริง เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภัยพิบัติ ทุพพลภาพจากงาน การเจ็บป่วย ร้ายแรง ส่วนตัวอย่างของความเสียหายเก็งกำไร เช่น การพนัน การเก็งกำไรในตลาดหลักทรัพย์ อสังหาริมทรัพย์

#### 2) ความเสี่ยงการเงิน (financial risk) และ ความเสี่ยงไม่ใช่การเงิน (non-financial risk)

“ความเสี่ยงการเงิน” หมายถึง ความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินโดยตรงอย่างชัดเจน เช่น เงินสูญหาย ทรัพย์สินเสียหาย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ส่วนความเสี่ยงที่ไม่ได้ก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินโดยตรง ซึ่งเรียกว่า “ความเสี่ยงไม่ใช่การเงิน” จะมีความหมายที่รวมถึงความเสียหายทางจิตใจด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดความสูญเสีย ผู้เอาประกันจะได้รับการชดเชยความเสียหาย ด้วยเงินค่าสินไหมทดแทน ซึ่งผู้รับประกันต้องสะท้อนความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นเงินที่ต้องจ่ายเป็นค่าสินไหมทดแทน

อนึ่ง การประกันสุขภาพเป็นได้ทั้งการประกันความเสี่ยงการเงิน ซึ่งจะประกันการสูญเสียเงินและมุ่งจัดการความเสี่ยงทางการเงินหรือเพื่อเป็น “ค่าใช้จ่าย” ในการบริการสาธารณสุขหรือค่ารักษาพยาบาลที่ต้องใช้ในการทำให้บุคคลนั้นกลับสู่สภาวะที่ใกล้เคียงกับก่อนการเจ็บป่วย และการประกัน



ความเสี่ยงที่ไม่ใช่การเงิน โดยจะพยายามตีค่าความสูญเสียนั้นให้เป็น “ค่าชดเชย” เช่น ทดแทนรายได้ที่คาดว่าจะหาได้หากบุคคลนั้นยังสามารถทำงานได้

### 3) ความเสี่ยงทั่วไป (general risk) และความเสี่ยงจำเพาะ (particular risk)

ความเสี่ยงทั่วไป เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนที่ไปในสังคมหรือชุมชน เช่น อุบัติเหตุจลาจล โรคติดต่อ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นต้น ส่วนความเสี่ยงจำเพาะนั้น เป็นความเสี่ยงที่สร้างผลกระทบเฉพาะบุคคลบางคนในกลุ่มประชากรเท่านั้น เช่น การป่วยเป็นโรคทาลัสซีเมีย ซึ่งเกิดขึ้นกับคนเพียงบางกลุ่มเท่านั้น โดยทั่วไปการประกันภัยมักมุ่งรับประกันความเสี่ยงทั่วไปมากกว่าการรับประกันความเสี่ยงจำเพาะเพราะมีตลาดที่กว้างกว่า แม้แต่ในส่วนของรัฐเองมักจะให้ความสำคัญต่อการสร้างหรือส่งเสริมให้มีการประกันความเสี่ยงทั่วไปด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะความเสี่ยงทั่วไปนั้นจะส่งผลกระทบต่อคนหมู่มาก

### 4) ความเสี่ยงประกันได้ (insurable risk) และความเสี่ยงประกันไม่ได้ (uninsurable risk)

ในการประกันภัยทุกประเภทต้องมีการร่วมรับความสูญเสีย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วภัยที่เกิดขึ้นมักมีผลกระทบต่อคนส่วนน้อยโดยที่คนส่วนใหญ่ไม่ประสบภัยดังกล่าว ทั้งนี้ การที่คนทั้งสองกลุ่มไม่อาจทราบได้ว่า ตนจะอยู่ในกลุ่มของคนที่โชคร้ายต้องประสบภัย หรือกลุ่มของคนที่ไม่ประสบกับภัย ระบบประกันภัยทุกประเภทจึงมีการจัดการให้คนกลุ่มน้อยที่เสียหายได้รับค่าทดแทนหรือค่าชดเชยจากคนส่วนใหญ่ที่ไม่เสียหาย ดังนั้น หากสามารถจัดการให้มีระบบการถ่ายโอนเงินค่าทดแทนหรือค่าชดเชยดังกล่าวได้ในความเสี่ยงกรณีใดจะจัดว่าความเสี่ยงในกรณีนั้นสามารถประกันได้

ส่วนความเสี่ยงที่ประกันไม่ได้นั้น จะมีลักษณะเป็นภัยต่อสาธารณชน หรือขัดผลประโยชน์ต่อสาธารณชน เช่น ขับรถผิดกฎจราจร และความเสี่ยงภัยที่เสี่ยงมากเกินไป เช่น การเล่นกีฬาผาดโผน และการประกอบอาชีพสตั้นแมน เป็นต้น

อนึ่ง การพยากรณ์ความเสี่ยงให้แม่นยำนั้น เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง โดยในปัจจุบันมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านนี้จนกระทั่งเป็นศาสตร์ทางสถิติที่ซับซ้อนจนเกิดเป็นวิชาเฉพาะซึ่งเรียกว่า “คณิตศาสตร์ประกันภัย” (actuarial science) ทั้งนี้ ความน่าจะเป็นที่จะนำข้อมูลมาใช้พยากรณ์ได้อย่างแม่นยำต้องอาศัยหลักสถิติพื้นฐานซึ่งเรียกว่า “กฎว่าด้วยจำนวนมาก” (law of large numbers) ซึ่งระบุไว้ว่า หากมีการรวมหน่วยความเสี่ยงต่อการประสบภัยเดียวกันที่มีระดับความเสี่ยงภัยคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่า “หน่วยความเสี่ยงภัยเอกพันธ์” (homogeneous exposure unit) ไว้ด้วยกันเป็นจำนวนยิ่งมากเท่าใด ความแม่นยำในการประมาณการความน่าจะเป็นของการเกิดความสูญเสียกับประชากรกลุ่มนี้จะยิ่งใกล้เคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมากขึ้นไปด้วย และจะทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงได้สูงสุดด้วยเหตุนี้ผู้รับประกันภัยตลอดจนหน่วยงานที่ส่งเสริมการประกันภัย จึงต้องการให้มีผู้เอาประกันภัยจำนวนมาก

เพียงพอในระบบเพื่อให้กลไกการประกันภัยทำงานได้ผลดีที่สุด ซึ่งเรียกประชากรจำนวนน้อยที่สุดที่สามารถรับประกันภัยได้ดังกล่าวนี้ว่า “มวลวิกฤติ” (critical mass)

ทั้งนี้ สำหรับเงื่อนไขของความเสี่ยงที่จะทำให้การประกันภัยสามารถเกิดขึ้นได้สามารถสรุปได้ดังนี้

- (1) เป็นความเสี่ยงเชิงประกันภัยหรือความเสี่ยงภัยแท้จริง
- (2) มีหน่วยความเสียหายแยกพันธุจำนวนมากพอ หรือหากแตกต่างกัน ความแตกต่างนั้นต้องชัดเจน
- (3) ความสูญเสียที่เกิดขึ้นต้องส่งผลต่อผู้ประสบภัยอย่างมีนัยสำคัญเพียงพอ
- (4) ความสูญเสียต้องตรวจสอบได้ว่า เกิดขึ้นโดยผู้เอาประกันภัยไม่มีเจตนาก่อให้เกิด
- (5) ความสูญเสียต้องประเมินมูลค่าได้ชัดเจนและสม่ำเสมอ หรือกำหนดเป็นจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ชัดเจนได้
- (6) สามารถประเมินโอกาสการเกิดความสูญเสียในประชากรได้
- (7) ความสูญเสียสูงสุด (หากเกิดขึ้น) ต้องอยู่ในฐานะที่ผู้รับประกันภัยนั้นรับได้
- (8) มีผู้เอาประกันภัยจำนวนมากเพียงพอเพื่อให้เบี้ยประกันภัยอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้บริโภครับได้

### 2.3.2 ความเสี่ยงด้านสุขภาพกับการประกันที่ไม่สมบูรณ์

อัมมาร สยามวาลา อนู แน่นหนา และนิพิฐ พิรเวช (2555) ได้สรุปไว้ว่า การเจ็บป่วยหรือการเสียสุขภาพเป็นภัยอย่างหนึ่งที่เกิดความเสียหายต่อร่างกายและทรัพย์สินจากการที่ต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาล และเช่นเดียวกับภัยต่างๆ ที่ประกันได้ เช่น อัคคีภัย วัตภัย และอุบัติเหตุภัย โดยบุคคลอาจหลีกเลี่ยงความเสียหายหรือจัดการความเสี่ยงด้วยมาตรการป้องกันได้ในระดับหนึ่ง เช่น ป้องกันการเจ็บป่วยได้ด้วยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและมีวิถีชีวิตที่ถูกสุขลักษณะ อาทิ ไม่สูบบุหรี่ ไม่บริโภคอาหารไขมันสูงและการให้วัคซีน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์การดำเนินชีวิตที่ดีอย่างไร การเจ็บป่วยจะยังเป็นภัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อย่างสมบูรณ์ และมีโอกาสในการก่อปัญหาทางเศรษฐกิจแก่บุคคลและครอบครัวได้ ดังนั้นการมีประกันสุขภาพจึงเป็นเพียงเครื่องมือในการบรรเทาความเสี่ยงต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวอันเกิดจากการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางการเงินจากภาวะภัยทางสุขภาพจะมีแนวทางใน

การจัดการความเสี่ยงโดยพิจารณาจากปัจจัย 3 ประการ คือ ความสามารถในการหลีกเลี่ยง โอกาสเกิดความสูญเสีย และขนาดของความสูญเสีย.

## 2.4 ความล้มเหลวของระบบตลาดกับการประกันสุขภาพ

ความล้มเหลวของระบบตลาด (Market Failure) คือ การที่ระบบตลาดไม่สามารถบรรลุถึงการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ตามแบบพาเรโตได้ (Pareto Optimality) โดยเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบตลาดเกิดความล้มเหลว คือ โครงสร้างตลาดเป็นแบบแข่งขันไม่สมบูรณ์ (Noncompetition Market) การเกิดผลกระทบภายนอกหรือผลกระทบข้างเคียง (Externality) ความไม่ชัดเจนของกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน (Property Right) ลักษณะทรัพยากรที่เป็นทรัพย์สินใช้ร่วมกัน (Common Property) ลักษณะสินค้าหรือทรัพยากรเป็นสินค้าสาธารณะ (Public Goods) และความไม่สมมาตรของข้อมูล (Asymmetric Information) (โสมสกาเว เพชรานนท์, 2546)

อนึ่ง การประกันสุขภาพเกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของระบบตลาดในส่วนของปัญหาความไม่สมมาตรของข้อมูล กล่าวคือ ข้อมูลที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตลาดแต่ละฝ่ายมีนั้นไม่เท่ากัน เช่น ผู้ขายอาจมีข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์มากกว่าผู้ซื้อ ทำให้ดุลยภาพที่ได้จากตลาดจะไม่เป็นจุดที่มีประสิทธิภาพของสังคม (Social Optimal) ในที่นี้จะพิจารณาความไม่สมมาตรของข้อมูลใน 2 ประเภท คือ การคัดเลือกที่ขัดประโยชน์ (Adverse Selection) และภาวะภัยทางด้านศีลธรรม (Moral Hazard) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.4.1 การคัดเลือกที่ขัดประโยชน์ (Adverse Selection)

Adverse Selection หรือการคัดเลือกที่ขัดผลประโยชน์ เป็นเรื่องของข้อมูลที่ถูกซ่อนเร้น (Hidden Information) โดยฝ่ายหนึ่งเพื่อหวังผลประโยชน์ ซึ่งมีอีกฝ่ายที่เสียประโยชน์ ปัญหานี้ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้รับประกันไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับผู้เอาประกัน ในขณะที่ผู้เอาประกันนั้นจะทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองดีกว่าผู้รับประกัน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมของข้อมูล (Asymmetric Information) ระหว่างผู้รับประกันและผู้เอาประกัน

อนึ่ง อัมมาร สยามวาลา อนุ แน่นหนา และนิพัทธ์ พิรเวช (2555) ได้สรุปเกี่ยวกับปัญหาการคัดเลือกที่ขัดประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพไว้ว่า การที่บุคคลแต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่เท่ากัน โดยทั่วไปผู้สูงอายุก็มีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย บุคคลในช่วงอายุเดียวกันบางคนมีสุขภาพดีไม่ค่อยเจ็บป่วย แต่บางคนเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้รับประกันสุขภาพจึงต้องมีความเข้าใจข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ผู้รับประกันนั้นยากที่จะทราบได้ว่า ในบรรดาผู้ขอซื้อประกันในแต่ละวัย ผู้ใดเป็นผู้มีสุขภาพดีและผู้ใดไม่มีสุขภาพไม่ดี จึงไม่อาจกำหนดเบี้ยประกันจำเพาะเพื่อสะท้อนภาวะความเสี่ยงรายบุคคลได้ ผู้รับประกันส่วนใหญ่ก็มีเพียงข้อมูลเดียวเท่านั้นที่อาจบ่งชี้ได้ คือ อายุของผู้ขอซื้อประกัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการกำหนด

เบี้ยประกันเฉพาะบุคคลได้ ในทางตรงกันข้าม ผู้เอาประกันมักทราบดีกว่าผู้รับประกันว่า ตนมีความเสี่ยงทางสุขภาพมากน้อยเพียงใด อย่างมากที่สุดที่ผู้รับประกันอาจทำได้ก็คือ การกำหนดเบี้ยประกันตามอายุเท่านั้น ดังนั้น ในกรณีมีระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ มักประสบปัญหาคือ ผู้มีความเสี่ยงสูงในแต่ละวัยจะเข้าสู่ระบบประกันมากขึ้น มีผลทำให้ผู้รับประกันต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงขึ้น จึงจำเป็นที่ผู้รับประกันต้องเพิ่มเบี้ยประกัน ซึ่งเมื่อปรับเบี้ยประกันสูงขึ้น ผู้ขอซื้อประกันที่มีสุขภาพดีบางส่วนจะเลิกซื้อประกัน คงเหลือแต่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมากในระบบ ทำให้ผู้รับประกันจำเป็นต้องเพิ่มเบี้ยประกันขึ้นไปอีก และเป็นเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่คุ้มทั้งสองฝ่าย

ในทางกลับกัน หากผู้รับประกันมีอิสระในการเลือกผู้เอาประกันจะมีปัญหาการคัดเลือกเอาเฉพาะผู้เอาประกันที่มีความเสี่ยงต่ำ (Cream Skimming) เช่น อายุน้อย และไม่มีโรคประจำตัว เป็นต้น ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงไม่ได้รับการประกันสุขภาพ. ปัญหาทั้งหลายที่เกิดขึ้นข้างต้นนี้เรียกว่า “การคัดเลือกที่ขัดประโยชน์” ซึ่งส่งผลให้การกระจายความเสี่ยงระหว่างบุคคลในระบบประกันสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร และส่งผลให้ระบบประกันสุขภาพล้มเหลว

#### 2.4.2 ภาวะภัยทางด้านศีลธรรม (Moral Hazard)

กรวิช อยู่สุข (2556) ได้สรุปเกี่ยวกับ Moral Hazard ไว้ว่า เป็นภาวะหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการเสี่ยงภัยสูงขึ้น อันเนื่องมาจากการกระทำอันไม่สุจริตเพื่อหวังผลประโยชน์จากการเอาประกันภัย เช่น ผู้รับประกันตามกรมธรรม์ฆ่าผู้เอาประกันชีวิต เพื่อหวังได้รับเงินจากผู้รับประกันชีวิตหรือผู้เอาประกันอัครภัย เจตนาวางเพลิงเพื่อหวังเงินค่าสินไหมทดแทน เป็นต้น ปัญหา Moral Hazard จึงนับเป็นอุปสรรคต่อธุรกิจประกันภัยมาก เพราะการกระทำที่เกิดจาก Moral Hazard นั้น จะสร้างความเสียหายให้กับบริษัทผู้รับประกันละผู้เอาประกันคนอื่นที่มีเจตนาบริสุทธิ์ในการแสวงหาการประกัน ทั้งนี้เพราะผู้รับประกันที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการกระทำของผู้เอาประกันนั้นเกิดจาก Moral Hazard หรือไม่จะต้องยอมจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้เอาประกันตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ และหากมีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่เหตุการณ์ที่เกิดจาก Moral Hazard มากเข้า จะทำให้บริษัทประกันเสียหายได้จนถึงภาวะขาดทุนได้ หากสินไหมทดแทนนั้นมีวงเงินมูลค่าสูง ที่สุดแล้วบริษัทผู้รับประกันจึงจำเป็นต้องเพิ่มเบี้ย เพราะต้นทุนสูงขึ้น เนื่องจากสินไหมเพิ่มขึ้น ไม่สามารถแบกรับกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ ผู้เอาประกันคนอื่นๆที่เจตนาบริสุทธิ์เลยต้องรับเคราะห์ต้องจ่ายเบี้ยประกันแพงขึ้นตามไปด้วย

โดยในส่วนของแรงจูงใจที่ก่อให้เกิด Moral Hazard ของผู้เอาประกันภัย ผู้รับประกันประโยชน์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ (Benefits) จากการทำประกัน ได้แก่

- 1) ผู้เอาประกันซื้อวงเงินเอาประกันหรือวงเงินชดเชยรายวันหรืออุบัติเหตุสูง
- 2) ผู้รับประกันผลประโยชน์มีความขัดแย้งกับผู้เอาประกัน

- 3) ผู้รับผลประโยชน์หรือผู้เอาประกันต้องการผลประโยชน์อย่างเร่งด่วน
- 4) ผู้รับผลประโยชน์หรือผู้เอาประกันต้องการแสวงหาผลประโยชน์จากเงินชดเชยจากบริษัทประกัน
- 5) มีผู้เกี่ยวข้องคนอื่นที่ไม่มีส่วนได้เสียในการทำประกัน (Insurable interest) แต่มีส่วนได้เสียในผลประโยชน์จากการทำประกัน เช่น ตัวแทนหรือนายทุนที่จ่ายเบี้ยประกันแทนผู้เอาประกัน
- 6) ผู้เอาประกันหรือผู้รับผลประโยชน์ซื้อประกันไว้กับบริษัทประกันหลายแห่ง เมื่อรวมกันแล้วมีเงินค่อนข้างสูง ซึ่งบางครั้งเป็นการจัดทำให้โดยผู้รับผลประโยชน์หรือมีนายทุนทำให้
- 7) ผู้เอาประกันสุจริตใจในการทำประกันในตอนแรก แต่เนื่องจากมีการทำประกันเพิ่มในตอนหลังแล้วปรากฏว่ามีวงเงินค่อนข้างสูง เมื่อเรียกร้องสินไหมเข้ามาแล้วเคยได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนที่งามพออาจทำให้ผู้เอาประกันเปลี่ยนใจมาฉ้อโกง Moral Hazard ในตอนหลัง

ตัวอย่างรูปแบบของ Moral Hazard ที่พบในธุรกิจประกันชีวิต เช่น

- 1) ผู้รับผลประโยชน์ฆ่าผู้เอาประกันเพื่อหวังเงินประกัน
- 2) ผู้เอาประกันเจตนาทำร้ายตัวเองแต่บิดเบือนให้เป็นอุบัติเหตุเนื่องจากต้องการเงินสินไหมชดเชย
- 3) ผู้เอาประกันเรียกร้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบ่อยโดยเฉพาะกรณีการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าปกติเพื่อหวังเงินสินไหมชดเชยรายวัน
- 4) ผู้เอาประกันเรียกร้องเกี่ยวกับอุบัติเหตุบ่อยๆ และมักเป็นอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ เช่น มีดบาดมือ น้ำร้อนลวก โดนเตารีด เป็นต้น เพื่อหวังเงินสินไหมชดเชย
- 5) มีผู้อื่น เช่น ตัวแทนประกันชีวิตหรือนายทุน เป็นผู้จ่ายเงินค่าเบี้ยประกันให้กับผู้เอาประกันโดยที่ผู้เอาประกันอาจรับทราบหรือไม่รับทราบการทำประกันดังกล่าว
- 6) ผู้เอาประกันซื้อค่าชดเชยรายวันหรืออุบัติเหตุไว้สูงมาก
- 7) ผู้เอาประกันปกปิด ไม่แถลงข้อมูล (Non-disclosure) แถลงข้อมูลเพียงบางส่วน และแถลงข้อมูลที่เป็นเท็จเพื่อหวังผลประโยชน์จากการทำประกันโดยอาจร่วมมือกับผู้รับผลประโยชน์หรือตัวแทนปกปิดข้อมูล

- 8) ผู้เอาประกันมีสวัสดิการที่สามารถเบิกค่าชดเชย หรือค่ารักษาได้หลายแห่ง
- 9) ผู้เอาประกันหรือผู้รับผลประโยชน์ร่วมกับตัวแทนหรือนายทุนในการแจ้งเรียกร้องสินไหมแท้จ
- 10) ผู้เอาประกันร่วมกับสถานพยาบาลในการทุจริตเกี่ยวกับการเรียกร้องสินไหม เช่น ค่ารักษาพยาบาลสูงเกินจริง ให้ผู้อื่นใช้สิทธิประกันแทนผู้เอาประกัน

อนึ่ง Moral Hazard สามารถเกิดขึ้นก่อนหรือหลังเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเรียกร้องสินไหมจากบริษัทประกัน โดย Moral Hazard ที่เกิดขึ้นก่อนเหตุการณ์นั้นเรียกว่า Ex-ante Moral Hazard ซึ่งมักเกิดจากการที่ผู้เอาประกันได้ไตร่ตรองไว้เรียบร้อยแล้วว่าจะทำอะไรและอย่างไร เพื่อแสวงหาผลประโยชน์จากการทำประกัน ส่วน Moral Hazard ที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์นั้นเรียกว่า Ex-post Moral Hazard ซึ่งผู้เอาประกันไม่ได้ตั้งใจจะให้เกิดเหตุการณ์ แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วได้เรียกร้องเอาผลประโยชน์จากบริษัทประกันเกินกว่าที่ควรจะเป็น

## 2.5 วิธีการประเมินมูลค่าโดยใช้เหตุการณ์สมมติ (Contingent Valuation Method: CVM)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งจะช่วยยกระดับสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินให้เพิ่มสูงมากขึ้น โดยให้พนักงานได้แสดงออกถึงความต้องการและแนวทางการให้ความร่วมมือเพื่อการจัดให้มีสวัสดิการดังกล่าวผ่านความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อให้มีการประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่ได้รับเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการด้วยวิธีการประเมินมูลค่าโดยใช้เหตุการณ์สมมติให้ประมาณค่า (CVM) ซึ่งเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินมูลค่าทรัพย์สินสาธารณะและสิ่งแวดล้อม หรือบริการด้านต่างๆที่ไม่มีราคาในระบบตลาดโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

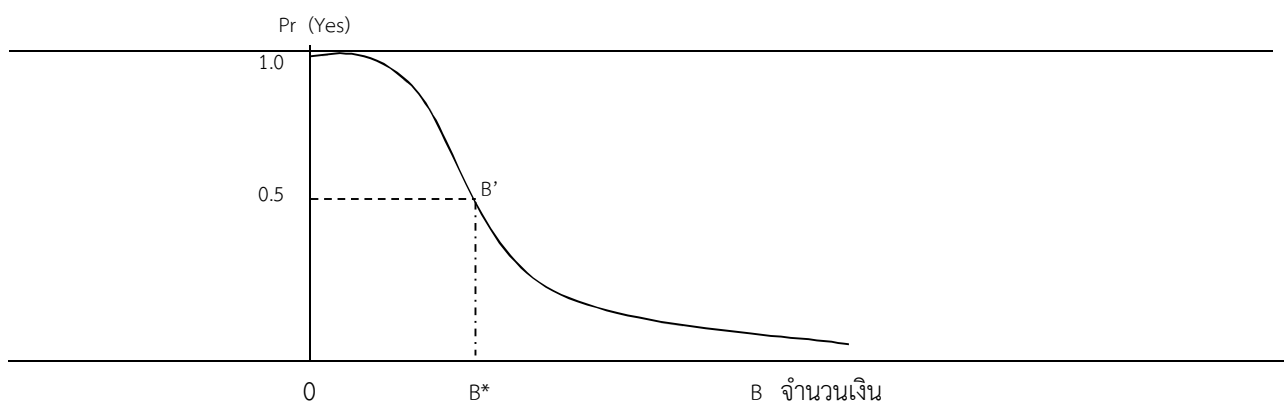
Mitchell and Carson (1990) กล่าวว่าวิธีการประเมินค่าด้วยวิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่ามีสมมติฐานที่สำคัญ คือ มูลค่าของบริการทุกชนิดสามารถที่จะแสดงออกมาในรูปของตัวเงิน บุคคลสามารถสะท้อนถึงมูลค่าของบริการได้โดยผ่านความเต็มใจที่จะจ่ายและมูลค่าที่บุคคลแสดงออกมานั้นเป็นมูลค่าที่เกิดขึ้นจริงกับบุคคลนั้น โดยการประเมินดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์โดยตรง ซึ่งเป็นการสำรวจทัศนคติของประชาชนด้วยแบบสอบถามเป็นการถามบุคคลด้วยคำถามที่ทำให้บุคคลต้องบอกระดับประโยชน์หรือโทษในรูปของมูลค่าที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงบริการที่กำลังเกิดขึ้นจริงหรือสมมติขึ้น (Hypothetical Markets) เช่น ถามว่าเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay: WTP) มากที่สุดเท่าไรเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดีขึ้น หรือถามว่าจะยอมรับเงินชดเชยเท่าใด (Willingness to Accept Compensation: WTA) เพื่อทดแทนการที่รัฐจะไม่ดำเนินโครงการพัฒนา

คุณภาพบริการสาธารณสุขบุคคล หรือถามว่าจะจ่ายเงิน (WTP) จำนวน X บาทหรือไม่ เพื่อช่วยให้บริการสาธารณะดีขึ้น หรือถามว่าจะยอมรับเงิน X บาทหรือไม่ (WTA) เพื่อทดแทนการที่รัฐจะไม่ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณะ เป็นต้น (อดิษฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา เรณู สุขารมณ และโสเมสกาเว เพชรานนท์, 2543)

### 2.5.1 การประมาณค่าความเต็มใจที่จะจ่าย

การวัดระดับสวัสดิการของผู้บริโภคโดยอาศัยการวัดค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ทำได้โดยการประมาณค่าโดยความคาดหวังของค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (Expected WTP:  $E(WTP)$ ) ซึ่งแตกต่างกันตามรูปแบบคำถามที่ใช้ โดยจะหาค่าเฉลี่ย (Mean) หรือค่ามัธยฐาน (Median) ของค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ซึ่งก็คือผลรวมของพื้นที่ใต้เส้นฟังก์ชันการแจกแจงสะสมของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายนั่นเอง

Johansson et al. (1989) ได้เสนอให้พิจารณาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายทั้งที่เป็นบวกและค่าที่เป็นลบ (Positive and Negative Value) ทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้วย่อมมีทั้งผู้ที่พอใจและไม่พอใจกับการเปลี่ยนแปลงนั้น กล่าวคือ สำหรับกลุ่มผู้ที่ไม่พอใจกับการเปลี่ยนแปลงจะหาค่าความเต็มใจจ่ายที่เป็นลบ ในขณะที่กลุ่มผู้ที่พอใจจะมีค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่เป็นบวก โดยความคาดหวังของค่าความเต็มใจที่จะจ่าย  $E(WTP)$  สามารถแสดงในรูปของค่าเฉลี่ย ดังภาพที่ 2.1 โดยกำหนดให้แกนตั้งเป็นค่าความน่าจะเป็นที่ผู้บริโภคยอมรับค่า B ที่เสนอหรือ  $Pr(Yes)$  และแกนนอนเป็นค่าจำนวนเงินเริ่มต้น (B) โดยค่าเฉลี่ยเป็นผลรวมของพื้นที่ใต้เส้นโค้งของฟังก์ชันการแจกแจงสะสม และค่ามัธยฐานได้จากการลากเส้นจากแกนตั้งจากจุดที่เท่ากับ 0.5 ไปยังเส้นโค้งแล้วลากต่อมาที่แกนนอน ในที่นี้สมมติให้  $B^*$  คือ ค่ามัธยฐานของค่าความเต็มใจที่จะจ่าย และค่า  $B'$  คือ ค่าเฉลี่ยของค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ซึ่งหาได้จากพื้นที่ใต้เส้นโค้งของฟังก์ชันการแจกแจงสะสมของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายนั่นเอง



ภาพที่ 2.1 เส้นโค้งฟังก์ชันการแจกแจงสะสม ค่าเฉลี่ย ( $B'$ ) และค่ามัธยฐาน ( $B^*$ ) ของค่า WTP

ที่มา: Jakobsson and Dragun (1996)

## 2.5.1 แบบจำลองการวิเคราะห์ความถดถอยเพื่อหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย

การสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากคำถามแบบ Closed-Ended โดยกำหนดให้ข้อมูลของตัวแปรตามที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งมีลักษณะไม่ต่อเนื่อง และสมมติให้ผู้บริโภคแต่ละคนต้องการอรรถประโยชน์สูงสุด และทราบอรรถประโยชน์ของตนอย่างแน่นอนว่าจะเลือกหรือไม่ระหว่างการมีอรรถประโยชน์ระดับใหม่หรือระดับเดิม ซึ่งข้อสมมตินี้นำไปสู่พื้นฐานของแบบจำลองการสนองตอบสองทางเลือก (Binary Response Model) ที่อธิบายโดย Hanemann (1984) ดังนี้

จากฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของผู้บริโภค ที่อธิบายว่า ผู้บริโภคแต่ละคนทราบความพอใจในการบริโภคของตนเองอย่างแน่นอน ดังนั้น จึงสมมติให้ผู้บริโภคแต่ละคนมีฟังก์ชันอรรถประโยชน์ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ราคา ( $p$ ) รายได้ของผู้บริโภค ( $I$ ) สถานการณ์ของบริการสาธารณสุข ( $Z$ ) และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมต่างๆ ของตัวผู้บริโภค ( $S$ ) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการความสัมพันธ์ได้ดังนี้ (Hanemann, 1984)

$$U = V(p, Z, I; S) \quad (1)$$

$$U(p, Z, I; S) = V(p, Z, I; S) + \varepsilon_1 \quad (2)$$

นอกจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ปัจจัยบางอย่างที่ถูกเลือกเข้ามาในฟังก์ชันอรรถประโยชน์ไม่สามารถอธิบายได้ทางเศรษฐมิติ ซึ่งถือว่าเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น เช่น คุณลักษณะบางอย่างของบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถอธิบายได้ การเปลี่ยนแปลงในรสนิยมของผู้บริโภคที่ไม่สามารถอธิบายได้ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการวัดและการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ รวมไปถึงปัจจัยบางอย่างที่อยู่เหนือการคาดการณ์ ดังนั้น ฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของผู้บริโภคจึงถือว่าเป็นฟังก์ชันแบบสุ่ม (Random Utility Function) ซึ่งแสดงดังสมการ (2) และสามารถเขียนให้อยู่ในรูปการเปลี่ยนแปลงของระดับฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของผู้บริโภค ได้ดังนี้

$$\Delta U = U(p, Z^1, I; s) - U(p, Z^0, I; S) \quad (2.1)$$

$$\Delta U = [V(p, Z^1, I - WTP; S) + \varepsilon_1] - [V(p, Z^0, I; S) + \varepsilon_0] \quad (2.2)$$

ค่า  $\varepsilon_0$  และ  $\varepsilon_1$  เป็นค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นตัวแปรสุ่ม (Random Variable) มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และมีการแจกแจงอย่างเป็นอิสระ เมื่อผู้บริโภคเต็มใจสละเงินจำนวนหนึ่งเพื่อให้อยู่ในระดับอรรถประโยชน์คงเดิม แสดงว่า



$$V(p, Z^1, I - WTP; S) + \varepsilon_1 \geq V(p, Z^0, I; S) + \varepsilon_0 \quad (3.1)$$

หรือ

$$V(p, Z^1, I - WTP; S) - V(p, Z^0, I; S) \geq \varepsilon_0 - \varepsilon_1 \quad (3.2)$$

จะได้

$$\Delta V(\bullet) \geq \varepsilon \quad (3.3)$$

โดยที่  $\varepsilon = \varepsilon_0 - \varepsilon_1$  ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นตัวแปรสุ่มเช่นกัน

ค่า  $\varepsilon$  เป็นตัวแปรสุ่มมีค่าเท่ากับ  $\varepsilon_0 - \varepsilon_1$  และมี  $F_\varepsilon(\Delta V(\bullet))$  เป็นฟังก์ชันการแจกแจงสะสม (Cumulative Distribution Function) และ  $\Delta V(\bullet)$  เป็นความแตกต่างของระบบสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพของบริการด้านสาธารณสุข

จากข้อสมมติที่ว่าผู้บริโภคแต่ละคนทราบระดับอรรถประโยชน์ของตนเองอย่างแน่นอนในการเลือกตอบว่าเต็มใจที่จะจ่าย (Yes) และไม่เต็มใจที่จะจ่าย (No) ตามจำนวนที่เสนอ ดังนั้น ค่าที่ได้จากการตอบของผู้บริโภคจึงจัดว่าเป็นตัวแปรสุ่มเช่นกัน โดยมีความน่าจะเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} P_1 &= \Pr \{ \text{ตัวอย่างเต็มใจที่จะจ่าย} \} = \Pr \{ \text{Yes} \} \\ &= \Pr \{ V(p, Z^1, I - WTP; S) + \varepsilon_1 \geq V(p, Z^0, I; S) + \varepsilon_0 \} \end{aligned} \quad (4.1)$$

และ

$$\begin{aligned} P_0 &= \Pr \{ \text{ตัวอย่างไม่เต็มใจที่จะจ่าย} \} = \Pr \{ \text{No} \} \\ &= 1 - P_1 \end{aligned} \quad (4.2)$$

ความน่าจะเป็นที่ผู้บริโภคยอมรับค่าเริ่มต้นที่เสนอในสมการ (4.1) และ (4.2) สามารถเขียนในรูปความน่าจะเป็นของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายดังนี้

$$\begin{aligned} \Pr \{ \text{Yes} \} &= \Pr \{ \text{Say Yes to WTP} (Z^1 - Z^0) \} \\ &= \Pr \{ \Delta V(\bullet) \geq \varepsilon \} \\ &= F_\varepsilon(\Delta V(\bullet)) \end{aligned} \quad (5.1)$$

และ

$$\begin{aligned}
\Pr\{No\} &= \Pr\{\text{Say No to } WTP(Z^1 - Z^0)\} \\
&= \Pr\{1 - \Pr\{Yes\}\} \\
&= 1 - F_{\varepsilon}(\Delta V(\bullet))
\end{aligned} \tag{5.2}$$

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นฟังก์ชันแบบสุ่ม เนื่องจากยังมีตัวแปรบางตัวไม่สามารถอธิบายได้ในทางสถิติ การสนองต่อการเลือกระหว่างสองทางเลือกของผู้บริโภคสามารถแสดงในรูปฟังก์ชันความน่าจะเป็น ถ้าฟังก์ชันความน่าจะเป็นมีการแจกแจงแบบโลจิสติก (Logistic Cumulative Distribution) ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้แบบจำลองโลจิต (Logit Model) แต่ถ้าฟังก์ชันความน่าจะเป็นมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ในการวิเคราะห์จะใช้แบบจำลองโพรบิต (Probit Model) และท้ายสุดในกรณีที่มีทางเลือกมากกว่าสองทางเลือก เช่น ในกรณีของการวัดค่าความเต็มใจจ่ายของการมีคุณภาพของบริการสาธารณะในระดับต่างๆ กัน ก็สามารถใช้แบบจำลองโลจิตหรือโพรบิต (Multivariate Logit Model หรือ Multivariate Probit Model) ในการวิเคราะห์ได้ (Hanemann, 1984)

ในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Hanemann (1984) สมมติให้  $\varepsilon$  เป็นตัวแปรสุ่มที่มีการแจกแจงความน่าจะเป็นสะสมแบบโลจิสติก ซึ่งง่ายต่อการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในช่วงทศวรรษ 1980 ดังนั้น สามารถเขียนสมการ (5.1) ได้ใหม่ ดังนี้

$$\Pr\{Yes\} = F_{\varepsilon}(\Delta V(\bullet)) = (1 + e^{-\Delta v})^{-1} \tag{6}$$

เมื่อใช้วิธีประมาณค่าความน่าจะเป็นสูงสุดที่เป็นไปได้ด้วยวิธี Maximum Likelihood Estimation (MLE) จะเขียนได้ดังสมการ (7)

$$L = \prod_{i=1}^n [F(\Delta V(\bullet))]^{R_i} [1 - F(\Delta V(\bullet))]^{1-R_i} \quad ; i = 1, 2, \dots, n \tag{7}$$

โดยที่  $\prod_{i=1}^n$  คือผลคูณระหว่างความน่าจะเป็นของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ถูกสัมภาษณ์คนที่ 1 ถึงคนที่ n และ  $R_i$  เป็นค่าที่ไม่ต่อเนื่องจะเท่ากับ 1 เมื่อผู้บริโภคคนที่  $i$  เต็มใจที่จะจ่ายตามที่เสนอ และเท่ากับ 0 เมื่อผู้บริโภคคนที่  $i$  ไม่เต็มใจที่จะจ่าย และสามารถเขียนเป็น Log-Likelihood Function ( $\ln L$ ) เพื่อนำมาประมาณค่าความน่าจะเป็นสูงสุดด้วยวิธี MLE ได้ดังนี้

$$\ln L = \sum_{i=1}^n \{R_i \ln F(\Delta V(\bullet)) + (1 - R_i)(1 - F(\Delta V(\bullet)))\} \quad ; i = 1, 2, \dots, n \tag{8}$$

เมื่อกำหนดฟังก์ชันอรรถประโยชน์โดยอ้อมอย่างง่าย  $V = \alpha + \beta X_i$  โดยขึ้นกับตัวแปรอิสระต่างๆของผู้บริโภคแต่ละบุคคล ( $X_i = \{I, A, S, \dots\}$ ) และ  $\beta$  เป็นค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ ดังนั้น  $\Delta V = \alpha + \beta(B_1) + \epsilon$  หรือทำให้อยู่ในรูป Log-Linear เท่ากับ  $\Delta V = \alpha + \beta \ln(B_1) + \epsilon$  โดยที่  $\alpha$  คือค่าคงที่  $B_1$  คือจำนวนเงินที่ยอมสละออกไปเพื่อรักษาสภาพบริการสาธารณะให้อยู่ในระดับเดิม และ  $\epsilon$  คือ ค่าความคลาดเคลื่อนซึ่งเป็นตัวแปรสุ่ม โดยการประมาณการความน่าจะเป็นด้วยวิธี MLE จะได้ค่า  $\alpha^*$  และ  $\beta^*$  เพื่อนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานได้ดังสมการ (9)

$$\begin{aligned} \text{Mean}(WTP) &= E(WTP) = \int_0^{\infty} (1 + e^{-dV})^{-1} dB_1 \\ &= \int_0^{\infty} (1 + e^{-(\alpha + \beta \ln(B_1))})^{-1} dB_1 \\ &= -e^{-\alpha/\beta^*} \frac{\pi / \beta^*}{\sin(\pi / \beta^*)} ; 0 < \frac{1}{\beta^*} < 1, \pi = 3.1412 \end{aligned} \quad (9)$$

และ

$$\text{Median}(WTP) = e^{-\alpha^*/\beta^*} \quad (10)$$

Cameron (1988) ได้พัฒนาแบบจำลองเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่ได้จากการใช้การประเมินค่าด้วยวิธี CVM และการใช้คำถามแบบ Referendum ในรูป Double Bounded เพื่อประเมินค่าบริการสาธารณะ โดยมีความเห็นว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวแปรสุ่มชนิดต่อเนื่อง (Continuous) และค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่แท้จริงของผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่สามารถทราบได้ แต่จะอยู่ระหว่างค่า Upper Bound และ Lower Bound จึงประยุกต์แนวคิดเรื่องฟังก์ชันค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect Expenditure Function) เพื่อใช้ในการสร้างแบบจำลอง โดยกำหนดให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่แท้จริง (WTP) ถูกกำหนดโดยเวกเตอร์ของตัวแปรอิสระ (X) อาทิ ตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จากนั้นหาฟังก์ชันการแจกแจงสะสมโดยใช้แบบจำลองที่อธิบายในรูปของ “Censored Logistic Regression” กรณีที่ฟังก์ชันความเต็มใจที่จะจ่ายมีการแจกแจงแบบโลจิสติก อย่างไรก็ตาม หากฟังก์ชันความเต็มใจที่จะจ่ายมีการแจกแจงแบบปกติ แบบจำลองที่ใช้จะอยู่ในรูปของ “Censored Normal Regression” ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกกว่าวิธีการของ Hanemann ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยเรณู (2541) ซึ่งกล่าวว่าในการคำนวณค่าความเต็มใจที่จะจ่ายโดยใช้แบบจำลองของ Hanemann และของ Cameron จะให้ผลที่เหมือนกัน แต่วิธีการของ Cameron เป็นวิธีทางตรงที่ง่ายกว่า เพราะลดความยุ่งยากในการทำงานด้วยคอมพิวเตอร์

จากการที่ Cameron (1988) ใช้แนวคิดของฟังก์ชันค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect Expenditure Function) ในการประมาณค่า  $E(WTP)$  โดยกำหนดให้ค่า  $WTP$  เป็นตัวแปรสุ่มแบบต่อเนื่อง (Continuous Random Variable) และถูกกำหนดจากเวกเตอร์ของตัวแปรอิสระต่างๆ ของผู้บริโภคแต่ละบุคคล ( $X_i = \{I, A, S, \dots\}$ ) โดย Cameron ได้เลือกใช้แบบจำลองโลจิสต์สองทางเลือกที่ใช้ในการประมาณด้วยวิธี Maximum Likelihood (Standard Maximum Likelihood Binary Logit Model) ดังนั้น สามารถอธิบายแนวคิดของ Cameron ได้ดังสมการ (11)

$$WTP = \beta X_i + u_i \quad (11)$$

โดย	$WTP$	คือ	เวกเตอร์ขนาด $n \times 1$
	$\beta$	คือ	เวกเตอร์ของค่าสัมประสิทธิ์ขนาด $n \times k$
	$X_i$	คือ	เวกเตอร์ของตัวแปรอิสระที่มีขนาด $k \times 1$
	$u_i$	คือ	เวกเตอร์ของค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นค่าสุ่ม (Random Error Term) ที่มีขนาด $n \times 1$ โดยสมมติให้มีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่าความแปรปรวนคงที่
	$n$	คือ	จำนวนตัวอย่าง
	$k$	คือ	จำนวนของตัวแปรอิสระ

### 2.5.2 วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่า: กรณีคำถามปิดสองชั้น (Double-Bounded)

วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่าแบบคำถามปิดสองชั้นเป็นการตั้งคำถามให้ผู้ตอบตัดสินใจเลือกเพียง 2 ทางเลือก เช่น ใช่หรือไม่ใช่ (Yes/No) โดยมีการวางแนวคำถามที่เหมาะสมให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับการศึกษาโดยทั่วไปนั้น ส่วนใหญ่เลือกใช้คำถามที่มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด ซึ่งความเป็นไปได้ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะสนองตอบต่อค่า Bid เริ่มต้น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2.2

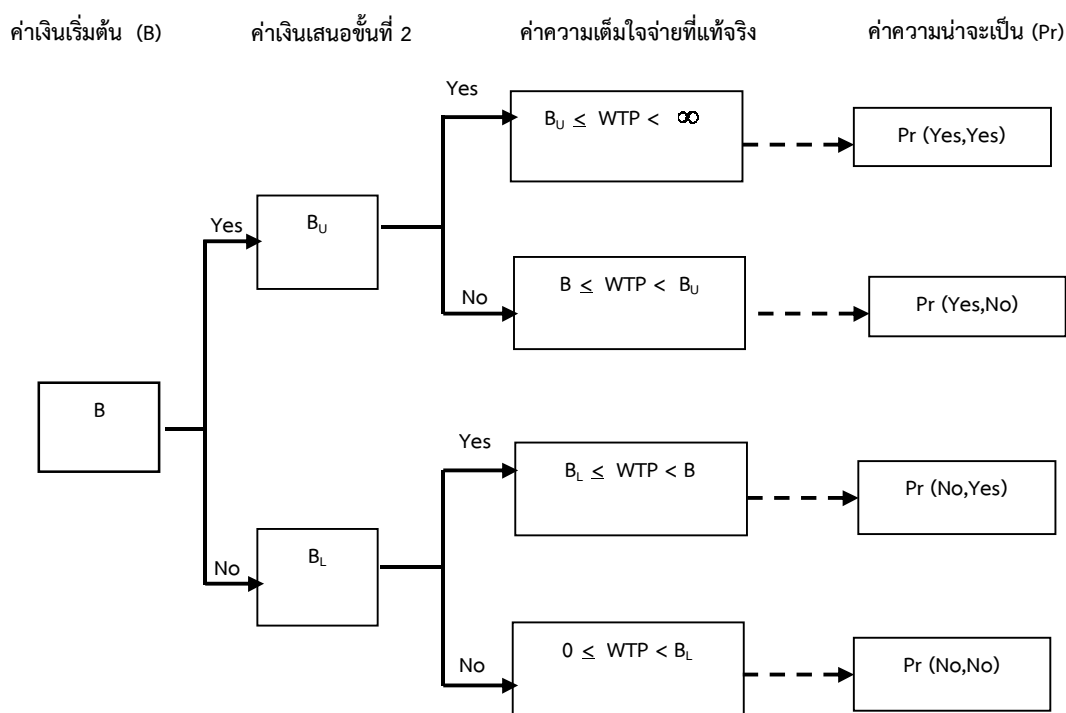
จากภาพที่ 2.2 กำหนดให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างน้อยต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ศูนย์ (0) ดังนั้น ความเป็นไปได้ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะสนองตอบต่อค่าเริ่มต้นต่าง ๆ มี 4 เหตุการณ์ดังนี้

เหตุการณ์ที่หนึ่ง ผู้ถูกสัมภาษณ์ยอมรับทั้ง  $B_u$  และ  $B_l$  ถือเป็นกรณี “Yes, Yes” ซึ่งค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจริง ( $W$ ) ของผู้ถูกสัมภาษณ์จะอยู่ระหว่างค่า  $B_u$  และค่าอนันต์ ( $\infty$ ) ในที่นี้เรียกค่า  $B_u$  ว่า Lower Bound และค่า  $\infty$  ว่า Upper Bound และเรียกความน่าจะเป็นของเหตุการณ์นี้ว่า  $Pr(\text{Yes, Yes})$

เหตุการณ์ที่สอง ผู้ถูกสัมภาษณ์ยอมรับ B ปฏิเสธ  $B_U$  ถือเป็นกรณี “Yes,No” ซึ่งค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจริงของผู้ถูกสัมภาษณ์จะอยู่ระหว่างค่า B และ  $B_U$  ในที่นี้เรียกค่า B ว่า Lower Bound และ  $B_U$  ว่า Upper Bound และเรียกความน่าจะเป็นของเหตุการณ์นี้ว่า  $Pr(\text{Yes,No})$

เหตุการณ์ที่สาม ผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิเสธ B แต่ยอมรับ  $B_L$  ถือเป็นกรณี “No,Yes” ซึ่งค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจริงของผู้ถูกสัมภาษณ์จะอยู่ระหว่างค่า B และ  $B_L$  ในที่นี้เรียกค่า  $B_L$  ว่า Lower Bound และค่า B ว่า Upper Bound และเรียกความน่าจะเป็นของเหตุการณ์นี้ว่า  $Pr(\text{No,Yes})$

เหตุการณ์ที่สี่ ผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิเสธ B และ  $B_L$  ถือเป็นกรณี “No,No” ซึ่งค่าความเต็มใจจ่ายที่จะจ่ายจริงของผู้ถูกสัมภาษณ์จะอยู่ระหว่าง 0 และ  $B_L$  ในที่นี้เรียกค่า 0 ว่า Lower Bound และค่า  $B_L$  ว่า Upper Bound และเรียกความน่าจะเป็นของเหตุการณ์นี้ว่า  $Pr(\text{No,No})$



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างค่า Bid ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะสนองตอบและค่าความเต็มใจที่จ่ายที่แท้จริง โดย  $B_U > B > B_L$

ที่มา: ดัดแปลงจาก เรณู (2543)

Cameron (1988) แนะนำว่าการกำหนดค่า Upper Bound และ Lower Bound ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สนองตอบ “Yes, Yes” และ “No, No” ควรกำหนดให้เป็นค่าอนันต์ ( $\infty$ ) และค่าศูนย์ (0) เนื่องจากไม่ทราบว่าค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดและต่ำสุดที่แท้จริงนั้นเป็นเท่าใด แต่จะอยู่ระหว่างค่าอนันต์และ

ค่าศูนย์ อย่างไรก็ตาม Johansson (1993) แนะนำว่าค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดของผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ควรเกินระดับรายได้ที่เขาได้อยู่ ดังนั้น ค่า Upper Bound ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สนองตอบ “Yes, Yes” น่าจะเป็นค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสูงสุดที่สะท้อนออกมาภายใต้ระดับรายได้ที่มีอยู่ และค่า Lower Bound ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สนองตอบ “No, No” อาจไม่เท่ากับศูนย์ การที่เขาปฏิเสธทั้งค่า Bid เริ่มต้น และค่า Bid ครั้งที่สองนั้น อาจเนื่องมาจากค่าความเต็มใจจ่ายต่ำสุดของเขาซึ่งน้อยกว่าค่า Bid ครั้งที่สองแต่มากกว่าศูนย์ก็เป็นได้

สำหรับกรณี Double-Bounded ความน่าจะเป็นที่ผู้บริโภครับรองตอบสนองต่อค่าเริ่มต้น ( $B_i$ ) ที่เสนอ มีทั้งหมด 4 เหตุการณ์ สามารถนำมาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\Pr(\text{Yes}, \text{Yes}) = 1 - \psi[(B_u - \beta X_i)/\sigma] \quad (12.1)$$

$$\Pr(\text{Yes}, \text{No}) = \psi[(B_u - \beta X_i)/\sigma] - \psi[(B - \beta X_i)/\sigma] \quad (12.2)$$

$$\Pr(\text{No}, \text{Yes}) = \psi[(B - \beta X_i)/\sigma] - \psi[(B_L - \beta X_i)/\sigma] \quad (12.3)$$

$$\Pr(\text{No}, \text{No}) = \psi[(B_L - \beta X_i)/\sigma] \quad (12.4)$$

จากสมการ (12.1) - (12.4) สามารถเขียนเป็นสมการ Log-Likelihood Function ( $\ln L$ ) เพื่อนำมาประมาณค่าความน่าจะเป็นสูงสุดด้วยวิธี MLE ได้ดังสมการ (13) ดังนี้

$$\ln L = \{d_i^{yy} \ln[1 - \psi[(B_u - \beta X_i)/\sigma]] + d_i^{yn} [\psi[(B_u - \beta X_i)/\sigma] - \psi[(B - \beta X_i)/\sigma]] + d_i^{ny} [\psi[(B - \beta X_i)/\sigma] - \psi[(B_L - \beta X_i)/\sigma]] + d_i^{nn} \ln[\psi[(B_L - \beta X_i)/\sigma]]\} \quad (13)$$

โดยค่า  $d_i^{yy}$   $d_i^{yn}$   $d_i^{ny}$  และ  $d_i^{nn}$  นี้ เป็นค่าที่ไม่ต่อเนื่อง มีค่าเท่ากับ 1 และ 0 กล่าวคือ ถ้าหากผู้บริโภคคนที่  $i$  มีความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่าค่า  $B_u$  ที่ผู้วิจัยเสนอไป หรือกรณีที่เกิด  $\Pr(\text{Yes}, \text{Yes})$  ทำให้ค่า  $d_i^{yy}$  เท่ากับ 1 และค่า  $d_i^{yn}$   $d_i^{ny}$  และ  $d_i^{nn}$  เท่ากับ 0 เป็นต้น

การประมาณค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย Cameron (1988) เสนอว่าควรกำหนดให้มีการแจกแจงสะสม 3 แบบ ได้แก่ การแจกแจงแบบ Lognormal, Log-logistic และ Weibull โดยเลือกค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานที่เหมาะสมที่สุดจากการพิจารณาค่าสถิติ Log-likelihood ที่มีค่ามากที่สุด หรือมีค่าติดลบน้อยที่สุด และนำค่าสัมประสิทธิ์  $\beta$  และ  $\sigma$  มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่ายดังกล่าว โดยแบบจำลองที่ใช้ในการประมาณค่าของแต่ละฟังก์ชันการแจกแจงสะสมทั้งแบบ Lognormal, Log-logistic และ Weibull

กรณีที่ว่าค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีการแจกแจงสะสมแบบ Lognormal จะสามารถคำนวณหาค่าเฉลี่ยและมัธยฐานของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ได้ดังนี้

$$\text{Mean WTP} = \exp[\beta + 0.5\sigma^2] \quad (14.1)$$

$$\text{Median WTP} = \exp[\beta] \quad (14.2)$$

$$\text{CI of Mean WTP} = \text{Mean WTP} \pm 1.96 (\text{SD of Mean WTP}) \quad (14.3)$$

$$\text{CI of Median WTP} = \text{Median WTP} \pm 1.96 (\text{SD of Mean WTP}) \quad (14.4)$$

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - (\ln L / \ln L_0) \quad (14.5)$$

โดย CI คือ ช่วงความเชื่อมั่น (Confidence of Interval) ของค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

SD คือ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ที่ได้จากการคำนวณ

ln L คือ ค่าประมาณของ Maximum Likelihood Estimation (MLE) สูงสุดของแบบจำลองที่มีตัวแปร X

ln L<sub>0</sub> คือ ค่าประมาณของ MLE สูงสุดของแบบจำลองที่ไม่มีตัวแปร X

หากผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีการแจกแจงแบบ Weibull ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานสามารถคำนวณได้ดังสมการ (15.1) และ (15.2) ซึ่งค่าเฉลี่ยของความเต็มใจที่จะจ่ายที่มีการแจกแจงแบบ Weibull จะอยู่ในรูปฟังก์ชันการแจกแจงสะสมแกมมา (A Gamma Distribution: T) ในฐานะฟังก์ชันหนึ่งของ Scale Parameter (ศูนย์เศรษฐศาสตร์นิเวศ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543) ดังสมการต่อไปนี้

$$\text{Mean WTP} = \exp(\beta) \cdot \Gamma(1 + \sigma) \quad (15.1)$$

$$\text{Median WTP} = \exp(\beta) \cdot (1 + 2\sigma) \quad (15.2)$$

หากผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีการแจกแจงแบบ Log-logistic ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจที่จะจ่ายที่มีการแจกแจงแบบ Log-logistic จะอยู่ในรูปฟังก์ชันการแจกแจงสะสมไพน์ (Pi Distribution:  $\pi$ ) (จรัสทิพย์ สกฤตตันพรชัย, 2556)

$$\text{Mean of WTP} = -e^{\alpha/\beta} \frac{\pi / \beta}{\sin(-\pi / \beta)} \quad (16.1)$$

$$\text{Median of WTP} = -e^{-\alpha/\beta} \quad (16.2)$$

สำหรับการศึกษาเพื่อประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินนี้ เลือกใช้เทคนิคการสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่าโดยใช้รูปแบบคำถามแบบปลายปิดสองชั้นแบบ Double Bounded พร้อมให้เสนอค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่ำสุดและสูงสุดในการสอบถามความเต็มใจที่จะจ่าย และใช้แบบจำลองของ Cameron ซึ่งมีสมมติฐานให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเป็นตัวแปรสุ่มชนิดต่อเนื่อง ในการประเมินค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการตรวจเอกสารในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ใน 2 หัวข้อ ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการประกันภัยด้านสุขภาพ และงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการประกันภัยด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการประกันภัยด้านสุขภาพนั้น มีการศึกษาองค์ความรู้ด้านนี้มาโดยตลอดในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา เช่น ทัชชา เอื้องไพโรจน์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการซื้อประกันสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนชาวไทยที่เป็นผู้มีรายได้ เคยซื้อประกันสุขภาพ และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 200 ราย แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพคือ ตัวแทนประกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารณี ทองเจริญสุขชัย (2560) ที่ทำการศึกษถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ กรณีเปรียบเทียบช่วงอายุของกลุ่มผู้ซื้อ โดยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองโลจิท (Logit Model) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับการทำงานของพนักงานบริษัทประกันสุขภาพ หรือตัวแทนประกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ การให้บริการข้อมูลข่าวสารและการบริการเกี่ยวกับการประกันภัย



ทางด้าน วราพร วิไลเลิศ และอิทธิกร ขำเดช (2557) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภค พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย กระบวนการ และความไว้วางใจในตราสินค้า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ทางด้านของ กมลภัทร นิยมนา (2554) ได้ศึกษาถึงปัจจัยในการเลือกซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครราชสีมา โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance: ANOVA) เพื่อทดสอบถึงความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรในปัจจัยของการเลือกซื้อประกันชีวิต ซึ่งพบว่า ราคา เป็นปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคมากที่สุด

ในส่วนของ อัมพวรรณ กันธะวงศ์ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาถึงวัตถุประสงค์ในการทำประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพ บริษัทที่เลือกทำประกันชีวิต เบี้ยประกันสัญญาหลักและสัญญาเพิ่มเติม วงเงินค่ารักษาพยาบาลที่เลือกซื้อ วิธีการชำระเบี้ยประกัน บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันหรือผู้ที่แนะนำในการซื้อประกันชีวิต และความพึงพอใจต่อการซื้อประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ซึ่งการศึกษาพบว่า ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการซื้อประกันสุขภาพเพื่อจ่ายส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการที่ทำงาน ส่วนผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการซื้อประกันสุขภาพเพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ทั้งนี้กลุ่มผู้ประกอบอาชีพข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจมีทุนประกันชีวิตเฉลี่ยสูงที่สุด 408,500 บาท และกลุ่มพนักงานเอกชนมีทุนประกันชีวิตเฉลี่ยต่ำสุด 252,000 บาท กลุ่มผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวมีวงเงินค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยสูงที่สุด 2,790 บาท/วัน และจ่ายเบี้ยประกันเฉลี่ยสูงที่สุด เฉลี่ย 20,207 บาท/ปี โดยกลุ่มพนักงานเอกชนมีวงเงินค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่ำที่สุดที่ 1,647 บาท/วัน รวมทั้งจ่ายเบี้ยประกันเฉลี่ยต่ำที่สุดโดยเฉลี่ย 10,007 บาท/ปี ทั้งนี้ เกือบทุกอาชีพไม่เคยเสียส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล ยกเว้นกลุ่มผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการเสียส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 6,147 บาท/ปี อย่างไรก็ตาม ทุกกลุ่มอาชีพยกเว้นพนักงานเอกชน มีแนวโน้มที่จะซื้อประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพเพิ่มในอีก 5 ข้างหน้า ส่วนความพึงพอใจนั้นทุกกลุ่มอาชีพมีความพึงพอใจในการซื้อประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพในระดับมาก

นอกจากนี้ มณีรัตน์ มณีรัตน์ (2554) ได้ทำการเปรียบเทียบทัศนคติในเรื่องการคุ้มครองความเสี่ยงบุคคลและแนวโน้มพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคเอเชีย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทย สิงคโปร์ ฮองกง และมาเลเซีย แล้วใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งมากกว่าประเทศอื่นๆ แต่คนไทยกลับไม่ให้ความสำคัญในการทำประกันคุ้มครองโรคร้ายแรงและโรคมะเร็ง ในส่วนนี้แตกต่างจากคนสิงคโปร์ ฮองกง และ

มาเลเซีย ซึ่งให้ความสนใจในเรื่องโรคมะเร็งและโรคร้ายแรงน้อยกว่า แต่มีการทำประกันโรคมะเร็งและโรคร้ายแรงในสัดส่วนที่มากกว่าคนไทย

### 2.6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่นำองค์ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์มาประเมินมูลค่าบริการสาธารณสุขหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนมีการดำเนินการมาโดยตลอด เช่น ฌภัทร ต้นเส้า และคณะ (2549) ได้ศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อการรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายด้วยวิธี Contingent Valuation Method : CVM และใช้สมการถดถอยในการประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 862.20 บาท/คน/เดือน ทั้งนี้ มูลค่าความเต็มใจจ่ายจะมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้น ระดับการศึกษาสูงขึ้น รายได้ครัวเรือนมากขึ้น จำนวนครั้งที่มารับการรักษาเพิ่มขึ้น ระยะเวลาที่เป็นโรคมะเร็งมากขึ้น ระดับผลกระทบที่ได้รับจากการเจ็บป่วยมากขึ้นและเป็นผู้ป่วยใน ตลอดจนเป็นผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท อีกทั้ง เป็นผู้ป่วยที่มีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้บัตรทอง สิทธิข้าราชการ และบัตรผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มูลค่าความเต็มใจจ่ายลดลงเมื่อเป็นผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายโดยกลุ่มธุรกิจส่วนตัวและอาชีพรับจ้าง ในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 649.31 บาท/คน/เดือน โดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายจะมีมากขึ้นเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยมีรายได้ครัวเรือนมากขึ้น เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใน และเป็นภรรยาหรือลูกของผู้ป่วย สำหรับการประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่ายส่วน กนกวรรณ กมลจารุพิศุทธิ์ (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายในการซื้อประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลส่วนเพิ่มของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Bidding game ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลส่วนเพิ่มเท่ากับ 71.40 บาท/เดือน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายดังกล่าวคือ รายได้สุทธิ และ ระดับการศึกษา

ทางด้านของ โสมสกา เพชรานนท์ (2561) ศึกษาเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่า (Contingent Valuation Method : CVM) ด้วยการตั้งคำถามปลายปิด 2 ชั้น และวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองถดถอยของ Cameron แล้วจึงนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่าย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายเพื่อซื้อประกันสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2,028.42 บาท/คน/ปี ซึ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายสะท้อนถึงจำนวนเงินที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุยินดีจ่ายเพิ่มเติมให้รัฐต่อหัวของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล เพื่อให้รัฐนำไปใช้ในการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยไม่ต้องให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุต้องจ่ายเพิ่มเติมเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อเต็มใจจ่าย ได้แก่ ค่าเงินเริ่มต้นที่เสนอ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนสมาชิกที่มีรายได้ในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุ อายุของ

ผู้สูงอายุเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ยในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ และการมีประกันสุขภาพ เอกชนของผู้สูงอายุในความดูแล

นอกจากนี้ในต่างประเทศ Mireia, J. B. and Joseph, K. (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพอิสระในประเทศเซียร์ลารีโอน ด้วยวิธี Double-Bounded Dichotomous Choice พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเฉลี่ย 3.6 USD/ปี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายประกันสุขภาพ คือ อาชีพ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครุฑ และค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ครั้งล่าสุด ส่วน Emily, G.W., Abay, A. and Jacquesvan, G. (2009). ศึกษาเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายเพื่อการประกันสุขภาพ โดยทำการวิเคราะห์ศักยภาพของตลาดประกันสุขภาพต้นทุนต่ำในประเทศนามิเบีย โดยใช้วิธี Double Bounded Contingent Valuation method (DBCV) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 87 ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ โดยมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย 48 NAD/คน/เดือน ซึ่งเมื่อพิจารณาความเต็มใจจ่ายเทียบกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ต่ำนั้น มูลค่าของความเต็มใจจ่ายเพื่อการประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.40 ของรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในแต่ละเดือน ซึ่งความเต็มใจจ่ายดังกล่าวสามารถสะท้อนได้ถึง ความต้องการในการป้องกันความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับพนักงานเทียบเท่ากับภาคราชการ ซึ่งในหลายกรณีสวัสดิการดังกล่าวได้เกิดค่าใช้จ่ายส่วนเกินซึ่งเป็นรายการรักษาที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ในส่วนนี้จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพในปัจจุบันนั้น การประกันสุขภาพนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่หลายหน่วยงานโดยเฉพาะภาคเอกชนได้นำมาใช้บริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับพนักงานหรือบุคลากรในองค์กร แต่ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐแทบจะไม่ปรากฏถึงการนำเครื่องมือเกี่ยวกับการประสุขภาพมาใช้ร่วมกับสวัสดิการที่มีให้กับเจ้าหน้าที่เลย ดังนั้น ในการศึกษาที่ผู้วิจัยจึงได้พยายามนำเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เรื่องการประเมินมูลค่าโดยใช้เหตุการณ์สมมติ (CVM) มาใช้ในการสะท้อนความต้องการของพนักงานในการลดความเสี่ยงด้านภาวะค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ ผ่านเครื่องมือที่จะใช้ลดความเสี่ยง คือ การประกันสุขภาพ นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปร เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่ในการรับการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการหรือการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำมาใช้เป็นแนวทางประกอบการกำหนดตัวแปรสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

## บทที่ 3

### วิธีการวิจัย

การศึกษาความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 การรวบรวมข้อมูล

##### 3.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้มีการรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือ

##### 1) การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

ข้อมูลทุติยภูมิในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

(1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ได้แก่ จำนวนพนักงานสวัสดิการด้านสุขภาพ และการจัดสรรงบประมาณสำหรับสวัสดิการด้านสุขภาพ รวบรวมจากสำนักนโยบายแผนสำนักบริหารการคลัง สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน รวมทั้งระเบียบ กฎหมาย และข้อบังคับของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ รวบรวมจากกรมบัญชีกลาง และกระทรวงการคลัง

(3) ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสุขภาพภาคเอกชน ได้แก่ ผลกระทบที่ด้านการประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ข้อกำหนดหรือกฎระเบียบเกี่ยวกับประกันสุขภาพภาคเอกชน โดยรวบรวมจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ และบริษัทประกันภัยที่ให้บริการแผนประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

(4) งานวิจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพของภาครัฐ และการจัดการด้านสุขภาพของประชาชน ได้จากการรวบรวมวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ

## 2) การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

ข้อมูลปฐมภูมิในการศึกษานี้ได้จากการสำรวจ (Survey Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะใช้เกณฑ์การกำหนดตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยกำหนดเป็นร้อยละของประชากร (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ถ้าขนาดประชากรทั้งหมดเป็นหลักร้อย ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 25

ถ้าขนาดประชากรทั้งหมดเป็นหลักพัน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 10

ถ้าขนาดประชากรทั้งหมดเป็นหลักหมื่น ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 5

ถ้าขนาดประชากรทั้งหมดเป็นหลักแสน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 1

ดังนั้น เมื่อประชากรในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 296 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจึงต้องไม่น้อยร้อยละ 25 คิดเป็นจำนวน 74 คน แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในการศึกษานี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ซึ่งในการเก็บข้อมูลจริงได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คนเพื่อในกรณีที่มีการตอบคำถามไม่สมบูรณ์ และเมื่อรวบรวมข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามในแบบสอบถามสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 211 คน หนึ่งในส่วนของกลุ่มตัวอย่างนั้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร จึงมีแนวทางการสุ่มตัวอย่าง คือ กำหนดจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนพนักงานของแต่ละหน่วยงานภายในสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนการสุ่มตัวอย่างตามสำนักที่พนักงานสังกัด

สำนัก	จำนวนประชากรทั้งหมด ณ พ.ศ. 2562 <sup>1/</sup> (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บจริง (คน)
สำนักบริหารกลาง	43	14.53	29	29
สำนักบริหารการคลัง	12	4.05	8	9
สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์	12	4.05	8	9
สำนักนโยบายและแผน	12	4.05	8	9
สำนักสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์	16	5.41	11	12
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	11	3.72	7	7
สำนักกฎหมายและคดี	10	3.38	7	8
สำนักตรวจสอบเรื่องร้องเรียน	17	5.74	11	11
สำนักสอบสวน 1	22	7.43	15	17

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สำนัก	จำนวนประชากรทั้งหมด ณ พ.ศ. 2562 <sup>1/</sup> (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บจริง (คน)
สำนักสอบสวน 2	22	7.43	15	15
สำนักสอบสวน 3	22	7.43	15	15
สำนักสอบสวน 4	16	5.41	11	12
สำนักตรวจสอบหน้าที่ของรัฐ	13	4.39	9	9
สำนักเครือข่ายและการมีส่วนร่วม	12	4.05	8	8
สำนักวิเทศสัมพันธ์	9	3.04	6	9
สถาบันผู้ตรวจการแผ่นดินศึกษา	13	4.39	9	9
หน่วยตรวจสอบภายใน	4	1.36	3	3
สำนักกิจการผู้ตรวจการแผ่นดินและเลขาธิการ	22	7.43	15	15
ลูกจ้างชั่วคราว	8	2.71	5	5
<b>รวม</b>	<b>296</b>	<b>100.00</b>	<b>200</b>	<b>211</b>

หมายเหตุ: <sup>1/</sup> หมายถึง ข้อมูลจากสำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (2562)

### แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- ส่วนที่ 2 การรับรู้และความตระหนักด้านสุขภาพของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- ส่วนที่ 3 ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม ของผู้ถูกสัมภาษณ์

## ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษามี 3 ขั้นตอน คือ

1. แบบสอบถามในขั้นตอนการทดสอบ (Pretest) และการหาค่าเงินเริ่มต้น (Starting Bid)

ในขั้นตอนนี้ จะนำแบบสอบถามสำหรับใช้ทดสอบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลในส่วนของข้อความถามความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  coefficient) ตามวิธีของ Cronbach โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสม ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แบบสอบถามในส่วนของข้อความถามความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน มีความเชื่อมั่น 0.89 ส่วนข้อความถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ มีความเชื่อมั่น 0.78 ในส่วนนี้จะเห็นได้ว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งสองส่วนมีค่ามากกว่า 0.70 ดังนั้น จึงยอมรับแบบสอบถามให้สามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง)

ในส่วนของ การหาค่าเงินเริ่มต้นเพื่อใช้กำหนดค่าเงินเริ่มต้นในการสอบถามความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการนั้น หากพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่มีอยู่ในตลาดประกันภัยในปัจจุบัน พบว่า เป็นการประกันสุขภาพเฉพาะรายบุคคลและคุ้มครองในกรณีเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น แต่ในการศึกษาคั้งนี้ มุ่งศึกษาการประกันสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนเกินจากสวัสดิการที่พนักงานได้รับ ซึ่งไม่ได้ดำเนินการเพื่อพนักงานคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นการประกันเพื่อพนักงานทั้งองค์กรผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยการประกันนั้นจะต้องคุ้มครองทั้งในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งราคาของผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบกลุ่มจึงสามารถสะท้อนแนวทางการศึกษาข้างต้นได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจากผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบกลุ่มนั้นจะคุ้มครองทั้งในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้จึงกำหนดค่าเงินเริ่มต้น โดยพิจารณาจากราคาผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบกลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาผลิตภัณฑ์การประกันกลุ่มของบริษัทที่มีส่วนแบ่งตลาดเบี้ยประกันภัยใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ บริษัทเอไอเอ จำกัด บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และบริษัทกรุงไทยเอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2562) พบว่า เบี้ยประกันสุขภาพแบบกลุ่มจะอยู่ในช่วงราคาประมาณ 2,500 – 26,000 บาท/ปี โดยราคาจะขึ้นอยู่กับรายการคุ้มครองและมูลค่าความคุ้มครองที่แต่ละบริษัทกำหนด (รายละเอียดดังภาคผนวก ง) จากข้อมูลข้างต้นในการศึกษานี้จึงกำหนดค่าเงินเริ่มต้น 4 ค่า ได้แก่ 5,000 10,000 15,000 และ 20,000 บาท/คน/ปี ตามลำดับ

## 2. แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจจริง

หลังจากได้ค่าเงินเริ่มต้นแล้ว จะนำค่าดังกล่าวมากำหนดเป็นค่าความเต็มใจจ่ายที่จะสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลว่ายินดีจะจ่ายหรือไม่ โดยเป็นคำถามปลายปิดแบบ 2 ชั้น ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในขั้นตอนนี้ มีทั้งหมด 4 ชุด โดยแต่ละชุดมีค่าเงินเริ่มต้นต่างกันชุดละ 1 ค่า ได้แก่ 5,000 บาท/ปี 10,000 บาท/ปี 15,000 บาท/ปี และ 20,000 บาท/ปี (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง ซึ่งได้รวมแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ไว้ด้วยกัน โดยแสดงค่าเงินเริ่มต้นทั้ง 4 ค่า ไว้ในชุดเดียวกัน) โดยแบบสอบถามแต่ละชุดของค่าเงินเริ่มต้นทั้ง 4 ค่า จะเก็บในจำนวนใกล้เคียงกัน

โดยในการสอบถามความเต็มใจจ่ายนั้น หากผู้ตอบแบบสอบถามยอมรับค่าเงินเริ่มต้นในแต่ละชุด การสอบถามจะเพิ่มจำนวนเงินขึ้นหนึ่งเท่า และให้ถามว่ายังยินดีจ่ายเงินจำนวนที่เพิ่มขึ้นหรือไม่ ส่วนในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิเสธค่าเงินเริ่มต้น การสอบถามจะลดจำนวนเงินลงครึ่งหนึ่งด้วยเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 3.2)

**ตารางที่ 3.2** ความเป็นไปได้ของค่าความเต็มใจจ่าย จำแนกตามจำนวนเงินเริ่มต้น 4 ค่า กรณีคำถามปลายปิดสองชั้น (Double Bounded)

จำนวนเงินเริ่มต้น (Starting Bid: B) (บาท/ปี)	จำนวนเงินครั้งที่สอง (B <sub>U</sub> หรือ B <sub>L</sub> ) (บาท/ปี)	ค่าความน่าจะเป็น	ค่าขอบล่าง (Lower Bound) (บาท/ปี)	ค่าขอบบน (Upper Bound) (บาท/ปี)
5,000	10,000	Pr(YY)	10,000	∞
		Pr(YN)	5,000	10,000
	2,500	Pr(NY)	2,500	5,000
		Pr(NN)	0	2,500
10,000	20,000	Pr(YY)	20,000	∞
		Pr(YN)	10,000	20,000
	5,000	Pr(NY)	5,000	10,000
		Pr(NN)	0	5,000
15,000	30,000	Pr(YY)	30,000	∞
		Pr(YN)	15,000	30,000
	7,500	Pr(NY)	7,500	15,000
		Pr(NN)	0	7,500
20,000	40,000	Pr(YY)	40,000	∞
		Pr(YN)	20,000	40,000
	10,000	Pr(NY)	10,000	20,000
		Pr(NN)	0	10,000



### 3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงาน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1) จะใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถามวิเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านสุขภาพของพนักงาน ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ การใช้บริการสถานพยาบาล การใช้สวัสดิการด้านสุขภาพของสำนักงาน ปัญหาในการใช้บริการด้านสุขภาพ และการซื้อประกันสุขภาพเอกชน โดยใช้การพรรณนาคำร่วมกับค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ร้อยละ และตาราง

(2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) จะใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถามวิเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(2.1) การวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคมใช้สถิติ เช่น ร้อยละ ความถี่ การไขว้ข้อมูล และการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

(2.2) การวิเคราะห์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน ทำการศึกษาระดับความรู้จากข้อคำถามในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถาม (ภาคผนวก ง) ที่สร้างขึ้นมาใช้ทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ มีวิธีให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบให้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็นกลุ่มคะแนนระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่แบบจัดกลุ่มเพื่อคำนวณหาอันตรภาคชั้น ซึ่งคือจำนวนคะแนนในแต่ละชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จำนวนคะแนนในแต่ละชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้นที่แบ่ง} \\ &= (7 - 0) / 3 \\ &= 2.33 \end{aligned}$$

จากการคำนวณสามารถแบ่งเกณฑ์ช่วงชั้นในการวัดระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับการประกันสุขภาพเอกชนเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระดับความรู้ต่ำ} &= 0.00 - 2.33 \text{ คะแนน} \\ \text{ระดับความรู้ปานกลาง} &= 2.34 - 4.66 \text{ คะแนน} \\ \text{ระดับความรู้สูง} &= 4.67 - 7.00 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

(2.3) การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม (ภาคผนวก ง) มาวิเคราะห์ โดยมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนัก ได้แก่ น้อย ค่อนข้างน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมาก โดยให้คะแนนคำตอบ คือ 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ และจัดกลุ่มคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักเป็น 5 ระดับดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคคะแนนในแต่ละระดับ} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้นที่แบ่ง} \\ &= (5 - 1) / 5 \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงกำหนดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักจากคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ความตระหนักด้านสุขภาพระดับน้อย	=	1.00 – 1.80
ความตระหนักด้านสุขภาพระดับค่อนข้างน้อย	=	1.81 – 2.60
ความตระหนักด้านสุขภาพระดับปานกลาง	=	2.61 – 3.40
ความตระหนักด้านสุขภาพระดับค่อนข้างมาก	=	3.41 – 4.20
ความตระหนักด้านสุขภาพระดับมาก	=	4.21 – 5.00

(2.4) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสุขภาพของพนักงาน ที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยใช้แบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยของ Cameron (1988) ดังนี้

$$\text{Model (lower, upper)} = f(X_i) / \text{distribution function} \quad (17)$$

โดย lower	คือ	ค่าขอบล่างของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ
upper	คือ	ค่าขอบบนของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ
$f(X_i)$	คือ	ฟังก์ชันของตัวแปรอิสระ $X_i$ ที่กำหนดค่าความเต็มใจจ่ายของตัวอย่างที่ $i$
$X_i$	คือ	เวกเตอร์ของตัวแปรอิสระของตัวอย่างที่ $i$ หรือ censored variables

distribution function คือ ชนิดของฟังก์ชันการแจกแจงสะสมที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อใช้ประมาณค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ซึ่งเลือกใช้ฟังก์ชันการแจกแจงสะสม 3 แบบ คือ Lognormal, Log-logistic และ Weibull

จากแบบจำลองของ Cameron (1988) สามารถเขียนสมการ (17) ใหม่เพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} (\text{lower} , \text{upper}) = & a_0 + a_1 \text{PROBH5} + a_2 \text{PROBF} + a_3 \text{OWELF} + \\ & a_4 \text{MWELF} + a_5 \text{PWELF} + a_6 \text{HOSP} + a_7 \text{PHOSP} + \\ & a_8 \text{HOSPFO} + a_9 \text{FRMED} + a_{10} \text{COSMED} + a_{11} \text{WELPAY} + \\ & a_{12} \text{OTHPAY} + a_{13} \text{EXCMED} + a_{14} \text{INSURA} + a_{15} \text{KNOW} + \\ & a_{16} \text{AWAR} + a_{17} \text{AGE} + a_{18} \text{YEARW} + a_{19} \text{STATUS} + \\ & a_{20} \text{EDU} + a_{21} \text{EMP} + a_{22} \text{INC} + a_{23} \text{INCF} + a_{24} \text{SAVE} + \\ & a_{25} \text{MEM} + a_{26} \text{MEMA} + a_{27} \text{HEAD} / \text{distribution function} \end{aligned} \quad (18)$$

โดยที่ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่

PROBH5 คือ ปัญหาสุขภาพในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา กำหนดให้

1 = มีปัญหา

0 = ไม่มีปัญหา

PROBF คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต กำหนดให้

1 = คิดว่ามีปัญหา

0 = คิดว่าไม่มีปัญหา

OWELF คือ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน กำหนดให้

1 = มี

0 = ไม่มี

MWELF	คือ	ระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน กำหนดให้ 1 = ใช้สวัสดิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน 0 = ใช้สวัสดิการอื่น
PWELF	คือ	การประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล กำหนดให้ 1 = ประสบปัญหา 0 = ไม่ประสบปัญหา
HOSP	คือ	สถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด กำหนดให้ 1 = โรงพยาบาลของรัฐ 0 = โรงพยาบาลเอกชน
PHOSP	คือ	การประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด กำหนดให้ 1 = ประสบปัญหา 0 = ไม่ประสบปัญหา
HOSPFO	คือ	รูปแบบของสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด กำหนดให้ 1 = คลินิกปกติ 0 = คลินิกพิเศษ/คลินิกพรีเมียม
FRMED	คือ	ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (ครั้ง/ปี)
COSMED	คือ	ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (บาท/ครั้ง)
WELPAY	คือ	ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ (บาท/ครั้ง)
OTHPAY	คือ	ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ (บาท/ครั้ง)
EXCMED	คือ	การจัดการค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ กำหนดให้ 1 = จ่ายเอง 0 = ไม่ได้จ่ายเอง

INSURA คือ การมีประกันสุขภาพเอกชน กำหนดให้  
 1 = มี  
 0 = ไม่มี

ปัจจัยด้านการรับรู้และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

KNOW คือ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพ  
 เอกชน (คะแนน)

AWAR คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (คะแนน)

ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่

AGE คือ อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)

YEARW คือ อายุงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)

STATUS คือ สถานภาพสมรส กำหนดให้  
 1 = โสด / ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่  
 0 = สมรส

EDU คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี)

EMP คือ สถานภาพการจ้างงาน กำหนดให้  
 1 = เป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน  
 0 = เป็นลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว

INC คือ รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม (บาทต่อปี)

INCF คือ รายได้ของครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม (บาทต่อปี)

SAVE คือ เงินออม (บาทต่อเดือน)

MEM คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ (คน)

MEMA คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะ (คน)

HEAD คือ สถานภาพในครอบครัว กำหนดให้  
 1 = เป็นหัวหน้าครอบครัว  
 0 = ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว

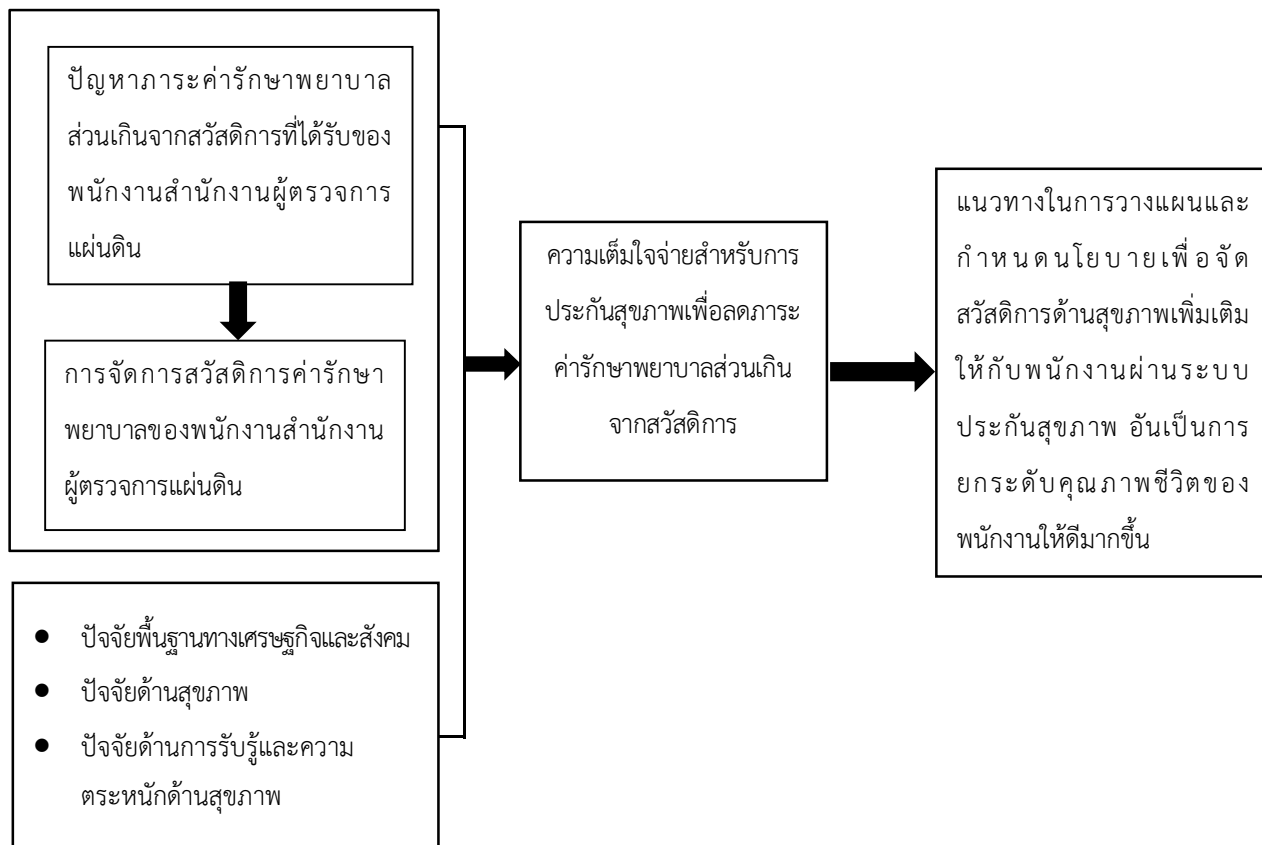
aj คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ โดย  $j=0,1,2,\dots,27$

/distribution function คือ ชนิดของฟังก์ชันการแจกแจงสะสมที่ใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งเลือกใช้ฟังก์ชันการแจกแจงสะสม 3 แบบคือ Lognormal, Log-logistic และ Weibull และเลือกใช้ชนิดของฟังก์ชันการแจกแจงสะสมที่มีค่าสถิติ Log-likelihood ที่มีค่ามากที่สุด หรือติดลบน้อยที่สุด

(3) วิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3) จะใช้วิธีสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่า (CVM) โดยจะนำผลการศึกษาที่ได้จากวัตถุประสงค์ข้อ 3 มาประกอบการคำนวณหามูลค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการโดยจะคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน รวมทั้งช่วงค่าความเชื่อมั่น ตามฟังก์ชันการแจกแจงสะสมที่ได้จากการวิเคราะห์

### 3.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 3.1 กล่าวคือ จากปัญหาภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ทำให้พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีความจำเป็นในการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของตนเอง ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้และความตระหนักด้านสุขภาพ รวมทั้งความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ และนำปัจจัยที่ศึกษามาใช้ทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ จะช่วยให้พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีข้อมูลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดนโยบายเพื่อจัดสวัสดิการสุขภาพเพิ่มเติมให้กับพนักงานผ่านระบบการประกันสุขภาพ อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานให้ดียิ่งขึ้น



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัยและวิจารณ์ในการศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- ส่วนที่ 2 การรับรู้และความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ
- ส่วนที่ 4 ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

#### 4.1 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

ผลการศึกษาในส่วนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.1.1 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม ของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน จำนวนทั้งสิ้น 211 คน (ตารางที่ 4.1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.20 และเพศชาย ร้อยละ 40.80 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.20 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 28.40 และช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 14.20 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 39 ปี ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุงาน อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.20 รองลงมา มีอายุงานอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 32.70 และมีอายุงานอยู่ในช่วง 11 – 15 ปี ร้อยละ 19.90 ซึ่งมีอายุงานเฉลี่ยประมาณ 9 ปี



สำหรับสถานภาพสมรสนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมา มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 37.40 และมีสถานภาพเป็นแม่/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 5.70 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมา สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.80 และสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 2.90 ทั้งนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน คิดเป็นร้อยละ 87.20 รองลงมา เป็นลูกจ้างประจำ ร้อยละ 10.40 และเป็นลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 2.40

ในส่วนของรายได้ส่วนบุคคลนั้น กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดมีรายได้ส่วนบุคคลอยู่ในช่วงมากกว่า 60,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 19.40 รองลงมา ในสัดส่วนที่เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนบุคคลอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท/เดือน และ ช่วง 40,001 – 50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 18.00 และมีรายได้อยู่ในช่วง 30,001 – 40,000 บาท/เดือน ร้อยละ 17.10 โดยมีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยประมาณ 47,230 บาท/เดือน เมื่อพิจารณาในส่วนรายได้รวมของครอบครัว พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมอยู่ในช่วง มากกว่า 100,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.10 รองลงมา คือ ช่วง 40,001 – 60,000 บาท/เดือน ร้อยละ 20.40 และช่วง 80,001 – 100,000 บาท/เดือน ร้อยละ 17.50 โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 109,909 บาท/เดือน ทางด้านของเงินออมนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดมีเงินอมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมา มีเงินออมอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 25.10 และมีเงินออมมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 11.80 โดยมีเงินออมเฉลี่ยประมาณ 10,321 บาท/เดือน

ทั้งนี้ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 3 คน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะเฉลี่ยประมาณ 1 คน ในส่วนของสถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.80 และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.20 ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว โดยผู้ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัยอยู่ในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.60 และเป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 23.40 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.1)

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงาน  
สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2563

ปัจจัยส่วนบุคคล	คน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	86	40.80
หญิง	125	59.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	30	14.20
31 – 40 ปี	108	51.20
41 – 50 ปี	60	28.40
51 – 60 ปี	13	6.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
อายุเฉลี่ย 39 ปี		
<b>อายุงาน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	69	32.70
6 – 10 ปี	70	33.20
11 – 15 ปี	42	19.90
มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป	30	14.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
อายุงานเฉลี่ย 9 ปี		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	120	56.90
สมรส	79	37.40
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	5.70
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	3	1.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	2.90
อนุปริญญา/ปวส.	3	1.40
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	46	21.80
ปริญญาโท	152	72.00
ปริญญาเอก	1	0.50
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คน	ร้อยละ
<b>สถานภาพการจ้างงาน</b>		
ลูกจ้างชั่วคราว	5	2.40
ลูกจ้างประจำ	22	10.40
พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน	184	87.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>รายได้ส่วนบุคคล</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท/เดือน	25	11.90
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	38	18.00
30,001 – 40,000 บาท/เดือน	36	17.10
40,001 – 50,000 บาท/เดือน	38	18.00
50,001 – 60,000 บาท/เดือน	33	15.60
มากกว่า 60,000 บาท/เดือน	41	19.40
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
รายได้เฉลี่ยส่วนบุคคล 47,230 บาท/เดือน		
<b>รายได้รวมของครอบครัว</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท/เดือน	6	2.80
20,001 – 40,000 บาท/เดือน	24	11.40
40,001 – 60,000 บาท/เดือน	43	20.40
60,001 – 80,000 บาท/เดือน	29	13.80
80,001 – 100,000 บาท/เดือน	37	17.50
มากกว่า 100,000 บาท/เดือน	72	34.10
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 109,909 บาท/เดือน		
<b>เงินออม</b>		
ไม่มีเงินออม	17	8.10
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน	84	39.80
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	53	25.10
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	12	5.70
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	20	9.50
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	25	11.80
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
เงินออมเฉลี่ย 10,321 บาท/เดือน		

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้		
1 คน	31	14.70
2 คน	87	41.20
3 คน	47	22.30
4 คน	37	17.50
มากกว่า 4 คน	9	4.30
รวม	211	100.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ย 3 คน		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องอุปการะ		
ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องอุปการะ	82	38.90
1 คน	49	23.20
2 คน	52	24.60
3 คน	21	10.00
มากกว่า 3 คน	7	3.30
รวม	211	100.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะเฉลี่ย 1 คน		
สถานภาพในครอบครัว		
เป็นหัวหน้าครอบครัว	87	41.20
ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว	124	58.80
คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว	29	23.40
ผู้อาศัย	95	76.60
รวม	211	100.00

#### 4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงาน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 71.60 และมีผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพเพียง ร้อยละ 28.40 ทั้งนี้ ปัญหาด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างประสบส่วนใหญ่เป็นโรคทั่วไป/ภาวะเจ็บป่วยตามฤดูกาล ร้อยละ 68.90 ส่วนอีกร้อยละ 37.70 เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับเนื้องอก เป็นต้น อนึ่ง เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าตัวเองน่าจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 87.20 และมีผู้ที่มีความคิดเห็นว่าตัวเองจะไม่มีปัญหาสุขภาพในอนาคต เพียงร้อยละ 12.80 เท่านั้น

เมื่อพิจารณาในส่วนของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบว่า นอกเหนือจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่พนักงานทุกคนมีสิทธิแล้ว ยังมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นด้วย โดยเป็นสิทธิที่เกิดจากทั้งสิทธิของตนเอง และสิทธิจากคู่สมรส เช่น สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของธนาคารแห่งประเทศไทย เป็นต้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ในส่วนของระบบสวัสดิการหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน คิดเป็นร้อยละ 93.30 รองลงมาใช้ประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 3.80 และใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 2.40 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 74.90 โดยเป็นปัญหาวงเงินไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.70 รองลงมาคือ ปัญหาการสำรองจ่าย ร้อยละ 64.60 และปัญหาไม่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้อย่างอิสระ ร้อยละ 33.50 อนึ่ง มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 25.10 ที่ไม่ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล

อย่างไรก็ตาม จากการไขว้ข้อมูลระหว่างระบบสวัสดิการหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาลและการประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประสบปัญหาจากการใช้ระบบสวัสดิการในรูปแบบที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ยกเว้นปัญหาการสำรองจ่าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบสวัสดิการฯ ของข้าราชการไม่ประสบปัญหานี้ เนื่องจาก ใช้ระบบเบิกเงินจ่ายตรง แต่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบสวัสดิการฯ ของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประสบกับปัญหานี้ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากมีระบบเบิกเงินจากต้นสังกัด

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบประกันสุขภาพเอกชน และระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของธนาคารแห่งประเทศไทย ไม่ได้ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการที่ใช้แต่อย่างใด

ในส่วนของสถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 84.80 และใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 15.20 ซึ่งส่วนใหญ่ประสบปัญหาจากสถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.00 โดยเป็นปัญหาผู้ใช้บริการมีจำนวนมากทำให้ได้รับบริการล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 80.30 รองลงมาคือ ปัญหามีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ ร้อยละ 64.20 และปัญหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องรอการรักษาเป็นระยะเวลานาน ร้อยละ 24.90 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 18.00 ที่ไม่ได้ประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุดแต่อย่างใด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลในรูปแบบคลินิกปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.60 และคลินิกพิเศษ/คลินิกพรีเมียม ร้อยละ 47.40

สำหรับการเข้ารับบริการรักษายาบาลนั้น กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการรักษายาบาล 1 ครั้ง / 6 เดือน มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 34.10 รองลงมาคือ 1 ครั้ง / 3 เดือน ร้อยละ 31.80 และ 1 ครั้ง / ปี ร้อยละ 22.70 ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษายาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท/ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.70 รองลงมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 32.20 และมีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 2,001 – 3,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 19.00 โดยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษายาบาลเฉลี่ย 3,210.66 บาท/ครั้ง

จากค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษายาบาลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.20 รองลงมาคือระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้อยู่ในช่วง 1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 25.60 และระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้มากกว่า 4,000 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.80 ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย 2,364.45 บาท/ครั้ง นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษายาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท/ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.60 รองลงมาคือ 501 – 1,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 24.70 และมากกว่า 2,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 17.50 ซึ่งค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษายาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย 819.67 บาท/ครั้ง โดยในการจัดการค่ารักษายาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้จ่ายเอง คิดเป็นร้อยละ 89.60 รองลงมาคือ ใช้ประกันสุขภาพเอกชนชดเชยค่ารักษายาบาลในส่วนนี้ ร้อยละ 2.80 และครอบครัวเป็นผู้จ่ายให้ ร้อยละ 1.00 นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่จัดการค่ารักษายาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ใช้ประกันสังคม และใช้สวัสดิการค่ารักษายาบาลของคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 6.60

อนึ่ง ในส่วนของการมีประกันสุขภาพเอกชน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพเอกชน คิดเป็นร้อยละ 65.40 และมีประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 34.60 ทั้งนี้ สำหรับผู้ที่มีประกันสุขภาพเอกชนนั้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ซื้อประกันสุขภาพเอกชนทั้งที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล อยู่แล้วว่าเป็นเพราะไม่ประสงค์จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลรัฐเพียงเท่านั้น ซึ่งการใช้ประกันสุขภาพเอกชน สามารถเลือกเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในรูปแบบใดก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 79.50 รองลงมาคือ ประกันสุขภาพเอกชนนอกจากให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้ได้รับบริการ รักษาพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน ร้อยละ 54.80 และไม่ต้องการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อการรักษาพยาบาล (สวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ร้อยละ 49.30 ส่วนเหตุผลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ซื้อประกันสุขภาพเอกชน คือ ส่วนใหญ่มีเหตุผลว่าเบี้ยประกันมีราคาสูง คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย ร้อยละ 31.20 และการประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกโรค ร้อยละ 21.00 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.2)

**ตารางที่ 4.2** การจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2563

รายการ	คน	ร้อยละ
<b>ปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา</b>		
ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ	60	28.40
มีปัญหาด้านสุขภาพ ระบุ <sup>1/</sup>	151	71.60
โรคทั่วไป/ภาวะเจ็บป่วยตามฤดูกาล	104	68.90
โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง	57	37.70
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต</b>		
คิดเห็นว่าไม่มีปัญหาสุขภาพในอนาคต	27	12.80
คิดเห็นว่าจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคต	184	87.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน</b>		
ไม่มี	190	90.00
มี	21	10.00
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>ระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน</b>		
ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน	197	93.30
ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	5	2.40
ระบบประกันสุขภาพเอกชน	8	3.80
ระบบสวัสดิการธนาคารแห่งประเทศไทย	1	0.50
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	คน	ร้อยละ
<b>การประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
ไม่ประสบปัญหา	53	25.10
ประสบปัญหา ระบุ <sup>1/</sup>	158	74.90
- วงเงินไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มเอง	126	79.70
- การสำรองจ่าย	102	64.60
- การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า	8	5.10
- ได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลไม่เท่าเทียมกับผู้ที่ใช้ระบบสวัสดิการการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทอื่น เช่น ได้รับการจ่ายยาที่มีคุณภาพต่ำ เป็นต้น	8	5.10
- มีการจำกัดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	26	16.50
- ไม่คุ้มครองการรักษาโรคบางประเภท	42	26.60
- ไม่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้อย่างอิสระ	53	33.50
- อื่นๆ เช่น ต้องใช้บริการในเวลาราชการ รอคิวในการรักษาเป็นเวลานาน และไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ เป็นต้น	8	5.10
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>สถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด</b>		
โรงพยาบาลของรัฐบาล	179	84.80
โรงพยาบาลเอกชน	32	15.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>การประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด</b>		
ไม่มี	38	18.00
มี ระบุ <sup>1/</sup>	173	82.00
- ผู้ใช้บริการมีจำนวนมากทำให้ได้รับบริการล่าช้า	139	80.30
- มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้	111	64.20
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องรอการรักษาเป็นระยะเวลานาน	43	24.90
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	คน	ร้อยละ
<b>รูปแบบของสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการบ่อยที่สุด</b>		
คลินิกปกติ	111	52.60
คลินิกพิเศษ/คลินิกพรีเมียม	100	47.40
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล</b>		
1 ครั้ง/สัปดาห์	1	0.50
1 ครั้ง / 15 วัน	4	1.90
1 ครั้ง / เดือน	11	5.20
1 ครั้ง / 2 เดือน	3	1.40
1 ครั้ง / 3 เดือน	67	31.80
1 ครั้ง / 6 เดือน	72	34.10
1 ครั้ง / ปี	48	22.70
ไม่แน่นอน	5	2.40
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท/ครั้ง	69	32.70
1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง	68	32.20
2,001 – 3,000 บาท/ครั้ง	40	19.00
3,001 – 4,000 บาท/ครั้ง	8	3.80
มากกว่า 4,000 บาท/ครั้ง	26	12.30
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3,210.66 บาท/ครั้ง		
<b>ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท/ครั้ง	108	51.20
1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง	54	25.60
2,001 – 3,000 บาท/ครั้ง	19	9.00
3,001 – 4,000 บาท/ครั้ง	3	1.40
มากกว่า 4,000 บาท/ครั้ง	27	12.80
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ยประมาณ 2,364.45 บาท/ครั้ง		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	คน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท/ครั้ง	92	43.60
501 – 1,000 บาท/ครั้ง	52	24.70
1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง	30	14.20
มากกว่า 2,000 บาท/ครั้ง	37	17.50
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ยประมาณ 819.67 บาท/ครั้ง		
การจัดการค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ		
จ่ายเอง	189	89.60
ครอบครัวเป็นผู้จ่ายให้	2	1.00
ใช้ประกันสุขภาพเอกชนชดเชยค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้	6	2.80
อื่นๆ เช่น ใช้ประกันสังคม และใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของคู่สมรส เป็นต้น	14	6.60
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
การมีประกันสุขภาพเอกชน		
ไม่มี	138	65.40
มี*	73	34.60
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
* ระยะเวลาในการทำประกันมาแล้วเฉลี่ยประมาณ 7.42 ปี/คน		
สาเหตุที่ซื้อประกันสุขภาพเอกชนซึ่งมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหลักอยู่แล้ว <sup>1/</sup>		
- ไม่ต้องการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อการรักษาพยาบาล (สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมด)	36	49.30
- ไม่ประสงค์จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลรัฐเพียงเท่านั้น ซึ่งการใช้ประกันสุขภาพเอกชนสามารถเลือกเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในรูปแบบใดก็ได้	58	79.50
- ประกันสุขภาพเอกชนนอกจากให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน	40	54.80
- ไม่ต้องการสำรองจ่ายเงินสด	35	47.90
- อื่นๆ เช่น กังวลว่าจะเจ็บป่วยร้ายแรงในอนาคต และต้องการนำค่าประกันไปลดหย่อนภาษี เป็นต้น	12	16.40

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	คน	ร้อยละ
สาเหตุที่ไม่ซื้อประกันสุขภาพเอกชน <sup>1/</sup>		
- เบี้ยประกันราคาค่อนข้างสูง	78	56.50
- การประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกโรค	29	21.00
- ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนซื้อประกัน	9	6.50
- รายละเอียดการประกันค่อนข้างซับซ้อนเข้าใจยาก	27	19.60
- อายุเกินจากที่ประกันกำหนด	3	2.20
- สิทธิตามสวัสดิการที่มีอยู่เพียงพอแล้ว	38	27.50
- สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย	43	31.20
- อื่นๆ เช่น ป่วยเป็นโรคร้ายแรง เก็บเงินไว้จัดการค่ารักษาพยาบาลเองคุ้มกว่า	11	8.00
ประกันสุขภาพไม่คุ้มครองกรณีเป็นผู้ป่วยนอก และไม่มีเงินมากพอสำหรับซื้อประกัน เป็นต้น		

หมายเหตุ: <sup>1/</sup> หมายถึง ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

#### 4.2 การรับรู้และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

การศึกษาในส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน และ (2) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.2.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน

การศึกษาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน มีแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดจำนวน 7 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ ได้แก่ ถูก ผิด และ ไม่ทราบ หากตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน และหากตอบ “ผิด หรือ ไม่ทราบ” ให้ 0 คะแนน ปรากฏผลของการศึกษา ดังนี้

คะแนนต่ำสุด (Min)	0	คะแนน
คะแนนสูงสุด (Max)	7	คะแนน
คะแนนเฉลี่ย (Mean)	5.18	คะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	1.33	คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาจัดกลุ่มระดับความรู้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับความรู้ต่ำ ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้สูง โดยใช้เกณฑ์ช่วงชั้นในการวัดระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งจากการศึกษา (ตารางที่ 4.3) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนในระดับสูง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 71.10 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนโดยเฉลี่ย 5.18 ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

**ตารางที่ 4.3** กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน พ.ศ. 2563

ระดับความรู้	คน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (0.00 – 2.33 คะแนน)	11	5.20
ระดับความรู้ปานกลาง (2.34 – 4.66 คะแนน)	50	23.70
ระดับความรู้สูง (4.67 – 7.00 คะแนน)	150	71.10
รวม	211	100.00

จากผลการศึกษา (ตารางที่ 4.4) พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อความที่ว่า “การทำประกันสุขภาพเอกชน เป็นการซื้อประกันแบบสมัครใจ” โดยกลุ่มตัวอย่างตอบข้อความนี้ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 95.70 รองลงมาคือ ข้อความที่ว่า “ประกันสุขภาพเอกชน เป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย” ร้อยละ 90.00 และข้อความที่ว่า “ปัจจัยกำหนดเบี้ยประกันสุขภาพประกอบด้วย อายุ เพศ สุขภาพ อาชีพ และการดำเนินชีวิต” ร้อยละ 89.60

ส่วนข้อความที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อความที่ว่า “การประกันสุขภาพเป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย เฉพาะในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเท่านั้น โดยไม่ชดเชยค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ” คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมาคือ ข้อความที่ว่า “การทำประกันสุขภาพเอกชน ผู้เอาประกันสามารถเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน” ร้อยละ 8.10 และข้อความที่ว่า “อัตราเบี้ยประกันภัยของการประกันสุขภาพกลุ่ม จะพิจารณาจากจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย กล่าวคือ ถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงย่อมมีมาก ทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลง” ร้อยละ 7.60

ในส่วนของคุณค่าความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ทราบมากที่สุดคือ คุณค่าความรู้ที่ว่า “อัตราเบี้ยประกันภัยของการประกันสุขภาพกลุ่ม จะพิจารณาจากจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย กล่าวคือ ถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงย่อมมีมาก ทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลง” คิดเป็นร้อยละ 33.20 รองลงมาคือ คุณค่าความรู้ที่ว่า “การประกันสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประกันสุขภาพส่วนบุคคล และการประกันสุขภาพแบบกลุ่ม” ร้อยละ 22.70 และคุณค่าความรู้ที่ว่า “การประกันสุขภาพ เป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย เฉพาะในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเท่านั้น โดยไม่ชดเชยค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ” ร้อยละ 18.50

**ตารางที่ 4.4** กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน พ.ศ. 2563

หน่วย: คน (ร้อยละ)

ข้อความรู้	คำตอบที่ถูกต้อง	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ	รวม
1) การทำประกันสุขภาพเอกชน เป็นการซื้อประกันแบบสมัครใจ	√	202 (95.70)	4 (1.90)	5 (2.40)	211 (100.00)
2) ประกันสุขภาพเอกชน เป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย	√	190 (90.00)	4 (1.90)	17 (8.10)	211 (100.00)
3) การทำประกันสุขภาพเอกชน ผู้เอาประกันสามารถเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้ ไม่ว่าจะป็นโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน	√	171 (81.10)	17 (8.10)	23 (10.90)	211 (100.00)
4) การประกันสุขภาพ เป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย เฉพาะในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเท่านั้น โดยไม่ชดเชยค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	×	57 (27.00)	115 (54.50)	39 (18.50)	211 (100.00)
5) การประกันสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประกันสุขภาพส่วนบุคคล และการประกันสุขภาพแบบกลุ่ม	√	158 (74.90)	5 (2.40)	48 (22.70)	211 (100.00)
6) อัตราเบี้ยประกันภัยของการประกันสุขภาพกลุ่ม จะพิจารณาจากจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย กล่าวคือ ถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงย่อมมีมาก ทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลง	√	125 (59.20)	16 (7.60)	70 (33.20)	211 (100.00)
7) ปัจจัยกำหนดเบี้ยประกันสุขภาพประกอบด้วย อายุ เพศ สุขภาพ อาชีพ และการดำเนินชีวิต	√	189 (89.60)	6 (2.80)	16 (7.60)	211 (100.00)

#### 4.2.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (ตารางที่ 4.5) พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.57) เมื่อพิจารณาภาพรวมคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตระหนักในประเด็นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นอันดับแรก (คะแนนเฉลี่ย 4.76) รองลงมาคือ ประเด็นบุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 4.71) ประเด็นสุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนนเฉลี่ย 4.51) ประเด็นบุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูง (คะแนนเฉลี่ย 4.49) และประเด็นการวางแผนด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (คะแนนเฉลี่ย 4.38) ตามลำดับ

อนึ่ง เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในรายประเด็น ปรากฏผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ประเด็นสุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.51) เมื่อพิจารณาความถี่ของคำตอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในประเด็นสุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 62.10 รองลงมาคือ มีความตระหนักในระดับค่อนข้างมาก ร้อยละ 28.90 และมีความตระหนักในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.60

ประเด็นบุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.71) เมื่อพิจารณาความถี่ของคำตอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในประเด็นบุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 76.30 รองลงมาคือ มีความตระหนักในระดับค่อนข้างมาก ร้อยละ 19.00 และมีความตระหนักในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.80

ประเด็นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.76) เมื่อพิจารณาความถี่ของคำตอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในประเด็นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 78.70 รองลงมาคือ มีความตระหนักในระดับค่อนข้างมาก ร้อยละ 18.50 และมีความตระหนักในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.80

ประเด็นบุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูง กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.49) เมื่อพิจารณาความถี่ของคำตอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในประเด็นบุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูงในระดับมากเช่นเดียวกัน

โดยคิดเป็นร้อยละ 62.60 รองลงมาคือ มีความตระหนักในระดับค่อนข้างมาก ร้อยละ 25.60 และมีความตระหนักในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.40

ประเด็นการวางแผนด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.38) เมื่อพิจารณาความถี่ของคำตอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักในประเด็นการวางแผนด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 55.50 รองลงมาคือ มีความตระหนักในระดับค่อนข้างมาก ร้อยละ 32.20 และมีความตระหนักในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.00

**ตารางที่ 4.5** ความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2563

ประเด็น	ระดับความเห็นด้วย					รวม	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ	อันดับ
	น้อย	ค่อนข้างน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก				
1) สุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี	1 (5.90)	2 (0.90)	16 (7.60)	61 (28.90)	131 (62.10)	211 (10000)	4.51	มาก	3
2) บุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	0 (0.00)	2 (0.90)	8 (3.80)	40 (19.00)	161 (76.30)	211 (10000)	4.71	มาก	2
3) เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (2.80)	39 (18.50)	166 (78.70)	211 (10000)	4.76	มาก	1
4) บุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูง	0 (0.00)	3 (1.40)	22 (10.40)	54 (25.60)	132 (62.60)	211 (10000)	4.49	มาก	4
5) การวางแผนด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	4 (1.90)	3 (1.40)	19 (9.00)	68 (32.20)	117 (55.50)	211 (10000)	4.38	มาก	5
ระดับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเฉลี่ย 4.57 (ระดับมาก)									

หมายเหตุ:	ความตระหนักด้านสุขภาพระดับน้อย	=	1.00 – 1.80
	ความตระหนักด้านสุขภาพระดับค่อนข้างน้อย	=	1.81 – 2.60
	ความตระหนักด้านสุขภาพระดับปานกลาง	=	2.61 – 3.40
	ความตระหนักด้านสุขภาพระดับค่อนข้างมาก	=	3.41 – 4.20
	ความตระหนักด้านสุขภาพระดับมาก	=	4.21 – 5.00

#### 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ (ตารางที่ 4.6) พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (PROBH5) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน จึงทำให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงในการสูญเสียรายได้จากการเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด แนวโน้มของความเต็มใจจ่ายเพื่อการประกันสุขภาพเพิ่มเติมจึงมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งในส่วนนี้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อที่ว่า เมื่อผู้ซื้อตระหนักถึงปัญหา จะเกิดความต้องการสินค้าหรือบริการที่สามารถใช้แก้ปัญหาได้ (Blackwell, R. D., Miniard P. W., and Engel. J. F., 2006)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต (PROBF) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะไม่ประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคตนั้น ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหาสุขภาพอยู่แล้วในปัจจุบัน และโดยมากมักเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับเนื้องอก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยในโรคเหล่านี้มักจะมีข้อจำกัดในการทำประกันสุขภาพ กล่าวคือ บริษัทประกันจะไม่คุ้มครองในโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันด้วย นอกจากนี้ ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน แต่คิดว่าตัวเองมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคตนั้น ไม่ได้คิดหรือกังวลว่าตัวเองจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใดๆ เพราะปัจจุบันแข็งแรงดี แต่ปัญหาด้านสุขภาพที่คาดว่าจะประสบนั้นเป็นเพียงปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคทั่วไปหรือภาวะเจ็บป่วยตามฤดูกาลเท่านั้น ซึ่งการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจึงไม่น่าจะมากนัก ประกอบกับในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะไม่มีปัญหาสุขภาพในอนาคต จากการทดสอบเพื่อแจกแจงตารางไขว้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ ตารางผนวก ฉ1) ระหว่างปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะ



ประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต และความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะไม่มีปัญหาสุขภาพในอนาคต เกือบทั้งหมดไม่มีปัญหาสุขภาพในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และมีความตระหนักด้านสุขภาพในระดับมาก ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันความเสี่ยงที่เกี่ยวกับสุขภาพ ในส่วนนี้จึงทำให้แนวโน้มของความเต็มใจจ่ายเพื่อการประกันสุขภาพเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคต น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะไม่มีปัญหาสุขภาพในอนาคต

สวัสดิการข้าราชการพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (OWELF) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า สวัสดิการที่กลุ่มตัวอย่างมีนอกเหนือจากสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินนั้น ส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างซื้อประกันด้วยตัวเอง ในส่วนนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยและเข้าใจเกี่ยวกับราคาและความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพเอกชนว่า ในระดับความคุ้มครองเดียวกันราคาค่าเบี้ยประกันสุขภาพเฉพาะบุคคลจะมากกว่าการประกันสุขภาพแบบกลุ่มเสมอ อีกทั้งหากต้องการความคุ้มครองมากกว่าราคาค่าเบี้ยประกันจะมากขึ้นด้วย ดังนั้น หากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะจัดให้มีโครงการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษายาบาลที่พนักงานได้รับ อันเป็นการประกันภัยแบบกลุ่ม ความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเพื่อซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน จึงมีแนวโน้มที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 การมีประกันสุขภาพเอกชน (INSURA) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประกันสุขภาพเอกชนจะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประกันสุขภาพเอกชน

ระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล (MWELF) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สวัสดิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สวัสดิการอื่นในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สวัสดิการ

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นสวัสดิการหลักๆ ส่วนใหญ่เห็นว่า หากไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันค่อนข้างจะเพียงพอต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว โดยความเต็มใจจ่ายที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อป้องกันความเสี่ยงในกรณีเกิดโรคร้ายแรงหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินเพียงเท่านั้น ในส่วนนี้ทำให้ความเต็มใจจ่ายเพื่อซื้อประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สวัสดิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นสวัสดิการหลักๆ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สวัสดิการอื่นในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มีการจ่ายค่าเบี้ยประกันซึ่งคุ้มครองทั้งโรคทั่วไปและโรคร้ายแรงในอัตราที่ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว

การประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล (PWELF) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหา มีความต้องการใช้ประกันสุขภาพเอกชนเป็นตัวช่วยในการลดปัญหาที่ประสบโดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับวงเงินของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ซึ่งในส่วนนี้น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แนวโน้มของความเต็มใจจ่ายเพื่อการประกันสุขภาพเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหา มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบปัญหา

สถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด (HOSP) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปกติใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปกติใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการทางสุขภาพดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้น หากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะจัดให้มีโครงการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานได้รับ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเต็มใจจ่ายเพื่อการประกันสุขภาพเพิ่มเติม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปกติใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากการประกันสุขภาพเอกชนนั้น ผู้เอาประกันสามารถเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้

การประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด (PHOSP) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหาจากการใช้

บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหา นั้น ต้องการใช้สวัสดิการจากการประกันสุขภาพเอกชนในการช่วยลดปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ประสบอยู่ เช่น การสามารถเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแทนโรงพยาบาลของรัฐเมื่อต้องการรับบริการที่รวดเร็ว หรือการใช้ความคุ้มครองของประกันสุขภาพเอกชนในการลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ เป็นต้น ในส่วนนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุดด้วย

ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (FRMED) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (COSMED) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จะมีความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการลดลง ซึ่งจากการทดสอบเพื่อแจกแจงตารางไขว้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ ตารางผนวก ฉ2) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลมาก และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับเนื้องอก เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จะมีข้อจำกัดในการทำประกันสุขภาพ คือ บริษัทประกันจะไม่คุ้มครองโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันด้วย ทำให้การประกันสุขภาพเอกชนไม่สามารถลดปัญหาค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากการรักษาโรคเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างเป็นก่อนที่จะทำประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายหลักของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มอย่างได้ ในส่วนนี้จึงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพฯ น้อยลง

ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ (WELPAY) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลให้มาก จะมีความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการลดลง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้มากขึ้นนั้น จะทำให้ภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการลดลง ทำให้ความเต็มใจจ่ายซึ่งสะท้อนถึงความต้องการต่อการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการน้อยลงไปด้วย ในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาซึ่งพบว่า ที่ระดับ

ความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ (OTHPAY) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ กล่าวคือ เมื่อค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ กลุ่มตัวอย่างจะมีความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการเพิ่มขึ้นด้วย

การจัดการค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ (EXCMED) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินด้วยตัวเอง มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินด้วยตัวเอง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินด้วยตัวเองจะได้รับผลกระทบจากภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินที่เกิดขึ้นโดยตรง ทำให้ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินด้วยตัวเอง

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน (KNOW) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนมากขึ้น ความน่าจะเป็นของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเอกชน จะเข้าใจถึงความสามารถในการลดความเสี่ยงของประกันสุขภาพเอกชนต่อภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินจากสวัสดิการที่ได้รับ ทำให้ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการเพิ่มขึ้น เพราะมีความเข้าใจเกี่ยวกับเบี้ยประกันว่าจะมีผลต่อความคุ้มครองที่จะได้รับ

อายุ (AGE) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้น ความน่าจะเป็นของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้น สุขภาพจะถดถอยลงแนวโน้มที่จะมีความเจ็บป่วยจะมากขึ้น ทำให้ประสบการณ์เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการน่าจะมีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งส่วนนี้จะสะท้อนถึงความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้มากยิ่งขึ้นด้วย

อายุงาน (YEARW) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุงานมากขึ้น ความน่าจะเป็นของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอายุงานที่มากขึ้น จะสะท้อนได้ถึงประสบการณ์ในการใช้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่มากขึ้น โอกาสในการประสบกับค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานน้อยกว่า ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความตระหนักมากเกี่ยวกับปัญหาความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยแต่สวัสดิการไม่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด ซึ่งส่วนนี้ได้ส่งผลให้ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมีมากขึ้น เพราะการประกันสุขภาพเอกชนเป็นเครื่องมือในการลดความเสี่ยงดังกล่าวได้ดีในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

สถานภาพการจ้างงาน (EMP) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นพนักงานฯ มีความมั่นคงในการจ้างงานซึ่งมีผลสำคัญให้สถานภาพทางรายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้างฯ ทำให้มีความสามารถในการจ่ายเพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้างฯ

รายได้ส่วนบุคคล (INC) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนบุคคลมากขึ้น ความน่าจะเป็นของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะลดลง ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงย่อมมีทางเลือกในการป้องกันความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ เช่น นำรายได้ไปลงทุนแล้วใช้ผลตอบแทนที่ได้จากการลงทุนส่วนหนึ่งสำรองไว้สำหรับจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ หรือการนำรายได้ไปซื้อประกันสุขภาพเอกชนด้วยตัวเองซึ่งจะได้รับความคุ้มครองในรูปแบบที่ตัวเองต้องการมากที่สุด เป็นต้น ในส่วนนี้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทดสอบเพื่อแจกแจงตารางไขว้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ ตารางผนวก ฉ3) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มที่จะซื้อประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ส่วนบุคคลมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับ

การประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการในรูปแบบกลุ่มที่ดำเนินการโดยสำนักงานฯ ลดลง

เงินออม (SAVE) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติ ร้อยละ 90 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเงินออมมากขึ้น ความน่าจะเป็นของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เงินออมจะสะท้อนถึงความมั่นคงทางการเงินของบุคคล และมีความแปรผันตรงกันกับความสามารถในการจ่ายของบุคคล ดังนั้นเมื่อเงินออมของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ความสามารถในการจ่ายหรือความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจึงมากขึ้นด้วย

สถานภาพในครอบครัว (HEAD) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 99 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครัวเรือน จะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ในส่วนนี้จึงทำให้รายได้ของหัวหน้าครัวเรือนนั้น จะต้องจ่ายไปกับสิ่งที่จำเป็นในครอบครัวก่อนเสมอ ทำให้ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจึงน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งไม่ต้องรับภาระในครอบครัวมากเท่าหัวหน้าครัวเรือน

ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์พบว่า ค่า Pseudo R<sup>2</sup> มีค่าเท่ากับ 89.45 (รายละเอียดดังภาคผนวก ข) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้และความตระหนักด้านสุขภาพ สามารถอธิบายตัวแปรตามคือ ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ได้ร้อยละ 89.45 ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 10.55 เป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากตัวแปรอิสระข้างต้น

**ตารางที่ 4.6** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ พ.ศ. 2563

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่า P-Value
ค่า Intercept	6.67455	< 0.0001 ***
PROBH5	0.00006666	<0.0001 ***
PROBF	-0.07915	0.0389 **
OWELF	0.18789	<0.0001 ***
MWELF	-0.18117	0.0005 ***
PWELF	0.21517	0.0009 ***
HOSP	-0.13349	0.0007 ***
PHOSP	0.16928	0.0074 ***
HOSPFO	-0.0018938	0.9532
FRMED	-0.09326	0.0011 ***
COSMED	-0.0061837	0.0013 ***
WELPAY	-0.0001461	<0.0001 ***
OTHPAY	0.0001460	<0.0001 ***
EXCMED	0.00007535	0.0170 **
INSURA	0.08968	0.0342 **
KNOW	0.09868	0.0050 ***
AWAR	0.01030	0.3940
AGE	0.15716	<0.0001 ***
YEARW	0.0094848	<0.0001 ***
STATUS	-0.0009960	0.8296
EDU	0.02189	0.4538
EMP	0.08209	<0.0001 ***
INC	-0.43140	<0.0001 ***
INCF	-2.0318E-7	0.6787
SAVE	3.27434E-7	0.0741 *
MEM	-2.641E-6	0.2700
MEMA	0.01415	0.2696
HEAD	-0.03737	0.0008 ***

Log-likelihood (LnL<sub>1</sub>) = -16.32

Number of observation (N) = 211

หมายเหตุ: \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90  
 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95  
 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

#### 4.4 ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการภายใต้เหตุการณ์สมมติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ความคิดเห็นต่อการสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงานจากเหตุการณ์สมมติ และ (2) มูลค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.4.1 ความคิดเห็นต่อการสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน จากเหตุการณ์สมมติ

จากการสมมติเหตุการณ์เพื่อหาค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อให้มีโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน โดยพนักงานจะต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันเองแต่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะอำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกันกับบริษัทประกัน (รายละเอียดดังภาคผนวก จ ส่วนที่ 3) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการฯ คิดเป็นร้อยละ 90.00 โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.40 ที่มีความเต็มใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการฯ และมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 11.60 ที่เห็นด้วยกับโครงการฯ แต่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสนับสนุนโครงการฯ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้นที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการฯ ซึ่งมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการฯ แต่มีความเต็มใจจ่ายเงิน ร้อยละ 4.80 ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 95.20 เป็นผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการฯ และไม่เต็มใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการนี้

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการฯ ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการฯ นี้ โดยคิดเป็นร้อยละ 80.10 และไม่เต็มใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการฯ เพียงร้อยละ 19.90 เท่านั้น (รายละเอียดดังตารางที่ 4.7)



**1) เหตุผลในการเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน ของกลุ่มตัวอย่าง**

สำหรับเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน (ตารางที่ 4.7) ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.60 ให้เหตุผลว่า เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการหากมีการเจ็บป่วยขึ้นในอนาคต รองลงมาคือ ต้องการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยมีต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 71.60 และเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ร้อยละ 65.10 ทั้งนี้ ในส่วนของจำนวนเงินที่กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายนั้น ส่วนใหญ่เต็มใจจ่ายโดยให้หักจากเงินเดือน ในอัตราเดือนละเท่าๆกัน จนครบจำนวนค่าเบี้ยประกันต่อปี คิดเป็นร้อยละ 78.70 รองลงมาคือ จ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายปีให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นผู้บริหารจัดการ ร้อยละ 10.70 และจ่ายเป็นค่าประกันสุขภาพรายปีให้กับบริษัทประกันโดยตรง ร้อยละ 9.50

**2) เหตุผลในการไม่เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน ของกลุ่มตัวอย่าง**

ในส่วนของเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงานนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.80 มีความคิดเห็นว่าการจัดสวัสดิการให้กับพนักงานควรเป็นหน้าที่ของนายจ้าง คือ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พนักงานซึ่งเป็นลูกจ้างไม่ควรต้องจ่ายเงินสำหรับการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมนี้ รองลงมา เป็นเพราะมีประกันสุขภาพเอกชนอยู่แล้ว ร้อยละ 33.30 และในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 28.60 มีความคิดเห็นว่า สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย และมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ต้องประหยัดเงิน (ตารางที่ 4.7)

**ตารางที่ 4.7** ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการ  
การรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาล  
ส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน จากเหตุการณ์สมมติ พ.ศ. 2563

รายการ	คน	ร้อยละ
<b>ความคิดเห็นต่อโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการ รักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่า รักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน</b>		
เห็นด้วย	190	90.00
ยินดีจ่าย	168	88.40
ไม่ยินดีจ่าย	22	11.60
ไม่เห็นด้วย	21	10.00
ยินดีจ่าย	1	4.80
ไม่ยินดีจ่าย	20	95.20
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินจากสวัสดิการ</b>		
เต็มใจจ่าย เนื่องจาก <sup>1/</sup>	169	80.10
- เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจาก สวัสดิการหากมีการเจ็บป่วยขึ้นในอนาคต	165	97.60
- เพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น	110	65.10
- ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสวัสดิการของพนักงาน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินให้ดีขึ้น ตามหลักการผู้ได้ประโยชน์ จะต้องเป็นผู้จ่าย (Beneficiary Pays Principle: PPP)	68	40.20
- ต้องการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่มีชื่อของรัฐ โดย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	121	71.60
- เป็นหน้าที่ของพนักงานที่ดีที่จะต้องให้ความร่วมมือในการร่วมกันพัฒนา คุณภาพชีวิตของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน	50	29.60
- อื่นๆ เช่น เพื่อประโยชน์ในการลดหย่อนภาษี และการประกัน สุขภาพอาจสามารถลดภาระงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาล ของสำนักงานฯ ได้ในอนาคต	2	1.20

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	คน	ร้อยละ
ไม่เต็มใจจ่าย เนื่องจาก <sup>2/</sup>	42	19.90
- สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย	12	28.60
- สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจัดให้กับพนักงานเพียงพอแล้ว	8	19.00
- รายได้น้อย/ไม่มีรายได้ ต้องประหยัดเงิน	12	28.60
- ไม่มั่นใจในการดำเนินงานของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน	10	23.80
- มีประกันสุขภาพเอกชนอยู่แล้ว	14	33.30
- ปัจจุบันรายได้น้อย ในอนาคตหากรายได้เพิ่มมากขึ้นจะเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพฯ ด้วย	9	21.40
- การจัดสวัสดิการให้กับพนักงานควรเป็นหน้าที่ของนายจ้าง คือสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พนักงานซึ่งเป็นลูกจ้างไม่ควรถูกจ่ายเงินสำหรับการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมนี้	23	54.80
- อื่นๆ เช่น สนใจทำสุขภาพด้วยตัวเองโดยไม่ผ่านสำนักงานฯ ไม่เชื่อว่าการคุ้มครองจะคุ้มกับเบี้ยประกันที่เสียไป และใช้สวัสดิการของคู่สมรสได้อยู่แล้ว เป็นต้น	7	16.70
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>100.00</b>
<b>รูปแบบการจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการ</b>		
- หักจากเงินเดือน ในอัตราเดือนละเท่าๆ กัน จนครบจำนวนค่าเบี้ยประกันต่อปี	133	78.70
- จ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายปีให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นผู้บริหารจัดการ	18	10.70
- จ่ายเป็นค่าประกันสุขภาพรายปีให้กับบริษัทประกันโดยตรง	16	9.50
- อื่นๆ เช่น จ่ายเป็นรายเดือนหรือจ่ายเป็นงวดให้กับบริษัทประกันโดยตรง และจ่ายผ่านกองทุนสวัสดิการของสำนักงาน	2	1.20
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100.00</b>

หมายเหตุ: <sup>1/</sup> หมายถึง ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ดังนั้น ค่าร้อยละคำนวณจากสัดส่วนคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบในแต่ละเหตุผลในกลุ่มของผู้ที่มีความเต็มใจจ่าย (n = 169)

<sup>2/</sup> หมายถึง ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ดังนั้น ค่าร้อยละคำนวณจากสัดส่วนคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบในแต่ละเหตุผลในกลุ่มของผู้ที่ไม่เต็มใจจ่าย (n = 42)

#### 4.4.2 มูลค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) การตอบสนองต่อค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ และ (2) ผลการวิเคราะห์ค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1) การตอบสนองต่อค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 169 คน จากจำนวนทั้งหมด 211 คน ที่ระบุว่ายินดีจ่ายเงินเพื่อให้มีโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษายาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน พบว่าการยอมรับจำนวนเงินเริ่มต้นในการสนับสนุนโครงการฯ ภายใต้เหตุการณ์สมมติมีความเป็นอิสระตามความพึงพอใจส่วนบุคคลของตัวอย่าง ทั้งนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะเห็นค่าเงินเริ่มต้นเพียงค่าเดียวตามแบบสอบถามของตัวเองเท่านั้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับในจำนวนเงินเริ่มต้นทั้ง 4 ค่า ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยที่จำนวนเงินเริ่มต้น 10,000 บาท/คน/ปี เป็นจำนวนเงินเริ่มต้นที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.60 รองลงมาคือ จำนวนเงินเริ่มต้น 15,000 บาท/คน/ปี ร้อยละ 26.00 จำนวนเงินเริ่มต้น 5,000 บาท/คน/ปี ร้อยละ 24.90 และยอมรับจำนวนเงินเริ่มต้น 20,000 น้อยที่สุดในสัดส่วนร้อยละ 22.50 (ตารางที่ 4.8)

**ตารางที่ 4.8** สัดส่วนในการยอมรับและปฏิเสธจำนวนเงินเริ่มต้นในการสอบถามค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ของกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ. 2563

จำนวนเงินเริ่มต้น (บาท/คน/ปี)	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ยอมรับ		ปฏิเสธ	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
5,000	50	42	24.90	8	19.10
10,000	49	45	26.60	4	9.50
15,000	53	44	26.00	9	21.40
20,000	59	38	22.50	21	50.00
รวม	211	169	100.00	42	100.00

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาสัดส่วนในการยอมรับและปฏิเสธค่าจำนวนเงินชั้นที่ 2 ในการสอบถามค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4.9) เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับจำนวนเงินเริ่มต้น ผู้สัมภาษณ์จะเพิ่มจำนวนเงินขึ้นหนึ่งเท่าของจำนวนเงินเริ่มต้นที่เสนอไป และกลุ่มตัวอย่างยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 (กรณี yes-yes) พบว่า แนวโน้มที่กลุ่มตัวอย่างจะยอมรับจำนวนเงินชั้นที่สองจะลดลงเมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้น กล่าวคือ เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเท่ากับ 5,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 8.10 เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 10,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะมีการตอบสนองต่อจำนวนเงินชั้นที่ 2 ลดลงเป็นร้อยละ 1.40 เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 15,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะมีการตอบสนองต่อจำนวนเงินชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 2.80 และเมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 20,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะมีการตอบสนองต่อจำนวนเงินชั้นที่ 2 ลดลงเหลือแค่ร้อยละ 0.90 เพียงเท่านั้น

สำหรับในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับจำนวนเงินเริ่มต้น ผู้สัมภาษณ์จะเพิ่มจำนวนเงินขึ้นหนึ่งเท่าของจำนวนเงินเริ่มต้นที่เสนอไป และกลุ่มตัวอย่างไม่ยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 (กรณี yes-no) พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธจำนวนเงินชั้นที่ 2 ของจำนวนเงินเริ่มต้น 5,000 บาท/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 3.80 เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 10,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธจำนวนเงินชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.20 เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 15,000 และ 20,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธจำนวนเงินชั้นที่ 2 ลดลงเป็นร้อยละ 3.80 และ 3.30 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธค่าเงินเริ่มต้น ผู้สัมภาษณ์จะลดจำนวนเงินลงครึ่งหนึ่งของเงินเริ่มต้นที่เสนอไป และกลุ่มตัวอย่างยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 (กรณี no-yes) พบว่า เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเท่ากับ 5,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 6.60 เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 10,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.10 เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 15,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะมีการยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 ลดลงเป็นร้อยละ 5.70 และเมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 20,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะมีการยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.20

ในส่วนของกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธค่าเงินเริ่มต้น ผู้สัมภาษณ์จะลดจำนวนเงินลงครึ่งหนึ่งของเงินเริ่มต้นที่เสนอไป และกลุ่มตัวอย่างยังไม่ยอมรับจำนวนเงินชั้นที่ 2 (กรณี no-no) พบว่า เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเท่ากับ 5,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะปฏิเสธจำนวนเงินชั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 5.20 และเมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้นเป็น 10,000 15,000 และ 20,000 บาท/คน/ปี กลุ่มตัวอย่างจะมีการปฏิเสธจำนวนเงินชั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.60 12.80 และ 17.50 ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 4.9)

จากการศึกษาในส่วนนี้จะเห็นได้ว่า เมื่อจำนวนเงินเริ่มต้นเพิ่มขึ้น โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะยอมรับการจ่ายเพื่อให้มีโครงการสร้างระบบประกันสุขภาพหลักให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จะมีแนวโน้มลดลง ส่วนจำนวนเงินขั้นที่ 2 นั้น หากเพิ่มขึ้น แนวโน้มความเต็มใจจ่ายจะลดลง แต่หากจำนวนเงินขั้นที่ 2 ลดลง แนวโน้มความเต็มใจจ่ายจะเพิ่มขึ้น

**ตารางที่ 4.9** สัดส่วนในการยอมรับและปฏิเสธค่าจำนวนเงินขั้นที่ 2 ในการสอบถามค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ของกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ. 2563

จำนวนเงินเริ่มต้น (บาท/คน/ปี)	จำนวนตัวอย่าง (คน)	การตอบสนองของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)				รวม (ร้อยละ)
		yes-yes	yes-no	no-yes	no-no	
5,000	50	8.10	3.80	6.60	5.20	23.70
10,000	49	1.40	6.20	8.10	7.60	23.20
15,000	53	2.80	3.80	5.70	12.80	25.10
20,000	59	0.90	3.30	6.20	17.50	28.00
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>13.30</b>	<b>17.10</b>	<b>26.50</b>	<b>43.10</b>	<b>100.00</b>

## 2) ผลการวิเคราะห์ค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

ในการศึกษาเพื่อหามูลค่าความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะพิจารณาจากค่าขอบบน (Upper Bound) และค่าขอบล่าง (Lower Bound) ของค่าความเต็มใจจ่ายที่แท้จริง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับจำนวนเงินเริ่มต้น ( $B_1$ ) และจำนวนเงินขั้นที่สอง ( $B_2$ ) และกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธจำนวนเงินเริ่มต้นและจำนวนเงินขั้นที่สอง ( $B_2$ ) โดยการวิเคราะห์ที่ใช้ค่าอนันต์ ( $\infty$ ) แทนค่าขอบบน และใช้ค่าศูนย์ (0) แทนค่าขอบล่างของความเต็มใจจ่าย ซึ่งสามารถแสดงฟังก์ชันการกระจายสะสมของค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้จากการคำนวณดังตารางที่ 4.10

**ตารางที่ 4.10** ค่าสถิติ Log-likelihood ที่ใช้ในการหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายตามลักษณะของฟังก์ชันการกระจายสะสม

ฟังก์ชันการกระจายสะสม	ค่าสถิติ Log-likelihood
Log – normal	-154.65
Weibull	-160.98
Log – logistic	-155.57

จากตารางที่ 4.10 ฟังก์ชันการกระจายสะสมของค่าความเต็มใจจ่ายแบบ Log – normal (Log-normal Distribution Function) ให้ค่า Log-likelihood สูงสุด (ติดลบน้อยที่สุด) ดังนั้น จึงเลือกใช้ฟังก์ชันการกระจายสะสมของค่าความเต็มใจจ่ายแบบ Log – normal เพื่อใช้ในการคำนวณค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างและช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของค่าความเต็มใจจ่าย ดังรายละเอียดในบทที่ 2 โดยกำหนดให้ค่า  $\beta$  คือ ค่า Intercept และค่า  $\sigma$  คือ ค่า Scale ที่ได้จากการคำนวณ (ตารางที่ 4.11) โดยรายละเอียดในการคำนวณแสดงในภาคผนวก ข

**ตารางที่ 4.11** ค่าสถิติที่ได้จากการใช้ฟังก์ชันการกระจายสะสมแบบ Log – normal ของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าสถิติ	
ค่า Log-likelihood ของสมการที่ (17): $\ln L_0$	-154.65
ค่า Log-likelihood ของสมการที่ (18): $\ln L_1$	-16.32
ค่า Intercept ( $\beta$ )	9.44446
ค่า Scale ( $\sigma$ )	0.71093
ค่า Pseudo R <sup>2</sup> (%)	89.45

นำค่า  $\beta$  และค่า  $\sigma$  ไปคำนวณค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 16,271.51 บาท/คน/ปี ซึ่งค่าเฉลี่ยดังกล่าวมีช่วงความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 13,504.85 – 19,038.17 บาท/คน/ปี ส่วนค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 12,637.96 บาท/คน/ปี โดยช่วงความเชื่อมั่นของค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 10,875.92 – 14,400.00 บาท/คน/ปี (ตารางที่ 4.12 รายละเอียดในภาคผนวก ข) ซึ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึง จำนวนเงินที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินยินดีจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่ได้รับจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ทั้งนี้ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

**ตารางที่ 4.12** ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ.2563

ค่าทางสถิติ	บาท/คน/ปี
ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่าย (Mean MWTP)	16,271.51
ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่าย <sup>1/</sup>	13,504.85 – 19,038.17
ค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่าย (Median MWTP)	12,637.96
ช่วงความเชื่อมั่นของค่ามัธยฐานความเต็มใจจ่าย <sup>1/</sup>	10,875.92 – 14,400.00

หมายเหตุ: <sup>1/</sup> หมายถึง รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) ศึกษาการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน 2) วิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา คือ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้นำข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าความเต็มใจจ่าย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการไปใช้ประกอบการการวางแผนเพื่อจัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมของพนักงานผ่านระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานให้ดีขึ้น

งานวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน จำนวน 211 คน ในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ.2563 ในการสุ่มตัวอย่างได้กำหนดจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนพนักงานของแต่ละหน่วยงานภายในสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ร้อยละ และตาราง ส่วนวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการใช้วิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่า (Contingent Valuation Method: CVM) โดยการตั้งคำถามแบบปลายปิด 2 ชั้น และวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยของ Cameron (1988) แล้วนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของพนักงาน และพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน



## 5.1 สรุปผลการวิจัย

### 5.1.1 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม ของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

กลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน จำนวนทั้งสิ้น 211 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 38.65 ปี อายุงานเฉลี่ยประมาณ 9.02 ปี มีสถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท มีสถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยประมาณ 47,230.14 บาท/เดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 3 คน โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 109,909.36 บาท/เดือน มีเงินออมเฉลี่ยประมาณ 10,321.09 บาท/เดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องอุปการะเฉลี่ยประมาณ 1 คน และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว

### 5.1.2 การจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพมากถึงร้อยละ 71.60 ซึ่งเป็นโรคทั่วไป/ภาวะเจ็บป่วยตามฤดูกาลมากที่สุด รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับเนื้องอก ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าตัวเองน่าจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 87.20 เมื่อพิจารณาในส่วนของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบว่า นอกเหนือจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่พนักงานทุกคนมีสิทธิแล้ว ยังมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นด้วย โดยเป็นสิทธิที่เกิดจากทั้งสิทธิของตนเอง และสิทธิจากคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตาม โดยมากยังคงใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ร้อยละ 93.30 ซึ่งส่วนใหญ่ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล คือ ปัญหาวงเงินไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเองมากที่สุด โดยจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประสบปัญหาจากการใช้ระบบสวัสดิการในรูปแบบที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ยกเว้นปัญหาการสำรองจ่าย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบประกันสุขภาพเอกชน และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของธนาคารแห่งประเทศไทย ไม่ได้ประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการที่ใช้แต่อย่างใด

อนึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 84.80 โดยส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลในรูปแบบคลินิกปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.60 และคลินิกพิเศษ/คลินิกพรีเมียม ร้อยละ 47.40 โดยปัญหาที่ประสบมากที่สุดจากสถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด คือ ผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก ทำให้ได้รับบริการล่าช้า รองลงมาคือ ปัญหาที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ และปัญหา

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องรอการรักษาเป็นระยะเวลาานาน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลประมาณ 1 ครั้ง / 6 เดือน มีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 3,210.66 บาท/ครั้ง ซึ่งระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย 2,364.45 บาท/ครั้ง และต้องจ่ายเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย 819.67 บาท/ครั้ง โดยค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้จ่ายเอง อนึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพเอกชน คิดเป็นร้อยละ 65.40 และมีประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 34.60 โดยผู้ที่ซื้อประกันสุขภาพเอกชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าซื้อประกันเพราะไม่ประสงค์จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลรัฐเพียงเท่านั้น รองลงมาคือ ประกันสุขภาพเอกชน นอกจากให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน และไม่ต้องการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อการรักษาพยาบาล ส่วนเหตุผลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ซื้อประกันสุขภาพเอกชนคือ เบี้ยประกันมีราคาสูง รองลงมาคือ สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย และการประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกโรค

### 5.1.3 การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

การศึกษาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชนในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 5.18) โดยข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อความรู้ที่ว่า “การทำประกันสุขภาพเอกชน เป็นการซื้อประกันแบบสมัครใจ” ส่วนข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อความรู้ที่ว่า “การประกันสุขภาพ เป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย เฉพาะในส่วนของการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเท่านั้น โดยไม่ชดเชยค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ” และข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ทราบมากที่สุดคือ ข้อความรู้ที่ว่า “อัตราเบี้ยประกันภัยของการประกันสุขภาพกลุ่ม จะพิจารณาจากจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย กล่าวคือ ถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงย่อมมีมาก ทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลง”

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.57) เมื่อพิจารณาภาพรวมคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในประเด็นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นอันดับแรก (คะแนนเฉลี่ย 4.76) รองลงมาคือ ประเด็นบุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 4.71) ประเด็นสุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนนเฉลี่ย 4.51) ประเด็นบุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้าน

การรักษาพยาบาลที่สูง (คะแนนเฉลี่ย 4.49) และประเด็นการวางแผนด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (คะแนนเฉลี่ย 4.38) ตามลำดับ

#### 5.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ พบว่า ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 90 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (PROBH5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต (PROBF) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (OWELF) ระบบสวัสดิการหลักที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล (MWELF) การประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการที่ใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล (PWELF) สถานพยาบาลที่ใช้บริการบ่อยที่สุด (HOSP) การประสบปัญหาจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บ่อยที่สุด (PHOSP) ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (FRMED) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (COSMED) ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ (WELPAY) ค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้ (OTHPAY) การจัดการค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ (EXCMED) การมีประกันสุขภาพเอกชน (INSURA) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน (KNOW) อายุ (AGE) อายุงาน (YEARW) สถานภาพการจ้างงาน (EMP) รายได้ส่วนบุคคล (INC) เงินออม (SAVE) สถานภาพในครอบครัว (HEAD)

#### 5.1.5 ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน โดยพนักงานจะต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันเองแต่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะอำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกันกับบริษัทประกันจากเหตุการณ์สมมติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการฯ และส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการ สำหรับเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมฯ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพื่อป้องกัน

ความเสี่ยงจากรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการหากมีการเจ็บป่วยขึ้นในอนาคต รองลงมาคือ ต้องการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ในส่วนของจำนวนเงินที่กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายนั้น ส่วนใหญ่เต็มใจจ่ายโดยให้หักจากเงินเดือน ในอัตราเดือนละเท่าๆ กัน จนครบจำนวนค่าเบี้ยประกันต่อปี รองลงมาคือ จ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายปีให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นผู้บริหารจัดการ และจ่ายเป็นค่าประกันสุขภาพรายปีให้กับบริษัทประกันโดยตรง

ในส่วนของเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมฯ นั้น ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การจัดสวัสดิการให้กับพนักงานควรเป็นหน้าที่ของนายจ้าง คือ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พนักงานซึ่งเป็นลูกจ้างไม่ควรต้องจ่ายเงินสำหรับการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมนี้ รองลงมา เป็นเพราะมีประกันสุขภาพเอกชนอยู่แล้ว สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย และมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ต้องประหยัดเงิน ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบฟังก์ชันการกระจายสะสมที่เหมาะสมของค่าความเต็มใจจ่ายเป็นแบบ Log – normal (Log-normal Distribution Function) ดังนั้น ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการเท่ากับ 16,271.51 บาท/คน/ปี โดยมีช่วงความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 13,504.85 – 19,038.17 บาท/คน/ปี ส่วนค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 12,637.96 บาท/คน/ปี โดยช่วงความเชื่อมั่นของค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 10,875.92 – 14,400.00 บาท/คน/ปี ซึ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึง จำนวนเงินที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินยินดีจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสวัสดิการที่ได้รับจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ทั้งนี้ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ

## 5.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สำหรับข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. จากสถิติการจัดสรรและการเบิกจ่ายงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พบว่า การเบิกจ่ายเงินเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพที่ผ่านมาของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมากกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจนต้องมีการชดเชยงบประมาณจากส่วนอื่นเพื่อรักษาสวัสดิการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดให้กับพนักงาน ประกอบกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ และมีความคิดเห็นว่าตนเองน่าจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคต ในส่วนนี้สะท้อนถึงความเสี่ยงทางงบประมาณด้านการจัดสวัสดิการสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ที่อาจจะยังคงมีการเบิกจ่ายเงินเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพมากกว่างบประมาณที่ได้รับ

การจัดสรรอยู่ต่อไปจนอาจกลายเป็นภาระทางงบประมาณได้ในอนาคต ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงทางงบประมาณที่ใช้สำหรับจัดสวัสดิการด้านสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงินให้กับพนักงานจากค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินจากสวัสดิการ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินควรคงระบบสวัสดิการด้านสุขภาพในรูปแบบเดิมเอาไว้ แต่ควรเพิ่มเติมสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในรายการรักษาที่พนักงานเบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ซึ่งสวัสดิการส่วนที่เพิ่มเติมนี้จะต้องให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้วยเนื่องจากเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรง อนึ่ง ในการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมควรใช้ระบบประกันเอกชนมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน โดยให้พนักงานเป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกัน และสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกันกับบริษัทประกัน ซึ่งในการต่อรองผลประโยชน์นั้น สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินควรต่อรองผลประโยชน์ให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่พนักงานไม่สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง เพื่อให้การประกันสุขภาพสามารถลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงานได้อย่างแท้จริง อีกทั้งควรให้ครอบคลุมถึงความคุ้มครองในกรณีการใช้นอกบัญชีหลักแห่งชาติที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ซึ่งแพทย์ได้รับรองว่ามีความจำเป็นต่อการรักษา โดยเฉพาะในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่มีค่ายาและค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ซึ่งที่ผ่านมาค่ารักษาพยาบาลในกรณีดังกล่าวได้ก่อให้เกิดภาระทางงบประมาณด้านสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินค่อนข้างมาก ทั้งนี้ หากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางในข้างต้นจะทำให้เกิดการเพิ่มสวัสดิการและยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับพนักงาน รวมทั้งก่อให้เกิดการป้องกันความเสี่ยงทางงบประมาณด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน และอายุที่มากขึ้น จะมีความน่าจะเป็นของความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการจะเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินด้วยตัวเองนั้น มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินด้วยตัวเอง จากผลการศึกษาในส่วนนี้ หากในอนาคตสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมให้กับพนักงาน โดยใช้ระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็นเครื่องมือ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินควรให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับพนักงานตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน เกี่ยวกับระบบการประกันสุขภาพเอกชนที่จะนำมาปรับใช้เป็นสวัสดิการเพิ่มเติมจากสวัสดิการด้านสุขภาพที่สำนักงานฯ มีให้กับพนักงานทุกคน ทั้งนี้ เพื่อให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญในความสามารถของประกันสุขภาพเอกชนต่อการลดความเสี่ยงของพนักงานจากภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีของการเจ็บป่วยทั่วไป และการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้คาดหมายเอาไว้ก่อน ซึ่งอาจสร้างภาระหนี้สินให้กับพนักงานได้

3. จากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคตเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต มีแนวโน้มที่จะเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะไม่ประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตัวเองจะมีปัญหาสุขภาพในอนาคตนั้น มักมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดในการทำประกันสุขภาพ กล่าวคือ บริษัทประกันจะไม่คุ้มครองในโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันด้วย ดังนั้น หากในอนาคตสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะดำเนินโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพื่อหาแนวทางในการเพิ่มสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับพนักงานกลุ่มนี้ด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับพนักงานทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

4. จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 16,271.51 บาท/คน/ปี ซึ่งเป็นมูลค่าที่สะท้อนถึงความต้องการต่อการป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินจากสวัสดิการ ดังนั้น หากในอนาคตสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มเติมให้กับพนักงาน โดยใช้ระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็นเครื่องมือ และให้พนักงานเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกัน โดยสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกันกับบริษัทประกัน ในการต่อรองผลประโยชน์โดยเฉพาะในส่วนของเบี้ยประกันควรอยู่ภายใต้ความเต็มใจจ่ายนี้

นอกจากนี้ ในส่วนของการดำเนินโครงการภายในของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินนั้น การเข้าร่วมโครงการควรให้เป็นไปตามความสมัครใจของพนักงาน โดยในการจ่ายเบี้ยประกันของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการ ควรกำหนดอัตราเป็นขั้นบันได ซึ่งในการจัดทำเกณฑ์ขั้นบันไดของการจ่ายอาจใช้ปัจจัยทางด้านอายุ ของพนักงานมากำหนดเกณฑ์ดังกล่าว ทั้งนี้เพราะจากการทดสอบเพื่อแจกแจงตารางไขว้ระหว่างปัจจัยด้านอายุ อายุงาน และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ ตารางผนวก ฉ4) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้น จะมีอายุงานและรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย อีกทั้งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ ยังพบด้วยว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นนั้น จะทำให้ความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า อายุเป็นปัจจัย

สำคัญที่สามารถสะท้อนได้ถึงความสามารถในการจ่ายเบี้ยประกันของพนักงานในแต่ละช่วงเวลา หนึ่ง สำหรับ ชันบันไดของการจ่ายเบี้ยประกันนั้น ควรกำหนดให้แปรผันตรงกับอายุของพนักงาน กล่าวคือ หากพนักงานอายุน้อยการจ่ายเบี้ยประกันจะน้อย แต่เมื่อพนักงานมีอายุมากขึ้นการจ่ายเบี้ยประกันจะมากขึ้นตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามชันบันไดในการจ่ายเบี้ยประกันของพนักงานนั้น จะต้องไม่เกินจากค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายที่ได้จากการศึกษานี้ นั่นคือ 16,271.51 บาท/คน/ปี

5. หากในอนาคตสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะดำเนินโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ ก่อนที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะทำการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกันกับบริษัทประกัน ควรให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีส่วนร่วมในการกำหนดความคุ้มครองที่ต้องการซึ่งมีความเหมาะสมกับเบี้ยประกันภัย และมีความเหมาะสมต่อการเสริมสวัสดิการที่ได้รับอยู่แล้วจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

6. จากการศึกษาความคิดเห็นต่อการสนับสนุนโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน (เหตุการณ์สมมติ) ที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับโครงการ ดังนั้นหากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะมีการดำเนินโครงการดังกล่าว สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินควรรวบรวมพนักงานให้เข้าร่วมโครงการให้ได้มากที่สุดเพราะการประกันสุขภาพเอกชนในรูปแบบกลุ่มนั้น จำนวนของสมาชิกในกลุ่มจะมีผลในการต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกัน แต่ไม่จำเป็นที่จะต้องรอให้พนักงานส่วนมากหรือทุกคนเห็นด้วยกับโครงการหรือเข้าร่วมโครงการพร้อมกันในคราวเดียว เพียงมีจำนวนพนักงานเข้าร่วมโครงการตามจำนวนขั้นต่ำที่บริษัทประกันกำหนด การประกันสุขภาพสามารถดำเนินการได้ทันที ในส่วนของพนักงานที่ไม่เข้าร่วมโครงการในช่วงแรกนั้นสามารถเข้ามาร่วมสมทบในกลุ่มได้ในภายหลัง ทั้งนี้ การที่พนักงานทุกคนยังอยู่ในระบบสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมือนเดิม แต่หากมีพนักงานบางกลุ่มเข้าร่วมโครงการฯ แล้วมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่ดีขึ้นนั้น ย่อมหมายความว่า การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะเกิดประสิทธิภาพแบบพาเรโต (Pareto Optimality) ตามหลักเศรษฐศาสตร์

### 5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานอันเป็นการมุ่งหาแสวงหาแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับพนักงานระหว่างช่วงวัยทำงานเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้มีการยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับพนักงานหลังเกษียณอันเป็นช่วงวัยที่พนักงานไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลใดๆ จากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ควรมีการศึกษาความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพหลังเกษียณของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินด้วย

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกวรรณ กมลจารุพิศุทธิ์. 2554. **ความเต็มใจที่จะจ่ายในการซื้อประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลส่วนเพิ่มของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร**. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ การพัฒนามนุษย์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กมลภัทร นิยมนา. 2554. **ปัจจัยในการเลือกซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา**. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

กรธัช อยู่สุข. 2556. **Moral Hazard and Adverse Selection : A Big Problem of Insurance Industry**. (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/366954>, 18 สิงหาคม 2563.

จรัสทิพย์ สกุลรัตน์พระชัย. 2556. **การวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายและความคุ้มค่าในการป้องกันน้ำท่วม: กรณีศึกษาเขตบางแค กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณภัทร ต้นเส้า เสถียร ศรีบุญเรือง คณิต เศรษฐเสถียร และทิพวรรณ ประภามณฑล. 2549. “ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่”. วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 10 (1): 60 – 80.

ทัชชา เอื้องโพโรจน์. 2554. **พฤติกรรมของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการซื้อประกันสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญชม ศรีสะอาด. 2556. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553. **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่มที่ 127 ตอนที่ 23 ก, หน้า 1

มณีนรัตน์ มณีนรัตน์. 2547. **AIA Life Matter Survey**. งานวิจัยลิขสิทธิ์บริษัท AIA ประกันชีวิตจำกัด.



ระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2562. 2562. **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่มที่ 136 ตอนที่ 61 ก, หน้า 6.

ระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. 2545. (อัดสำเนา)

เรณู สุขารมณ์. 2541. วิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่าสินค้าที่ไม่ผ่านตลาด. **วารสารเศรษฐศาสตร์ ธรรมศาสตร์**. 1(4): 89-117.

วราพร วิไลเลิศ และอิทธิกร ขำเดช. 2557. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร”. **วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ**. 4 (1): 595 – 615.

ศูนย์เศรษฐศาสตร์นิเวศน์. 2543. **โครงการศึกษาและพัฒนาการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของป่าไม้**. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

โสมสกา เพชรานนท์. 2561. **ความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ**. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

———. 2546. **เศรษฐศาสตร์สำหรับการจัดการทรัพยากร**. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. 2563. **การประกันภัยสุขภาพ**. (Online). <http://www.oic.or.th/th/education/insurance/health>, 5 สิงหาคม 2563.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน. 2562. **งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ....** (อัดสำเนา). 30 ตุลาคม 2562.

สำนักบริหารการคลัง สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน. 2562. **งบการเงิน**. (อัดสำเนา). 20 พฤศจิกายน 2562

สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน. 2562. **สรุปจำนวนพนักงานและลูกจ้างสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562**. (อัดสำเนา). 21 พฤศจิกายน 2562

อดิษฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา เรณู สุขารมณ และ โสมสกาเว เพชรานนท์. 2543. วิธีการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม. รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาพัฒนาการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐศาสตร์สิ่งแวดล้อม. สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม.

อารณี ทองเจริญสุขชัย. 2560. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ: กรณีเปรียบเทียบช่วงอายุของกลุ่มผู้ซื้อ. การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัมพวรรณ กันธะวงศ์. 2558. พฤติกรรมการซื้อประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมมาร สยามวาลา ออนุ แนนหนา และนิพิฐ พิรเวช. 2555. “แนวคิดและทฤษฎีการประกันสุขภาพ”. ใน สุรจิตสุนทรธรรม และคณะ. (บรรณาธิการ). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 14 – 27.

Blackwell, R.D., Miniard P.W., and Engel. J.F. 2006. **Consumer behavior**. 10<sup>th</sup> ed. Mason, Ohio: Thomson South Western.

Cameron, T.A. 1988. A new paradigm for valuing non-market goods using referendum data: Maximum Likelihood Estimation by Censored Logistic Regression. **Journal of Environmental and Management**. 15: 353-379.

Emily, G.W., Abay, A. and Jacquesvan, G. 2009. “Willingness to pay for health insurance: An analysis of the potential market for new low-cost health insurance products in Namibia”. **Social Science & Medicine**. 69 (6): 1351 – 1359.

Hanemann, M. 1984. Welfare evaluations in contingent valuation experiments with discrete responses. **American Journal of Agricultural Economics**. 66: 332-341.

Jakobsson, K. M. & Dragun, A. K. 1996. **Contingent valuation and endangered species: Methodological issues and applications**. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.

Johansson, P., Kristrom, B., & Maler, K. 1989. Welfare evaluations in contingent valuation experiments with discrete response data: Comment. **American Journal of Agricultural Economics**. 71(4): 1054-1056.

Mireia, J.B. and Joseph, K. 2018. **Willingness to pay for health insurance in the informal sector of Sierra Leone**. (Online). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189915>, 31 August 2020.

Mitchell, R.C., & Carson, R.T. 1990. **Using surveys to value public goods: The contingent valuation method**. Report to The National Park Division, Royal Forestry Department. Bangkok, Thailand.

ภาคผนวก ก

ระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2554

## ระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดิน

ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน  
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ (๒) (๓) (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสำนักงาน  
ผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประธานผู้ตรวจการแผ่นดินและผู้ตรวจการแผ่นดินเห็นชอบร่วมกัน  
จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารงานบุคคล

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

“พนักงาน” หมายความว่า พนักงานของสำนักงาน

“ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างของสำนักงาน

ข้อ ๔ ให้ประธานผู้ตรวจการแผ่นดินรักษาการตามระเบียบนี้

## หมวด ๑

## คณะกรรมการบริหารงานบุคคล

ข้อ ๕ ให้มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ประกอบด้วย

(๑) เลขาธิการ เป็นประธานกรรมการ

(๒) รองเลขาธิการ เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนพนักงานซึ่งคัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

ให้ประธานกรรมการแต่งตั้งรองเลขาธิการคนใดคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการและแต่งตั้ง  
กรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นเลขานุการ

การเลือกกรรมการตาม (๓) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

เลขาธิการอาจแต่งตั้งพนักงานจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

ในกรณีที่ตำแหน่งประธานกรรมการหรือกรรมการว่างลงไม่ว่าด้วยเหตุใด และยังมีได้  
ดำเนินการให้ได้มาซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้คณะกรรมการประกอบด้วย  
กรรมการเท่าที่เหลืออยู่

กรรมการตาม (๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปีและอาจได้รับการคัดเลือกอีกได้

ข้อ ๖ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามข้อ ๕ (๓) วางลงเพราะออกจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๕ วรรคหก หรือเพราะพ้นจากตำแหน่งเนื่องจากตาย ลาออก หรือพ้นจากความเป็นพนักงานให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการตามข้อ ๕ (๓) แทนตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งว่างให้กรรมการตามข้อ ๕ (๓) ซึ่งได้รับการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างมีวาระอยู่ในตำแหน่งเท่ากับระยะเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ข้อ ๗ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้ใด กรรมการผู้นั้นไม่มีสิทธิเข้าประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องนั้น

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเพื่อชี้ขาด

ข้อ ๘ คณะกรรมการมีอำนาจตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการใด ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

ข้อ ๙ นอกจากอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ด้วยคือ

(๑) ควบคุมดูแลให้การเป็นไปตามระเบียบนี้

(๒) ตีความและวินิจฉัยปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้บังคับตามระเบียบนี้

(๓) ออกประกาศเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

(๔) ดำเนินการอื่นอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลตามที่ผู้ตรวจการแผ่นดินมอบหมาย

มติหรือผลการประชุมของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือมีผลกระทบต่อการบริหารงานบุคคลหรือองค์กรในภาพรวม ต้องได้รับความเห็นชอบร่วมกันจากผู้ตรวจการแผ่นดินก่อน

หมวด ๒

บททั่วไป

ข้อ ๑๐ บุคลากรของสำนักงานมีสองประเภท คือ

(๑) พนักงาน ได้แก่ ผู้ที่สำนักงานได้บรรจุเข้าเป็นพนักงาน หรือข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันขอมาปฏิบัติงานเป็นพนักงานในสำนักงานเป็นการชั่วคราวตามที่กฎหมายกำหนด โดยพนักงานมีสามประเภท คือ

(ก) พนักงานประจำ ได้แก่ พนักงานที่สำนักงานได้แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำ ภายหลังจากพ้นระยะเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่

(ข) พนักงานทดลองงาน ได้แก่ ผู้ซึ่งสำนักงานบรรจุและแต่งตั้งให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ โดยยังไม่แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำตาม (ก)

(ค) พนักงานตามสัญญาจ้าง ได้แก่ พนักงานซึ่งสำนักงานจ้างให้มาปฏิบัติงาน ตามข้อตกลงที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบร่วมกันของผู้ตรวจการแผ่นดิน

(๒) ลูกจ้างมีสองประเภท คือ

(ก) ลูกจ้างประจำ ได้แก่ ลูกจ้างที่สำนักงานบรรจุให้ทำงานให้แก่สำนักงานในลักษณะประจำ

(ข) ลูกจ้างชั่วคราว ได้แก่ ลูกจ้างที่สำนักงานจ้างให้ทำงานตามกำหนดเวลาที่แน่นอน ตามที่ระบุไว้ในสัญญา โดยจะเป็นการจ้างเต็มเวลาหรือบางเวลาก็ได้

ข้อ ๑๑ พนักงานและลูกจ้างต้องมีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี

(๓) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ

(๔) ไม่เป็นผู้จัดตั้งพรรคการเมือง หรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นใดในพรรคการเมือง

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคดังต่อไปนี้

(ก) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(ข) วัณโรคในระยะอันตราย

(ค) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(ง) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(จ) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๗) ไม่เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช ยกเว้นในขณะดำรงตำแหน่งเป็นผู้ที่ได้รับ อนุญาตจากเลขาธิการให้มีสถานะดังกล่าวเป็นการชั่วคราว ตามความเชื่อทางศาสนาหรือตามจารีตประเพณี

(๘) ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักราชการหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนตามกฎหมาย หรือไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกพักงานหรือถูกสั่งให้ออกจากงานไว้ก่อนเพราะเหตุการทุจริตต่อหน้าที่

(๙) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

(๑๐) ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

(๑๑) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๑๒) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(๑๓) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เพราะกระทำผิดวินัยตามกฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับหน่วยราชการหรือหน่วยงานนั้น ๆ

(๑๔) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากงานเพราะเหตุทุจริตต่อหน้าที่

(๑๕) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือเข้าปฏิบัติงาน

ข้อ ๑๒ ผู้ที่เป็นพนักงานและลูกจ้างต้องมีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑๑ ตลอดเวลาที่เป็นพนักงานของสำนักงาน

ข้อ ๑๓ ในกรณีจำเป็นโดยสภาพของงานที่มีลักษณะเฉพาะ หรืองานที่มีลักษณะหรือเวลาของการปฏิบัติงานเป็นพิเศษ หรือมุ่งหมายความสำเร็จของงาน สำนักงานจะมอบหมายหรือจ้างบุคคลที่เห็นสมควรให้ปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นการเฉพาะก็ได้ ทั้งนี้ ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ในกรณีนี้มีให้ถือว่าบุคคลดังกล่าวเป็นพนักงานหรือลูกจ้างตามระเบียบนี้

หมวด ๓

พนักงาน

ส่วนที่ ๑

การกำหนดตำแหน่ง

ข้อ ๑๔ ตำแหน่งของพนักงาน แบ่งเป็นสามประเภท คือ

(๑) ตำแหน่งบริหาร ประกอบด้วยตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ หัวหน้าหน่วยงาน หรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่าตามที่ผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันกำหนด

(๒) ตำแหน่งทางวิชาการ ประกอบด้วยตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ หรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่าตามที่ผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันกำหนด

(๓) ตำแหน่งปฏิบัติการ ประกอบด้วยตำแหน่งเจ้าหน้าที่อาวุโสระดับสูง เจ้าหน้าที่อาวุโส พนักงานปฏิบัติการ หรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่าตามที่ผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันกำหนด

ข้อ ๑๕ ให้เลขาธิการจัดทำแผนอัตรากำลังพนักงานของสำนักงานเสนอผู้ตรวจการแผ่นดิน ร่วมกันพิจารณาอนุมัติ การจะมีพนักงานในตำแหน่งใด อยู่ในส่วนงานใด จำนวนเท่าใด ให้คำนึงถึงลักษณะหน้าที่ ความรับผิดชอบ ปริมาณและคุณภาพของงาน

ข้อ ๑๖ ให้เลขาธิการจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งพนักงานของสำนักงานไว้เป็นบรรทัดฐานทุกตำแหน่ง ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งให้แสดงชื่อของตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ผู้ดำรงตำแหน่งจะต้องมี



ในกรณีที่ลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบ ปริมาณและคุณภาพของงานของตำแหน่ง พนักงานของสำนักงานเปลี่ยนแปลงไป ให้เลขาธิการพิจารณาเสนอผู้ตรวจการแผ่นดินเพื่อพิจารณา ร่วมกันปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งดังกล่าวนั้นเสียใหม่ให้เหมาะสม

## ส่วนที่ ๒ การบรรจุและการแต่งตั้ง

ข้อ ๑๗ การบรรจุบุคคลเป็นพนักงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใด ให้บรรจุและแต่งตั้ง จากผู้ที่ผ่านการคัดเลือกได้ในตำแหน่งนั้น

การคัดเลือกตามวรรคหนึ่ง ให้เลขาธิการเป็นผู้ดำเนินการโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีคุณสมบัติทั่วไป ซึ่งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑๑ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามข้อ ๑๖ เข้าสมัครรับ คัดเลือกได้ ทั้งนี้ ข้อกำหนดและวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการคัดเลือก ตลอดจนเกณฑ์การตัดสินการผ่าน การคัดเลือกให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบร่วมกันของผู้ตรวจการแผ่นดิน

ข้อ ๑๘ การคัดเลือกข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น มาปฏิบัติงานเป็นพนักงานในสำนักงานเป็นการชั่วคราว ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบร่วมกันของผู้ตรวจการแผ่นดิน

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ผ่านการคัดเลือกขาดคุณสมบัติทั่วไปและมีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๑๑ หรือขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามข้อ ๑๖ อยู่ก่อน หรือภายหลังการคัดเลือก จะบรรจุและแต่งตั้งผู้นั้นมิได้

ข้อ ๒๐ การบรรจุบุคคลเป็นพนักงานและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ให้เลขาธิการเป็นผู้มี อำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้ง

การแต่งตั้งพนักงานให้ดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน ตำแหน่ง ทางวิชาการ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่อาวุโสระดับสูงและตำแหน่งเจ้าหน้าที่อาวุโส ให้เลขาธิการแต่งตั้ง โดยความเห็นชอบร่วมกันของผู้ตรวจการแผ่นดิน

ข้อ ๒๑ ผู้ได้รับคัดเลือกผู้ใด ได้รับบรรจุเข้าเป็นพนักงานในตำแหน่งใด ให้ทดลองปฏิบัติ หน้าที่ในตำแหน่งนั้นเป็นเวลาอย่างน้อยหกเดือน ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ ถ้าผู้บังคับบัญชา เห็นว่าผู้นั้นมีความประพฤติไม่ดี หรือไม่มีความรู้หรือไม่มีความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง หรือเมื่อครบกำหนดเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ ให้ผู้บังคับบัญชารายงาน ผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ของผู้นั้นเสนอตามลำดับจนถึงเลขาธิการตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่เลขาธิการกำหนด

เมื่อได้รับรายงานจากผู้บังคับบัญชาตามวรรคหนึ่ง ให้เลขาธิการพิจารณาว่าผู้นั้นมีความ ประพฤติ ความรู้ และความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งหรือไม่ ถ้าเห็นว่าไม่ควรให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไป หรือควรให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไปอีกกระยะหนึ่ง จะสั่งให้ผู้นั้นออกจากงาน หรือสั่งให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไปก็ได้ แต่ถ้าเห็นว่าผู้นั้นควรปฏิบัติหน้าที่ ต่อไปได้เมื่อครบกำหนดเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ ให้เลขาธิการสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำต่อไป

ผู้อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งใด ถ้าได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอื่นให้เริ่มทดลองปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งใหม่

ผู้ซึ่งถูกสั่งให้ออกจากงานเพราะไม่ผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ ให้ถือว่าไม่เคยเป็นพนักงานของสำนักงาน แต่ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงการปฏิบัติหน้าที่ หรือการรับเงินเดือนหรือผลประโยชน์อื่นใดที่ได้รับในระหว่างที่ผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๒๒ การบรรจุและแต่งตั้งพนักงานให้ดำรงตำแหน่งที่ยังมิได้ดำเนินการตามข้อ ๑๕ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันเป็นราย ๆ ไป

ข้อ ๒๓ ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพนักงานตำแหน่งใด ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้นตามข้อ ๑๖

ข้อ ๒๔ พนักงานผู้ใดได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใด ให้ได้รับเงินเดือนขั้นต่ำของตำแหน่งนั้น เว้นแต่ได้รับเงินเดือนขั้นต่ำหรือสูงกว่าขั้นต่ำของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง ก็ให้ได้รับเงินเดือนเท่าที่ได้รับอยู่

ข้อ ๒๕ การเปลี่ยนตำแหน่งหรือเปลี่ยนประเภทของพนักงาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

### ส่วนที่ ๓

#### การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อ ๒๖ พนักงานผู้ใดปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลแก่สำนักงานจนเป็นที่ประจักษ์ ถือว่าผู้นั้นมีความชอบจะได้รับบำเหน็จความชอบซึ่งอาจเป็นคำชมเชย เครื่องเชิดชูเกียรติ รางวัลหรือการได้เลื่อนเงินเดือนตามควรแก่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข้อ ๒๗ การเลื่อนตำแหน่งและการเลื่อนเงินเดือนของพนักงานประจำปี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การเลื่อนตำแหน่งและการเลื่อนเงินเดือนของพนักงานประจำปี ตั้งแต่ระดับหัวหน้าหน่วยงานขึ้นไปและตำแหน่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน ให้เป็นอำนาจของเลขาธิการโดยความเห็นชอบร่วมกันของผู้ตรวจการแผ่นดิน

การสั่งเลื่อนตำแหน่งและการเลื่อนเงินเดือนของพนักงานแต่ละคน ต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เทียบเคียงกับพนักงานอื่นด้วย ดังนี้

- (๑) ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในตำแหน่งปัจจุบัน
- (๒) ศักยภาพของพนักงานที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่
- (๓) ความประพฤติ ความอุตสาหะ การรักษาวินัย และวิสัยทัศน์
- (๔) คุณสมบัติเฉพาะของพนักงาน
- (๕) ผลการทดสอบในกรณีที่เป็นตำแหน่งเฉพาะที่ต้องมีการทดสอบ

ลูกจ้างชั่วคราวและบุคคลตามข้อ ๑๓ ซึ่งได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน ตามที่กำหนดไว้ในสัญญา ไม่มีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน เว้นแต่จะเป็นกรณีที่มีการทำสัญญาใหม่

ให้เลขาธิการเป็นผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนตำแหน่งและเลื่อนเงินเดือนพนักงานแต่ละคน

ข้อ ๒๘ พนักงานผู้ใดถึงแก่ความตายเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ เลขาธิการจะพิจารณาเลื่อนเงินเดือนให้ผู้นั้นเป็นกรณีพิเศษเพื่อประโยชน์ในการรับสวัสดิการ บำเหน็จตอบแทน หรือประโยชน์เกื้อกูลอื่นก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข้อ ๒๙ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาพนักงานให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพื่อสำนักงาน เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการอาจกำหนดให้มีการพัฒนาพนักงานดังต่อไปนี้

- (๑) การไปศึกษา ฝึกอบรม หรือดูงาน
- (๒) การไปเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ
- (๓) การอย่างอื่นที่จำเป็นหรือเหมาะสม

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และระยะเวลาในการพัฒนาพนักงาน ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข้อ ๓๐ ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนตำแหน่ง เลื่อนเงินเดือน เพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

#### ส่วนที่ ๔

#### วินัยและการรักษาวินัย

ข้อ ๓๑ พนักงานต้องรักษาวินัยตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโดยเคร่งครัดอยู่เสมอ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ถือว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัย จักต้องได้รับโทษทางวินัยตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๓๓

ข้อ ๓๒ ให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ส่งเสริมและดูแลระมัดระวังให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามวินัย และถ้ารู้ว่าผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย ต้องดำเนินการทางวินัยทันที

ผู้บังคับบัญชาผู้ใดละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้โดยไม่สุจริตให้ถือว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัย

ข้อ ๓๓ โทษทางวินัยมี ๓ สถาน คือ

- (๑) ภาคทัณฑ์
- (๒) งดบำเหน็จ
- (๓) ไล่ออก

ผู้บังคับบัญชาโดยจะมีอำนาจสั่งลงโทษผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาในสถานใดและอัตราโทษใดได้เพียงใด ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ เว้นแต่ตำแหน่งเลขาธิการ ประธานผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันของผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นผู้มีอำนาจในการสั่งลงโทษ

ข้อ ๓๔ การลงโทษพนักงานและลูกจ้าง ผู้บังคับบัญชาผู้สั่งลงโทษต้องสั่งลงโทษให้เหมาะสมกับความผิด และมีให้เป็นไปโดยพยาบาท โดยอคติ หรือโดยโทสะจริต หรือลงโทษผู้ที่ไม่มีความผิด ถ้ามีเหตุอันควรลดหย่อนจะนำมาประกอบการพิจารณาลดโทษด้วยก็ได้ และในคำสั่งลงโทษให้แสดงว่า ผู้ถูกลงโทษกระทำความผิดวินัยในกรณีใด หรือมีเหตุลดหย่อนอย่างไรบ้าง

### ส่วนที่ ๕

#### การดำเนินการทางวินัย

ข้อ ๓๕ พนักงานผู้ใดกระทำความผิดวินัยไม่ร้ายแรง ให้ผู้บังคับบัญชาสั่งลงโทษภาคทัณฑ์หรืองดบำเหน็จตามควรแก่กรณีให้เหมาะสมกับความผิด ถ้ามีเหตุอันควรลดหย่อนจะนำมาประกอบการพิจารณาลดโทษก็ได้ แต่สำหรับการลงโทษภาคทัณฑ์ให้ใช้เฉพาะกรณีกระทำความผิดวินัยเล็กน้อยหรือมีเหตุอันควรลดหย่อน

ในกรณีกระทำความผิดวินัยเล็กน้อยและเป็นความผิดครั้งแรก ถ้าผู้บังคับบัญชาเห็นว่า มีเหตุอันควรงดโทษ จะงดโทษให้ โดยว่ากล่าวตักเตือนหรือให้ทำทัณฑ์บนเป็นหนังสือไว้ก่อนก็ได้

ข้อ ๓๖ พนักงานผู้ใดถูกกล่าวหา หรือมีกรณีเป็นที่สงสัยว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ตามระเบียบที่กำหนดในข้อ ๓๑ ให้ผู้บังคับบัญชาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนโดยไม่ชักช้า และในการสอบสวนนี้จะต้องให้โอกาสผู้ถูกกล่าวหาชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาด้วย เมื่อได้มีการสอบสวนแล้วและผู้บังคับบัญชาดังกล่าวพิจารณาเห็นว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงตามระเบียบที่กำหนดในข้อ ๓๑ ให้สั่งลงโทษไล่ออกโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการสอบสวนพิจารณาให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง และเป็นความผิดที่ปรากฏชัดแจ้งตามระเบียบที่กำหนดในข้อ ๓๑ จะดำเนินการทางวินัยโดยไม่สอบสวนก็ได้

ข้อ ๓๗ พนักงานผู้ใดมีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงและถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวน หรือมีกรณีถูกฟ้องคดีอาญา หรือต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา เว้นแต่ความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ให้ผู้บังคับบัญชามีอำนาจสั่งพักงานพนักงานผู้นั้นเพื่อรอฟังผลการสอบสวนพิจารณาได้ แต่ถ้าภายหลังปรากฏผลการสอบสวนพิจารณาว่าผู้นั้นมิได้กระทำความผิดหรือกระทำผิดแต่ไม่ถึงกับต้องถูกลงโทษไล่ออก และไม่มีการผิดที่จะต้องออกจากงานด้วยเหตุอื่น ให้ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวสั่งให้พนักงานผู้นั้นกลับเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิม หรือตำแหน่งในระดับเดียวกัน

เงินเดือนของผู้ถูกสั่งพักงาน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสั่งพักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

### ส่วนที่ ๖

#### การพ้นสภาพความเป็นพนักงาน

ข้อ ๓๘ พนักงานพ้นจากความเป็นพนักงาน เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ครบเกษียณอายุ
- (๓) ได้รับอนุญาตให้ลาออก
- (๔) ยุบหรือเลิกตำแหน่งหรือยุบส่วนงาน
- (๕) ถูกสั่งลงโทษไล่ออก
- (๖) ถูกสั่งให้ออกตามข้อ ๔๑

ข้อ ๓๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๒ พนักงานผู้ใดเมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ให้พ้นจากความเป็นพนักงานเพราะครบเกษียณอายุนับแต่วันถัดจากวันที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของสำนักงาน เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการและผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันอาจให้พนักงานซึ่งพ้นจากความเป็นพนักงานเพราะครบเกษียณอายุอยู่ปฏิบัติงานต่อไปได้อีกไม่เกินคราวละหนึ่งปี แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกินห้าปี โดยเป็นพนักงานตามสัญญาจ้าง

การให้พนักงานอยู่ปฏิบัติงานต่อไปตามวรรคสองโดยให้ดำรงตำแหน่งบริหารจะกระทำมิได้

ข้อ ๔๐ พนักงานผู้ใดประสงค์จะลาออกจากงาน ให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อผู้บังคับบัญชาตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด เพื่อให้เลขาธิการหรือประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน แล้วแต่กรณี พิจารณา และเมื่อเลขาธิการหรือประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน แล้วแต่กรณี อนุญาตแล้วจึงให้ออกจากงานได้

ในกรณีที่เลขาธิการหรือประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน แล้วแต่กรณี พิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของสำนักงาน ให้มีอำนาจยับยั้งการลาออกตามวรรคหนึ่งได้เป็นเวลาไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันขอลาออก แต่ต้องแจ้งการยับยั้งการลาออกพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ขอลาออกทราบเมื่อครบกำหนดเวลาที่ยับยั้งแล้วให้การลาออกมีผลตั้งแต่วันถัดจากวันครบกำหนดเวลาที่ยับยั้ง

ในกรณีที่พนักงานขอลาออกเพื่อดำรงตำแหน่งทางการเมือง ดำรงตำแหน่งตามรัฐธรรมนูญ หรือเพื่อสมัครรับเลือกตั้ง ให้การลาออกมีผลนับแต่วันที่ผู้นั้นขอลาออก

ข้อ ๔๑ ให้เลขาธิการมีอำนาจสั่งให้พนักงานออกจากงานได้โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการในกรณีต่อไปนี้

- (๑) เมื่อพนักงานผู้นั้นเจ็บป่วยไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยสม่ำเสมอเป็นเวลาไม่น้อยกว่าที่คณะกรรมการกำหนด
- (๒) เมื่อพนักงานผู้นั้นประพฤติตนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่หรือบกพร่องต่อหน้าที่ด้วยเหตุใด ๆ
- (๓) เมื่อพนักงานผู้นั้นขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑๑
- (๔) เมื่อพนักงานผู้นั้นไม่ได้รับการเลื่อนเงินเดือนประจำปีติดต่อกันสามปี เว้นแต่กรณีที่เงินเดือนเต็มขั้น
- (๕) เมื่อพนักงานผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีประสิทธิภาพหรือปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด
- (๖) เมื่อพนักงานผู้นั้นถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง และได้มีการสอบสวนแล้วผลการสอบสวนไม่ได้ความว่ากระทำผิดที่จะถูกลงโทษตามข้อ ๓๖ แต่มีมลทินมัวหมองในกรณีที่ถูกสอบสวน หากให้ปฏิบัติงานต่อไปอาจจะเกิดความเสียหายแก่สำนักงาน
- การให้ออกจากงานตาม (๒) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด
- ข้อ ๔๒ เมื่อพนักงานผู้ใดสมัครไปปฏิบัติงานใด ๆ ตามความประสงค์ของสำนักงานหรือไปรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร ให้เลขาธิการสั่งให้พนักงานผู้นั้นออกจากงานได้ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็น เลขาธิการจะสั่งให้พนักงานผู้นั้นออกจากงานเป็นการชั่วคราวก็ได้
- หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับพนักงานตามวรรคหนึ่งกลับเข้าทำงานให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

## ส่วนที่ ๗

## การร้องทุกข์และอุทธรณ์

- ข้อ ๔๓ พนักงานผู้ใดเห็นว่าผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่ปฏิบัติต่อตนโดยไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติต่อตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ หรือแบบธรรมเนียมของสำนักงาน หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม พนักงานผู้นั้นมีสิทธิร้องทุกข์ต่อเลขาธิการ หรือประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน แล้วแต่กรณี
- หลักเกณฑ์และวิธีการในการร้องทุกข์และการพิจารณาคำร้องทุกข์ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
- คำวินิจฉัยคำร้องทุกข์ตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นที่สุด
- ข้อ ๔๔ พนักงานผู้ใดถูกสั่งลงโทษตามระเบียบนี้ พนักงานผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ ดังนี้
- (๑) การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษภาคทัณฑ์หรืองดบำเหน็จ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทราบคำสั่ง

(๒) การอุทธรณ์คำสั่งลงโทษไล่ออก ให้อุทธรณ์ต่อประธานผู้ตรวจการแผ่นดินภายในสามสิบวัน นับแต่วันทราบคำสั่ง

หลักเกณฑ์และวิธีการในการอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ตาม (๑) และ (๒) ให้ถือเป็นที่สุด

#### หมวด ๔

#### เงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มพิเศษ

ข้อ ๔๕ เงินเดือนของพนักงานและลูกจ้าง ให้พิจารณากำหนดโดยคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

- (๑) อัตราค่าจ้างของหน่วยงานอื่นที่มีสถานะใกล้เคียงกัน
- (๒) สภาพของอัตราค่าแรงในตลาดแรงงานในประเทศ
- (๓) สถานการณ์และความจำเป็นของสำนักงาน
- (๔) สภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

การกำหนดเงินเดือนให้กำหนดให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการบังคับบัญชาในสำนักงาน

ข้อ ๔๖ อัตราเงินเดือนของพนักงานและลูกจ้าง เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มพิเศษของพนักงาน ให้เป็นไปตามบัญชีอัตราเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มพิเศษแนบท้ายระเบียบนี้ โดยให้มีผลใช้บังคับ ดังนี้

(๑) บัญชีอัตราเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มพิเศษของพนักงาน มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

(๒) บัญชีอัตราเงินเดือนของลูกจ้างมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่สอบสวน ตำแหน่งนิติกร ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน และตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่พิจารณาและสอบสวนหาข้อเท็จจริงตามคำร้องเรียน ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในลักษณะพิเศษในอัตราเดือนละสามพันบาท ตั้งแต่วันที่พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่

เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มพิเศษ และเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งไม่ถือเป็นเงินเดือนสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พนักงานจะพึงได้รับ

พนักงานผู้ใดได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่มีเงินประจำตำแหน่งหรือเงินเพิ่มพิเศษมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง พนักงานผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินประจำตำแหน่งหรือเงินเพิ่มพิเศษในอัตราที่สูงกว่าเพียงอัตราเดียว

เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการอาจเสนอต่อประธานผู้ตรวจการแผ่นดินโดยความเห็นชอบร่วมกันเพื่อให้ปรับปรุงบัญชีอัตราเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มพิเศษท้ายระเบียบนี้ได้

ข้อ ๔๗ ค่าตอบแทนหรือค่าจ้างตามข้อ ๑๓ ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยคำนึงถึงคุณวุฒิ ประสบการณ์ ความยากง่ายและความเร่งด่วนของงาน ความขาดแคลนของบุคลากรประเภทนั้น และการแข่งขันในตลาดแรงงาน

หมวด ๕  
สวัสดิการ

ข้อ ๔๘ สวัสดิการ บำเหน็จตอบแทน และประโยชน์เกื้อกูลอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ให้จัดให้มีตามความจำเป็นและเหมาะสม แต่โดยรวมต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

ประเภท อัตรา หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการให้สวัสดิการ บำเหน็จตอบแทน และประโยชน์เกื้อกูลอื่น ให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ แต่ทั้งนี้ห้ามมิให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่พนักงานซึ่งถูกไล่ออก

หมวด ๖  
ลูกจ้าง

ข้อ ๔๙ สำนักงานอาจจ้างลูกจ้างตามข้อ ๑๐ (๒) ได้ตามความเหมาะสม

ข้อ ๕๐ ให้นำความในหมวด ๓ ส่วนที่ ๒ ส่วนที่ ๓ ส่วนที่ ๔ ส่วนที่ ๕ ส่วนที่ ๖ และส่วนที่ ๗ มาใช้บังคับกับลูกจ้างตามหมวดนี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๕๑ ให้คณะกรรมการบริหารงานบุคคล ตามระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ตามระเบียบนี้ และให้ดำรงตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดวาระ

ข้อ ๕๒ ให้บรรดาระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือการดำเนินการอื่นใดที่ออกตามความในระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๓ มีผลบังคับใช้ต่อไป และให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔  
ปราโมทย์ โชติมงคล  
ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน



บัญชีอัตราเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มพิเศษพนักงาน

ตำแหน่ง	เงินเดือน		เงินประจำตำแหน่ง	เงินเพิ่มพิเศษ
	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง		
๑. ตำแหน่งบริหาร				
เลขาธิการ	๙๐,๙๖๐		๒๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐
รองเลขาธิการ	๓๘,๙๖๐	๘๑,๖๒๐	๑๗,๐๐๐	๑๗,๐๐๐
หัวหน้าหน่วยงาน	๒๕,๘๑๐	๖๔,๗๗๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๒. ตำแหน่งทางวิชาการ				
ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	๓๘,๙๖๐	๘๑,๖๒๐	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐
ผู้เชี่ยวชาญ	๓๑,๗๑๐	๖๙,๐๐๐	๑๑,๐๐๐	๑๑,๐๐๐
ผู้ชำนาญการ	๒๕,๘๑๐	๖๔,๗๗๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐
๓. ตำแหน่งปฏิบัติการ				
เจ้าหน้าที่อาวุโสระดับสูง		๕๖,๒๘๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
เจ้าหน้าที่อาวุโส		๔๙,๘๓๐	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐
พนักงานปฏิบัติการ	๑๐,๘๕๐	๓๙,๘๗๐	-	-

บัญชีอัตราเงินเดือนลูกจ้าง

เงินเดือน	
ขั้นต่ำ	ขั้นสูง
๗,๕๙๕	๒๘,๘๙๐

ภาคผนวก ข

ระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล  
แก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2545



ระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา  
ว่าด้วยการจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล  
แก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา  
พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔๘ แห่งระเบียบผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๓ เลขานุการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารงานบุคคล จึงให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. ๒๕๔๓ และให้ใช้ระเบียบนี้แทน ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาว่าด้วยการจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. ๒๕๔๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้นำกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศของทางราชการเกี่ยวกับสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลซึ่งใช้บังคับกับข้าราชการพลเรือน มาใช้บังคับแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาโดยอนุโลมตามความจำเป็นและเหมาะสม

ข้อ ๔ กรณีมีเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัตินอกเหนือหรือแตกต่างจากที่กำหนดไว้ในข้อ ๓ ให้เลขานุการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารงานบุคคลเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาเป็นผู้รักษาการตามระเบียบ และมีอำนาจตีความวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดขึ้นในการบังคับใช้ระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

(นายปราโมทย์ โชติมงคล)

เลขานุการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา

ภาคผนวก ค

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553



## พระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๓

### ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

เป็นปีที่ ๖๕ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๑๘ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

(๑) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓

(๒) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘

- (๓) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๒
  - (๔) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๓
  - (๕) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๔
  - (๖) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๐
  - (๗) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๔๑
  - (๘) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๔๕
- มาตรา ๔ ในพระราชกฤษฎีกานี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

(๑) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการพยาบาล ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(๔) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

(๕) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(๖) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

(๗) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(๘) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชน ตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่น ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็น โรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า

(๑) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่าย บัญชีของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ

(๒) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(๓) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วย บำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุน มีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(๑) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(๒) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(๓) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

มาตรา ๕ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัวของตนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้



เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดพร้อมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๖ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตร ได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

ผู้มีสิทธิผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

การนับลำดับบุตร ให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

มาตรา ๗ ผู้มีสิทธิผู้ใดยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๖ ยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๖ สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรส หรือเป็นบุตรของตนเอง ในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่บุตรคนหนึ่งคนใดของผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้นผู้มีสิทธิจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ตามมาตรา ๖ วรรคสอง

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ บทบัญญัติที่อ้างถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามของผู้มีสิทธิ ให้หมายความถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้ายของผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๘ ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

(๒) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน

(๓) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม (๒) ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

(๔) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือไม่ก็ตาม

การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๕ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล และก่อนที่การรักษาพยาบาลจะสิ้นสุดลง ผู้มีสิทธิได้พ้นสภาพความเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ หรือถูกสั่งพักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน หรือบุคคลในครอบครัวพ้นสภาพความเป็นบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจนถึงที่สุดการรักษาพยาบาลในคราวนั้น

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่ได้มีการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปแล้ว และปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นในภายหลัง ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนเงินเท่ากับจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน วัคซีนเข็มและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ายหรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์แก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อรับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยและนำมาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิอาจนำหลักฐานการรับเงินที่สถานพยาบาลซึ่งตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลออกให้มายื่นต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด หรืออาจให้

สถานพยาบาลนั้นเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนโดยระบบการเบิกจ่ายตรงก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลตามมาตรา ๑๔ เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลนั้นส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลใดมีพฤติการณ์ในทางทุจริตเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลให้กระทรวงการคลังเรียกคืนเงินค่ารักษาพยาบาลและระงับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่ข้าราชการไปมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ หลักเกณฑ์และอัตราของเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการดังกล่าว รวมทั้งคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ในต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้นขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๘ บรรดาระเบียบและประกาศที่ออกตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมซึ่งใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชกฤษฎีกานี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ

มาตรา ๑๙ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกานี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น และเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนให้กว้างขึ้น และกำหนดให้การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นการรักษาพยาบาลด้วย รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบการเบิกจ่ายตรงมาใช้กับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อันเป็นการลดขั้นตอนการดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง “ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินจากสวัสดิการ”

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยซึ่งดำเนินการโดย นางสาวอัญรัตน์ เสียมใหม่ สำนักนโยบายและแผน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เพื่อเป็นผลงานประกอบการประเมินในการขอกำหนดตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ทั้งนี้ ผู้วิจัย ขอความกรุณาตอบคำถามตามที่ได้รับแจ้งเพื่อศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ โดยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้เป็นความลับ และนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

อนึ่ง ในประเด็นด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethical consideration) ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะเคารพความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัย โดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ (identifiers) ถึงอาสาสมัครผู้รับการวิจัย หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence / non-maleficence) อาสาสมัครผู้รับการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ และอาจเกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครผู้รับการวิจัยเพียงเล็กน้อย เช่น คำถามอาจทำให้อาสาสมัครระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วและเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี เป็นต้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัยเป็นอย่างดี และหลักยุติธรรม (Justice) คือ มีเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกชัดเจน มีการกระจายประโยชน์และความเสี่ยงอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ

\*\*\*\*\*

วันที่.....ผู้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง: ผู้สัมภาษณ์อธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจว่าคำถามต่อไปมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากคำตอบที่ได้รับจะมีผลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินในอนาคต

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

- 1. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่
  - ไม่มีปัญหา
  - มีปัญหา ระบุ
    - โรคทั่วไป/ภาวะเจ็บป่วยตามฤดูกาล
    - โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ระบุโรค.....
- 2. ท่านคิดว่าตัวท่านเองมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพในอนาคตหรือไม่
  - ไม่มี
  - มี

3. นอกเหนือจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ท่านมีสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการพลเรือน/ทหาร ด้วยหรือไม่
  - ไม่มี  มี
4. ระบบสวัสดิการหลักที่ท่านใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองในปัจจุบัน
  - ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
  - ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
  - ระบบประกันสุขภาพเอกชน
  - อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านประสบปัญหาจากระบบสวัสดิการหลักที่ท่านใช้ในการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองหรือไม่
  - ไม่ประสบปัญหา
  - ประสบปัญหา ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - วงเงินไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มเอง
    - การสำรองจ่าย
    - การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า
    - ได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลไม่เท่าเทียมกับผู้ที่ใช้ระบบสวัสดิการการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทอื่น เช่น ได้รับการจ่ายยาที่มีคุณภาพต่ำ เป็นต้น
    - มีการจำกัดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
    - ไม่คุ้มครองการรักษาโรคบางประเภท
    - ไม่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้อย่างอิสระ
    - อื่นๆ ระบุ.....
6. สถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการบ่อยที่สุด
  - โรงพยาบาลของรัฐบาล  โรงพยาบาลเอกชน  ศูนย์บริการสาธารณสุข  อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัญหาที่ท่านประสบจากการใช้บริการสถานพยาบาลที่ท่านใช้บ่อยที่สุด
  - ไม่มี
  - มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - ผู้ใช้บริการมีจำนวนมากทำให้ได้รับบริการล่าช้า
    - มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้
    - แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องรอการรักษาระยะเวลานาน
    - อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลรูปแบบใดบ่อยที่สุด
  - คลินิกปกติ  คลินิกพิเศษ/คลินิกพรีเมียม



9. ความถี่เฉลี่ยในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของท่าน

- 1 ครั้ง/สัปดาห์       1 ครั้ง / 15 วัน       1 ครั้ง / เดือน       1 ครั้ง / 3 เดือน  
 1 ครั้ง / 6 เดือน       1 ครั้ง / ปี       อื่นๆ ระบุ.....

10. ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของท่านมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยเฉลี่ย.....บาท/ครั้ง ซึ่ง

- ระบบสวัสดิการหลักจ่ายให้เฉลี่ย.....บาท/ครั้ง
- จ่ายเพิ่มเติมเฉลี่ย.....บาท/ครั้ง

11. ท่านจัดการกับค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับอย่างไร

- จ่ายเอง  
 ครอบครัวเป็นผู้จ่ายให้  
 ใช้ประกันสุขภาพเอกชนชดเชยค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้  
 เบิกจากกองทุนสวัสดิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน  
 อื่นๆ ระบุ.....

12. ท่านมีประกันสุขภาพเอกชนหรือไม่

- ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 14)  
 มี ทำมาแล้ว.....ปี

13. เหตุผลที่ทำให้ท่านใช้ประกันสุขภาพเอกชนทั้งที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหลักอยู่แล้ว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่ต้องการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อการรักษาพยาบาล (สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมด)  
 ไม่ประสงค์จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลรัฐเพียงเท่านั้น ซึ่งการใช้ประกันสุขภาพเอกชนสามารถเลือกเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในรูปแบบใดก็ได้  
 ประกันสุขภาพเอกชนนอกจากให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน  
 ไม่ต้องการสำรองเงินสด  
 อื่นๆ ระบุ.....

14. เหตุผลที่ท่านไม่ซื้อประกันสุขภาพเอกชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เบี้ยประกันราคาค่อนข้างสูง  
 การประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมโรค  
 ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนซื้อประกัน  
 รายละเอียดการประกันค่อนข้างซับซ้อนเข้าใจยาก  
 อายุเกินจากที่ประกันกำหนด  
 สิทธิตามสวัสดิการที่มีอยู่เพียงพอแล้ว  
 สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย  
 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความตระหนักด้านสุขภาพของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

15. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน

(ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ ถูกหรือผิด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการหลังข้อความทุกข้อ)

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1) การทำประกันสุขภาพเอกชน เป็นการซื้อประกันแบบสมัครใจ			
2) ประกันสุขภาพเอกชน เป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย			
3) การทำประกันสุขภาพเอกชน ผู้เอาประกันสามารถเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน			
4) การประกันสุขภาพ เป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย เฉพาะในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเท่านั้น โดยไม่ชดเชยค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ			
5) การประกันสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประกันสุขภาพส่วนบุคคล และการประกันสุขภาพแบบกลุ่ม			
6) อัตราเบี้ยประกันภัยของการประกันสุขภาพกลุ่ม จะพิจารณาจากจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย กล่าวคือ ถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงย่อมมีมาก ทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลง			
7) ปัจจัยกำหนดเบี้ยประกันสุขภาพประกอบด้วย อายุ เพศ สุขภาพ อาชีพ และการดำเนินชีวิต			

16. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ

(โปรดระบุความคิดเห็นของประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ โดย 1 คือ เห็นด้วยน้อย และ 5 คือ เห็นด้วยมาก)

ประเด็น	ระดับความเห็นด้วย				
	น้อย	—————>			มาก
	1	2	3	4	5
1) สุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี					
2) บุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					
3) เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ					
4) บุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงทางการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูง					
5) การวางแผนด้านสุขภาพ เช่น การทำประกันสุขภาพ จะทำให้บุคคลเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น					

### ส่วนที่ 3 ความเต็มใจจ่ายของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับการประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินจากสวัสดิการ

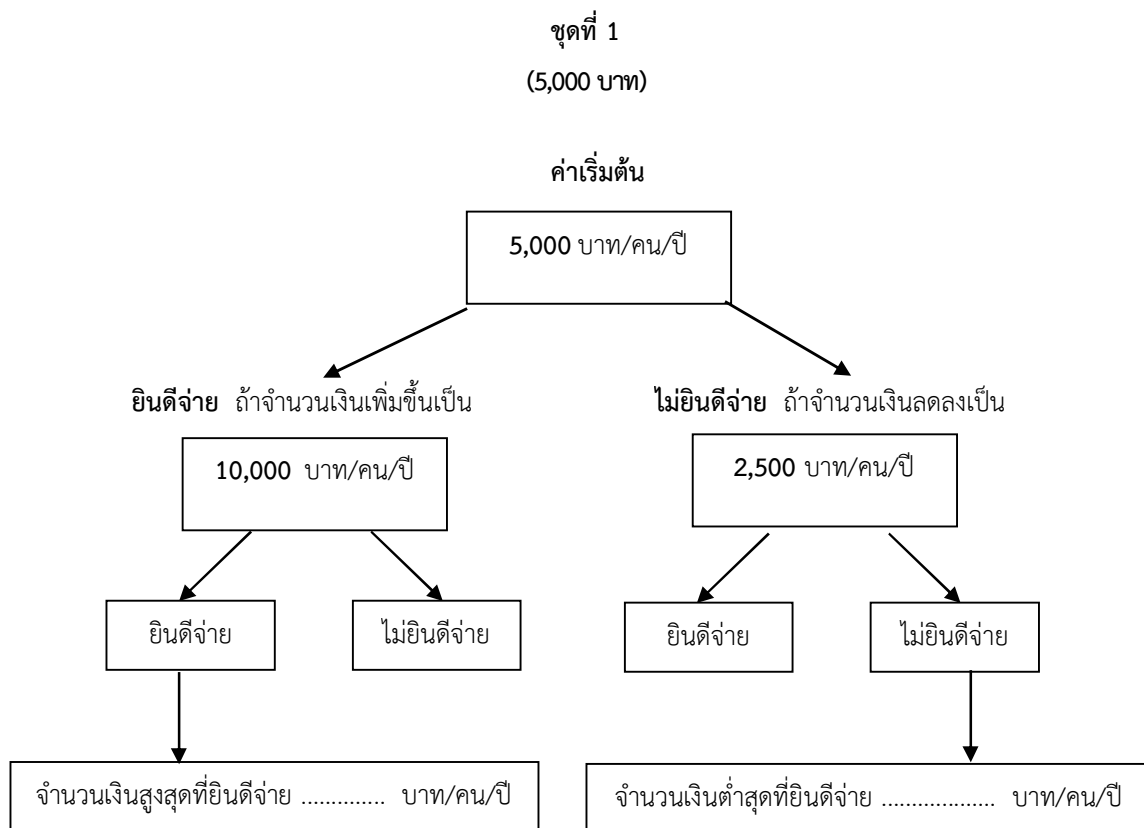
#### เหตุการณ์สมมติ

พนักงานของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีสถานะเป็นพนักงานของรัฐ ได้รับการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในรูปแบบเดียวกับข้าราชการ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง อย่างไรก็ตาม พบว่า การเข้ารับการรักษาพยาบาลของพนักงานในหลายกรณี มักมีค่าใช้จ่ายที่เป็นรายการรักษาซึ่งเบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง พนักงานจึงต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายนั้นไว้ เช่นเดียวกับกรณีโรคร้ายแรงซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่ค่อนข้างสูง แม้สำนักงานจะให้ความช่วยเหลือโดยอนุมัติให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่ราชการกำหนดไว้ แต่มักยังมีค่าใช้จ่ายเหลืออีกบางส่วนที่พนักงานไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในอัตราที่สูง อาจทำให้พนักงานต้องกอดหนึ่เพื่อนำเงินมาชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับ ดังนั้น เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว **สมมติว่า** สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะจัดให้มีโครงการการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน (ความคุ้มครองขั้นต่ำรายละเอียดในหน้าที่ 8) โดยให้พนักงานจะต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันเอง แต่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ ต่อรองผลประโยชน์และเบี้ยประกันกับบริษัทประกัน (โครงการสมมติ) ท่านในฐานะเป็นผู้ที่จะได้รับประโยชน์ ท่านยินดีจะจ่ายเงินเพื่อซื้อประกันในโครงการนี้หรือไม่ อย่างไร

ขอให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำชี้แจงข้างล่างต่อไปนี้ให้ผู้ตอบฟังก่อนจะตอบคำถามต่อไป

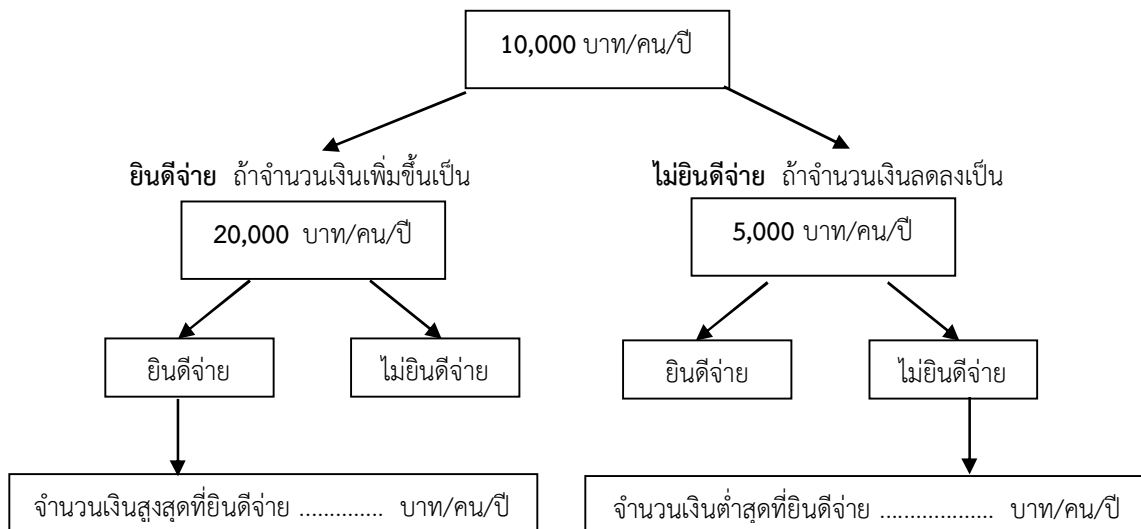
- ตลาดประกันภัยในปัจจุบันมีราคาเบี้ยประกันสุขภาพแบบกลุ่มอยู่ในช่วงราคาประมาณ 2,500 – 26,000 บาท/ปี โดยราคาจะขึ้นอยู่กับรายการคุ้มครองและมูลค่าความคุ้มครองของแต่ละบริษัทกำหนด
- ผลประโยชน์จากความคุ้มครองขึ้นอยู่กับราคาของเบี้ยประกันสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้น มูลค่าของความคุ้มครองจะเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้ง/วัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)
  - กรณีเบี้ยประกัน ประมาณ 2,500 บาท ความคุ้มครองครั้งละ 400 บาท
  - กรณีเบี้ยประกัน ประมาณ 10,000 บาท ความคุ้มครองครั้งละ 1,000 บาท
  - กรณีเบี้ยประกัน ประมาณ 26,000 บาท ความคุ้มครองครั้งละ 2,000 บาท
- ความเต็มใจจ่ายของท่านจะสะท้อนถึงราคาของเบี้ยประกันสุขภาพที่ท่านมีความสามารถหรือความต้องการที่จะซื้อได้ ซึ่งจะมีผลสำคัญต่อมูลค่าของความคุ้มครองที่ท่านจะได้รับ

- 3.1 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ หากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจะดำเนินโครงการเพื่อจัดให้มีการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการ  
 การรักษาพยาบาลที่พนักงานได้รับเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการให้กับพนักงาน  
 ไม่เห็นด้วย  เห็นด้วย
- 3.2 เมื่อคำนึงถึงรายได้ของท่านในปัจจุบันแล้ว ท่านยินดีจ่ายเงินสำหรับการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการ  
 รักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ หรือไม่  
 ไม่ยินดี (ข้ามไปตอบข้อ 3.6)  
 ยินดี โดยร่วมสนับสนุนโครงการเป็นรายปี เป็นจำนวนเงิน (ตอบข้อ 3.3)



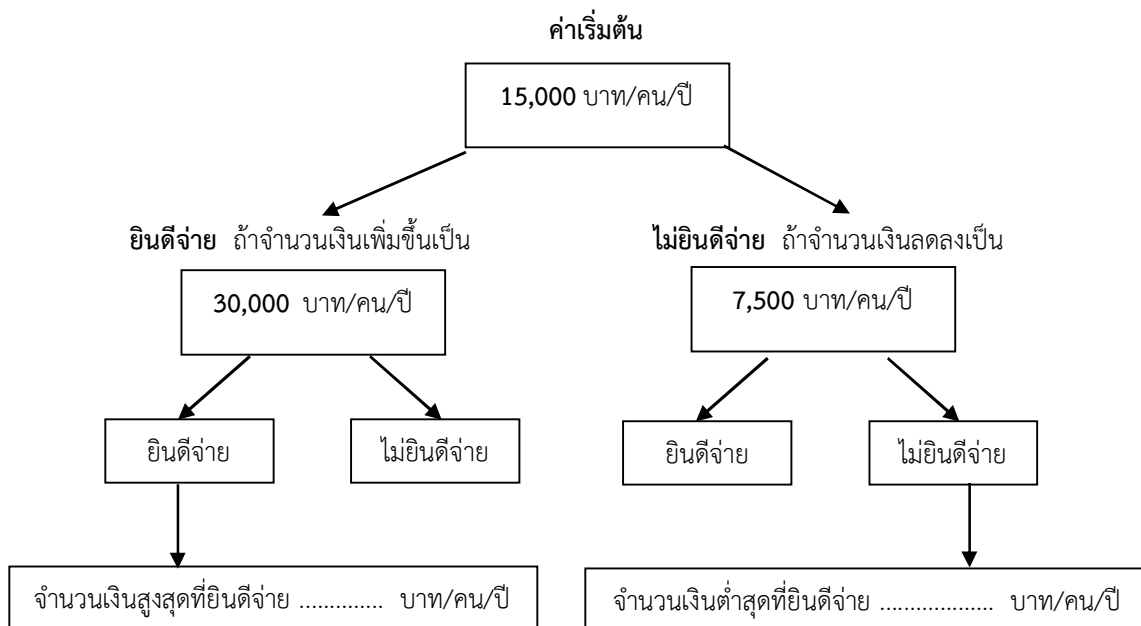
(สำหรับนักวิจัย: สรุปจำนวนเงินที่ยินดีจ่ายเพื่อเข้าร่วมโครงการ..... บาท/คน/ปี)

ชุดที่ 2  
(10,000 บาท)  
ค่าเริ่มต้น



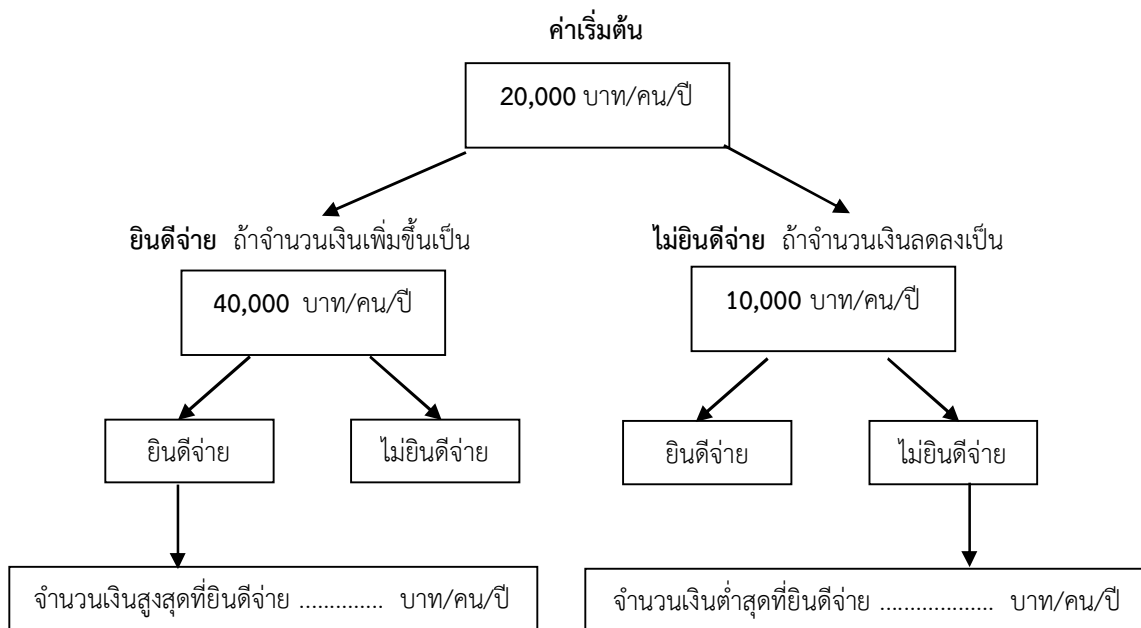
(สำหรับนักวิจัย: สรุปรายจำนวนเงินที่ยินดีจ่ายเพื่อเข้าร่วมโครงการ..... บาท/คน/ปี)

ชุดที่ 3  
(15,000 บาท)  
ค่าเริ่มต้น



(สำหรับนักวิจัย: สรุปรายจำนวนเงินที่ยินดีจ่ายเพื่อเข้าร่วมโครงการ..... บาท/คน/ปี)

ชุดที่ 4  
(20,000 บาท)



(สำหรับนักวิจัย: สรุปลำดับจำนวนเงินที่ยินดีจ่ายเพื่อเข้าร่วมโครงการ..... บาท/คน/ปี)

**กรณียินดีจ่ายเงิน**

3.3 สาเหตุสำคัญที่ท่านตัดสินใจจ่ายเงินสำหรับการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษายาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการหากมีการเจ็บป่วยขึ้นในอนาคต
- เพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสวัสดิการของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินให้ดีขึ้น ตามหลักการผู้ได้ประโยชน์จะต้องเป็นผู้จ่าย (Beneficiary Pays Principle: PPP)
- ต้องการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่มีชื่อของรัฐ โดยมีต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง
- เป็นหน้าที่ของพนักงานที่ดีที่จะต้องให้ความร่วมมือในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- อื่นๆ (ระบุ).....

- 3.4 จำนวนเงินที่ท่านยินดีจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับนั้น ท่านคิดว่าจะจ่ายในรูปแบบใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ เท่านั้น)
- หักจากเงินเดือน ในอัตราเดือนละเท่าๆ กัน จนครบจำนวนค่าเบี้ยประกันต่อปี
  - จ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายปีให้กับสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินไปเป็นผู้บริหารจัดการ
  - จ่ายเป็นค่าประกันสุขภาพรายปีให้กับบริษัทประกันโดยตรง
  - อื่นๆ ระบุ.....
- (ข้ามไปตอบส่วนที่ 4)

**กรณีไม่ยินดีจ่ายเงิน**

- 3.6 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านไม่เต็มใจจ่ายเงินสำหรับการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- สุขภาพแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วยบ่อย
  - สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจัดให้กับพนักงานเพียงพอแล้ว
  - รายได้น้อย/ไม่มีรายได้ ต้องประหยัดเงิน
  - ไม่มั่นใจในการดำเนินงานของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
  - มีประกันสุขภาพเอกชนอยู่แล้ว
  - ปัจจุบันรายได้น้อย ในอนาคตหากรายได้เพิ่มมากขึ้นจะเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพฯ ด้วย
  - การจัดสวัสดิการให้กับพนักงานควรเป็นหน้าที่ของนายจ้าง คือ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน พนักงานซึ่งเป็นลูกจ้างไม่ควรต้องจ่ายเงินสำหรับการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมนี้
  - อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ - สังคม (ของผู้ถูกสัมภาษณ์)**

- 4.1 เพศ  หญิง  ชาย
- 4.2 อายุ.....ปี
- 4.3 อายุงาน.....ปี
- 4.4 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่
- 4.5 การศึกษาชั้นสูงสุดหรือระดับการศึกษาที่ท่านกำลังศึกษาอยู่
- มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  อนุปริญญา/ปวส.
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  ปริญญาโท  ปริญญาเอก
  - อื่นๆ ระบุ.....
- 4.6 สถานภาพการจ้างงาน
- ลูกจ้างชั่วคราว  ลูกจ้างประจำ  พนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
- 4.7 รายได้ของท่านโดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ..... บาท
- 4.8 รายได้รวมของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ ..... บาท

4.9 เงินออมของท่าน โดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ.....บาท

4.10 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ (นับรวมตัวท่าน)..... คน

4.11 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ท่านต้องอุปการะ..... คน

4.12 สถานภาพของท่านในครอบครัว

เป็นหัวหน้าครอบครัว

ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว (ระบุ)

คู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว

บิดา/มารดาของหัวหน้าครอบครัว

ผู้อาศัย

อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ



รายการความคุ้มครองขั้นต่ำของโครงการสมมติที่จะจัดให้มีการประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติม  
จากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่พนักงานได้รับเพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการ  
ของพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

- การประกันชีวิต
  - \* กรณีเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ
- การประกันภัยอุบัติเหตุ
  - \* การเสียชีวิต และการสูญเสียอวัยวะ เนื่องจากอุบัติเหตุ
  - \* การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ
- ส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
  - \* ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน)
  - \* ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน) เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในข้างต้นแล้วไม่เกิน 31 วัน ต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง
  - \* ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ
  - \* ค่าแพทย์ผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง)
  - \* ค่าเยี่ยมของแพทย์ต่อวัน (1 ครั้ง/วัน สูงสุดไม่เกิน 31 วัน)
  - \* ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง
  - \* ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- ส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
  - \* 1 ครั้ง/วัน และสูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์
- ส่วนต่างของค่ารักษาทันตกรรม

หมายเหตุ

- สำหรับราคาของเบี้ยประกันสุขภาพนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้ประเมินราคาผ่านความเต็มใจจ่าย
- ผลประโยชน์ของความคุ้มครองจะขึ้นอยู่กับราคาของเบี้ยประกันสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อเบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้น มูลค่าของความคุ้มครองจะเพิ่มมากขึ้นด้วย
- ปัจจุบันมีราคาเบี้ยประกันสุขภาพแบบกลุ่มในตลาดประกันภัย อยู่ในช่วงราคาประมาณ 2500 – 26,000 บาท/ปี

## การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

กรณีข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพเอกชน

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	7

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การทำประกันสุขภาพเอกชน เป็นการซื้อประกันแบบสมัครใจ	10.43	14.668	.898	.859
ประกันสุขภาพเอกชน เป็นเครื่องมือในการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน	10.43	15.013	.836	.867
การทำประกันสุขภาพเอกชน ผู้เอาประกันสามารถเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้	10.57	16.392	.642	.890
การประกันสุขภาพ จะชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเท่านั้น	10.43	15.633	.730	.880
การประกันสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท	10.73	18.547	.376	.916
อัตราเบี้ยประกันภัยของการประกันสุขภาพกลุ่มๆ	10.47	16.189	.666	.888
ปัจจัยกำหนดเบี้ยประกันสุขภาพประกอบด้วย อายุ เพศ สุขภาพ อาชีพ และการดำเนินชีวิต	10.53	15.706	.770	.876

## กรณีข้อความความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
สุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี	17.97	6.723	.206	.881
บุคคลควรได้รับการประเมินสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ	17.63	6.033	.692	.713
เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องได้รับการ รักษาอย่างเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	17.57	6.116	.774	.701
บุคคลควรมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วย ป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน	17.90	5.541	.672	.707
การวางแผนด้านสุขภาพจะทำให้บุคคลเข้าถึง บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	18.00	5.103	.690	.698

ภาคผนวก จ

ผลสัมฤทธิ์การประกันกลุ่มของบริษัทที่มีส่วนแบ่งตลาดเบี้ยประกันภัยใน 3 ลำดับแรก

PROTECTION

20UP/20UP+

ดูแลพนักงาน คนสำคัญของคุณ



## แผนประกัน ทเวนตี้อัพ (พลัส) (20UP/20UP+)

สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงาน ตั้งแต่ 20 - 50 คน

COMPREHENSIVE EMPLOYEE BENEFITS (For Business with 20 - 50 Employees)

aia.co.th



HEALTHIER, LONGER,  
BETTER LIVES

ความคุ้มครอง Coverage	ผลประโยชน์ Benefits	แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4	แผน 5 Plan 5
<b>การประกันชีวิต</b> LIFE INSURANCE	การเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ Loss of Life by Sickness or Accident	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
<b>การประกันภัยอุบัติเหตุ</b> ACCIDENTAL DEATH & DISABLEMENT (CONTINENTAL SCALE + PUBLIC ACCIDENT)	การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป Loss of Life by Accident in General	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุสาธารณะ* Loss of Life in Public Accident	300,000	500,000	700,000	900,000	1,100,000
*อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในรถยนต์โดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ ลิฟต์โดยสาร (ยกเว้นลิฟต์ที่ใช้ในเหมืองแร่หรือสถานที่ก่อสร้าง) หรือเกิดขึ้นเนื่องจากไฟไหม้ อาคารสาธารณะ โรงมหรสพ โรงแรม ซึ่งผู้เอาประกันภัย ณ สถานที่นั้นในขณะที่เริ่มไฟไหม้ If an accident occurs in public vehicles such as bus, elevator (except the elevator used in mining or construction site), or due to fire in public buildings, the theater, hotels where the insured is at that location while the fire begins.	การสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งโดยสิ้นเชิงถาวร Loss of or the Permanent Total Loss of Use of One Limb	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	การสูญเสียการมองเห็นของตาข้างใดข้างหนึ่งโดยสิ้นเชิงถาวร Permanent Total Loss of Sight of One Eye	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	การสูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูทั้งสองข้าง Loss of Speech and Hearing of both Ears	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	การสูญเสียความสามารถในการพูด Loss of Speech	75,000	125,000	175,000	225,000	275,000
	การสูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร Permanent Total Loss of Lens of One Eye	75,000	125,000	175,000	225,000	275,000
	การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ นานติดต่อกัน 12 เดือน Total & Permanent Disability by Accident for 12 consecutive months	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	<b>การประกันภัย</b> <b>ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร</b> TOTAL & PERMANENT DISABILITY	การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยนานติดต่อกัน 180 วัน Total & Permanent Disability by an Accident or Sickness for 180 consecutive days from the date of Accident or Sickness.	150,000	250,000	350,000	450,000
<b>ค่ารักษาพยาบาล</b> <b>แบบผู้ป่วยใน</b> <b>ในโรงพยาบาล</b> <b>และศัลยกรรม</b> MEDICAL BENEFITS (IN - PATIENT)	ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน) Daily Room & Board (Max. 31 days per disability)	1,500	2,000	2,500	3,000	5,000
	ค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยไอซียูต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน) I.C.U. (Max. 7 days)	3,000	4,000	5,000	6,000	10,000
	รวมสูงสุดไม่เกิน 31 วันต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง (Total Max. Limit 31 days per disability)					
	ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ Other Hospital Services (OHS)	30,000	40,000	50,000	60,000	100,000
	ค่าแพทย์ผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง) Surgical Benefit (SB)-(Non-schedule)	30,000	40,000	50,000	60,000	100,000
	ค่าเยี่ยมของแพทย์ต่อวัน (1 ครั้งต่อวัน / สูงสุดไม่เกิน 31 วัน) In-hospital Doctor Call (1 visit / day, Max. 31 days)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง Emergency Out-Patient (Accident) per disability	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
ค่าบริการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ หรือค่าแพทย์ผ่าตัด แล้วแต่กรณี) Specialist Consultation Fee (included in OHS or SB)	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000	
<b>เบี้ยประกันภัยรายปี / พนักงาน 1 ท่าน</b> (ANNUAL PREMIUM / EMPLOYEE)		3,396	4,809	6,222	7,635	11,294
<b>เบี้ยประกันภัยค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในรายปี / คู่สมรสหรือบุตร (1 ท่าน)</b> (ANNUAL IN - PATIENT PREMIUM / DEPENDENT)		2,616	3,509	4,402	5,295	8,434

- บริษัท เอไอเอ จำกัด ขอสงวนสิทธิ์พิจารณาปรับลดอัตราเบี้ยประกันภัยและเงื่อนไขการรับประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ใด ๆ โดยจะทำการแจ้งให้นายจ้างทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 31 วันก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ / AIA reserves the right to consider and adjust the premium rates and/or terms & conditions of insurance at any policy anniversary date by sending a written notice to the employer at least 31 days before the policy anniversary date.
- สำหรับลูกค้าเดิมที่เคยมีประวัติการถูกเพิ่มเบี้ยประกันภัยและต่อมารกรมธรรม์ขาดการต่ออายุ บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยตามเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด / For ex-AIA clients with a past record of premium increase, AIA reserves the right to adjust premium rates subject to AIA guideline.

นายจ้าง และ/หรือผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในเอกสารเสนอขายก่อนตัดสินใจทำประกันภัย เมื่อได้รับกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มแล้ว โปรดศึกษารายละเอียด ข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม / The employer and/or applicant is advised to study details of product information/prospectus. After receiving the policy contract and/or Group Member Certificate, it is advised to study the terms and conditions of coverage in the policy contract and/or Group Member Certificate.

ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือผู้เอาประกันภัย / Terms and conditions will be specified in policy contract and/or Group Member Certificate issued to policyholder and/or applicant.

ภาษาอังกฤษแปลจากเนื้อหาภาษาไทยเพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย / The English version is unofficial translation of the original Thai version for reference only and has no legal binding as the protective control.

## ผลประโยชน์เพิ่มเติมที่สามารถเลือกได้เพื่อความคุ้มครองที่มากขึ้น (Optional Benefits)

ความคุ้มครอง Coverage	ผลประโยชน์เพิ่มเติมที่ต้องการ Optional Benefits	แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3	แผน 4 Plan 4	แผน 5 Plan 5
1 ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก CLINICAL BENEFITS (OUT - PATIENT)	ค่าตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้งต่อวัน และสูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์) Clinical Benefits (1 visit / day and max. 30 visits / policy year)	600	800	1,000	1,500	2,000
เบี้ยประกันภัยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรายปี / พนักงาน / คู่สมรสหรือบุตร (1 ท่าน) (ANNUAL OUT - PATIENT PREMIUM / EMPLOYEE / DEPENDENT)		2,370	3,160	3,950	5,925	7,900
2 ค่ารักษาทันตกรรม DENTAL BENEFITS	ค่ารักษาทันตกรรม (สูงสุด ต่อปีกรมธรรม์) DENTAL BENEFIT (Max. per policy year)  การตรวจช่องปากหรือการขูดหินปูน การตรวจวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์ และโดยการทดสอบในห้องทดลองปฏิบัติการ การอุดฟัน การถอนฟัน และการรักษารากฟัน Oral Examination or Scaling / Prophylaxis / X-ray and Laboratory Test/ Filling/ Extraction and Root Canal Treatment	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
เบี้ยประกันภัยค่ารักษาทันตกรรมรายปี / พนักงาน / คู่สมรสหรือบุตร (1 ท่าน) (ANNUAL DENTAL PREMIUM / EMPLOYEE / DEPENDENT)		1,423	1,839	2,255	2,670	3,086
3 สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ 40 โรคร้ายแรง GROUP CRITICAL ILLNESS RIDER BENEFITS	การเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย Loss of Life from illness หรือ / or เจ็บป่วยด้วย 40 โรคร้ายแรง Sickness from 40 Critical illness	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
เบี้ยประกันภัย 40 โรคร้ายแรงรายปี / พนักงาน / คู่สมรสหรือบุตร (1 ท่าน) (ANNUAL GCIR PREMIUM / EMPLOYEE / DEPENDENT)		1,080	1,800	2,520	3,240	3,960
เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี / พนักงาน 1 ท่าน (TOTAL ANNUAL PREMIUM / EMPLOYEE)		8,269	11,608	14,947	19,470	26,240
เบี้ยประกันภัย 40 โรคร้ายแรง และสุขภาพทั้งหมดรายปี / คู่สมรสหรือบุตร (1 ท่าน) (TOTAL ANNUAL GCIR & MEDICAL PREMIUM / DEPENDENT)		7,489	10,308	13,127	17,130	23,380

- บริษัท เอไอเอ จำกัด ของสงวนสิทธิ์พิจารณาปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยและเงื่อนไขในการรับประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ใด ๆ โดยจะทำการแจ้งเตือนให้นายจ้างทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 31 วัน ก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ / AIA reserves the right to consider and adjust the premium rates and/or terms & conditions of insurance at any policy anniversary date by sending a written notice to the employer at least 31 days before the policy anniversary date.
- สำหรับลูกค้าเดิมที่เคยมีประวัติการถูกเพิ่มเบี้ยประกันภัยและต่อมากกรมธรรม์ขาดการต่ออายุ บริษัทของสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยตามเกณฑ์ที่บริษัทกำหนด / For ex-AIA clients with a past record of premium increase. AIA reserves the right to adjust premium rates subject to AIA guideline.

**ผลประโยชน์ความคุ้มครอง  
สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์  
40 โรคร้ายแรง และกรณีเสียชีวิต  
เนื่องจากการเจ็บป่วย (GCIR)**

GROUP 40 CRITICAL  
ILLNESSES AND SICKNESS  
DEATH BENEFITS

**กรณีเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย (Death Benefit)**

- ให้ความคุ้มครองถึงการเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วยทุกกรณี ที่ไม่ใช่สาเหตุจากอุบัติเหตุ  
To cover the death from sickness not accidental death (Additional coverage from Group Term Life)

**กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง (Living Benefit)**

- ให้ความคุ้มครองขณะที่ผู้เอาประกันภัยยังมีชีวิตอยู่ และเจ็บป่วยด้วย 40 โรคร้ายแรง  
To cover the sickness from 40 Critical Illnesses during the lifetime.

**หมายเหตุ :** ทั้งนี้ความคุ้มครองข้างต้น ทั้งกรณีเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วย (Death Benefit) และกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง (Living Benefit) จะจ่ายเงินผลประโยชน์รวมกัน สูงสุดไม่เกิน 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุด ตามตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

**Remark:** Payment of the above benefits of both Death Benefit and Living Benefit altogether shall be no more than 100% of the maximum Sum Assured as stipulated in the Schedule of this Supplementary Contract.

**การสิ้นสุดสัญญาของ  
สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์  
40 โรคร้ายแรง**

**Group Critical Illness  
Rider Benefit's (GCIR)  
Termination**

หลังจากที่ได้มีการจ่ายเงินผลประโยชน์เต็ม 100% ตามสัญญาเพิ่มเติมแล้ว ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมจะสิ้นสุดลงทันที  
After the full (100%) Sum Assured as specified in the Schedule of this Supplementary Contract have been paid to the Insured Member, his/her coverage under GCIR shall be terminated.

สำหรับสัญญากรมธรรม์หลัก และผลประโยชน์อื่น ๆ ยังคงมีผลบังคับ เช่น ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ หรือสัญญาอื่น ๆ  
The coverage of Basic Policy and others such as Group Life, ADD, and Medical will be still effective.

นายจ้าง และ/หรือผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในเอกสารเสนอขายก่อนตัดสินใจทำประกันภัย เพื่อให้รับกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มแล้ว โปรดศึกษารายละเอียด ข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม / The employer and/or applicant is advised to study the terms and conditions of coverage in the policy contract and/or Group Member Certificate, it is advised to study the terms and conditions of coverage in the policy contract and/or Group Member Certificate.

ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือผู้เอาประกัน / Terms and conditions will be specified in policy contract and/or Group Member Certificate issued to policyholder and/or applicant.

ภาษาอังกฤษแปลจากเนื้อหาภาษาไทยเพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย / The English version is unofficial translation of the original Thai version for reference only and has no legal binding as the protective control.

# 40 โรคภัยแรง ที่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ประกอบด้วย

## GROUP CRITICAL ILLNESSES COVER:

01



### กลุ่มโรคมะเร็ง และเนื้องอก

1. โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive Cancer)
2. เนื้องอกในสมอง ชนิดที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign brain tumor)

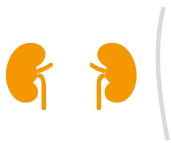
02



### กลุ่มโรคหัวใจ ระบบหายใจ และการไหลเวียนโลหิต

1. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (Acute Heart Attack)
2. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Coronary Artery By-pass Surgery)
3. โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy)
4. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery for the Heart Valve)
5. โรคแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงแบบปฐมภูมิ (Primary Pulmonary Arterial Hypertension)
6. โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังขั้นรุนแรง / โรคปอดระยะสุดท้าย (Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease / End-stage Lung disease)
7. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต (Aplastic Anemia)
8. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า (Surgery to Aorta)

03



### กลุ่มโรคเกี่ยวกับอวัยวะ และระบบการทำงานที่สำคัญ

1. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure)
2. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง (Fulminant Viral Hepatitis)
3. ตับวาย (Chronic Liver Disease / End-stage Liver disease / Liver failure)
4. ไตอักเสบลุกลาม จากโรคซิสเต็มิก ลูปัส อิริธมาโตซุส (Lupus Nephritis from Systemic Lupus Erythematosus)
5. ภาวะตับอ่อนอักเสบที่กลับเป็นซ้ำและเรื้อรัง (Chronic Relapsing Pancreatitis)
6. โรคลำไส้อักเสบเป็นแผลรุนแรง (Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease)
7. ภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ขั้นรุนแรง (Severe Rheumatoid Arthritis)
8. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก (Major Organs Transplantation or Bone Marrow Transplantation)
9. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis)

04



### กลุ่มการบาดเจ็บร้ายแรงและภาวะทุพพลภาพ

1. ตาบอด (Blindness)
2. แผลไหม้ฉกรรจ์ (Major burn)
3. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Major Head Trauma)
4. การสูญเสียการดำรงชีพอย่างอิสระ (Loss of independent living)
5. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (Total and permanent disability - TPD)
6. การสูญเสียความสามารถในการพูด (Loss of speech)
7. ภาวะโคม่า (Coma)
8. การฉีกขาดของรากประสาทต้นแขน (Multiple root avulsions of Brachial Plexus)

05



### กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ระบบประสาท / กล้ามเนื้อ และภาวะติดเชื้อ

1. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Major Stroke)
2. โรคระบบประสาทมีลติเพิลสเคลอโรสิส (Multiple Sclerosis)
3. โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)
4. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery)
5. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis)
6. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Neuron Disease)
7. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)
8. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)
9. ภาวะอะแพลลิก (Apallic Syndrome or Vegetative State)
10. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม (Muscular Dystrophy)
11. โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
12. โรคเนื้อเยื่อพังผืดอักเสบติดเชื้อและเป็นเนื้อตาย (Necrotizing Fasciitis and Gangrene)
13. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา (Paralysis)

ไม่คุ้มครองถึงความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคภัยแรงข้างต้นที่เกิดขึ้นก่อนการเข้าร่วมการประกันภัยหรือภายใน 60 วัน นับแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละคนมีผลบังคับ  
Benefits shall not be covered for any Critical Illness or Sickness which first occurred prior to the effective date of Insured Member and within sixty (60) days following to the effective of Insured Member.

นายจ้าง และ/หรือผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในเอกสารเสนอขายก่อนตัดสินใจทำประกันภัย เมื่อได้รับกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มแล้ว โปรดศึกษารายละเอียด ข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม / The employer and/or applicant is advised to study details of product information/prospectus. After receiving the policy contract and/or Group Member Certificate, it is advised to study the terms and conditions of coverage in the policy contract and/or Group Member Certificate.

ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือผู้เอาประกันภัย / Terms and conditions will be specified in policy contract and/or Group Member Certificate issued to policyholder and/or applicant.

ภาษาอังกฤษแปลจากเนื้อหาภาษาไทยเพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย / The English version is unofficial translation of the original Thai version for reference only and has no legal binding as the protective control.



## บริการพิเศษ (Special Services)

<p><b>1</b> บริการช่วยเหลือด้านการเดินทาง และการแพทย์</p> <p>INTERNATIONAL SOS TRAVEL &amp; MEDICAL ASSISTANCE FROM INTERNATIONAL SOS</p>	<p>บริการข้อมูลสำหรับการเดินทางและการจัดให้บริการ ทั้งก่อนและระหว่างการเดินทาง</p> <p>Information and arrangement for services prior to departure and when traveling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการให้บริการด้านข้อมูลเท่านั้น</li> <li>- สมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น</li> <li>- Only information service</li> <li>- All expenses incurred from the services will be responsible by insured member</li> </ul>
	<p>บริการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์สำหรับผู้เดินทาง ทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>Emergency Medical Assistance for travelers both domestic and international</p>	

### 2 ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เมื่อใช้สิทธิเรียกร้องความคุ้มครองอื่นๆ ที่มีอยู่ ซึ่งมีใช้ผลประโยชน์ที่ได้รับภายใต้กรมธรรม์ของเอไอเอ (HB Incentive)

**HB Incentive benefit (apply for In-patient benefit on hospital admission only), when insured member utilizing insurance benefits for the hospital admission from other scheme which is not AIA Insurance Policy.**

- สิทธิความคุ้มครองอื่นๆ ได้แก่ ประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท พ.ร.บ. บุคคลที่ 3 กองทุนเงินทดแทน ประกันจากบริษัทประกันอื่น หรือสวัสดิการประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในอื่น ๆ  
Other scheme includes Social Security Benefit, Government Gold Card Program (30 Baht), Compulsory 3<sup>rd</sup> Party Liability Insurance, Workman's Compensation Fund, or any other personal insurance or health benefits.
- ไม่สามารถใช้ร่วมกับผลประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ของเอไอเอทุกประเภท เช่น ประกันชีวิตส่วนบุคคล ประกันอุบัติเหตุ ประกันภัยกลุ่ม เป็นต้น  
It cannot be used together with all kinds of AIA insurance policies, such as Ordinary Life Insurance, Personal Accident, and Group Insurance.

#### ผลประโยชน์ที่ได้รับ มี 2 กรณี

**The HB Incentive Benefit shall be reimbursed in the following 2 scenarios:**

- กรณีที่ 1 ได้รับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลเต็มจำนวนเท่ากับค่าห้อง และค่าอาหาร\*\*  
เมื่อสมาชิกได้เรียกร้องค่ารักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน) จากสิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่มีอยู่จนเต็มจำนวน ดังกรณีตัวอย่างที่ 1  
**Scenario 1: Hospital Benefit Incentive amount shall be fully paid equivalent to the benefit amount of Daily Room and Board Benefits, if the Insured Member has totally reimbursed the actual incurred medical expenses from others scheme. Refer Example 1.**
- กรณีที่ 2 ได้รับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลเท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับของค่าห้อง และค่าอาหาร\*\*  
เมื่อสมาชิกได้เรียกร้องค่ารักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน) จากสิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่มีอยู่จนเต็มจำนวน ยกเว้นค่าห้อง และค่าอาหาร ดังกรณีตัวอย่างที่ 2  
**Scenario 2: Hospital Benefit Incentive amount shall be paid equivalent to the remaining amount of Daily Room and Board Benefits, if the Insured Member has totally reimbursed the actual incurred medical expenses from others scheme, except for room and board expenses. Refer Example 2.**

\*\* ผลประโยชน์ทั้ง 2 กรณีข้างต้นจะจ่ายไม่เกินผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารต่อวัน และจะจ่ายตามจำนวนวันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดและจำนวนวันสูงสุดของค่าห้อง และค่าอาหารที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์

\*\* Under no circumstances, the Company shall reimburse the benefits for both cases to the Insured Member in excess of the maximum benefit and maximum number of daily room and board per confinement as stipulated in the insurance schedule.

**ตัวอย่าง :** การจ่ายผลประโยชน์ HB Incentive กรณีใช้สิทธิประกันสังคมตั้งแต่วันที่เจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยประกันได้รับความคุ้มครอง แผน 1 ผลประโยชน์ค่าห้อง และอาหาร ต่อวัน 1,500 บาท

**Example :** HB Incentive reimbursement when utilizing Social Security Benefit or SSB (IPD)  
Plan 1 AIA Room & Board Benefits = THB 1,500 per day

กรณีตัวอย่าง Example	แผน 1 ผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารต่อวัน Plan 1 Room & Board (AIA) (A)	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง Actual Expense (B)	ค่าห้องเรียกชดเชยจากประกันสังคม Reimbursed Room & Board (SSB) (C)	เอไอเอ จ่ายส่วนต่างหลังจากใช้สิทธิประกันสังคม (แต่ไม่เกินผลประโยชน์) AIA pays the difference after reimbursement from SSB. (Within Benefit Coverage) (D) = (B-C)	HB Incentive / day (E) = (A-D)
1	1,500	700	700	-	1,500 (1,500 - 0)
2	1,500	1,500	700	800 (1,500 - 700)	700 (1,500 - 800)
3	1,500	2,500	700	1,500 (2,500-700 = 1,800 และส่วนต่างจ่ายให้สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ค่าห้องและอาหารตาม (A)) And the difference cannot exceed the maximum of room & board benefit (A)	- (1,500 - 1,500)

นายจ้าง และ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในเอกสารเสนอขายก่อนตัดสินใจทำประกันภัย เมื่อได้รับกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มแล้ว โปรดศึกษารายละเอียด ข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม / The employer and/or applicant is advised to study details of product information/prospectus. After receiving the policy contract and/or Group Member Certificate, it is advised to study the terms and conditions of coverage in the policy contract and/or Group Member Certificate.

ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือผู้เอาประกัน / Terms and conditions will be specified in policy contract and/or Group Member Certificate issued to policyholder and/or applicant.

ภาษาอังกฤษแปลจากเนื้อหาภาษาไทยเพื่อใช้อ้างอิงเท่านั้น ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย / The English version is unofficial translation of the original Thai version for reference only and has no legal binding as the protective control.

## กฎเกณฑ์การพิจารณาประกันภัย

### คุณสมบัติของธุรกิจที่มีสิทธิสมัครเอาประกันภัย

- ธุรกิจขนาดเล็กและกลางที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ 20-50 คน ซึ่งไม่มีกิจกรรมประกันภัยกลุ่มสวัสดิการ พนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกันและยังมีผลบังคับกับ เอไอเอ (“บริษัท”) ณ ปัจจุบัน
- พนักงานที่มีสิทธิจะต้องเป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี และไม่เกิน 65 ปี ในวันที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์มีผลบังคับ
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดจะต้องไม่เกิน 45 ปี

### หลักเกณฑ์ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิก

- พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัย
- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกใบสมัครขอเอาประกันภัยพนักงาน (การ์ดเขียว) (ไม่ต้องแนบสุขภาพ)
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วน และอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว
- กรณีที่พนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันแรกที่เริ่มปฏิบัติงานหรือวันที่พ้นระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้ในระยะเวลา รอคอยในใบสมัคร)

### กฎเกณฑ์การสมัครทำประกันภัยให้กับคู่สมรสและบุตรของพนักงาน

- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล และ สัญญาเพิ่มเติม 40 ไร่ร้ายแรงจะให้ความคุ้มครองแก่คู่สมรสของพนักงานที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี และบุตรที่มีอายุไม่เกิน 2 อาทิตย์ และไม่เกินกว่า 18 ปี และยังมีได้สมรส ทั้งนี้ จะขยายความคุ้มครองให้แก่บุตรที่มีอายุระหว่าง 18 ปี จนถึง 23 ปี โดยเป็นผู้ซึ่งกำลังศึกษาเต็มเวลา และยังมีได้สมรส
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยจะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แบบแผนเดียวกับพนักงาน (เฉพาะประกันสุขภาพและ 40 ไร่ร้ายแรง เท่านั้น)
- กรณีที่นายจ้างต้องการสมัครทำประกันภัยสุขภาพ และสัญญาเพิ่มเติม 40 ไร่ร้ายแรงให้แก่คู่สมรสและบุตรของพนักงาน คู่สมรสและบุตรที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมการรับประกันของพนักงานทุกท่านจะต้องทำประกันภัย
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกใบสมัครขอเอาประกันภัยผู้อยู่ในอุปการะ (การ์ดขาว)

### ระดับชั้นอาชีพ

- ผลประโยชน์การรับประกันภัยจะให้ความคุ้มครองแก่ธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพชั้น 2

### เบี้ยประกันภัย

- เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี
- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรส และบุตรทั้งหมด

### การเลือกแผนประกันภัย

- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยและอยู่ในตำแหน่งงานเดียวกัน จะต้องสมัครทำประกันภัยแบบแผนเดียวกัน
- 1 กรมธรรม์สามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยไม่เกินกว่า 3 แผน (กำหนดแผนประกันภัยได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์)
- ความคุ้มครองบังคับตามแผนประกันภัยหลัก ได้แก่ ประกันชีวิต อุบัติเหตุ ทุพพลภาพ และค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
- ความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยจะต้องไม่เกินกว่า 3 ระดับแผน เช่น กรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้น แผนประกันภัยสูงกว่าที่สามารถเลือกได้ถัดไป คือ แผนประกันภัยที่ 4
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ค่ารักษาทันตกรรม และสัญญาเพิ่มเติม 40 ไร่ร้ายแรง เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้ แต่หากเลือกทำแล้วพนักงานทุกคน จะต้องเข้าร่วมในความคุ้มครองดังกล่าวทุกคน
- พนักงานสามารถเลือกผลประโยชน์ความคุ้มครองข้ามแบบแผนประกันภัยได้เฉพาะผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และ/หรือ ค่ารักษาทันตกรรมเท่านั้น
- แผนของสัญญาเพิ่มเติม 40 ไร่ร้ายแรง จะต้องตรงกับแผนประกันภัยหลัก

### เอกสารประกอบการสมัคร

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงาน (สำหรับนายจ้าง)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้าเป็นนิติบุคคลและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจ พร้อมลงนามประทับตรา
- รายชื่อสมาชิก รวมถึงของคู่สมรส และบุตร (ถ้าสมัคร) เป็นไฟล์ที่ระบุรายละเอียด พร้อมเลขที่บัตรประชาชนของพนักงาน รวมถึงของคู่สมรส และบุตรแต่ละคน (ถ้าสมัคร) ตามแบบฟอร์มของเอไอเอ
- ใบสมัครขอเอาประกันภัยพนักงาน (การ์ดเขียว) โดยพนักงานเป็นผู้กรอกรายละเอียดทั้งหมด
- ใบสมัครขอเอาประกันภัยผู้อยู่ในอุปการะ (การ์ดขาว) (ถ้าสมัคร)
- สำเนาบัตรประชาชนของพนักงาน คู่สมรส และบุตรแต่ละคน พร้อมลงนามกำกับรับรองสำเนาถูกต้อง
- เช็คชำระเบี้ยประกันภัย สั่งจ่าย “บริษัท เอไอเอ จำกัด”

### ระยะเวลารอคอย

- สัญญาเพิ่มเติม 40 ไร่ร้ายแรงนี้ จะไม่คุ้มครองถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นใดนอกเหนือจากโรคร้ายแรงที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ และไม่รวมถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมการรับประกันภัยหรือก่อนพ้นกำหนดระยะเวลา 60 วัน นับแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมของผู้เอาประกันภัยแต่ละคนมีผลบังคับ

### คำเตือน

- ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครองประกันชีวิต บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย เมื่อปรากฏว่า
  - สมาชิกฆ่าตัวตาย (กระทำตวินิบาตกรรม) ด้วยเจตนาภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมประกันภัย
  - สมาชิกถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา
- การนำส่งเบี้ยประกันเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกัน การที่ตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันชีวิตมาเก็บเบี้ยประกันเป็นการให้บริการเท่านั้น

นายจ้าง และ/หรือผู้เอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในเอกสารเสนอขายก่อนตัดสินใจทำประกันภัย เมื่อได้รับกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่มแล้ว โปรดศึกษา รายละเอียด ข้อกำหนดและเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม

ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือหนังสือรับรองการประกันภัยกลุ่ม ที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือผู้เอาประกัน

## Underwriting Guidelines

### Eligibility

- A Business Group Consists of 20-50 full-time employees, which does not currently hold the same type of Group Employee Benefits with AIA.
- All benefits are available to eligible employees aged 15-65 years who are actively at work on the effective date of the group insurance.
- The average age of all employees should not exceed 45 years old.

### Participation Requirements

- All employees in a company must participate in the group insurance program (on compulsory basis).
- All eligible employees are required to complete the Green Card only (No Health Declaration).
- The effective date of the group insurance is following day after all required documents are obtained and the insurability is approved.
- In case that a new employee requests to participate in the group insurance program during the policy year, the effective date is the first day of his actively at work or the after his probation period. (defined as waiting period in the Employer Application Form).

### Eligibility of Dependent

- All medical benefits and GCIR are available to spouse aged below 65 years and child(ren) at least 2 weeks old and not over 18 years of age and unmarried. Child(ren) can be extended from 18 to 23 years old if still a full-time student and unmarried.
- The eligible dependents must enroll under the same plan as the insured employee (for GCIR and medical coverage only).
- In case that the employer requires to extend medical insurance and GCIR coverage to the employee's dependent, all eligible dependents of all married employees must be insured.
- All eligible dependents are required to complete the Dependent Enrollment Form (No Health Declaration).

### Occupational Class

- All benefits are available to the business with risk exposure not higher than the occupational class 2. (White & Light-blue Collars only).

### Premium

- Mode of payment is annual basis.
- The premiums of all eligible employees and their dependents must be paid by the employer.

### Classification of Plan

- All eligible employees who are in the same or equivalent position will be insured under the same plan.
- One policy can consist of not more than 3 different plans.
- Compulsory coverage for basic plan are Group Life, Group AD&D, Group TPDI and Medical Benefit (In-patient).
- The difference between the insurance plans should not exceed 3 plan level. for example In case that Plan 1 is chosen, the higher plan must not exceed Plan 4.
- Clinical Benefit, Dental Benefit and GCIR are optional for the employer, in case that the employer decides to take the coverage of Clinical Benefit and/or Dental Benefit and/or GCIR, all eligible employees must participate in the coverage.
- Crossing of plans for different benefits is allowed for Clinical Benefit and/or Dental Benefit only.
- For GCIR plans must be insured the same plan(s) as the basic plan(s).

### Documentation Requirements

- The Master Application Form completed by the employer.
- A photocopy of the affidavit or certificate of incorporation and A photocopy of ID card of the authorized person with signature stamp.
- A soft file containing detailed summary of all employees and their dependents' information in AIA format (If apply).
- The Green Card Form (Employee Enrollment Form).
- The White Card Form (Dependant Enrollment Form) (If apply).
- A photocopy with certified true copy of each employee's and dependent's ID Card.
- In case the premium paid by cheque (account payee only), cheque payable to: "AIA Company Limited"

### Waiting Period

- GCIR 40 Benefit shall NOT be payable for any Critical Illness other than a diagnosis of Critical Illness as defined in the contract nor shall it cover any Critical Illness, the symptoms of which first occurred prior to the effective date of Insured and within sixty (60) days following to the effective of each Insured Member.

### Disclaimer

#### • Sample of Life Insurance Policy Exclusions,

The company shall not pay any proceed under this Policy :

- The Insured voluntarily committed suicide within one year after the effective Date.
- The beneficiary intention killed the Insured,
- The Insured member must be responsible for premium payment. The premium collection by the agents or brokers is their kind service only.

The employer and/or applicant is advised to study details of product information/prospectus. After receiving the policy contract and/or Group Member Certificate, it is advised to study the terms and conditions of coverage in the policy contract and/or Group Member Certificate.

Terms and conditions will be specified in policy contract and/or Group Member Certificate issued for policyholder and/or applicant.

The English version is unofficial translation of the original Thai version for reference only and has no legal binding.

## บริษัท เอไอเอ จำกัด

ฝ่ายประกันธุรกิจองค์กร

ชั้น 18 เอไอเอ ทาวเวอร์ 2 เลขที่ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

เอไอเอ คอลเซ็นเตอร์ : 1581

โทรศัพท์ : (02) 634 8888

โทรสาร : (02) 236 9383

## AIA Company Limited

Corporate Solutions

18<sup>th</sup> Floor, AIA Tower 2, 181 Surawongse Road, Bangrak, Bangkok 10500

AIA Call Center : 1581

Telephone : (02) 634 8888

Facsimile : (02) 236 9383

## โครงการเมืองไทย SME 20+ สำหรับธุรกิจที่มีพนักงาน 20 - 100 คน

### SME SMILE PROJECT FOR BUSINESS WITH 20 – 100 EMPLOYEES

ความคุ้มครองหลัก BASIC COVERAGE		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5
การประกันชีวิตกลุ่ม GROUP LIFE INSURANCE	คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก ยกเว้น: การฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์ Loss of Life caused by any reason, 24 hours, worldwide Exclude: Suicide during the first policy year and murdered by beneficiary.	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000
การประกันภัย อุบัติเหตุกลุ่ม อบก.2.1 GROUP ACCIDENT RIDER GAR. 2.1	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม)	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000
	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุค่าชดเชยสองเท่า (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม)	200,000	300,000	400,000	600,000	800,000
	สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	150,000	200,000	300,000	500,000
	สูญเสียการมองเห็นของตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	150,000	200,000	300,000	500,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	150,000	200,000	300,000	500,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาเพียงข้างใดข้างหนึ่ง โดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	150,000	200,000	300,000	500,000
	สูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูทั้งสองข้าง	100,000	150,000	200,000	300,000	500,000
	แขนและขาทั้งหมดเป็นอัมพาตอย่างถาวร โดยไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้	100,000	150,000	200,000	300,000	500,000
	สูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูโดยสิ้นเชิงถาวร					
	(ก) สำหรับหูทั้งสองข้าง (A) both ears	75,000	112,500	150,000	225,000	300,000
	(ข) สำหรับหูเพียงข้างเดียว (B) one ear	25,000	37,500	50,000	75,000	100,000
	สูญเสียความสามารถในการพูด	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000
	สูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว					
	(ก) มือขวา (A) right hand	70,000	105,000	140,000	210,000	280,000
(ข) มือซ้าย (B) left hand	50,000	75,000	100,000	150,000	200,000	
การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	
รวมถึง การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย การจลาจล						
สามารถตรวจสอบผลประโยชน์อื่น ๆ ของการประกันภัยอุบัติเหตุ อบก. 2.1 ตามตารางรายการทดแทนได้จากกรมธรรม์						
Check other benefits of Group Accident Rider GAR. 2.1 from the compensation schedule of the policy						
การประกันทุพพลภาพ สิ้นเชิงถาวร 2 TOTAL & PERMANENT DISABILITY 2	คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน Total & Permanent Disability caused by accident or illness for a continuous period of not less than 180 days.	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000
เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน ต่อคนต่อปี Premium for Employee per person per year		450	675	900	1,350	1,800

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ADDITIONAL COVERAGES - INPATIENT BENEFIT (IPD)		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5
การรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล INPATIENT BENEFIT (IPD)	ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 45 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Daily Room & Board (Maximum not exceeding 45 days per each hospitalization)	1,000	1,500	2,000	3,000	5,000
	ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน) เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ประจำวันในข้างต้นแล้วไม่เกิน 31 วัน I.C.U. Admission (Maximum 7 days) when included with Daily Room & Board not more than 31 days	2,000	3,000	4,000	6,000	10,000
	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน รวมถึง การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล General Hospital Services (per each hospitalization at maximum not exceeding) Including: Follow-up treatment as outpatient incurred within 31 days after the hospital discharge date.	20,000	31,000	41,000	61,000	100,000
	- ค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง - Ambulance per each hospitalization	1,000	1,500	2,000	3,000	5,000
	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ – จ่ายตามจริง (ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Surgeon & Surgery Fee - Actual payment (not exceeding maximum benefit per each hospitalization)	22,000	33,000	43,000	63,000	100,000
	ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน (สูงสุดไม่เกิน 45 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Daily Doctor's Fee (Maximum 45 days per each hospitalization)	700	1,000	1,500	2,500	3,200
ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง) (ไม่รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล) รวมถึง การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกจนกว่าจะหาย แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง Emergency OPD Accidental Treatment (per each accident) (not included in General Hospital Services) Including: Emergency OPD Accidental Treatment within 72 hours after accident and will cover the continuous treatment until recovery, but not exceeding maximum benefit specified in the benefit table/each accident.	4,500	6,500	7,500	9,500	12,000	
ค่าบริการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) จ่ายแยกจาก ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล หรือ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด แล้วแต่กรณี Specialist's Consultation Fee (per each hospitalization), not included in General Hospital Services or Surgeon & Surgery Fee whichever the case may be	4,700	6,700	7,700	9,700	12,200	
ผลประโยชน์ค่ารักษา พยาบาลรายวันใน โรงพยาบาลสำหรับการ การใช้สิทธิกองทุน ประกันสังคม โครงการ ประกันสุขภาพถ้วน หน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ Daily Medical Benefit in Hospital Applicable for Social Security Fund, Universal Health Care Project (Golden Card 30 baht) or the Protection for Motor Vehicle Victims Act.(HB Incentive)	หากผู้เอาประกันภัยมีอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บโดยแพทย์ลงความเห็นให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวัน เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับ ค่าชดเชยเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาใน โรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ร่วมกับผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายชดเชยเฉพาะส่วนต่างของค่าห้อง และค่าอาหารที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ บริษัทจะ จ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาลต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง If the insured member suffers from an illness or injury and doctor inferred that he/she has to stay in the hospital as in-patient not less than 6 hours continuously which must be registered as an in-patient who is eligible to receive coverage, the company would reimburse for daily medical benefit after the insured member had received full compensation from Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act. The company would also reimburse benefit equal to Room & Board Expenses in accordance with the actual number of days of hospitalization or when the insured member received compensation from Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act together with daily benefit for hospitalization, the company would reimburse the compensation only for the difference in the Room & Board Expenses that have not been fully reimbursed Room & Board Benefit according to the hospitalization benefit. However, the company would reimburse not exceeding the maximum number of days eligible for Room & Board Hospitalization Benefit Coverage per on incident.					
เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี Premium for Employee or Spouse or Child per person per year	1,594	2,385	3,206	4,786	7,647	

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ADDITIONAL COVERAGES - OUT-PATIENT BENEFIT (OPD)		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 4 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5
การรักษาพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก OUTPATIENT BENEFIT (OPD)	การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแบบผู้ป่วยนอก ครั้งละ (วันละ 1 ครั้ง สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์) Daily Benefit for OPD Treatment in hospital or clinic (1 visit per day / Max. 30 visits per policy year)	500	800	1,000	1,500	2,000
เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี Premium for Employee or Spouse or Child per person per year		1,794	2,835	3,560	5,216	7,121

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การตรวจด้วยรังสีเอกซ์และการตรวจในห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก ADDITIONAL COVERAGES – X-RAY & LAB. TEST (OPD) BENEFIT		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 4 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5
การตรวจด้วยรังสี เอกซ์และการตรวจ ในห้องปฏิบัติการ แบบผู้ป่วยนอก X-RAY & LAB. TEST (OPD) BENEFIT	การตรวจด้วยรังสีเอกซ์และการตรวจในห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์) X-RAY & LABORATORY TEST (OPD) BENEFIT (Max per policy year)	2,500	4,000	5,000	6,500	10,000
เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี Premium for Employee or Spouse or Child per person per year		238	360	407	466	563

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษาทันตกรรม ADDITIONAL COVERAGES – DENTAL CARE BENEFIT		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 4 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5
การทันตกรรม DENTAL CARE BENEFIT	คุ้มครองการตรวจฟัน เอ็กซเรย์ฟันและตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการ อุดฟัน ถอนฟัน (รวมผ่าฟันคุด) ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือกอักเสบ และรักษารากฟัน (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์) Oral Examination, X-ray and Laboratory Test, Filling, Scaling, Extraction (include Impacted Tooth Removal), Gum Disease Treatment, Root Canal Treatment (Max. per policy year)	2,000	3,000	4,000	4,500	5,000
เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี Premium for Employee or Spouse or Child per person per year		1,284	1,650	2,040	2,250	2,500

เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี TOTAL ANNUAL PREMIUM		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5
เบี้ยประกันภัยทั้งหมดสำหรับพนักงาน ต่อคนต่อปี Total Premium for Employee per person per year		5,360	7,905	10,113	14,068	19,631
เบี้ยประกันภัยทั้งหมดสำหรับคู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี Total Premium for Spouse or Child per person per year		4,910	7,230	9,213	12,718	17,831

หมายเหตุ : คู่สมรสและบุตรไม่สามารถซื้อความคุ้มครองประกันชีวิต อุบัติเหตุ ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร  
Remark: Spouse and child cannot purchase Life, Accident and Total & Permanent Disability Coverage

### สรุปเงื่อนไขทั่วไปของกรมธรรม์ที่ควรทราบโดยย่อ

สัญญาประกันภัยเกิดจากบริษัทเชื่อถือถ้อยแถลงของผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล ใบแถลงสุขภาพและถ้อยแถลงเพิ่มเติมอื่น ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้และชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว จึงตกลงทำสัญญา ซึ่งเป็นสัญญาที่ระบุสิทธิและหน้าที่ของผู้สัญญาไว้ชัดเจนคือ หากผู้ถือกรมธรรม์และ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วแถลงข้อความอันเป็นเท็จหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆอาจจะจงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ทำสัญญาด้วย สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆะ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้และไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ หากสัญญาสมบูรณ์และผู้เอาประกันไม่ขาดการชำระเบี้ยประกัน บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมชดเชยในข้อยกเว้นของสัญญาให้

### Summary of General Provision of the Policy

Insurance contract is constituted upon the trust that the Company has on the policyholder's and the insured member's declarations provided in the group insurance application filled in by the policyholder or the enrollment form filled in by the insured member, health declaration and other statements signed by the insured member and after the premium payment. The contract states clearly that if the policyholder and/or the insured member deliberately misstate or conceal any facts from the Company, where if the Company acknowledges such facts, it might convince the Company to increase the premium rate or deny to contract; the contract would be voidable by the Company and the Company could omit the payment of any policy benefit. Shall the contract is perfected and the insured member regularly pay the premium, the Company shall compensate all claims that are not included in the exclusion clauses.

### ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์และหรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว และแถลงข้อความอันเป็นเท็จหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัทฯทราบในขณะที่ขอเอาประกันภัย สัญญาประกันภัยจะตกเป็นโมฆียะ บริษัทฯอาจบอกล้างสัญญาได้และไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์

### ข้อยกเว้นความคุ้มครอง

1. กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา
2. กรณีแจ้งอายุคลาดเคลื่อน เป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัย โดยที่ความจริงแล้วผู้นั้นไม่มีสิทธิในการประกันภัย หรือขาดคุณสมบัติที่จะเอาประกันภัยได้โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์

### ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

#### อบก. 2.1 (มีทั้งหมด 20 ข้อ) เช่น

1. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆที่จะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
2. การแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม(เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันไดจัมพ์ ปีน หรือได้เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
3. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เป็นต้น

### ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพ

#### สันเขิงถาวร 2 (มีทั้งหมด 8 ข้อ) เช่น

1. สงคราม ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
2. การบาดเจ็บขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่ไม่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
3. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เป็นต้น

### Validity of insurance contract

In case that the policyholder and/or the insured knowingly makes false statement or knowingly omits to disclose any fact to the Company for acknowledgement while applying for the insurance, this insurance contract will be voidable. The Company has the right to void the insurance contract and not to make any policy payment.

### Exclusion of Coverage

1. Not cover in case the insured member commits suicide within one year from the day of enrollment or being murdered at any time by the beneficiary.
2. Not cover in case of misstatement of age, where the actual age of the insured member is not insurable  
Please study the policy for more details.

### Exclusion of Group Accident Rider GAR.2.1 (a total of 20 clauses)

i.e.

- 1 War, invasion or act of foreign enemy or warlike act, whether declared or undeclared, or civil war, insurrection, insurgency, riot, strike, civil commotion, revolution, coup d'état, proclamation of martial law or any incident causing the proclamation or maintenance of martial law.
- 2 While the insured member is racing all kinds of car, boat, horse, ski, including jet ski, skate, or boxing, parachuting (except for the purpose of life saving), boarding or disembarking or traveling in a hot-air balloon, gliding, bungee jumping, diving with oxygen tank and breathing apparatus.
- 3 While the insured member is under the influence of alcohol or narcotic drug or substance that impairs the insured member's mental faculty. The term "under the influence of alcohol" is in case of having blood alcohol concentration (BAC) test result of 150 mg/dL or over.

etc.

### Exclusion of Total & Permanent Disability<sup>2</sup> (a total 8 clauses) i.e.

1. War, either declared or not, invasion or act of foreign enemy, civil war, revolution, rebellion, riot, terrorism.
2. Any injury arising while the insured is boarding or disembarking or on board an aircraft which has no permission to carry passengers and does not operate as a commercial airline.
3. Any injury arises while the insured is under the influence of alcohol or narcotic drug or substance that impairs the insured's mental faculty. The term "under influence of alcohol" is in case of having blood alcohol concentration (BAC) test result of 150 mg/dL or over.

etc.



### **ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพกลุ่ม พลัส**

#### **(การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล)**

#### **(มีทั้งหมด 23 ข้อ) เช่น**

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมถึงโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหา ด้านพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง เป็นต้น หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอด การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
3. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยความบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และค่าบริการใฝ่าใช้พิเศษ

เป็นต้น

### **ข้อยกเว้น บันทึกลงหลังขยายความคุ้มครองการรักษา**

#### **ทันตกรรม (มีทั้งหมด 4 ข้อ)**

บริษัทฯ ไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้บันทึกสลักหลังนี้สำหรับค่าบริการ อุปกรณ์ หรือในเงื่อนไขต่อไปนี้

1. การร้องขอการรักษาทางทันตกรรมใดๆ โดยมีได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์ รวมถึงการบริการทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
2. การตรวจทางทันตกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม เช่น การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาสีฟันที่ผิดปกติ การทำสะพานฟัน หรือ การทำครอบฟัน การเลี่ยมฟัน การดัดฟัน การจัดฟัน รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับฟันปลอม เป็นต้น
3. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้กับฟัน เช่น ลวดดัดฟัน เครื่องป้องกันฟันล้ม ฟันยาง รากฟันเทียม อุปกรณ์สำหรับป้องกันการกัดฟันในเวลากลางคืน เป็นต้น
4. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการปฏิบัติการใดๆ เกี่ยวกับฟัน ซึ่งมิได้ปรากฏอยู่ในตารางผลประโยชน์ เช่น การขัดฟัน การเคลือบฟัน หรือการเคลือบร่องฟัน หรือการเคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น

### **Exclusion of Group Health Plus Rider (IPD and OPD**

#### **Treatment) (a total 23 clauses) i.e.**

The insurance coverage of this rider shall not cover medical expenses or damages that incurred from injury or illness (including its complication), condition, or abnormality that arise from:

1. Diagnosis and treatment for congenital disorder or pervasive developmental disorder such as slow growth development, low weight, short stature, delayed brain development as well as hormone abnormality in growth and brain development, etc., or genetic disorder
2. Pregnancy, miscarriage, abortion, childbirth, pre- and post-pregnancy complications, infertility resolution (including investigation and treatment), sterilization or birth control
3. General health check, individual request for admission in Hospital or Healthcare Provider or individual request for surgery, recovery or bed rest, any diagnosis not directly related to the original cause of treatment in Hospital or Healthcare Provider or Clinic, diagnosis of Injury or Illnesses, any treatment or diagnosis of a cause that is not of Medical Necessity or not required by Medical Standard, and special private care service fee.

etc.

### **Exclusion of Dental Care Coverage (a total of 4 clauses)**

The Company shall not pay benefit under this endorsement for the following service fee, equipment fee or conditions.

1. Any request for dental treatment without dentist's recommendation, including dental service unnecessary for treatment
2. Any dental examinations for cosmetic purpose such as bleaching, diastema closure, abnormal tooth color treatment, dental bridge or dental crown, dental inlay, orthodontics, and expenses for denture, etc.
3. Any dental tools and equipment, for example, orthodontic archwire, space maintainer, rubber teeth protector, dental implant, dental night guard, etc.
4. Any expenses occurred during any dental procedure that is not stated in the benefit schedule such as tooth polishing, dental enamel or sealant or fluoride, etc.

**การคำนวณผลประโยชน์เงินชดเชยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เมื่อใช้สิทธิ  
กองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครอง  
ผู้ประสบภัยจากรถ (HB Incentive)**

- เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเงินเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ
- เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้เอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเฉพาะส่วนค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้น บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน  
ทั้งนี้บริษัทจะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง
- ไม่สามารถใช้ร่วมกับสิทธิกองทุนทดแทน ประกันส่วนบุคคล หรือ การใช้สิทธิจากสวัสดิการอื่น เช่น ประกันจากเมืองไทยฯ หรือประกันจากบริษัทประกันอื่น

ตัวอย่าง: กรณีเลือกความคุ้มครอง แผน 3 ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน 2,000 บาท

กรณีตัวอย่าง	ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (A)	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (B)	ค่าห้องประกันสังคม (C)	เมืองไทยฯจ่ายส่วนต่างหลังจากใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ของค่าห้อง) (D) = (B-C)	เงินชดเชยต่อวัน (E) = (A-D)
1	2,000	700	700	-	2,000 = (2,000 - 0)
2	2,000	2,000	700	1,300 = (2,000 - 700)	700 = (2,000 - 1,300)
3	2,000	2,700	700	2,000 = (2,700 - 700) แต่ไม่เกินผลประโยชน์	0 = (2,000 - 2,000)

**การจ่ายเงินชดเชยรายได้ HB Incentive**

ใช้เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน พร้อมกับระบุวันที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และวันที่ออกจากโรงพยาบาลให้ชัดเจน
- สำเนาบัตรประกันสังคม หรือ
- สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) – กรณีคู่สมรสและบุตร
- ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร (กรณีมีส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร)

• กรณีที่ไม่มีสำเนาบัตร ตามข้อ 2 หรือ ข้อ 3 แนบมา ให้ใช้ :

- สำเนาใบเสร็จรับเงินที่ระบุการใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม หรือ สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
- พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

บริษัทฯ จะตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิรักษาพยาบาลผ่านระบบประกันสังคม หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากพบว่าผู้เอาประกันมีการใช้สิทธิก็จะพิจารณานำเงินชดเชยรายได้รายได้ออกให้

- กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในบัตรประกันสังคม ขอให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระบุในเอกสาร ว่าเป็นการใช้สิทธิประกันสังคมในเครือข่าย หรือ นอกเครือข่าย

**HB incentive calculation in case of IPD treatment when exercising the right under Social Security Fund, Universal Health Care Scheme (Gold card - 30 Baht) and the Protection for Motor Vehicle Victims Act.  
(HB Incentive)**

- After the insured has received compensation in full amount from social security fund, Universal Health Care Scheme (card- 30 Baht), or the Protection of Motor Vehicle Accident Victims Act in which the Company has considered to be the entitled benefits of the insured, the Company shall pay the benefit of room and board by the number of days that the insured is hospitalized as inpatient, or
- After the insured has received partial compensation from social security fund, Universal Health Care Scheme (Gold card – 30 Baht) or the Protection of Motor Vehicle Accident Victims Act that the Company has considered to be the entitled benefits of the insured whereby the insured has received compensation for room and board fees only, the Company shall pay the benefit in amount equivalent to the amount of difference from the full compensation of room and board benefit rate by the number of days that the insured is hospitalized as inpatient.

However, the Company shall pay an amount not exceeding the maximum number of days of room and board benefit as stated in the insurance policy schedule per one illness.

- It cannot be used with other entitled compensation funds, individual insurance or other welfares such as insurance from Muang Thai Life Assurance or other insurance companies.

**Example: In case of selecting the coverage of plan 3 with daily room and board benefit of 2,000 Baht**

Example Case	Daily Room & Board benefit (A)	Actual Expense (B)	Room fee under Social Security (C)	Muang Thai Life Assurance pays for the difference of amount after claiming from Social Security paid (but not exceeding the benefit of room fee) (D) = (B-C)	Daily compensation (E) = (A-D)
1	2,000	700	700	-	2,000 = (2,000 – 0)
2	2,000	2,000	700	1,300 = (2,000 – 700)	700 = (2,000 – 1,300)
3	2,000	2,700	700	2,000 = (2,700 – 700) but not exceeding the benefit	0 = (2,000 – 2,000)

**HB incentive payment**

The required documents are as follows.

1. Medical certificate clearly stating diagnosis of disease and dates of treatment received as inpatient and hospital discharge.
  2. A copy of Social Security Card.
  3. A copy of Universal Health Care Scheme card (Gold card) – In case of spouse and child.
  4. The receipt of excess amount of room and board fee (in case of having excess amount for room and board).
- In case of having no copy of the cards stated in item 2 and 3, the following documents are required:
    1. A copy of the receipt sating the exercise of right under Social Security or Universal Health Care Scheme (Gold card).
    2. A copy of ID card.

The Company would check the information regarding the exercising of the right to medical treatment from social security system or National Health Security Office, and if it is found that the insured has already exercised the right, the Company would consider and indulgently pay for the compensation.

- In case of receiving treatment from other hospital that is not stated in Social Security Card, it is requested of hospital staff to state in the document that it is the exercise of right under social security network or non-network.

## กฎเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัย

## Underwriting Criteria

### คุณสมบัติขององค์กรที่มีสิทธิสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจขนาดเล็กและกลางที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 20 - 100 คนขึ้นไป และไม่เคยมีสวัสดิการประกันภัยมาก่อน
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- เป็นองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพชั้น 2
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี้และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือ ผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ

### คุณสมบัติของพนักงานในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องสมัครทำประกันภัย
- พนักงานประจำที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่เต็มเวลาอย่างแท้จริง ไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว
- พนักงานต้องเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตามพรบ. ประกันสังคม
- พนักงานต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดจะต้องไม่เกิน 45 ปีบริบูรณ์

### คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- คู่สมรสที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์
- บุตรที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ และไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์และยังมิได้สมรส ทั้งนี้จะขยายความคุ้มครองให้แก่บุตรที่มีอายุระหว่าง 20 - 23 ปีบริบูรณ์ โดยเป็นผู้ซึ่งกำลังศึกษาเต็มเวลาและยังมิได้สมรส
- กรณีนายจ้างต้องการสมัครทำประกันภัยสุขภาพกลุ่มให้แก่คู่สมรสและบุตรของพนักงาน คู่สมรสและบุตรทุกคนจะต้องสมัครทำประกันภัย
- คู่สมรสและบุตรต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

### หลักเกณฑ์การรับประกันภัยกลุ่ม

- ผู้เอาประกันภัยที่มีสิทธิ์เอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มตามแบบฟอร์มที่บริษัทกำหนด
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัย จะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนและอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือ วันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ (นายจ้าง) แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด

### Eligibility of Organization

- SME business consisting of 20 - 100 full-time employees, and never been insured under group insurance before.
- Organization or business unit registered as juristic person.
- Organization with business risk exposure not higher than occupation class 2.
- This coverage benefit is not eligible for members of Cooperative, Labor Union, Association, Society, Club, Creditor and Debtor or group of member or person traveling to work oversea.

### Eligibility of Employee

- All employees must apply for insurance.
- Full-time employee with age of 15 - 65 years
- Full-time employees, excluding part-time employees.
- Employee must be insured under the Social Security System according to the Social Security Act.
- Employee must be in good health on the day the policy becomes effective and must not be under hospitalization or recovery caused by illness or injury.
- Average age of all employees must not exceed 45 years.

### Eligibility of Spouse and Child

- Spouse with age 15 - 65 years.
- Child with age not less than 2 weeks and not exceeding 20 years and unmarried. The coverage would be extended for child with age of 20 - 23 years which is still studying full-time and unmarried.
- In case employer would like to apply for group health insurance for employee's spouse and child, every spouse and child has to apply for insurance.
- Spouse and child must be in good health on the day that the policy becomes effective and must not be under hospitalization or recovery caused by illness or injury.

### Group Insurance Underwriting Criteria

- All eligible insured members have to fill in the health declaration form specified by the Company.
- The effective date of group insurance policy would be the following day after the Company received complete documents for application and approved such insurance request or the date the specified in the Group Insurance Application Form for policyholder (employer) whichever occurs last.

- กรณีที่มีผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัย จะเป็นวันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วนและอนุมัติรับประกันภัยแล้ว หรือ วันที่นายจ้างกำหนด แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด
- ในปีแรกของกรมธรรม์จะไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นและยังรักษาไม่หายขาดในระหว่างเวลา 90 วันก่อนวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองในปีกรมธรรม์ถัดไป (Pre-existing Condition)
- In case insured member participates in the group insurance during the policy year, the effective date of group insurance policy shall be the day the Company received complete document and approved such insurance request or the date the specified by employer whichever occurs last.
- In the first policy year, coverage will not be provided for pre-existing illness or injury that has not been cured during 90 day-period prior to the contract effective date which the Company shall provide coverage in the next policy year (Pre-existing condition)

### เบี้ยประกันภัย

- เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี ในกรณีที่เข้าหรือลาออกระหว่างปี เบี้ยประกันภัยจะถูกคำนวณตามวันที่ได้รับความคุ้มครองจริง
- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรสและบุตรทั้งหมด

### การเลือกแผนประกันภัย

- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยและอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครทำประกันภัยแบบแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัย จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนความคุ้มครองเดียวกับพนักงาน โดยคุ้มครองเฉพาะประกันภัยสุขภาพเท่านั้น
- กำหนดแผนประกันภัยได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์
- ความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน  
*ตัวอย่าง กรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยลำดับถัดไปที่สูงกว่าที่สามารถเลือกได้ ต้องไม่เกินแผนประกันภัยที่ 3*
- สามารถสมัครทำประกันภัยความคุ้มครองหลักการประกันชีวิตกลุ่ม ได้โดยไม่สมัครความคุ้มครองเพิ่มเติมการประกันสุขภาพกลุ่ม
- สามารถสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติมการรักษาแบบผู้ป่วยใน(IPD)ได้ โดยต้องสมัครทำประกันภัยความคุ้มครองหลักการประกันชีวิตกลุ่มก่อน
- สามารถสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติมการรักษาแบบผู้ป่วยนอก(OPD)ได้ โดยต้องสมัครทำประกันภัยการรักษาแบบผู้ป่วยใน(IPD)ก่อน โดยผลประโยชน์การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก(OPD)ไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน
- สามารถสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติมการรักษาทันตกรรม(Dental)ได้ โดยต้องสมัครทำประกันภัยการรักษาแบบผู้ป่วยใน(IPD)ก่อน

### Premium

- Premium is in annual payment mode. In case of participation-in or participation-out during the year, premium would be calculated based on actual day(s) that the coverage has been provided.
- Employer is responsible for premium payment of employee, spouse and child.

### Selection of Insurance Plan

- Employees, who are eligible to be insured and are in the same position, have to apply for the same insurance plan.
- Spouse and child, who are eligible to be insured, shall apply for the insurance under the same coverage plan with the employee in which the coverage shall be provided for health insurance only.
- Maximum 3 insurance plans are selectable per one policy.
- The difference between insurance plans shall not be over 2 plan levels. *Example In case of selecting insurance plan 1, which is the lowest insurance plan, the higher plan that can be selected shall not be higher than insurance plan 3.*
- Entitled to select the basic coverage for life insurance without enroll the additional coverages for health insurance.
- In case of selecting additional coverage for IPD treatment, it is necessary to select basic coverage for life insurance first.
- In case of selecting additional coverage for OPD treatment, it is necessary to select IPD treatment first and the OPD benefit cannot exceed the daily room and board benefit
- In case of selecting additional coverage for Dental treatment, it is necessary to select IPD treatment first.

### เอกสารประกอบการสมัคร - สำหรับผู้ถือกรมธรรม์(นายจ้าง)

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์(นายจ้าง) และเอกสารประกอบการลงนาม ดังนี้
- กรณีผู้ลงนามเป็นกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม: ต้องแนบหลักฐานดังนี้
  - หนังสือรับรองบริษัทที่คัดจากกระทรวงพาณิชย์ ไม่เกิน 6 เดือน ก่อนวันลงนาม
  - สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรนิติบุคคล
  - สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม

กรณีผู้ลงนามเป็นผู้รับมอบอำนาจจากกรรมการผู้มีอำนาจ ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ **หมายเหตุ เอกสารทั้งหมดต้องรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ**
- หนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วคราวระยะเวลาเข้ารับการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- คำร้องขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing)
- รายชื่อผู้เอาประกันภัย เป็น Excel File ที่ระบุรายละเอียดตามแบบฟอร์มของ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา

### เอกสารประกอบการสมัคร – สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (พนักงาน คู่สมรส และบุตร)

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย ชนิดมีคำถามสุขภาพ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขอเอาประกัน และ/หรือ สำเนาสูติบัตรสำหรับบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี

### วิธีการชำระเบี้ยประกัน

- จ่ายเช็ค สั่งจ่ายในนาม “บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” หรือ “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.”
- โอนเงิน เข้าบัญชีกระแสรายวัน ชื่อบัญชี “บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” ธนาคารกสิกรไทย สาขารัชดาภิเษก-ห้วยขวาง เลขที่บัญชี 089-1-02325-1
- กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงิน พร้อมระบุชื่อองค์กรที่สมัครทำประกันภัยกลุ่ม มาที่ Fax. หมายเลข 0 2277 9170

**\*\* ทั้งนี้ บริษัทฯ จะมอบบัตรประกันภัยสุขภาพให้แก่พนักงานทุกท่านเมื่อได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยเรียบร้อยแล้ว \*\***

**หมายเหตุ** เอกสารนี้เป็นเอกสารในการทำความเข้าใจเท่านั้น มิได้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนดและเงื่อนไขความคุ้มครองจะเป็นไปตามกรมธรรม์หลักและสัญญาเพิ่มเติมที่ออกโดย บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

### Documentation Requirements – for Policyholder (Employer)

- Group insurance application form for policyholder (employer) and supplementary documents to be signed would be as follows.
- In case the signatory is authorized director(s), the following documents are required.*

- A copy of company registration certificate received from the Ministry of Commerce which is not over 6 months old before signing date
- A copy of corporate tax ID card
- A copy of ID card of such authorized director(s)

*In case the signatory is authorized director's authorized person, the additional required documents are as follows:*

- Power of attorney
- A copy of ID card of such authorized person and authorized director

**Remarks:** All required documents must be certified as true copy with authorized director's or authorized person's signature

- Letter of intent to request for the eligible member, who receives coverage under group term life insurance policy, to receive medical service from contract hospital of Muang Thai Life Assurance PCL.
- Letter of request to receive policy benefit amount via media clearing
- Name list of insured in Excel file that states the details based on the form of Muang Thai Life Assurance PCL.
- Premium payment shall be made before the contract commencement date

### Documentation Requirements – for Insurance Applicant (Employee, Spouse, Child)

- Group insurance application form with health questions for the applicant.
- A copy of applicant's ID card and/or a copy of birth certificate for child with age under 10 years.

### Premium Payment Process

- Issue a cheque payable to “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited”
- Transfer money to current account of “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited”, Kasikornbank, Ratchadaphisek-Huai Khwang Branch, account number 089-1-02325-1.
- Send a copy of transfer slip stating name of organization that applied for group insurance by fax to no. 0 2277 9170

**\*\* The Company would deliver Health Care card to all employees after premium payment has been completed \*\***

**Remark:** This document is for understanding purpose but does not constitute as part of the insurance contract or as document binding the Company. The coverage terms and conditions shall be based on the main policy and rider issued by Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.

**การบริการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก**

**1. กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน**

Fax Claim Services

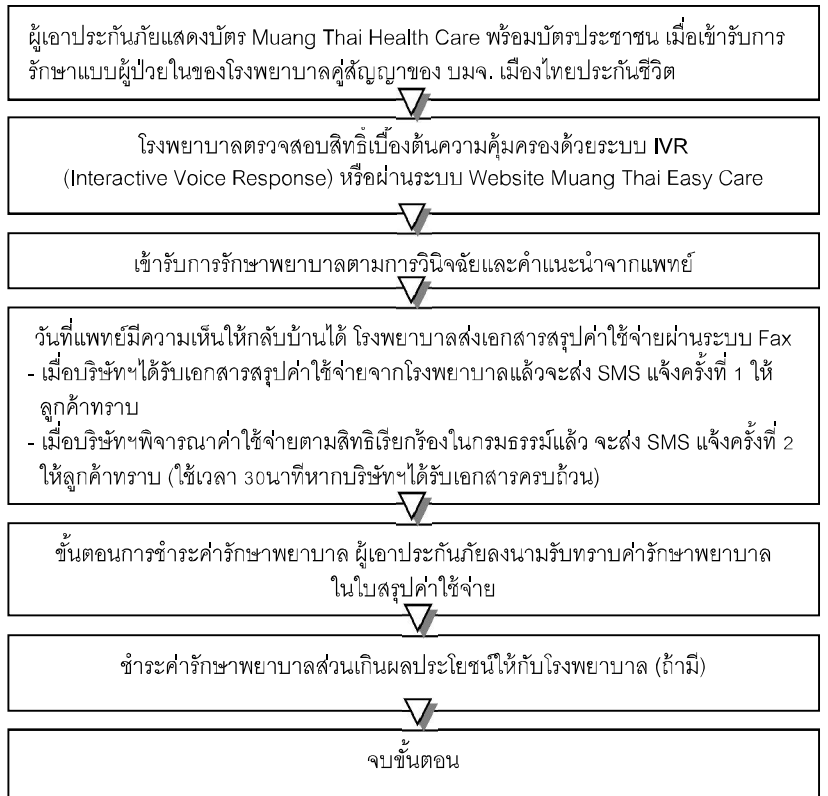
คือ ระบบการพิจารณาจ่ายค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล ในกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (สำหรับโรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัทเท่านั้น) โดยผ่านระบบโทรสาร (Fax Claim)

หมายเลข 0 2290 2357, 0 2274 9400 ต่อ 5465 - 66

การให้บริการ

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์:

เวลา 08.30 – 20.00 น.



**2. กรณีเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก**

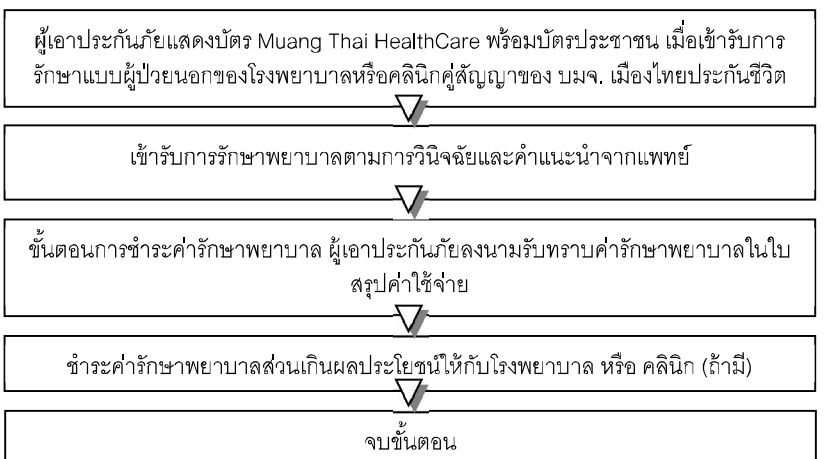
OPD Credit by Interactive Voice Response (IVR) or Web: Easy Care (Web Eligibility Checking)

คือ ระบบการตรวจสอบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกผ่านทางโทรศัพท์และ/หรืออินเทอร์เน็ต ในกรณีการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกที่อยู่ในเครือข่ายของบริษัท โดยผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลใดๆ ยกเว้นส่วนเกินสิทธิ ระบบดังกล่าวช่วยให้นายจ้างสามารถควบคุมการใช้สิทธิของพนักงานที่ลาออกจากการเป็นพนักงานไปแล้วและไม่คืนบัตร Muang Thai Health Care เมื่อลาออกจากการงานได้

ทั้งนี้การใช้ระบบดังกล่าว นายจ้างต้องจัดส่งรายงานการลาออกของพนักงานให้บริษัททราบในทันที หรือควันทันที

หมายเหตุ:

- ในกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือคลินิกที่ไม่อยู่ในเครือข่ายของบริษัท ผู้เอาประกันภัยจะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดไปก่อน โดยสามารถจัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) และ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) มาเรียกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทในภายหลังได้



Claim payment service for medical treatment expense in case of treatment as Inpatient and Outpatient.

**1. In case of treatment as inpatient**

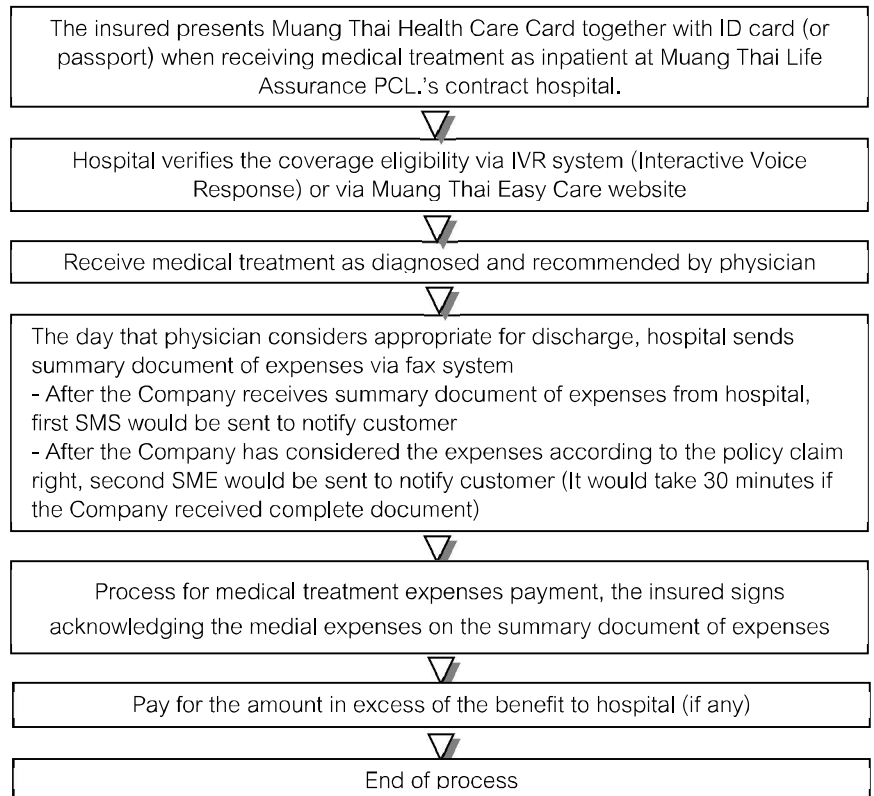
**Fax Claim Services**

is the system for consideration on medical treatment claim payment in case of treatment as inpatient (for contract hospital of the Company only) via fax claim system

Number 0 2290 2357, 0 2274 9400 ext. 5465 – 66

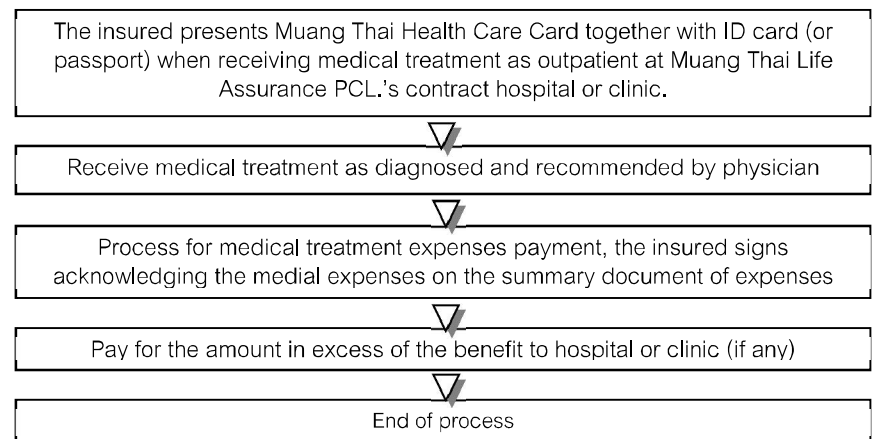
**Service hours**

Every day with no exception of weekends and public holiday: Time 08.30 – 20.00 hrs.



**2. In case of treatment as outpatient  
OPD Credit by Interactive Voice Response (IVR) or Web: Easy Care (Web Eligibility Checking)**

is the system for verifying the eligibility for OPD benefit payment through telephone and/or internet. In case of receiving treatment at the Company's network hospital or clinic, Patient shall not be required to pay any medical treatment expenses in advance except the amount in excess of the coverage. Such system helps the employer to control use of medical benefit by former employees who did not return their Muang Thai Health Care Card after they resigned.



For the use of such system, the employer must send the report of employee resignation to the Company immediately or most urgently.

Remark:

In case the insured received treatment as inpatient or outpatient of the Company's non-network hospital or clinic, the insured must pay for the whole medical treatment expense in advance. Medical treatment expense can be reimbursed by sending the receipt (original copy) and medical certificate (original copy) to the Company





ประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม  
Group Health

# ก้าวหน้า สู่องค์กร สุขภาพดี



โทร. 1159  
[www.krungthai-axa.co.th](http://www.krungthai-axa.co.th)

การเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ อาจเกิดขึ้น  
กับพนักงานได้ โดยไม่คาดคิด  
เตรียมความพร้อมด้วย...  
แผนประกันสุขภาพกลุ่ม  
สำหรับองค์กรมืออาชีพอย่างคุณ

# สร้างความ แข็งแกร่งให้บริษัท

กับสวัสดิการ

## ประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม



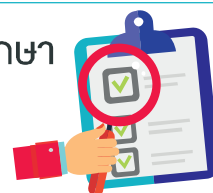
**1** การมอบสวัสดิการที่ดีให้แก่พนักงาน แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ และการให้ความสำคัญกับพนักงาน อีกทั้ง เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรและพนักงาน

**2** องค์กรสามารถกำหนดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการ ที่เป็นการชดเชยค่ารักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยเกี่ยวกับการเสียชีวิตได้อย่างแน่นอน



**3** ไร้กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย เพียงแสดงบัตรประกันชีวิตและสุขภาพ เมื่อเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลและคลินิกในเครือข่ายมากกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ

**4** สามารถเลือกสลับแผนผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) ให้เหมาะสมกับความต้องการขององค์กรท่าน



**5** องค์กรสามารถใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี เนื่องจากค่าเบี้ยประกันภัยสามารถนำมาหักเป็นค่าใช้จ่ายได้ก่อนการคำนวณภาษีเงินได้ของบริษัท

**6** สามารถตรวจสอบข้อมูลกรมธรรม์ ผ่านแอปพลิเคชัน My AXA Health



**7** ศูนย์บริการข้อมูล 24 ชั่วโมง ติดต่อศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์ 02-119-4044

# แผนความคุ้มครองที่หลากหลาย

## ตารางแสดงผลประโยชน์ และความคุ้มครองแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

ความคุ้มครองและผลประโยชน์	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)					
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
การเสียชีวิต (ทุกกรณี)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
การเสียชีวิต และการสูญเสียอวัยวะ เนื่องจากอุบัติเหตุ (รับเพิ่มจากการเสียชีวิตทุกกรณี)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
คุณภาพชีวิตเชิงการ	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
ผลประโยชน์ความคุ้มครองประกันสุขภาพ ในฐานะผู้ป่วยใน (IPD) ต่อโรค/ครั้ง						
1. ค่าห้อง ค่าอาหาร ประจำวันต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
1.1 ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหาร ประจำวันในข้างต้นแล้วไม่เกิน 31 วัน)	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000
2. ค่าแพทย์ตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ประจำวันต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	700	900	1,200	1,450	1,700	2,000
3. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (ตามตารางการผ่าตัด)	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000
4. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000
5. ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (เนื่องจากอุบัติเหตุ) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง (รวมอยู่ในข้อ 4)	4,000	5,000	6,000	6,000	6,000	6,500
6. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (รวมอยู่ในข้อ 3 หรือข้อ 4 แล้วแต่กรณี)	4,000	5,000	6,000	6,000	6,000	6,500

ผลประโยชน์ความคุ้มครองประกันสุขภาพ ในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD)	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)					
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์)	400	500	800	1,000	1,200	1,500

หมายเหตุ : ลูกค้าสามารถเลือกผลประโยชน์ความคุ้มครองสลับแบบแผนประกันได้ สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) โดยสามารถเลือกต่ำกว่าแผนหลักได้ไม่จำกัดแผนและสูงกว่าแผนเดิมได้ไม่เกิน 1 แผน

## ตารางเบี้ยประกันภัย แผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)

เบี้ยประกันภัยมาตรฐานรายปี ต่อคน*		Group Health					
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ลักษณะธุรกิจ 1	10 - 25 คน	2,552	3,942	5,382	6,497	7,821	9,184
	26 - 50 คน	2,526	3,890	5,304	6,393	7,691	9,028
	51 - 100 คน	2,499	3,836	5,223	6,285	7,556	8,866
	101 - 500 คน	2,471	3,780	5,139	6,173	7,416	8,698
	501 คนขึ้นไป	2,445	3,728	5,061	6,069	7,286	8,542
ลักษณะธุรกิจ 2	10 - 25 คน	2,638	4,114	5,640	6,841	8,251	9,700
	26 - 50 คน	2,606	4,050	5,544	6,713	8,091	9,508
	51 - 100 คน	2,575	3,988	5,451	6,589	7,936	9,322
	101 - 500 คน	2,544	3,926	5,358	6,465	7,781	9,136
	501 คนขึ้นไป	2,513	3,864	5,265	6,341	7,626	8,950
ลักษณะธุรกิจ 3	10 - 25 คน	3,336	5,161	7,050	8,518	10,258	12,047
	26 - 50 คน	3,300	5,089	6,942	8,374	10,078	11,831
	51 - 100 คน	3,264	5,017	6,834	8,230	9,898	11,615
	101 - 500 คน	3,229	4,947	6,729	8,090	9,723	11,405
	501 คนขึ้นไป	3,193	4,875	6,621	7,946	9,543	11,189

## ค่ารักษาพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD)

จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)

เบี้ยประกันภัยมาตรฐานรายปี ต่อคน*	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ลักษณะธุรกิจ 1	1,689	2,048	3,126	3,845	4,563	5,641
ลักษณะธุรกิจ 2	1,689	2,048	3,126	3,845	4,563	5,641
ลักษณะธุรกิจ 3	2,196	2,663	4,064	4,998	5,932	7,333

\* อัตราเบี้ยประกันภัยต่อคน จะคิดจากอัตราเบี้ยประกันภัยตามจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครั้งแรกที่สมัครเอาประกันภัย และจะขึ้นอยู่กับลักษณะประเภทธุรกิจขององค์กร ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการรับประกันภัยของบริษัทฯ

หมายเหตุ : ลูกจ้างสามารถเลือกผลประโยชน์ความคุ้มครองสลับแบบแผนประกันได้ สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) โดยสามารถเลือกต่ำกว่าแผนหลักได้ไม่จำกัดแผนและสูงกว่าแผนเดิมได้ไม่เกิน 1 แผน

## ประเภทธุรกิจ

### ลักษณะธุรกิจ 1

ประเภทธุรกิจ ที่พนักงานในองค์กร (นิติบุคคล บริษัทฯ ห้างร้าน หน่วยงาน สำนักงาน)

**ส่วนใหญ่**ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกสาร รับผิดชอบการบริหาร ดูแลสินค้า ในสำนักงานเท่านั้น เช่น

- ธุรกิจการเงิน การธนาคาร ประกัน กฎหมาย โรงพยาบาล และสถานพยาบาล ห้างสรรพสินค้า
- ธุรกิจค้าขาย และบริการ โรงแรม ร้านค้าปลีกทั่วไป สปา เสริมสวย ร้านค้าอัญมณี ร้านขายยา
- สมาคม มูลนิธิ ที่จดทะเบียนเป็นองค์กร และปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงาน

### ลักษณะธุรกิจ 2

ประเภทธุรกิจ ที่พนักงานในองค์กร (นิติบุคคล บริษัทฯ ห้างร้าน หน่วยงาน สำนักงาน) **ส่วนใหญ่**ปฏิบัติงานอยู่นอกสำนักงานหรือต้องเดินทางออกไปพบปะบุคคลภายนอกเป็นประจำ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระเช่น

- กลุ่มอาชีพทนายความ วิศวกร สถาปนิก สัตวแพทย์ ธุรกิจขายตรง ตัวแทนจำหน่าย
- กลุ่มภัตตาคาร ร้านอาหาร ร้านซักรีด กลุ่มธุรกิจรับเลี้ยงเด็ก ดูแลผู้ป่วย รับทำความสะอาดทั่วไป หรือรักษาความปลอดภัย
- กลุ่มช่างฝีมือที่มีความชำนาญและทักษะ ในธุรกิจอุตสาหกรรมขนาดเบา เช่น สถานที่ขายหรือบริการซ่อมรถยนต์จักรยานยนต์ โรงกลึง โรงไม้
- อื่นๆ เช่น กิจกรรมรับซื้อของเก่า โรงงานหรือสถานประกอบการธุรกิจการเกษตร ธุรกิจค้าส่งทุกชนิด

### เบี้ยประกันภัยจะต่างกันตามลักษณะประเภทธุรกิจ

### ลักษณะธุรกิจ 3

ประเภทธุรกิจ ที่พนักงานในองค์กร (นิติบุคคล บริษัทฯ ห้างร้าน หน่วยงาน สำนักงาน) **ส่วนใหญ่**ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเครื่องจักรขนาดใหญ่ การขนส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ ที่ต้องเดินทางระยะไกล ธุรกิจก่อสร้างทุกชนิด โรงงานผลิตที่ต้องใช้เครื่องจักรขนาดใหญ่ รวมถึงร้านค้า หรือธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้องกับ ไฟฟ้า สารเคมี น้ำมัน และแก๊สทุกชนิด

#### หมายเหตุ

1. หากในธุรกิจประเภทใดที่มีความหลากหลายของความเสี่ยงตามขั้นอาชีพ บริษัทฯจะพิจารณาจากหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงาน ส่วนใหญ่ที่แจ้งรายชื่อพร้อมกับการขอเอาประกันภัย ซึ่งอาจมีการทบทวนขั้นอาชีพได้เมื่อครบรอบปีกรมธรรม์
2. ประเภทธุรกิจที่มีความเสี่ยงมากกว่าขั้น 3 จะไม่ได้รับการพิจารณา การทำประกันกลุ่ม

### เงื่อนไขการรับประกันภัย

อายุรับประกันภัย	16-64 ปี คู่สมรสจนถึงอายุ 65 ปี (ต้องเป็นพนักงานประจำและปฏิบัติงานเต็มเวลา)
จำนวนผู้ขอเอาประกันภัย	ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ( ณ วันเริ่มทำสัญญา)
การสมัครเอาประกันภัย	สมาชิกทุกคนต้องกรอกใบคำขอเอาประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม พนักงานที่มีตำแหน่งหรือระดับเดียวกัน ต้องเลือกแผนความคุ้มครองเดียวกัน
วันเริ่มความคุ้มครอง	วันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารหลักฐานการขอเอาประกันภัยครบถ้วน และอนุมัติรับประกันภัยแล้ว
การชำระเบี้ยประกันภัย	ชำระเบี้ยประกันภัยแบบรายปี

### เอกสารประกอบการสมัคร และช่องทางการชำระเงิน

- ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสวัสดิการพนักงาน (สำหรับนายจ้าง)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้าเป็นนิติบุคคล หรือเอกสารจดทะเบียนร้านค้าที่ทางราชการออกให้ ต้องมีอายุไม่เกิน 1 เดือนนับจากวันที่ขอคัดลอก
- สำเนาบัตรประชาชนของสมาชิกพนักงานที่ต้องการรับความคุ้มครองทั้งหมด
- ค่าเบี้ยประกันภัยสามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร หรือเช็คสั่งจ่ายในนาม “บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)”
- สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น (กรณีเป็นบริษัทจำกัด) ต้องมีอายุไม่เกิน 1 เดือนนับจากวันที่ขอคัดลอก

**บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มุ่งมั่นดำเนินธุรกิจเพื่อก้าวเป็นบริษัทอันดับหนึ่งในใจของคนไทย และจากการพัฒนาการดำเนินงานที่โดดเด่นทำให้บริษัทฯ ได้รับรางวัล**

### **2561**

- รางวัล Insurance Asia Awards 2018: Digital Insurer Initiative of the year (My AXA)
- รางวัล The Asset Triple A Asset Servicing, Fund Management and Investors Awards 2018 : Thailand Life Insurance Company of the Year Awards 2018

### **2560**

- รางวัล Diversity Leaders by Diversity Journal

### **2559**

- รางวัลจากสหประชาชาติ ด้านการจ้างงานคนพิการ รับรางวัล “องค์กรที่มีแนวปฏิบัติดีเด่นด้านการจ้างงานคนพิการระดับสากล”
- รางวัล Best Life Insurance Thailand, Global Business Outlook Award 2016 (London)
- รางวัล Asia Insurance Award 2016, CSR initiative of the year

### **2557 - 2559**

- รางวัลองค์กรที่สนับสนุนงานด้านคนพิการดีเด่น ประจำปี 2559 จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์



**บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**  
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27  
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310  
โทร 0 2044 4000 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159  
[www.krungthai-axa.co.th](http://www.krungthai-axa.co.th)

ภาคผนวก ฉ  
ตารางการไขว้ข้อมูล (Crosstab)

**ตารางผนวก ฉ 1** การไขว้ข้อมูลระหว่าง ปัญหาสุขภาพในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
แนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพในอนาคต และความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพ

หน่วย: คน (ร้อยละ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความตระหนักด้าน สุขภาพ			ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะประสบ ปัญหาสุขภาพในอนาคต		รวม
			ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
ปานกลาง	ปัญหาสุขภาพในช่วง ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา	ไม่มีปัญหา	4 (14.80)	0 (0.00)	4
		มีปัญหา	1 (3.70)	6 (3.30)	7
	<b>รวม</b>		<b>5 (18.50)</b>	<b>6 (3.30)</b>	<b>11</b>
ค่อนข้างมาก	ปัญหาสุขภาพในช่วง ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา	ไม่มีปัญหา	5 (18.50)	10 (5.40)	15
		มีปัญหา	1 (3.70)	22 (12.00)	23
	<b>รวม</b>		<b>6 (22.20)</b>	<b>32 (17.40)</b>	<b>38</b>
มาก	ปัญหาสุขภาพในช่วง ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา	ไม่มีปัญหา	13 (48.10)	28 (15.20)	41
		มีปัญหา	3 (11.20)	118 (64.10)	121
	<b>รวม</b>		<b>16 (59.30)</b>	<b>146 (79.30)</b>	<b>162</b>
รวม	ปัญหาสุขภาพในช่วง ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา	ไม่มีปัญหา	22 (81.50)	38 (20.70)	60
		มีปัญหา	5 (18.50)	146 (79.00)	151
	<b>รวม</b>		<b>27 (100.00)</b>	<b>184 (100.00)</b>	<b>211</b>



ตารางผนวก ฉ 2 การไขว้ข้อมูลระหว่าง ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการเจ็บป่วย

หน่วย: คน (ร้อยละ)

การเจ็บป่วย			ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					รวม
			≤ 1,000 บาท/ครั้ง	1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง	2,001 – 3,000 บาท/ครั้ง	3,001 – 4,000 บาท/ครั้ง	>4,000 บาท/ครั้ง	
การเจ็บป่วย	ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	1 ครั้ง/3 เดือน	2 (2.90)	1 (1.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	4
		1 ครั้ง/6 เดือน	8 (11.60)	6 (8.80)	6 (15.00)	1 (12.50)	3 (11.50)	24
		1 ครั้ง/ปี	16 (23.20)	9 (13.20)	4 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	29
		ไม่แน่นอน	1 (1.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (3.80)	3
	รวม		27 (39.20)	16 (23.50)	12 (30.00)	1 (12.50)	4 (15.30)	60
ป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง	ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	1 ครั้ง/15 วัน	1 (1.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	1 (3.80)	3
		1 ครั้ง/เดือน	1 (1.50)	3 (4.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (11.50)	7
		1 ครั้ง/3 เดือน	3 (4.30)	9 (13.20)	8 (20.00)	5 (62.50)	9 (34.60)	34
		1 ครั้ง/6 เดือน	3 (4.30)	3 (4.40)	2 (5.00)	0 (0.00)	1 (3.80)	9
		1 ครั้ง/ปี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.80)	1
		ไม่แน่นอน	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (7.70)	3
	รวม		8 (11.60)	15 (22.00)	11 (27.50)	6 (75.00)	17 (65.20)	57

ตารางผนวก ฉ 2 (ต่อ)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

การเจ็บป่วย			ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					รวม
			≤ 1,000 บาท/ครั้ง	1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง	2,001 – 3,000 บาท/ครั้ง	3,001 – 4,000 บาท/ครั้ง	>4,000 บาท/ครั้ง	
ป่วยด้วยโรคหัวใจ/ภาวะเจ็บป่วยตามฤดูกาล	ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	1 ครั้ง/สัปดาห์	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
		1 ครั้ง/15 วัน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.80)	1
		1 ครั้ง/เดือน	3 (4.30)	1 (1.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4
		1 ครั้ง/3 เดือน	9 (13.00)	15 (22.10)	4 (10.00)	0 (0.00)	1 (3.80)	29
		1 ครั้ง/6 เดือน	16 (23.20)	12 (17.70)	10 (25.00)	1 (12.50)	0 (0.00)	39
		1 ครั้ง/ปี	5 (7.20)	8 (11.80)	2 (5.00)	0 (0.00)	3 (11.50)	18
		ไม่แน่นอน	1 (1.50)	1 (1.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
	<b>รวม</b>		<b>34 (49.20)</b>	<b>37 (54.60)</b>	<b>17 (42.50)</b>	<b>1 (12.50)</b>	<b>5 (19.10)</b>	<b>94</b>
รวม	ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	1 ครั้ง/สัปดาห์	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
		1 ครั้ง/15 วัน	1 (1.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	2 (7.70)	4
		1 ครั้ง/เดือน	4 (5.80)	4 (5.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (11.50)	11
		1 ครั้ง/3 เดือน	14 (20.30)	25 (36.80)	13 (32.50)	5 (62.50)	10 (38.50)	67
		1 ครั้ง/6 เดือน	27 (39.10)	21 (30.80)	18 (45.00)	2 (25.00)	4 (15.40)	72
		1 ครั้ง/ปี	21 (30.40)	17 (25.00)	6 (15.00)	0 (0.00)	4 (15.40)	48
		ไม่แน่นอน	2 (2.90)	1 (1.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	3 (11.50)	8
	<b>รวม</b>		<b>69 (100.00)</b>	<b>68 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>8 (100.00)</b>	<b>26 (100.00)</b>	<b>211</b>

ตารางผนวก ฉ 3 การไขว้ข้อมูลระหว่าง รายได้ส่วนบุคคล และการมีประกันสุขภาพเอกชน

หน่วย: คน (ร้อยละ)

		ท่านมีประกันสุขภาพเอกชนหรือไม่		รวม
		ไม่มี	มี	
จัดกลุ่มรายได้	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20000 บาท/เดือน	22 (15.90)	3 (4.10)	25
	20001-30000 บาท/เดือน	32 (23.20)	6 (8.20)	38
	30001-40000 บาท/เดือน	23 (16.70)	13 (17.80)	36
	40001-50000 บาท/เดือน	22 (15.90)	16 (21.90)	38
	50001-60000 บาท/เดือน	18 (13.00)	15 (20.50)	33
	มากกว่า 60000 บาท/เดือน	21 (15.20)	20 (27.40)	41
	<b>รวม</b>	<b>138 (100.00)</b>	<b>73 (100.00)</b>	<b>211</b>

ตารางผนวก ฉ 4 การไขว้ข้อมูลระหว่าง อายุ อายุงาน และรายได้ส่วนบุคคล

หน่วย: คน (ร้อยละ)

จัดกลุ่มรายได้			จัดกลุ่มอายุ				Total
			≤ 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20000 บาท/เดือน	จัดกลุ่มอายุงาน	≤ 5 ปี	12 (40.00)	3 (2.80)	3 (5.00)	0 (0.00)	18
		> 5 -10 ปี	0 (0.00)	1 (0.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	2 (1.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
		> 15 ปี ขึ้นไป	0 (0.00)	4 (3.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	4
	<b>รวม</b>		<b>12</b> <b>(40.00)</b>	<b>10</b> <b>(9.30)</b>	<b>3</b> <b>(5.00)</b>	<b>0</b> <b>(0.00)</b>	<b>25</b>
20001-30000 บาท/เดือน	จัดกลุ่มอายุงาน	≤ 5 ปี	13 (43.30)	12 (11.10)	2 (3.30)	0 (0.00)	27
		> 5 -10 ปี	0 (0.00)	3 (2.80)	1 (1.70)	0 (0.00)	4
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	3 (2.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	3
		> 15 ปี ขึ้นไป	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (5.00)	1 (7.70)	4
	<b>รวม</b>		<b>13</b> <b>(43.30)</b>	<b>18</b> <b>(16.70)</b>	<b>6</b> <b>(10.00)</b>	<b>1</b> <b>(7.70)</b>	<b>38</b>
30001-40000 บาท/เดือน	จัดกลุ่มอายุงาน	≤ 5 ปี	3 (10.00)	11 (10.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	14
		> 5 -10 ปี	2 (6.70)	10 (9.30)	4 (6.70)	0 (0.00)	16
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	1 (0.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
		> 15 ปี ขึ้นไป	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (38.50)	5
	<b>รวม</b>		<b>5</b> <b>(16.70)</b>	<b>22</b> <b>(20.40)</b>	<b>4</b> <b>(6.70)</b>	<b>5</b> <b>(38.50)</b>	<b>36</b>

ตารางผนวก ฉ 4 (ต่อ)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

จัดกลุ่มรายได้			จัดกลุ่มอายุ				Total
			≤ 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	
40001-50000 บาท/เดือน	จัดกลุ่มอายุงาน	≤ 5 ปี	0 (0.00)	7 (6.50)	1 (1.70)	1 (7.70)	9
		> 5 -10 ปี	0 (0.00)	14 (13.00)	5 (8.30)	0 (0.00)	19
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	5 (4.60)	5 (8.30)	0 (0.00)	10
	<b>รวม</b>	<b>0</b> <b>(0.00)</b>	<b>26</b> <b>(24.10)</b>	<b>11</b> <b>(18.30)</b>	<b>1</b> <b>(7.70)</b>	<b>38</b>	
50001-60000 บาท/เดือน	จัดกลุ่มอายุงาน	> 5 -10 ปี	0 (0.00)	14 (13.00)	4 (6.70)	0 (0.00)	18
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	4 (3.70)	7 (11.70)	0 (0.00)	11
		> 15 ปี ขึ้นไป	0 (0.00)	1 (0.90)	3 (5.00)	0 (0.00)	4
	<b>รวม</b>	<b>0</b> <b>(0.00)</b>	<b>19</b> <b>(17.60)</b>	<b>14</b> <b>(23.40)</b>	<b>0</b> <b>(0.00)</b>	<b>33</b>	
มากกว่า 60000 บาท/เดือน	จัดกลุ่มอายุงาน	≤ 5 ปี	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.70)	0 (0.00)	1
		> 5 -10 ปี	0 (0.00)	9 (8.30)	3 (5.00)	0 (0.00)	12
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	4 (3.70)	10 (16.70)	1 (7.70)	15
	> 15 ปี ขึ้นไป	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (13.30)	5 (38.50)	13	
<b>รวม</b>	<b>0</b> <b>(0.00)</b>	<b>13</b> <b>(12.00)</b>	<b>22</b> <b>(36.70)</b>	<b>6</b> <b>(46.20)</b>	<b>41</b>		
รวม	จัดกลุ่มอายุงาน	≤ 5 ปี	28 (93.30)	33 (30.60)	7 (11.70)	1 (7.70)	69
		> 5 -10 ปี	2 (6.70)	51 (47.20)	17 (28.30)	0 (0.00)	70
		> 10 -15 ปี	0 (0.00)	19 (17.60)	22 (36.70)	1 (7.70)	42
		> 15 ปี ขึ้นไป	0 (0.00)	5 (4.60)	14 (23.30)	11 (84.60)	30
	<b>รวม</b>	<b>30</b> <b>(100.00)</b>	<b>108</b> <b>(100.00)</b>	<b>60</b> <b>(100.00)</b>	<b>13</b> <b>(100.00)</b>	<b>211</b>	

ภาคผนวก ข

รูปแบบคำสั่งและผลการศึกษาจากการประมวลผล

## รูปแบบคำสั่งที่ใช้ในการประมวลผล (SAS Syntax)

```
data WTP;

infile "c:\DAO.csv" dlm=",";

input LOWER UPPER PROBH5 PROBF OWELF MWELF PWELF HOSP PHOSP HOSPFO FRMED COSMED
WELPAY OTHPAY EXCMED INSURA KNOW AWAR AGE YEARW STATUS EDU EMP INC INCF SAVE
MEM MEMA HEAD;

if UPPER = 99999 then UPPER = . ;
else UPPER =UPPER ;

procmeans;

proclifereg;

model(LOWER,UPPER)=d=lognormal covb;
model(LOWER,UPPER)=PROBH5 PROBF OWELF MWELF PWELF HOSP PHOSP HOSPFO FRMED COSMED
WELPAY OTHPAY EXCMED INSURA KNOW AWAR AGE YEARW STATUS EDU EMP INC INCF SAVE
MEM MEMA HEAD/d=lognormal;

model(LOWER,UPPER)=d=weibull covb;
model(LOWER,UPPER)=PROBH5 PROBF OWELF MWELF PWELF HOSP PHOSP HOSPFO FRMED COSMED
WELPAY OTHPAY EXCMED INSURA KNOW AWAR AGE YEARW STATUS EDU EMP INC INCF SAVE
MEM MEMA HEAD/d=weibull;

model(LOWER,UPPER)=d=llogistic covb;
model(LOWER,UPPER)=PROBH5 PROBF OWELF MWELF PWELF HOSP PHOSP HOSPFO FRMED COSMED
WELPAY OTHPAY EXCMED INSURA KNOW AWAR AGE YEARW STATUS EDU EMP INC INCF SAVE
MEM MEMA HEAD/d=llogistic;

proc freq;

run;
```

The SAS System 11:57 Saturday, August 16, 1997 1

The MEANS Procedure

Variable	N	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum
Lower	211	5888.63	7750.46	0	40000.00
Upper	183	12035.52	8471.19	2500.00	40000.00
PROBH5	211	7417.54	8713.81	0	50000.00
PROBF	211	0.7156398	0.4521820	0	1.0000000
OWELF	211	0.8720379	0.3348420	0	1.0000000
MWELF	211	0.0995261	0.3000790	0	1.0000000
PWELF	211	0.9336493	0.2494860	0	1.0000000
HOSP	211	0.7488152	0.4347260	0	1.0000000
PHOSP	211	0.8483412	0.3595428	0	1.0000000
HOSPFO	211	0.8199052	0.3851802	0	1.0000000
FRMED	211	0.5260664	0.5005075	0	1.0000000
COSMED	211	3.5876777	4.8800507	0	48.0000000
WELPAY	211	3210.66	5350.18	100.0000000	50000.00
OTHPAY	211	2364.45	4883.49	0	50000.00
EXCMED	211	819.6682464	1414.57	0	18000.00
INSURA	211	0.8957346	0.3063313	0	1.0000000
KNOW	211	0.3459716	0.4768152	0	1.0000000
AWAR	211	5.1753555	1.3318656	0	7.0000000
AGE	211	4.5696682	0.4951473	3.0000000	5.0000000
YEARW	211	38.6492891	7.5907360	24.0000000	60.0000000
STATUS	211	9.0161137	5.7461147	1.0000000	25.0000000
EDU	211	0.3744076	0.4851205	0	1.0000000
EMP	211	17.1848341	1.8971049	6.0000000	22.0000000
INC	211	0.8720379	0.3348420	0	1.0000000
INCF	211	47230.14	26512.97	5000.00	300000.00
SAVE	211	109596.56	79117.08	0	400000.00
MEM	211	10321.09	10134.88	0	60000.00
MEMA	211	2.5876777	1.1774225	1.0000000	8.0000000
HEAD	211	2.1611374	1.2199167	0	6.0000000



The SAS System 11:57 Saturday, August 16, 1997 2

The LIFEREG Procedure

Model Information

Data Set	WORK.WTP
Dependent Variable	Log(lower)
Dependent Variable	Log(upper)
Number of Observations	118
Noncensored Values	0
Right Censored Values	28
Left Censored Values	0
Interval Censored Values	90
Missing Values	1
Zero or Negative Response	93
Name of Distribution	LNORMAL
Log Likelihood	-154.6536583

Algorithm converged.

Analysis of Parameter Estimates

		Standard			
Variable	DF	Estimate	Error	Chi-Square Pr	> ChiSq Label
Intercept	1	9.44446	0.07113	17628.4374	<.0001 Intercept
Scale	1	0.71093	0.05757		Normal scale

Estimated Covariance Matrix

		Intercept	Scale
Intercept		0.005060	0.000556
Scale		0.000556	0.003314

The LIFEREG Procedure

Model Information

Data Set	WORK.WTP
Dependent Variable	Log(lower)
Dependent Variable	Log(upper)
Number of Observations	118
Noncensored Values	0
Right Censored Values	28
Left Censored Values	0
Interval Censored Values	90
Missing Values	1
Zero or Negative Response	93
Log Likelihood	-16.32268417

Algorithm converged.

Analysis of Parameter Estimates

Variable	DF	Estimate	Standard Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Label
Intercept	1	6.67455	0.27273	598.9454	<.0001	Intercept
PROBH5	1	0.00006666	2.96082E-6	506.8632	<.0001	
PROBF	1	-0.07915	0.03832	4.2667	0.0389	
OWELF	1	0.18489	0.04634	15.9194	<.0001	
MWELF	1	-0.18117	0.05214	12.0713	0.0005	
PWELF	1	0.21517	0.06489	10.9963	0.0009	
HOSP	1	-0.13349	0.03954	11.3967	0.0007	
PHOSP	1	0.16928	0.06324	7.1655	0.0074	
HOSPFO	1	-0.0018938	0.03226	0.0034	0.9532	
FRMED	1	-0.09326	0.02865	10.5967	0.0011	
COSMED	1	-0.0061837	0.0019274	10.2926	0.0013	
WELPAY	1	-0.0001461	0.00003439	18.0513	<.0001	
OTHPAY	1	0.0001460	0.00003490	17.4925	<.0001	
EXCMED	1	0.00007535	0.00003157	5.6955	0.0170	
INSURA	1	0.08968	0.04234	4.4868	0.0342	
KNOW	1	0.09868	0.03516	7.8785	0.0050	
AWAR	1	0.01030	0.01208	0.7265	0.3940	
AGE	1	0.15716	0.03166	24.6456	<.0001	
YEARW	1	0.0094848	0.0023812	15.8659	<.0001	
STATUS	1	-0.0009960	0.0046275	0.0463	0.8296	
EDU	1	0.02189	0.02923	0.5610	0.4538	
EMP	1	0.08209	0.01405	34.1256	<.0001	
INC	1	-0.43140	0.06048	50.8732	<.0001	
INCF	1	-2.0318E-7	4.90473E-7	0.1716	0.6787	

SAVE	1	3.27434E-7	1.83352E-7	3.1892	0.0741
MEM	1	-2.641E-6	2.39412E-6	1.2169	0.2700
MEMA	1	0.01415	0.01282	1.2186	0.2696
HEAD	1	-0.03737	0.01117	11.2042	0.0008
Scale	1	0.03056	0.01033	Normal scale	

The SAS System 11:57 Saturday, August 16, 1997 5

The LIFEREG Procedure

Model Information

Data Set	WORK.WTP
Dependent Variable	Log(lower)
Dependent Variable	Log(upper)
Number of Observations	118
Noncensored Values	0
Right Censored Values	28
Left Censored Values	0
Interval Censored Values	90
Missing Values	1
Zero or Negative Response	93
Name of Distribution	WEIBULL
Log Likelihood	-160.9782363

Algorithm converged.

Analysis of Parameter Estimates

Standard

Variable	DF	Estimate	Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Label
Intercept	1	9.76975	0.06861	20278.4043	<.0001	Intercept
Scale	1	0.62640	0.05253			Extreme value scale

Estimated Covariance Matrix

	Intercept	Scale
Intercept	0.004707	-0.000308
Scale	-0.000308	0.002759

The LIFEREG Procedure

Model Information

Data Set	WORK.WTP
Dependent Variable	Log(lower)
Dependent Variable	Log(upper)
Number of Observations	118
Noncensored Values	0
Right Censored Values	28
Left Censored Values	0
Interval Censored Values	90
Missing Values	1
Zero or Negative Response	93
Name of Distribution	WEIBULL
Log Likelihood	-13.3699902

Algorithm converged.

Analysis of Parameter Estimates

Variable	DF	Estimate	Standard Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Label
Intercept	1	6.77936	0.2405	794.4409	<.0001	Intercept
PROBH5	1	0.00006926	3.05664E-6	513.3663	<.0001	
PROBF	1	-0.08484	0.03923	4.6772	0.0306	
OWELF	1	0.20457	0.03810	28.8299	<.0001	
MWELF	1	-0.21183	0.05069	17.4645	<.0001	
PWELF	1	0.23123	0.06283	13.5429	0.0002	
HOSP	1	-0.13786	0.03545	15.1271	0.0001	
PHOSP	1	0.14030	0.06379	4.8373	0.0278	
HOSPFO	1	0.0006964	0.03582	0.0004	0.9845	
FRMED	1	-0.10049	0.02594	15.0075	0.0001	
COSMED	1	-0.0049343	0.0021943	5.0565	0.0245	
WELPAY	1	-0.0001736	0.00002543	46.5728	<.0001	
OTHPAY	1	0.0001748	0.00002610	44.8521	<.0001	
EXCMED	1	0.00008585	0.00002159	15.8077	<.0001	
INSURA	1	0.06588	0.03940	2.7953	0.0945	
KNOW	1	0.08254	0.03288	6.3035	0.0120	
AWAR	1	0.01462	0.01100	1.7648	0.1840	
AGE	1	0.15024	0.02879	27.2427	<.0001	
YEARW	1	0.0098485	0.0019929	24.4218	<.0001	
STATUS	1	-0.0016310	0.0042705	0.1459	0.7025	
EDU	1	0.0094614	0.02960	0.1022	0.7493	
EMP	1	0.07619	0.01331	32.7802	<.0001	
INC	1	-0.43265	0.06630	42.5852	<.0001	
INCF	1	-3.3555E-7	4.34592E-7	0.5961	0.4401	

SAVE	1	3.88682E-7	1.40438E-7	7.6598	0.0056
MEM	1	-1.7962E-6	2.50988E-6	0.5122	0.4742
MEMA	1	0.01745	0.01093	2.5494	0.1103
HEAD	1	-0.03742	0.01061	12.4447	0.0004
Scale	1	0.01732	0.0060732		Extreme value scale

The SAS System 11:57 Saturday, August 16, 1997 8

The LIFEREG Procedure

Model Information

Data Set	WORK.WTP
Dependent Variable	Log(lower)
Dependent Variable	Log(upper)
Number of Observations	118
Noncensored Values	0
Right Censored Values	28
Left Censored Values	0
Interval Censored Values	90
Missing Values	1
Zero or Negative Response	93
Name of Distribution	LLOGISTIC
Log Likelihood	-155.5695364

Algorithm converged.

Analysis of Parameter Estimates

Variable	DF	Estimate	Standard Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Label
Intercept	1	9.43698	0.07104	17645.2968	<.0001	Intercept
Scale	1	0.41192	0.03790			Logistic scale

Estimated Covariance Matrix

	Intercept	Scale
Intercept	0.005047	0.000260
Scale	0.000260	0.001437

The SAS System 11:57 Saturday, August 16, 1997 9

The LIFEREG Procedure

Model Information

Data Set	WORK.WTP
Dependent Variable	Log(lower)
Dependent Variable	Log(upper)
Number of Observations	118
Noncensored Values	0
Right Censored Values	28
Left Censored Values	0
Interval Censored Values	90
Missing Values	1
Zero or Negative Response	93
Name of Distribution	LLOGISTC
Log Likelihood	-15.37446362

Algorithm converged.

Analysis of Parameter Estimates

Variable	DF	Estimate	Standard Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Label
Intercept	1	6.74030	0.27005	622.9816	<.0001	Intercept
PROBH5	1	0.00006868	3.33999E-6	422.8187	<.0001	
PROBF	1	-0.08266	0.03897	4.4985	0.0339	
OWELF	1	0.1963	0.04228	21.5697	<.0001	
MWELF	1	-0.19742	0.05283	13.9613	0.0002	
PWELF	1	0.22341	0.06383	12.2520	0.0005	
HOSP	1	-0.13455	0.03753	12.8506	0.0003	
PHOSP	1	0.15437	0.06871	5.0474	0.0247	
HOSPFO	1	0.0005859	0.03410	0.0003	0.9863	
FRMED	1	-0.09536	0.02784	11.7350	0.0006	
COSMED	1	-0.0053917	0.0020753	6.7496	0.0094	
WELPAY	1	-0.0001652	0.00003165	27.2562	<.0001	
OTHPAY	1	0.0001658	0.00003243	26.1361	<.0001	
EXCMED	1	0.00008322	0.00002854	8.5007	0.0036	
INSURA	1	0.07339	0.04149	3.1282	0.0770	
KNOW	1	0.08772	0.03461	6.4223	0.0113	
AWAR	1	0.01218	0.01177	1.0708	0.3008	
AGE	1	0.15139	0.03359	20.3138	<.0001	
YEARW	1	0.0096686	0.0023116	17.4944	<.0001	
STATUS	1	-0.0011959	0.0047848	0.0625	0.8026	
EDU	1	0.01515	0.02985	0.2575	0.6118	
EMP	1	0.07746	0.01380	31.4978	<.0001	
INC	1	-0.42291	0.06371	44.0668	<.0001	
INCF	1	-2.7856E-7	4.66581E-7	0.3564	0.5505	
SAVE	1	3.72389E-7	1.75803E-7	4.4869	0.0342	



MEM	1	-2.2948E-6	2.44035E-6	0.8843	0.3470
MEMA	1	0.01642	0.01180	1.9356	0.1641
HEAD	1	-0.03681	0.01125	10.7035	0.0011
Scale	1	0.0149	0.0054004	Logistic scale	

## วิธีการคำนวณ Standard Deviation (SD)

### หลักการคำนวณ

ในกรณีของ Normal Distribution Function มีสูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน ดังนี้

$$\text{Mean WTP} = \exp[\beta + 0.5\sigma^2]$$

$$\text{Median WTP} = \exp[\beta]$$

ขั้นตอนการหาค่า SD ของค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่าย

กำหนดให้ A คือ ค่า Marginal Distribution Function ซึ่งขึ้นอยู่กับรูปแบบการกระจาย สำหรับกรณีของ Log – normal Function สามารถทำได้ดังนี้

#### 1. ค่า A หาได้จาก

กรณีที่ 1 ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่าย

$$\frac{\partial(\text{meanWTP})}{\partial\beta} \log N = \frac{\partial(\exp[\beta + 0.5\sigma^2])}{\partial\beta} = \exp[\beta + 0.5\sigma^2]$$

$$\frac{\partial(\text{meanWTP})}{\partial\sigma} \log N = \frac{\partial(\exp[\beta + 0.5\sigma^2])}{\partial\sigma} = \sigma (\exp[\beta + 0.5\sigma^2])$$

กรณีที่ 2 ค่ามัธยฐานความเต็มใจจ่าย

$$\frac{\partial(\text{medianWTP})}{\partial\beta} \log N = \exp[\beta + 0.5\sigma^2]$$

$$\frac{\partial(\text{medianWTP})}{\partial\sigma} \log N = 0$$

#### 2. หาค่า SD ของค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานความเต็มใจจ่าย

$$SD = \sqrt{A'VA}$$

#### 3. ค่า V คือ ค่า Covariance matrix ซึ่งได้จากการประมวลผลของโปรแกรม SAS

การหาค่า SD ในกรณีของค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned}
 1. \text{ meanWTP} &= \exp^{[9.44446+0.5(0.71093^2)]} \\
 &= \exp^{[9.44446 + 0.5(0.505421)]} \\
 &= \exp^{[9.44446 + 0.252711]} \\
 &= \exp^{9.697171} \\
 &= 16,271.51
 \end{aligned}$$

$$V = \begin{bmatrix} 0.005060 & 0.000556 \\ 0.000556 & 0.003314 \end{bmatrix}$$

$$A = \begin{bmatrix} \exp^{\beta+0.5\sigma^2} \\ \sigma(\exp^{\beta+0.5\sigma^2}) \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 16,271.51 \\ 11,567.90 \end{bmatrix}$$

ดังนั้นค่า SD สามารถหาได้ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned}
 SD &= \sqrt{A'VA} \\
 &= \sqrt{\begin{bmatrix} 16,271.51 & 11,567.90 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 0.005060 & 0.000556 \\ 0.000556 & 0.003314 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 16,271.51 \\ 11,567.90 \end{bmatrix}} \\
 &= \sqrt{\begin{bmatrix} 88.77 & 47.38 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 16,271.51 \\ 11,567.90 \end{bmatrix}} \\
 &= \sqrt{1,992,509.04} \\
 &= 1,411.56
 \end{aligned}$$

การหาค่า SD ในกรณีของค่ามัธยฐานความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned}
 2. \text{ medianWTP} &= \exp^{\beta} \\
 &= \exp^{9.44446} \\
 &= 12,637.96
 \end{aligned}$$

$$V = \begin{bmatrix} 0.005060 & 0.000556 \\ 0.000556 & 0.003314 \end{bmatrix}$$

$$A = \begin{bmatrix} \exp^{\beta} \\ 0 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 12,637.96 \\ 0 \end{bmatrix}$$

ดังนั้นค่า SD สามารถหาได้ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned}
 SD &= \sqrt{A'VA} \\
 &= \sqrt{\begin{bmatrix} 12,637.96 & 0 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 0.005060 & 0.000556 \\ 0.000556 & 0.003314 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 12,637.96 \\ 0 \end{bmatrix}} \\
 &= \sqrt{\begin{bmatrix} 63.95 & 7.03 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 12,637.96 \\ 0 \end{bmatrix}} \\
 &= \sqrt{808,197.54} \\
 &= 899.00
 \end{aligned}$$

### การหาช่วงความเชื่อมั่น

#### การหาช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่าย (CI of Mean WTP)

$$\begin{aligned}
 \text{CI of Mean WTP} &= \text{Mean WTP} \pm 1.96 (\text{SD of Mean WTP}) \\
 &= 16,271.51 \pm 1.96(1,411.56) \\
 &= 16,271.51 \pm 2,766.66 \\
 &= 19,038.17 > 16,271.51 > 13,504.85
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายคือ 13,504.85 – 19,038.17 บาท/คน/ปี

#### การหาช่วงความเชื่อมั่นของค่ามัธยฐานความเต็มใจจ่าย (CI of Median WTP)

$$\begin{aligned}
 \text{CI of Median WTP} &= \text{Median WTP} \pm 1.96 (\text{SD of Mean WTP}) \\
 &= 12,637.96 \pm 1.96(899.00) \\
 &= 12,637.96 \pm 1,762.04 \\
 &= 14,400.00 > 12,637.96 > 10,875.92
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นช่วงความเชื่อมั่นของค่ามัธยฐานความเต็มใจจ่ายคือ 10,875.92 – 14,400.00 บาท/คน/ปี

#### การหาค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Pseudo R<sup>2</sup>)

$$\begin{aligned}
 \text{Pseudo R}^2 &= 1 - (1n L_1 / 1n L_0) \\
 &= 1 - (-16.32268417 / -154.6536583) \\
 &= 0.894457
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่า Pseudo R<sup>2</sup> จึงเท่ากับ 89.45

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวอัญรัตน์ เสียมไหม
วัน เดือน ปีเกิด	31 สิงหาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ภูมิลำเนา	เกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	เศรษฐศาสตรบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยทักษิณ
พ.ศ. 2552	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการทรัพยากร) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2548 - 2549	นักวิจัยผู้ช่วย โครงการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษานโยบายการจัดการทรัพยากรชีวภาพในประเทศไทย (BRT) โดยการจัดตั้งของศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
พ.ศ. 2549-2552	นักวิจัยผู้ช่วยประจำศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2549-2552	ผู้ช่วยสอนนิสิตระดับปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2549-2551	นิสิตช่วยงานวารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2552	บรรจุเป็นพนักงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2552 ตำแหน่ง นักวิชาการ สังกัดสำนักวิชาการและยุทธศาสตร์
พ.ศ. 2556	ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการอาวุโส สังกัดสถาบันผู้ตรวจการแผ่นดินศึกษา สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (16 ตุลาคม 2556)
พ.ศ. 2560	ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการอาวุโสระดับสูง สังกัด สถาบันผู้ตรวจการแผ่นดินศึกษา สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (17 ตุลาคม 2560) และปรับตำแหน่งเป็น นักวิชาการชำนาญการ ตามคำสั่งสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่ 245/2562 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2562
พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน	ย้ายมาดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ตามคำสั่งสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินที่ 34/2563 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563