

การศึกษาระบบประกันคุณภาพของประเทศเกาหลีใต้

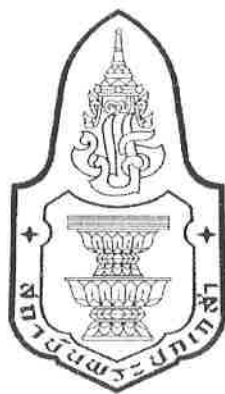
โดย

นายกิตติธนต์ สุวัฒนพิมพ์

รายงานวิชาการส่วนบุคคลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง
การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 16
สถาบันพระปกเกล้า

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของสถาบันพระปกเกล้า



การศึกษาระบบประกันคุณภาพของประเทศเกาหลีใต้

โดย

นายกิตติธนต์ สุวัฒน์พิมพ์

รายงานวิชาการส่วนบุคคลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง

การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหารระดับสูงรุ่นที่ 16

สถาบันพระปกเกล้า

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของสถาบันพระปกเกล้า

สถาบันพระปกเกล้า

รายงานวิชาการส่วนบุคคล เรื่อง การศึกษาระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้

โดย นายคศิณต์ สุวัฒน์พิมพ์

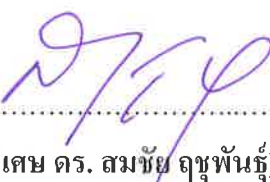
เลขประจำตัว 601-103-003

เป็นส่วนเพิ่มเติมจากรายงานวิชาการกลุ่ม เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของ
ประเทศไทย

อาจารย์ที่ปรึกษา


(รองศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์)

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติให้รายงานเอกสารวิชาการส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหาร
ระดับสูง รุ่นที่ 16


(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. สมชัย ฤชุพันธุ์)

ประธานคณะกรรมการ

หลักสูตรการบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหารระดับสูง

บทคัดย่อ

ชื่อ : นายกสิณต์ สุวัฒน์พิมพ์

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การศึกษาระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์

ระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ เป็นระบบประกันสุขภาพที่เป็นภาคบังคับ มี National Health Insurance Corporation (NHIC) เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานเดียวในการบริหารจัดการการประกันสุขภาพของประชาชนทุกคน ที่ทุกคนต้องเข้าร่วมและจ่ายเบี้ยประกัน ยกเว้นสำหรับผู้มีรายได้น้อย และมีองค์กรตรวจสอบ (Health Insurance Review Agency: HIRA) ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ก่อนส่งให้ NHIS จ่ายชดเชย โดยระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้กำหนดให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาลได้ และโรงพยาบาลไม่มีสิทธิปฏิเสธการลงทะเบียนของประชาชน โดยผู้ที่เข้ารับบริการต้องมีส่วนร่วมจ่ายในค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น โดยให้จ่ายเป็นสัดส่วน ซึ่งสัดส่วนจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก และระดับของสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษา รวมทั้งได้มีการกำหนดระดับเพดานสูงสุดของการร่วมจ่าย ทั้งนี้สิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพภาคบังคับ จะให้ความคุ้มครองประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม แม้ว่าจะมีการเก็บเบี้ยประกันอย่างไม่เท่ากัน จากการศึกษาบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็ง ใน 6 ประเด็นหลักได้แก่ 1) หน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหาร 2) ผู้มีสิทธิ 3) แหล่งเงิน 4) สิทธิประโยชน์ 5) การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล 6) ทางเลือกของผู้รับบริการ

จากการศึกษาระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้มีข้อเสนอแนะที่ผู้เกี่ยวข้องกับบระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยควรมีการทบทวน คือ การเป็นรัฐสวัสดิการควรมีขอบเขตน้อยแค่ไหน เพื่อให้ประชาชนควรมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อลดความล้มเหลวของระบบที่เกิดขึ้น ซึ่งในอนาคตประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก การเก็บเบี้ยประกันแบบร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มรายรับเข้าสู่ระบบ รวมถึงเพื่อป้องกันผู้เอาประกันใช้บริการเกินความจำเป็น ซึ่งในระยะยาวแล้วจะทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ ก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการดูแล และรักษาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการคัดเลือกรคนที่มีสิทธิตามเกณฑ์จริง เข้าสู่ระบบเพื่อให้เกิดการเฉลี่ยอย่างแท้จริง และในระบบประกันสุขภาพ

ทั้ง 3 กองทุนควรมีการบูรรวมเหลือระบบเดียวเพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ทบทวนการขยายสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึง การส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนในระยะยาว และ
อีกทั้งในปัจจุบันการเกิดโรคอุบัติใหม่ค่อนข้างมาก การสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายสูงที่อาจเกิดขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผลการศึกษาระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ได้รวบรวมจากงานศึกษา การวิจัย และบทความของระบบประกันสุขภาพประเทศเกาหลีใต้ รวมทั้งยังได้รับคำแนะนำโดยเฉพาะจากคณาจารย์หลักสูตรบริหารเศรษฐกิจสาธารณะ สำหรับผู้บริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า ซึ่งทำให้ผลการศึกษานี้ได้สำเร็จตามความเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สถาบันพระปกเกล้าทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่า เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้จัดทำรายงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้สละเวลาในการให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานวิชาการส่วนบุคคล ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายของผู้ศึกษาได้อย่างดียิ่ง

นายกิตติณต์ สุวัฒน์พิมพ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
บทนำ	1
ระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้	2
การวิเคราะห์จุดอ่อน และจุดแข็งของระบบประกันสุขภาพของเกาหลีใต้	6
ข้อเสนอแนะ	7
บรรณานุกรม	9
ประวัติผู้ศึกษา	10

สารบัญ

บทที่

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงการทำงานร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพภาคบังคับ

3

บทนำ

การศึกษาระบบประกันสุขภาพเกาหลีใต้

การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยทั้ง 3 ระบบ¹ ที่ประกอบด้วยระบบสวัสดิการข้าราชการบำนาญข้าราชการ ที่ดูแลข้าราชการและลูกจ้างประจำของราชการ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ พนักงานของรัฐ รวมถึงบุคคลในครอบครัว ระบบประกันสังคม เป็นการให้หลักประกันสุขภาพแก่ กลุ่มลูกจ้างในภาคเอกชน และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ให้ความคุ้มครองข้าราชการบำนาญแก่ผู้ไม่มีสิทธิในสวัสดิการข้าราชการหรือประกันสังคม ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้จากการที่ระบบประกันสุขภาพของไทยมีทั้งหมด 3 ระบบ จึงเป็นที่มาของปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเข้าถึงและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพของประชาชน โดยความเหลื่อมล้ำของทั้ง 3 ระบบ เช่น ในเรื่องภาระในการจ่ายค่าเบี้ยประกันกัน สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล คุณภาพในการรักษาพยาบาล รวมถึงแต่ละระบบต่างก็มีการบริหารจัดการที่แยกส่วน ทำให้เกิดต้นทุนซ้ำซ้อน ที่ควรได้รับการพัฒนาให้เกิดความมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและเพื่อเกิดความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่รัฐบาล และหน่วยงานของรัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการจัดการ ทั้งทางด้านการเงิน การบริหารจัดการ และการส่งเสริมให้ความรู้ในการรักษาสุขภาพของตน

ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยเกาหลีใต้ เป็นระบบประกันสุขภาพที่เป็นภาคบังคับ ที่ทุกคนต้องเข้าร่วมและจ่ายเบี้ยประกัน ยกเว้นสำหรับผู้มีรายได้น้อย สำหรับสถานบริการเองจะไม่สามารถปฏิเสธการรับลงทะเบียนของประชาชน และประชาชนเองก็มีหน้าที่ต้องจ่ายเบี้ยประกันทุกเดือน ซึ่งสามารถจ่ายเบี้ยประกันผ่านทางธนาคารต่างๆ รวมทั้งธนาคารสหกรณ์การเกษตรที่มีกระจายอยู่ทั่วไป ซึ่งในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยเกาหลีใต้ได้มีการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่สามารถทำให้ประชากรทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยได้กำหนดให้มีการรวมกองทุนสุขภาพต่างๆ เข้าเป็นกองทุนเดียวกัน ภายใต้ชื่อว่า National Health Insurance Corporation (NHIC) นอกจากนี้ยังได้มีการแยกการส่งยากับการจ่ายยาออกจากกัน โดยหน้าที่การส่งยาเป็นของแพทย์ ส่วนหน้าที่การจ่ายยาเป็นของเภสัชกร นอกจากนี้ องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา หรือ OECD (2002) ได้ประเมินผลการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของประเทศไทยไว้ว่ามีข้อดี 2

¹ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ, กุมภาพันธ์ 2556.

ประการ คือ 1) ทำให้มีความเสมอภาคในการจ่ายค่าบริการมากขึ้น 2) ส่งเสริมความชำนาญเฉพาะทางของแพทย์และเภสัชกร ประกอบกับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) สมาคมความมั่นคงทางสังคมระหว่างประเทศ (International Social Security Association : ISSA) และองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ได้ประเมินว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีใต้เป็นระบบหนึ่งประสบความสำเร็จสูงสุดในเรื่องของการสร้างหลักประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียวกันให้ประชาชนได้อย่างทั่วถึง และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพซึ่งเป็นจุดเด่นที่ประเทศไทยสามารถเรียนรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสภาพเศรษฐกิจและสังคมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศเกาหลีใต้² ถือเป็นการประกันสุขภาพภาคบังคับที่ทุกคนต้องเข้าร่วม มีผู้ให้บริการรายเดียว คือ National Health Insurance Program (NHI) ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ National Health Insurance Service (NHIS) สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยมากจะอยู่ภายใต้ Medical Aid Program ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.) กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน และดูแลการทำงานของ NHIS

2.) การประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Service: NHIS) เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานเดียวในการบริหารจัดการการประกันสุขภาพของประชาชนทุกคนรับผิดชอบในเรื่องการจัดการลงทะเบียนผู้เอาประกัน และบุคคลที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัยทุกคน รวบรวมเบี้ยประกันและเงินอุดหนุนจากแหล่งต่าง ๆ เข้าสู่ระบบ และทำสัญญาข้อตกลงที่เกี่ยวกับค่าบริการทางการแพทย์กับหน่วยงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกำหนดและจัดการเรื่องผลประโยชน์ของการประกันสุขภาพให้แก่ผู้เอาประกันภัยทุกคน

3.) องค์กรตรวจสอบ (Health Insurance Review Agency: HIRA) มีหน้าที่ตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ก่อนส่งให้ NHIS จ่ายชดเชย และทำการวิเคราะห์บริการ

² สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพ, พฤษภาคม 2559.

(Utilization review) และทำการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีใหม่ ๆ (technology assessment) พร้อมจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์

ภาพที่ 1 แสดงการทำงานร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพภาคบังคับ



ที่มา : (National Health Insurance Service, 2015)

ระบบการประกันสุขภาพบังคับของเกาหลีใต้ แบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

กลุ่มลูกจ้าง ประกอบไปด้วย ผู้ทำงานเป็นลูกจ้างหรืองานประจำ และผู้อยู่ในอุปการะ เช่น คู่สมรส บุพการีโดยสายเลือด บุตรโดยสายเลือดและพี่น้องของผู้เอาประกัน โดยนายจ้างและเจ้าบ้านมีหน้าที่ในการจ่ายเบี้ยประกัน หรือเป็นผู้รวบรวมจ่ายในสัดส่วนร้อยละ 50 โดยหักจากเงินเดือน ซึ่งหากมีปัญหาเกี่ยวกับการเก็บเบี้ยประกัน NHIS สามารถใช้กฎหมายบังคับให้จ่ายได้ ทั้งนี้ เบี้ยประกันของคนกลุ่มนี้จะคำนวณจากฐานเงินเดือน ซึ่งในปัจจุบันนี้ใช้อัตราร้อยละ 6.07 ของเงินเดือน โดยนายจ้างจะต้องช่วยออกร้อยละ 50 (เบี้ยประกันรายเดือน = เงินเดือน * อัตราเบี้ยประกันภัย (ร้อยละ 6.07))

กลุ่มที่ทำงานอิสระ ประกอบไปด้วยผู้ที่ทำงานแบบอื่นที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างของหน่วยงานใด และไม่ได้อยู่ในประเภทที่ 1 การจ่ายเบี้ยประกันของคนกลุ่มนี้จะคำนวณโดยใช้คะแนนอ้างอิงจากทรัพย์สิน รายได้ ยานพาหนะ อายุ และเพศ รวบรวมจ่ายโดยเจ้าบ้าน โดยจะมีการวางใบสำคัญเก็บเงินในแต่ละเดือนถึงเจ้าของบ้านหรือหัวหน้าครอบครัว เบี้ยประกันภัยรายเดือน = คะแนนเบี้ยประกันภัย * อัตราเบี้ยประกันภัย (178 วอน /แต้ม)

ทั้งนี้ จะมีประชาชน 4 กลุ่มที่ได้รับการลดหย่อนเบี้ยประกันได้ คือ

- 1.) ผู้ที่ทำงานหรืออาศัยในเกาะหรือถิ่นทุรกันดารที่ห่างไกล

³ Song, Y. (2009). The South Korea Health Care System. Japan Medical Association Journal, 06-209.

- 2.) ผู้ที่ทำงานอยู่ในต่างประเทศแต่มีผู้ที่อยู่ในความอุปการะอยู่ในประเทศ
- 3.) ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และ
- 4.) ผู้พิการตามกฎหมายสวัสดิการผู้พิการ (Disabled Welfare Law) โดยอัตราการลดหย่อนทั้งหมดต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของเบี้ยประกันรายเดือน ทั้งนี้ ผู้ที่ทำงานอยู่ในต่างประเทศ และไม่มีผู้ที่อยู่ในความอุปการะในประเทศ ผู้ที่ถูกจำคุก และผู้ที่อยู่ในระหว่างการเกณฑ์ทหารจะได้รับการยกเว้นการจ่ายเบี้ยประกัน

โดยระบบประกันสุขภาพภาครัฐกำหนดให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาลได้ และโรงพยาบาลไม่มีสิทธิปฏิเสธการลงทะเบียนของประชาชน โดยผู้ที่เข้ารับบริการต้องมีส่วนร่วมจ่ายในค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น โดยให้จ่ายเป็นสัดส่วน ซึ่งสัดส่วนจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ 1.) การเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก และ 2.) ระดับของสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษา รวมทั้งได้มีการกำหนดระดับเพดานสูงสุดของการร่วมจ่าย เพื่อลดภาระทางการเงินส่วนบุคคล อันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากเกินไป โดย NHIS จะรับผิดชอบจ่ายชดเชยสถานพยาบาลในส่วนที่เกิน เช่น ผู้ที่จ่ายเบี้ยประกันภัยโดยเฉลี่ยทั้งปีในระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคนทั้งประเทศ) หากร่วมจ่าย (Co-Payment) เกิน 2 ล้านบาท NHIS จะจ่ายในส่วนที่เกิน 2 ล้านบาท สำหรับผู้ที่จ่ายเบี้ยประกันโดยเฉลี่ยทั้งปีในระดับกลาง (จ่ายอยู่ในระดับร้อยละ 50-80 ของคนทั้งประเทศ) หากร่วมจ่าย (Co-Payment) เกิน 3 ล้านบาท NHIS จะจ่ายในส่วนที่เกิน 3 ล้านบาท เป็นต้น ทั้งนี้ จะมีค่าชดเชยสำหรับการร่วมจ่ายเกินที่กำหนด เมื่อผู้รับบริการการรักษาร่วมจ่ายเกิน 1.2 ล้านบาทใน 30 วัน โดย NHIS จ่ายเงินชดเชยร้อยละ 50 ของส่วนที่เกิน 1.2 ล้านบาท นอกจากนี้ จะมีการชำระคืนในกรณีที่มี HIRA ยืนยันว่า ผู้รับบริการร่วมจ่ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินเหตุ NHIS จะจ่ายเงินคืนในส่วนที่เกินมาตรฐานให้ ทั้งนี้ สัดส่วนการร่วมจ่ายการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลต่าง (National Health Insurance Service, 2015)⁴ โดยผู้เอาประกันที่เป็นผู้ป่วยใน จะมีสัดส่วนร่วมจ่าย ร้อยละ 20 ของค่ารักษาทั้งหมด (ร้อยละ 5 หากลงทะเบียนว่าเป็นมะเร็ง และร้อยละ 10 หากลงทะเบียนว่าป่วยเป็นโรคหายยากหรือไม่มีทางรักษาได้) หากเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ระดับสูง สัดส่วนการร่วมจ่ายร้อยละ 60 ของ ค่ารักษาทั้งหมด ถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไป สัดส่วนการร่วมจ่ายร้อยละ 50 ของค่ารักษาทั้งหมด นอกจากนี้แล้วหากเข้ารับการรักษาที่คลินิก สัดส่วนการร่วมจ่ายร้อยละ 30 ของค่ารักษาทั้งหมด

⁴ National Health Insurance Service. (2015). NHI Program. Retrieved 2015, from National Health Insurance service : <http://www.nhic.or.kr/static/html/wbd/g/a/wbdga0401.html>

สิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพภาคบังคับ จะให้ความคุ้มครองประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม ตั้งแต่ การบาดเจ็บ คลอดลูก การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันโรคของผู้เอาประกันและผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกันภัย แม้ว่าจะมีการเก็บเบี้ยประกันภัยไม่เท่ากัน โดย NHIS จะให้ผลประโยชน์ทั้งในรูปของเงินสดและบริการ สำหรับสิทธิประโยชน์การดูแลรักษาการเจ็บป่วย โดยสถานพยาบาลต่าง ๆ เช่น การตรวจโรค การรักษา ผ่าตัด การพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ การตรวจสุขภาพตามโปรแกรมตรวจสุขภาพในช่วงเวลาที่กำหนดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมี 2 ขั้นตอน คือ ตรวจคัดโรค (Screening Test) และตรวจยืนยันโรค (Confirmative Test) นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมตรวจมะเร็ง ได้แก่ ตรวจคัดกรองมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และ ตรวจมะเร็งปากมดลูก โดย NHIS จะจ่ายร้อยละ 90 ผู้เอาประกันจ่ายร้อยละ 10 แต่สำหรับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก NHIS จะจ่ายให้ร้อยละ 100 สำหรับสิทธิประโยชน์ในรูปเงินสด (In-Cash Benefits) NHIS จะจ่ายชดเชยเป็นเงินในกรณีการรักษา เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ใช่บริการจากสถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการล้างไต และการคลอดบุตรในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ค่าอุปกรณ์สำหรับ ผู้พิการ เช่น เครื่องช่วยฟัง ไม้เท้า และ รถเข็น โดย NHIS จะจ่ายร้อยละ 80 ของราคาที่ต้องมาในราคารามาตรฐาน

การประกันการดูแลระยะยาวภาคบังคับโดยรัฐ

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อายุเฉลี่ยของประชาชนเกาหลีได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งอัตราการเกิดและตายที่น้อยลงทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศเพิ่มมากขึ้น ในปี 2010 พบว่ามีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 7.2 ของคนทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.5 ในปี 2018 และร้อยละ 20.8 ในปี 2026 ดังนั้น เพื่อเป็นการลดภาระของครอบครัว รัฐบาลจึงได้จัดให้มีการประกันการดูแลระยะยาว (Long-Term Care Insurance Program; LTC Program) ภายใต้การดำเนินงานของ NHIS สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองตามปกติ โดยบุคคลที่จะมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือใน LTC Program จะต้องมีความอายุ 65 ปีขึ้นไป หรืออายุน้อยกว่า 65 ปีและป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับความชรา เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน และอัมพาต เป็นต้น โดยสิทธิประโยชน์นั้น มีทั้งสิทธิประโยชน์ ที่ให้บริการที่บ้าน ได้แก่ การดูแลที่บ้าน (home-visit care) จากผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมมาแล้ว เช่น การไปช่วยอาบน้ำที่บ้าน การพยาบาลที่บ้าน การดูแลตอนกลางวันหรือกลางคืน การดูแลในช่วงวัน ๆ การดูแลในสถานบริบาล (Institutional Care/Age Care Facility) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริบาล ครอบคลุม การพยาบาล และการให้

ความช่วยเหลือ รักษาฟื้นฟู ทั้งสุขภาพกายและใจ และผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน สำหรับพื้นที่ที่ไม่มีผู้ให้บริการ (Special Cash Benefit) ทั้งนี้ผู้เอาประกันจะได้รับผลประโยชน์ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับระดับการไร้ความสามารถที่ประเมินได้ โดยตัวผู้สูงอายุเอง หรือผู้ดูแลต้องการรับบริการ (ผลประโยชน์) จะต้องติดต่อไปที่ NHIS เพื่อขอการรับรองถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล โดย NHIS จะส่งผู้ประเมินจากสาขาของ NHIS ในท้องถิ่นนั้นๆ ไปเยี่ยมบ้าน และสัมภาษณ์ผู้สมัครและผู้ดูแลผู้สมัคร โดยการสัมภาษณ์จะใช้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีของการไร้ความสามารถต่างๆ ที่รัฐให้การรับรอง ซึ่งผลจากการประเมินจะถูกนำเข้าคอมพิวเตอร์เพื่อคำนวณหาคะแนนมาตรฐาน ซึ่งคะแนนนี้จะใช้ในการประมาณจำนวนเวลาที่ควรได้รับการบริการ และระดับความจำเป็นของการดูแล จากนั้นศูนย์ประกันสุขภาพระยะยาวในท้องถิ่นนั้น จะตั้งคณะกรรมการการประเมินจำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและการบริการ เป็นต้น โดยคณะกรรมการจะพิจารณาคะแนนจากการประเมินประกอบกับข้อเท็จจริงจากแพทย์ที่ดูแลผู้สมัคร และความคิดเห็นของผู้ประเมินที่ไปที่บ้าน เพื่อพิจารณาระดับความจำเป็นของการดูแลที่ได้จากคอมพิวเตอร์นั้นเหมาะสมแล้วหรือไม่ บางครั้งก็มีการปรับระดับใหม่ เพราะบางความจำเป็นไม่สามารถวัดได้ด้วยคะแนนประเมินที่คำนวณได้จากคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ ระดับของการดูแลมีทั้งหมด 3 ระดับ ระดับที่ 1 หมายถึง ไร้ความสามารถขั้นรุนแรง และลดลงในระดับ 2 และ 3 ตามลำดับ โดยแต่ละระดับจะกำหนด ผลประโยชน์ที่ได้ไม่เท่ากัน

แหล่งที่มาของเงิน ประกอบด้วย (Kwon, 2009)⁵ เงินสนับสนุนจากรัฐบาล ร้อยละ 20 จากเบี้ยประกัน โดยเก็บในอัตราร้อยละ 4.05 ของเบี้ยประกันสุขภาพ (NHI Program) ที่จ่ายรายเดือน ซึ่งเบี้ยประกันการดูแลระยะยาว และเบี้ยประกันสุขภาพนี้จะถูกเก็บพร้อมกัน แต่สำหรับสมาชิกผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และไม่มีผู้อุปการะ Medical Aid Program จะเป็นผู้จ่ายให้ร้อยละ 60-65 รวมถึงการร่วมจ่ายของผู้รับผลประโยชน์ ส่วนสมาชิกผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และไม่มีผู้อุปการะ Medical Aid Program จะเป็นผู้จ่าย ร้อยละ 15 (สำหรับบริการจากครัวเรือน) หรือร้อยละ 20 (สำหรับบริการในสถานบริบาล) อย่างไรก็ตามเพื่อให้ผู้ป่วยต้องล้มละลายจากการเจ็บป่วยจึงมีการกำหนดเพดานการจ่ายไว้ไม่เกิน 2-4 ล้าน won ต่อปี หากเกินนี้ก็ไม่ต้องร่วมจ่ายอีกต่อไป

การวิเคราะห์จุดอ่อน และจุดแข็งของระบบประกันสุขภาพของเกาหลีใต้

⁵ Kwon, S. (2009). The Introduction of long-term care insurance in South Korea. Eurohealth, 28-29.

จากการศึกษาระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็ง ใน 6 ประเด็นหลักได้แก่ 1) หน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหาร 2) ผู้มีสิทธิ 3) แหล่งเงิน 4) สิทธิประโยชน์ 5) การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล 6) ทางเลือกของผู้รับบริการ

จุดแข็งของระบบประกันสุขภาพของเกาหลีใต้ เป็นระบบประกันสุขภาพระบบเดียวที่ดำเนินการ โดย NHIC ทำให้ไม่มีปัญหาเหลื่อมล้ำแบบประเทศไทย ให้ความคุ้มครองประชาชนชาวเกาหลีใต้ทุกคนรวมถึงการป้องกันโรคของผู้เอาประกัน และผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เอาประกัน ซึ่งผู้เอาประกันเลือกสถานพยาบาลได้ และโรงพยาบาลก็ไม่มีสิทธิปฏิเสธการลงทะเบียนของประชาชน โดยให้ผลประโยชน์ทั้งในรูปแบบของเงินสดและบริการอย่างเท่าเทียมกัน แม้ว่าจะเก็บเบี้ยประกันกันไม่เท่ากันก็ตาม มีระบบแยกการรักษากับการจ่ายยาออกจากกัน ซึ่งถ้ามีใบสั่งจากแพทย์ไปซื้อยาจะได้ซื้อยาในราคาถูกกว่า และการเก็บเบี้ยประกันกันแบบร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มรายรับเข้าสู่ระบบ รวมถึงเพื่อป้องกันผู้เอาประกันใช้บริการเกินความจำเป็น ซึ่งในระยะยาวแล้วจะทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ ก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการดูแล และรักษาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยได้ยังสนับสนุนการใช้บริการที่ระดับ primary โดยให้ประชาชนร่วมจ่ายในอัตราที่ต่ำกว่าการใช้บริการที่ รพ.ขนาดใหญ่เป็นผลทำให้สามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองได้

จุดอ่อนของระบบประกันสุขภาพของเกาหลีใต้ การที่ประชาชนต้องร่วมจ่ายเป็นสัดส่วนที่สูงนั้น อาจเป็นปัญหาสำหรับผู้ที่มีรายได้ไม่สูง เพราะการจ่ายเป็นตามสัดส่วนค่าบริการ ไม่ใช่สัดส่วนรายได้หรือฐานะของประชาชน สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมโรคทั้งหมด ระบบการชดเชยค่าบริการยังอิงกับการจ่ายแบบ fee-for-services ซึ่งทำให้ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ยาก และโรงพยาบาลมีแนวโน้มให้บริการเกินความจำเป็น ประกอบกับสถานพยาบาลยังไม่กระจายเท่าที่ควร ยังกระจุกตัวในเมืองใหญ่ นอกจากนี้ การที่รัฐบาลอนุญาตให้ลงทะเบียนที่โรงพยาบาลใดก็ได้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการดูแลตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายมากโดยไม่จำเป็น

⁶ ปรีดา เต๋ออารักษ์. “ระบบหลักประกันสุขภาพเกาหลีใต้” คาวนั้โหลดได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/355313>

ข้อเสนอแนะ

ฐานรากที่สำคัญที่ส่งผลต่อการจัดระบบบริการทางการแพทย์ ได้แก่ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง และผลพวงของการปฏิรูประบบสุขภาพที่แต่ละประเทศได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพของตนเองตลอดจนการพัฒนา เพื่อบรรลุต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน โดยมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดระบบ คือ การกำหนดการจัดระบบบริการทางการแพทย์ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ จะเป็นกรอบพื้นฐานของการพัฒนาที่แต่ละประเทศจะดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของระบบการประกันสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ที่ควรได้รับในแต่ละระดับของหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ตลอดจนการบริการเชิงรุกของแต่ละประเทศ

ประเทศเกาหลีใต้เป็นประเทศหนึ่งในเอเชียที่มีระดับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสูงและเป็นสมาชิกของประเทศกลุ่มความร่วมมือด้านการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ (OECD) โดยสามารถให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนได้อย่างทั่วหน้าภายในระยะเวลาอันสั้นเพียง 12 ปี ด้วยมาตรการจำกัดชุดสิทธิประโยชน์และกำหนดอัตราเบี้ยประกันที่ต่ำ การขยายระบบประกันสุขภาพของเกาหลีมีบริบทที่สำคัญ คือ บริบทด้านการเมืองและภาวะเศรษฐกิจของประเทศ การขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพและขยายชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเกิดในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศมีการเจริญเติบโตสูง ขณะเดียวกันบริบทด้านการเมืองก็มีส่วนผลักดันสำคัญ กล่าวคือ การผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าเกิดในช่วงที่รัฐบาลทหารต้องการความชอบธรรมในการปกครองบ้านเมือง การรวมระบบประกันสุขภาพเกิดในช่วงที่มีรัฐบาลใหม่ ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน กลไกสำคัญของการปฏิรูป คือ นโยบายของพรรคการเมืองและการออกกฎหมาย ทั้งนี้ มาตรการที่ใช้มีทั้งการขยายความครอบคลุมการมีหลักประกันและชุดสิทธิประโยชน์ การขยายระบบบริการไปยังในชนบทและพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การปรับโครงสร้างของระบบประกัน มีการรวมระบบและองค์กรประกันสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการ การแยกบทบาทระหว่างการส่งยาและการจ่ายยา และการลงทุนในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค ในด้านความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น กล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จในการขยายหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ทั้งนี้ ความสำเร็จดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้นอกจากตัวระบบที่เหมาะสมแล้ว ปัจจัยด้านการเมืองภายในระบบสุขภาพเอง นับเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

จากการศึกษาระบบประกันสุขภาพของเกาหลีใต้แล้ว พบว่า ระบบประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้มีลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยที่รัฐไม่ต้องรับภาระด้านการคลังมากนัก โดยโครงสร้างของระบบมีหน่วยงานกลางเข้ามากำกับดูแล ทั้งด้านคุณภาพ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง สำหรับระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการข้าราชการบำนาญข้าราชการ ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะพบว่า การบริหารจัดการการเงินการคลังทั้ง 3 กองทุนมีความแตกต่างกันในเรื่องการบริหารจัดการ แต่ทุกกองทุนจะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน เพื่อมุ่งให้เกิดความครอบคลุมการประกันสุขภาพทุกกลุ่มประชากร ประกอบกับมีนโยบายด้านการประกันสุขภาพที่ยังมุ่งให้ประชาชนพึ่งพารัฐสวัสดิการ ระบบบริการทางการแพทย์เป็นหน้าที่ของภาครัฐที่ต้องดำเนินการจัดให้และรับผิดชอบ ดังนั้นข้อเสนอแนะที่ควรมีการทบทวน คือ การเป็นรัฐสวัสดิการควรมีขอบเขตน้อยแค่ไหน เพื่อให้ประชาชนควรมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อลดความล้มเหลวของระบบที่เกิดขึ้น ซึ่งในอนาคตประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก การเก็บเบี้ยประกันภัยเบร่วร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มรายรับเข้าสู่ระบบ รวมถึงเพื่อป้องกัน ผู้เอาประกันใช้บริการเกินความจำเป็น ซึ่งในระยะยาวแล้วจะทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ ก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการดูแล และรักษาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการคัดเลือกคนที่มีสิทธิตามเกณฑ์จริง เข้าสู่ระบบเพื่อให้เกิดการเฉลี่ยอย่างแท้จริง และในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนควรมีการบูรรวมเหลือระบบเดียวเพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทบทวนการขยายสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึง การส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนในระยะยาว และอีกทั้งในปัจจุบันการเกิดโรคอุบัติใหม่ค่อนข้างมาก การสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายสูงที่อาจเกิดขึ้นได้

บรรณานุกรม

- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานฉบับ
สมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพ, พฤษภาคม 2559.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการพัฒนาแนวทางอภีบาล
ระบบหลักประกันสุขภาพ, กุมภาพันธ์ 2556.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. “10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ” สามารถดาวน์โหลดได้จาก
<https://www.nhso.go.th/>
- การดำรงชีวิตในประเทศเกาหลี การประกันสุขภาพแห่งชาติ ดาวน์โหลดได้จาก
<http://www.liveinkorea.kr/portal/THA/page/contents.do?menuSeq=5897&pageSeq=43>
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. “ระบบหลักประกันสุขภาพเกาหลีใต้” ดาวน์โหลดได้จาก
<https://www.gotoknow.org/posts/355313>
- ไทยเกาหลีได้ร่วมพัฒนาระบบประกันสุขภาพ. ดาวน์โหลดได้จาก Hfocus เจาะลึกระบบประกัน
สุขภาพ <https://www.hfocus.org/content/2016/01/11518>
- คลังข้อมูลและความรู้ระบบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). การปฏิรูประบบสุขภาพ :
กรณีศึกษาประเทศสาธารณรัฐเกาหลี ดาวน์โหลดได้จาก
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1361?show=full> Chu, C., Kim, S., Lee, J., & Lee, S
(2009) Republic of Korea : Health system, review. Copenhagen : WHOI. Kang, C., Park, และ
Y. Lee>(2012) Role of Healthcare in Korea Long Term Care Insurance Journal of
Korea Medical Science (JKMS), 41-46
- Kwon, S. (2009). The Introduction of long-term care insurance in South Korea. Eurohealth, 28-29.
- National Health Insurance Service. (2015). NHI Program. Retrieved 2015, from National Health
Insurance service : <http://www.nhic.or.kr/static/html/wbd/g/a/wbdga0401.html>
- Shin,J (2012). Private health insurance South Korea : an international comparison. Health Policy,
76-85
- Song, Y. (2009). The South Korea Health Care System. Japan Medical Association Journal, 06-
209.

ประวัติผู้ศึกษา



ชื่อ – นามสกุล นาย กสิณต์ สุวัฒน์พิมพ์

ตำแหน่งปัจจุบัน กรรมการผู้จัดการ

ชื่อหน่วยงาน บริษัท บางกอกเคย์ กรุ๊ป จำกัด

สถานที่ทำงาน 333 ชั้น 1 หมู่ 6 ตำบลบางขุนทอง อำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 02-459-5058-59

โทรสาร 02-459-5058

ที่อยู่ปัจจุบัน

58/14 หมู่บ้าน โนเบิลจีโอ พระราม5 ถ.นครินทร์

ตำบลบางขุนทอง อำเภอบางกรวย จ.นนทบุรี 11130

วุฒิการศึกษา (สถานที่ศึกษา)

ปริญญาโท บริหารธุรกิจ (MRE) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปริญญาตรี ศิลปกรรมศาสตร์ (ออกแบบตกแต่งภายใน) มหาวิทยาลัยรังสิต

ประสบการณ์และผลงาน

Crystal Park Phase 3

Jim Thompson Restaurant / Shop

Chomkamol Residence