แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

AN APPROACH TO DEVELOP A FAIR PRIVATE HEALTH INSURANCE SYSTEM: A CASE STUDY OF THE STAKEHOLDER IN CHANTHABURI PROVINCE

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี[1] ธันวา จิตต์สงวน[2] อดิศร กุลวิทิต[3] และขวัญศิริ เจริญทรัพย์[4]

Poratip Chanchamsri, Thanwa Jitsanguan, Adison Gonvitit and Kwansiri Charoensup

Article History

Received: 8-08-2023; Revised: 18-04-2024; Accepted: 18-04-2024

https://doi.org/10.14456/issc.2024.33

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ และ 3) นำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม โดยใช้การวิจัยแนวสหวิทยาการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงผสมผสาน โดย 1) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 28 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สาระ 2) การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม สอบถามผู้เอาประกันภัยจำนวน 110 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

---

[1]นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Ph.D. (Candidate). Doctor of Philosophy Program in Interdisciplinary Program for Sustainable Development, Faculty of Humanities and Social Sciences, Rambhai Barni Rajabhat University, E-mail: poratip.ch@gmail.com. **First Author

[2]ผศ.ดร.กรรมการที่ปรึกษา อาจารย์พิเศษหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Asst. Prof., Dr., Advisory Committee, Guest Lecturer of Doctor of Philosophy Program in Interdisciplinary Program for Sustainable Development, Faculty of Humanities and Social Sciences, Rambhai Barni Rajabhat University.

[3]ดร. กรรมการที่ปรึกษา อัยการประจำกอง สำนักงานอัยการสูงสุด

Dr., Advisory Committee,. Divisional Public Prosecutor at the Office of the Attorney General

[4]ผศ.ดร. ประธานกรรมการที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Asst. Prof., Dr., Chairman of Advisory Committee, Full-Time Lecturer of Doctor of Philosophy Program in Interdisciplinary Program for Sustainable Development, Faculty of Humanities and Social Sciences, Rambhai Barni Rajabhat University.

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา และปกปิดข้อมูลสุขภาพ ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมูลค่าเงินตามเวลา ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตออกแบบเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลมูลค่าเงินตามเวลา และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามสัญญา โรงพยาบาลเอกชนรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงต้องปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีผู้ส่วนได้ส่วนเสียโดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการ โดยแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ประกอบด้วย 1) ต้องพัฒนาผู้เอาประกันภัยด้านความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และสร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย 2) ต้องกำกับดูแลตัวแทนประกันชีวิตด้านความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 3) ต้องสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตให้เป็นไปตามสัญญา และผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาตามกฎหมาย และ 4) ต้องกำกับกระบวนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ครบถ้วน ถูกต้อง

คำสำคัญ: แนวทางการพัฒนา; ระบบประกันสุขภาพเอกชน; ความเป็นธรรม; จันทบุรี

ABSTRACT

This research aims to achieve three main objectives: 1) to investigate the current state of private health insurance systems, 2) to analyze the ethical issues within the context of private health insurance from an interdisciplinary perspective, and 3) to propose a framework for the ethical development of a private health insurance system. The research employs an interdisciplinary approach, encompassing the dimensions of economics, management, ethics, and law. This research employs a mixed-methods research approach. 1) This qualitative research utilizes structured interviews and analyzes data through content analysis, along with examining life and health insurance policies of life insurance companies. The analysis is conducted based on fundamental legal contract criteria. 2) This quantitative study employs surveys and analyzes data using statistical methods, along with documents related to compensation payouts and insurance premiums and benefits from life insurance companies. Financial analysis is performed, drawing a comparison with economic analysis.

The findings of the research reveal that:

Private health insurance purchasers lack knowledge regarding the time value of money and often withhold health information. Life insurance agents market private health insurance without explaining information pertinent to the time value of money. Additionally, discrepancies exist between the actions of life insurance agents and ethical standards. Life insurance companies design insurance policies and benefits without indicating information related to the time value of money, leading to supplementary health insurance contracts being appended to life insurance policies. Furthermore, compensation claims are often inaccurate and do not comply with legal contract terms. Private hospitals exceed standard and medically necessary healthcare treatments, and actions related to

incorrect disbursements of compensation payouts are conducted, violating the principles outlined in the criteria for claim reimbursements. It is therefore imperative to revise the policies and responsibilities of the stakeholders across from key dimensions by collaborating with interdisciplinary knowledge. The proposed framework for the ethical advancement of private health insurance system includes the following elements: 1) Cultivating knowledge on life insurance, health insurance, and investments, and fostering a heightened ethical awareness among policyholders, 2) Monitoring knowledge about health insurance investments, establishing oversight mechanisms, and enforcing life insurance agents adhere to ethical conduct, 3) Creating procedures for accurate compensation aligned with contractual agreements and generating supplementary private health insurance policies in line with legal principles, and 4) Guiding medical treatment processes by following standardized medical practices, guaranteeing compliance with medical standards, and executing related compensation measures thoroughly and accurately. When the private health insurance system attains ethical maturity, the anticipated societal outcome and impact will manifest as improved public health and well-being for the Thai population.

Keyword: An approach to develop; Private health insurance system; Fairness; Chanthaburi

1. บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ องค์การสหประชาชาติจึงให้ความสำคัญกับสุขภาพและอนามัยของประชาชน โดยบรรจุเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (UNSDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (United Nation, 2023) รัฐจึงจัดสวัสดิการประกันสุขภาพให้ประชาชนไทยทุกคน แต่พบสภาพปัญหางบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพประจำปีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และทรัพยากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้รัฐต้องพึ่งพิงระบบประกันสุขภาพเอกชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ต้องการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ไปซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงบประมาณรัฐสภา, 2561)

การประกันสุขภาพเอกชนเป็นแนวคิดให้ประชาชนโอนความเสี่ยงภัยสุขภาพไปให้บริษัทประกันภัยเอกชนรับความเสี่ยงแทน (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงบประมาณรัฐสภา, 2561) ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เห็นได้จากสัดส่วนเบี้ยประกันภัยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศที่ประเทศในทวีปยุโรปมีการซื้อประกันภัยมากที่สุด ร้อยละ 35.53 ทวีปอเมริกาเหนือ ร้อยละ 29.42 และทวีปเอเชีย ร้อยละ 27.57 หากพิจารณาด้านจำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศพัฒนาแล้วในทวีปเอเชียที่มีสัดส่วนการถือครองกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนเกินร้อยละ 100 สำหรับประเทศไทยร้อยละ 5.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2561)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า สมาคมประกันชีวิตไทยได้นำเสนอสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐที่ทำหน้าที่กำกับ ดูแลระบบประกันภัย (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2561) เพื่อเร่งแก้ไข ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพก่อนทำประกันภัย และเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในบ่อยครั้งทั้งที่ไม่ได้ป่วย 2) บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามสัญญา 3) โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

และ 4) ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันชีวิตนอกเหนือเงื่อนไขกรมธรรม์ ช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพต่อบริษัทประกันชีวิต (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2562) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อระบบประกันภัยไทยให้มีการเติบโตอย่างยั่งยืนและการได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากประชาชน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบอาจจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาระบบประกันสุขภาพเอกชนในส่วนของบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยบูรณาการองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม จึงกล่าวได้ว่างานวิจัยนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งคำถามและแสวงหาคำตอบในเรื่องสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

3. การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยนี้บูรณาการองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ โดยใช้แนวคิดที่สำคัญตามประเด็นศึกษาหลักในแต่ละมิติ ดังนี้

1. มิติเศรษฐศาสตร์ใช้แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ มีรายละเอียด ดังนี้

1) แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา หลักการสำคัญ คือ มูลค่าเงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันจะมีมูลค่าต่างกัน โดยมีค่าตอบแทนและระยะเวลาเป็นตัวกำหนด ในการเปรียบเทียบมูลค่าเงินต้องทำการปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินปัจจุบันด้วยเทคนิคการคิดลด (ณุศณี มีแก้วกุญชร, 2561; สถาบัน ThaiPFA, 2564) ในงานวิจัยนี้จะนำมูลค่าเงินตามเวลาไปใช้วิเคราะห์ตารางเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา และมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย ในประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยและความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

2) แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการเลือกโครงการที่เหมาะสม โดยนำต้นทุนภายนอกที่ไม่ใช่ตัวเลขเข้ามารวมด้วย (Pettinger, T, 2023) แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น การวิเคราะห์ทางการเงิน เป็นการวิเคราะห์ว่าผลตอบแทนมีความคุ้มค่ากับการลงทุนในทางบัญชีหรือไม่ และการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่ไม่มีมูลค่าทางการตลาดด้วย อาทิ ต้นทุนค่าฟื้นฟูสุขภาพ ต้นทุนค่าเสียโอกาส ผลกระทบจากภายนอกทั้งแง่บวกและแง่ลบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ 2) อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน และ 3) อัตราผลตอบแทนในโครงการ (ธันวา จิตต์สงวน, 2561) ในงานวิจัยนี้จะนำมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิ และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันสุขภาพเอกชน และปัจจัยที่ไม่มีมูลค่าทางการตลาดมาวิเคราะห์การอธิบายข้อมูลของตัวแทนประกันชีวิตให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจในประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

2. มิติการบริหารจัดการใช้แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน และแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ มีรายละเอียด ดังนี้

1) แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน เป็นการดำเนินการเพื่อชดใช้ ทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่ฐานะเดิม (จิตรา เพียรล้ำเลิศ, 2564) หลักการสำคัญของประกันสุขภาพเอกชน คือ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจริง ซึ่งผู้รับ

ประกันภัย (บริษัทประกันชีวิต) จะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามที่จ่ายจริงตามใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย (อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต, 2564) ในงานวิจัยนี้จะนำหลักการดังกล่าวมาวิเคราะห์บริษัทประกันชีวิตในประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักธรรมาภิบาลในเรื่องความรับผิดชอบและความโปร่งใส

2) แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ เป็นการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับและเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลที่ไม่ใช่การทดลองหรือการสืบสวนโรค มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Bergthold, L, 2020) หลักการสำคัญ คือ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการรักษาพยาบาล 3) ต้องไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้บริการรักษา 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็นของภาวการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2561) ในงานวิจัยนี้จะนำหลักการดังกล่าวมาวิเคราะห์โรงพยาบาลเอกชนในประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

3. มิติจริยศาสตร์ใช้แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย และแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต มีรายละเอียด ดังนี้

1) แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย เป็นการที่ผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยต้องปฏิบัติต่อกันอย่างตรงไปตรงมา ไม่กล่าวเท็จ ไม่ฉ้อฉล หลอกลวงให้เข้าใจผิดในข้อสำคัญ (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560) หลักการสำคัญ คือ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่เปิดเผยข้อความจริงส่วนที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและไม่แถลงข้อความเท็จต่อผู้รับประกันภัย (รุ่งอรุณ จันทร์พูล, 2566) ในงานวิจัยนี้จะนำหลักการดังกล่าวมาวิเคราะห์ผู้เอาประกันภัยในประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดหลักสุจริตอย่างยิ่ง

2) แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เป็นแนวคิดที่เป็นแนวทางให้ตัวแทนประกันชีวิตใช้ในการปฏิบัติตน และจรรโลงภาพลักษณ์ที่ดี 10 ประการ โดยมีหลักการที่มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ 4 ประการ คือ (1) ให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอและชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย (2) เปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัยหรือเพิ่มความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ (3) ไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย หรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ และ (4) ไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ (สถาบันประกันภัยไทย, 2564) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตในประเด็นพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ

4. มิตินิติศาสตร์ ศึกษาการเกิดของสัญญาโดยใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต มีรายละเอียด ดังนี้

1) หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักการสำคัญ คือ สัญญาจะเกิดขึ้นได้ เมื่อการเข้าทำสัญญาของคู่กรณีต้องเป็นบุคคลตามกฎหมาย ต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรม หากความสามารถถูกจำกัดโดยกฎหมายต้องได้รับการแก้ไขให้สมบูรณ์ตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ การแสดงเจตนาด้วยคำเสนอและคำสนองต้องเป็นไปด้วยความบริสุทธิ์ ปราศจากกลฉ้อฉลหรือการข่มขู่ คำเสนอและคำสนองต้องตรงกันทุกประการ คำเสนอคำสนองที่อยู่เฉพาะหน้าสัญญาจะเกิดขึ้นทันที หากอยู่ห่างโดยระยะทาง สัญญาจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สนองรับคำเสนอ (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธ์, 2564) ในงานวิจัยนี้จะนำแนวคิดดังกล่าวมาวิเคราะห์การเกิดของสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนทางกฎหมายในประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา

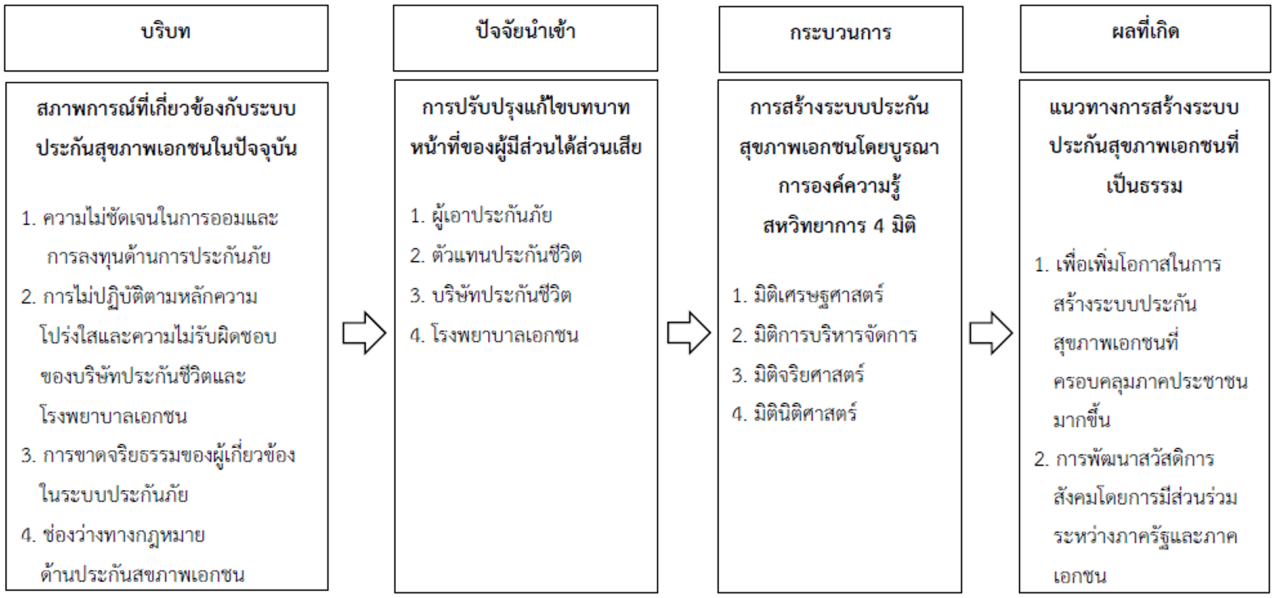
2) โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต หลักการสำคัญ คือ คู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องมีเสรีภาพในการเข้าทำสัญญา สามารถกำหนดเงื่อนไขต่างๆ ได้ แต่ต้องไม่ขัดกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน ถ้าคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่มีเสรีภาพในการทำสัญญาอันเนื่องมาจากการถูกกลฉ้อฉล การหลอกลวง การถูกข่มขู่ หรือความสำคัญผิดในบุคคลหรือทรัพย์สิน และ

ถูกแทรกแซงภายหลังจากสัญญาเกิดขึ้นแล้ว กฎหมายอาจจะกำหนดให้สัญญาเป็นโมฆะกรรมหรือโมฆียะกรรมได้ (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธ์, 2564) ในงานวิจัยนี้ต้องการให้เมื่อเกิดสัญญาขึ้นแล้ว สัญญาต้องบังคับใช้ได้ จึงต้องนำแนวคิดดังกล่าวมาวิเคราะห์ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



5. ระเบียบวิธีวิจัย

สรุปภาพรวมวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดพื้นที่ศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์กรกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนดังนี้

1) พื้นที่ศึกษา ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรบริษัทประกันชีวิต และบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนมาทำกิจกรรมร่วมกันในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Healthcare Accreditation) ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดี (อันดับที่ 6 จาก 77 จังหวัด) มีโรคประจำตัวและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะมะเร็งปอดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2563) และพบเรื่องร้องเรียนด้านประกันสุขภาพเอกชนที่เกิดระหว่างผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี, 2564)

2) บริษัทประกันชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษา ได้แก่ (1) บริษัท เอไอเอ จำกัด (2) บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (3) บริษัท อลิอันซ์อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (4) บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (5) บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

3) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และพบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสุขภาพเอกชนของผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

4) หน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย และสมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีคุณสมบัติดังนี้

1) ผู้เอาประกันภัยที่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับประกันภัยที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของสำนักงาน คปภ.จังหวัดจันทบุรี หรือได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิต จำนวน 5 คน

2) ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาที่พบสภาพปัญหาจำนวน 10 คน

3) บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพเอกชน จำนวน 4 คน

3) บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นผู้รับผิดชอบหลักที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนให้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาประกันภัย จำนวน 5 คน

4) ผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ รับรู้เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันประกันภัยไทย จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาการประกันภัยฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2564-2568) จำนวน 1 คน และผู้วิจัยร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยการประกันภัยของสำนักงาน คปภ. จำนวน 2 คน

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ ผู้เอาประกันภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เอาประกันภัยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันเก็บแบบสอบถามจำนวน 110 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ถือกรมธรรม์ของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา 2) มีอายุ 21-60 ปี มีรายได้และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และ 3) มีค่ารักษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) 32,000-66,999 บาท/ครั้ง (2) 67,000-101,999 บาท/ครั้ง และ (3) ≥102,000 บาท/ครั้ง

3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบ 3 เส้า โดยการตรวจสอบด้านบุคคลจากจุดยืนที่แตกต่างกัน เป็นการตรวจสอบว่าถ้าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้รับในประเด็นเดียวกันจะมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และด้านแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เป็นการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเอกสารจากสำนักงาน คปภ. และสมาคมประกันชีวิตไทย นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน 2) กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสอบถามสำหรับสอบถามผู้เอาประกันภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์รายข้อที่มีคะแนน ≥ 0.5 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัคส์ 2 ครั้ง ผลคะแนนครั้งที่ 1 ได้ 0.92 และครั้งที่ 2 ได้ 0.94 2) เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาจนถึงวันเก็บข้อมูลจำนวน 30 ตัวอย่าง 3) ข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจำนวน 20 ตัวอย่าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพ 6 ตามหนังสือรับรองเลขที่ COA no. 095/64 วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 หมดอายุ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลรวมระยะเวลาประมาณ 8 เดือน แบ่งออกเป็น

1) การวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 28 คน

2) การวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ (1) แบบสอบถามเข้าสอบถามผู้เอาประกันภัยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จำนวน 110 คน (2) แบบสอบถามในข้อ (1) นำไปสืบค้นข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้เมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีทุกครั้งตั้งแต่เริ่มใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนจนถึงวันเก็บแบบสอบถามจากระบบการจัดเก็บข้อมูล เลือกข้อมูลที่น่าสนใจจำนวน 30 ตัวอย่าง (3) ข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาดำเนินการขอจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรี เลือกข้อมูลที่น่าสนใจจำนวน 20 ตัวอย่าง

5. วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น

1) การวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) แนวสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์สาระ (2) กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน วิเคราะห์ด้วยหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2) การวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ตามแหล่งข้อมูลโดย (1) แบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนและข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา วิเคราะห์ด้วย มูลค่าเงินตามเวลา และการวิเคราะห์ทางการเงินและการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์

6. ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้

1) สภาพปัญหาที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย ได้แก่ (1) การซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา (2) การปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต

2) สภาพปัญหาที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ (1) การขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลที่เกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยทราบ (2) การไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต อาทิ ช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต (3) การฉ้อฉลประกันภัย อาทิ แจ้งสาเหตุการเจ็บป่วยเป็นเท็จ

3) สภาพปัญหาที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต ได้แก่ (1) การออกแบบเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่กับมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่า (2) การนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต (3) การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา

4) สภาพปัญหาที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ (1) การรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ (2) การดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ได้แก่ บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน และการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด

2. ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

2.1 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย พบว่า 1) แบบประกันชีวิตเมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ไม่ตรงกับเอกสารประกอบการขายและไม่แสดงวิธีการคำนวณดังกล่าวควบคู่ด้วย มีสาเหตุจาก บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ผลประโยชน์ประกันภัยที่แสดงด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ปรับมูลค่าเป็นสิ่งจูงใจในการขาย 2)

ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเปรียบเทียบกับการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ในการขายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ มีสาเหตุจาก ตัวแทนประกันชีวิต (1) ไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา (2) ต้องการใช้ผลประโยชน์ประกันภัยด้านมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเป็นสิ่งจูงใจในการขาย

2. ประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มูลค่าการรักษาในโรงพยาบาล และ การนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม มีสาเหตุจากตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

2.2 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติการบริหารจัดการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส พบว่า บริษัทประกันชีวิตไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา พบว่าเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ (1) ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ (2) ทำการฉ้อฉลประกันภัย 2) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่สามารถสื่อสารให้บริษัทประกันชีวิตเข้าใจถึงการรักษาผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ได้ 3) การวินิจฉัยของแพทย์บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน 4) มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายไม่ตรงกันระหว่างบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชน 5) ความถี่ในการเข้ารักษาโรคอย่างง่ายแบบผู้ป่วยในถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา และ 6) เจ้าหน้าที่สินไหมของบริษัทประกันชีวิตเองขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

2. ประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยร้องขอการรักษาพยาบาลตามความต้องการและแพทย์ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด เนื่องจากบริบทของความเป็นโรงพยาบาลเอกชน 2) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลให้มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อหวังประโยชน์จากประกันภัย 3) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน 4) ความไม่ทั่วถึงในการกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

2.3 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติจริยศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง พบว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ มีสาเหตุจาก 1) ผู้เอาประกันภัยเกรงว่าบริษัทประกันชีวิตจะไม่รับเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการมีสัญญาณโรคเรื้อรังหรือร้ายแรงที่จะเป็นในอนาคต และ 2) ความต้องการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่เมื่อพ้นระยะเวลารอคอย 2 ปี

2. ประเด็นพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณ เกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) ความต้องการรายได้จากค่าคอมมิชชั่นเกินความเหมาะสม 2) ความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพอย่างไม่ซื่อสัตย์ สุจริต และ 3) การไม่มีความขยันอดทนในการประกอบอาชีพ

2.4 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิตินิติศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนมีบทบัญญัติเฉพาะที่ใกล้เคียงกับสัญญาประกันวินาศภัยและมีลักษณะไม่เป็นสัญญาประกันชีวิต ส่งผลให้เกิดสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มาจากตัวสัญญา เนื่องจากบริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

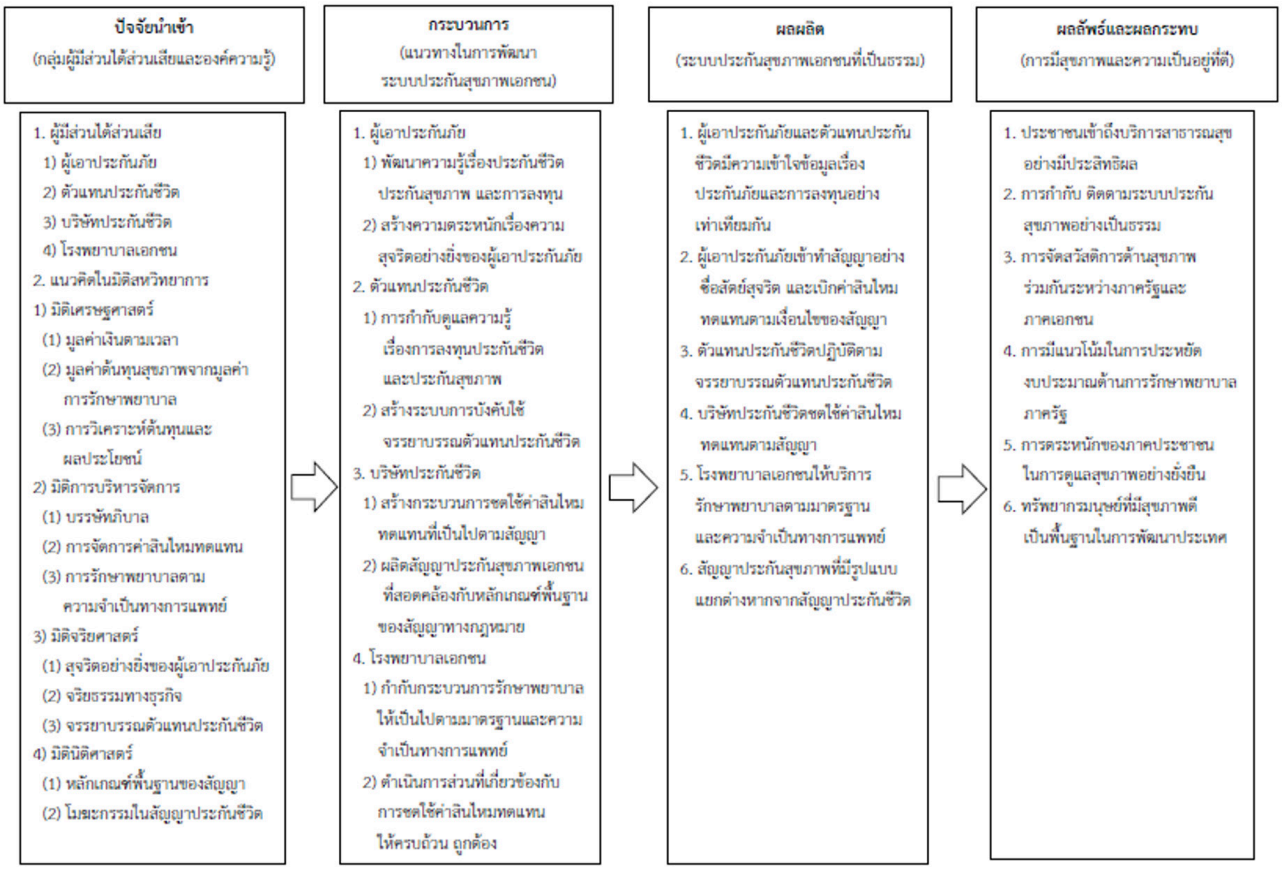
2. ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนและสัญญาประกันชีวิตมีเหตุโมฆะในสัญญา และเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยเหมือนกัน แต่สภาพปัญหาที่มาจากตัวสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนนั้น เกิดจากสัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่นำโมฆะกรรมแยกส่วนตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 และข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตาม มาตรา 866 มาใช้

3. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ซึ่งจากผลการวิจัยสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ที่ต้องใช้องค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ มาทำการแก้ไข เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชน และเมื่อแนวทางการพัฒนานั้นผ่านกระบวนการบริหารโครงการและการประเมินผลเพื่อให้ทราบว่า แนวทางการพัฒนานั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งการประเมินผลจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) รวมเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมตามรูปแบบการประเมินผลแบบซิป และการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2 ดังนี้

ภาพที่ 2

แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม



7. อภิปรายผล

1. อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2

เนื่องจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 มีความเชื่อมโยงกัน จึงขออภิปรายผลรวมกัน ดังนี้

1) ผู้เอาประกันภัยไม่มีความรู้เรื่องการลงทุนในประกันชีวิตและประกันสุขภาพ ส่งผลต่อการเลือกซื้อที่อาจได้ผลิตภัณฑ์ประกันภัยที่ไม่เหมาะสมตามภาวะความเสี่ยงภัยชีวิตและภัยสุขภาพของตน ไม่สอดคล้องกับแนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ มูลค่าเงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันจะมีมูลค่าต่างกัน ในการเปรียบเทียบมูลค่าเงินต้องทำการปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินปัจจุบันด้วยเทคนิคการคิดลด (ณุศณี มีแก้วกุญชร, 2561; สถาบัน ThaiPFA, 2564) ในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนต้องวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่ไม่มูลค่าทางการตลาดด้วย อาทิ ต้นทุนค่าฟื้นฟูสุขภาพ ต้นทุนค่าเสียโอกาส และผลกรพะทบจากภายนอกทั้งแง่บวกและแง่ลบ ได้แก่ (1) มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ (2) อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน และ (3) อัตราผลตอบแทนในโครงการ (ธันวา จิตต์สงวน, 2561)

2) ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อให้บริษัทประกันชีวิตยอมรับทำสัญญา ส่งผลต่อการไม่เกิดเป็นสัญญาในภายหลัง ไม่สอดคล้องกับแนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย ซึ่งผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่เปิดเผยข้อความจริงส่วนที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและไม่แถลงข้อความเป็นเท็จต่อผู้รับประกันภัย (รุ่งอรุณ จันทร์พูล, 2566)

3) ตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องการลงทุนในประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน ไม่อธิบายหรือเปรียบเทียบเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินในปัจจุบัน และไม่นำมูลค่าการรักษาพยาบาลที่เป็นผลประโยชน์ประกันภัยมาร่วมคำนวณกับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยซื้อด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ที่มีองค์ประกอบ ได้แก่ (1) มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ และ (2) อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน (ธันวา จิตต์สงวน, 2561)

4) ตัวแทนประกันชีวิตมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณ ได้แก่ ต้องการรายได้ให้ตนเองโดยการฉ้อฉลประกันภัย ร่วมกับผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ แนะนำให้ทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย และเสนอแนะให้สละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักการสำคัญของแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตส่วนที่มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัย ได้แก่ (1) ให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอและชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย (2) เปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัยหรือเพิ่มความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ (3) ไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย หรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ และ (4) ไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ (สถาบันประกันภัยไทย, 2564)

5) บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ตรงตามจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สินไหมขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน มาตรฐานการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายของบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน และนำความถี่ในการเข้ารักษาโรคอย่างง่ายมาเป็นเกณฑ์ในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทนของประกันสุขภาพเอกชน คือ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจริง ซึ่งบริษัทประกันชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามที่จ่ายจริงตามใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย (อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต, 2564)

6) บริษัทประกันชีวิตจัดทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต จึงตกเป็นข้อสัญญาหนึ่งของสัญญาประกันชีวิต พบว่ามีข้อสัญญาเรื่องโมฆะกรรมแยกส่วนที่คู่สัญญาสมัครใจที่จะรักษาสัญญาส่วนที่มีผลสมบูรณ์ไว้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 ซึ่งบริษัทประกันชีวิตไม่ได้นำมาใช้ และข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 866 ซึ่งไม่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในกรมธรรม์ ไม่สอดคล้องกับหลักการสำคัญของหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต ซึ่งคู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องมีเสรีภาพในการเข้าทำสัญญา สามารถ

กำหนดเงื่อนไขต่างๆ ได้ แต่ต้องไม่ขัดกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน ปราศจากกลฉ้อฉล การหลอกลวง การถูกข่มขู่ หรือความสำคัญผิดในบุคคล (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธ์, 2564)

7) โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ เนื่องจากผู้เอาประกันภัยต้องการใช้สิทธินอกเหนือเงื่อนไขของกรมธรรม์ ตัวแทนประกันชีวิตหวังประโยชน์จากประกันภัย แพทย์ให้การรักษาตามดุลยพินิจ และพยาบาลประกันสุขภาพกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับและเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลที่ไม่ใช่การทดลองหรือการสืบสวนโรค มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Bergthold, L, 2020)

8) โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง เนื่องจากบันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับแนวคิดบรรษัทภิบาล ซึ่งมีจุดประสงค์ให้มีการกำหนดทิศทางและสอดส่อง ดูแลการปฏิบัติงานขององค์กรให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความเสียหายของกิจการ (สถาบันไทยพัฒน์, 2564)

2. อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

ในการสร้างระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม จึงต้องมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ โดยขอนำเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1) ต้องทำให้ประชาชนมีความรู้และความตระหนักเรื่องประกันภัย โดยบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องประกันภัยตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา

2) การนำคุณสมบัติด้านความรู้มาเป็นเกณฑ์หรือมาตรการในการให้คุณให้โทษในส่วนของตัวแทนประกันชีวิต

3) สร้างระบบการกำกับติดตามที่เข้มแข็งทั้งในระดับบุคคลและองค์กรให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยการสร้างแรงจูงใจทางบวกและการกำกับโดยมาตรการลงโทษทางกฎหมาย

4) ต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อให้องค์กร หน่วยงาน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องมีการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5) มีการปฏิรูปกฎหมายให้เป็นกฎหมายเฉพาะประกันสุขภาพเอกชน และมีบทลงโทษที่รุนแรงมากขึ้น เพื่อให้ผู้ทำการฉ้อฉลมีความเกรงกลัวที่จะกระทำความผิด ได้แก่ การระบุบทลงโทษที่รุนแรงทั้งทางแพ่งและอาญา

6) การสร้างความร่วมมือทางวิชาการแบบบูรณาการศาสตร์และความร่วมมือภาคปฏิบัติขององค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบประกันชีวิต

8. องค์ความรู้ที่ได้รับ

1) เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่แสดงการคำนวณด้วยมูลค่าเงินโดยไม่ได้ปรับมูลค่า มีค่าแตกต่างจากการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลา

2) การออมด้วยประกันสุขภาพเอกชนต้องพิจารณาตามภาวะสุขภาพ หากผู้เอาประกันสุขภาพดีที่ไม่มีการเจ็บป่วย ควรออมด้วยการฝากเงินกับธนาคารพาณิชย์ ถ้าสุขภาพไม่ดีซึ่งต้องเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ่อยและโรคนั้นมีความรุนแรง ควรออมด้วยประกันสุขภาพเอกชน

3) สัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่มีบทบัญญัติเฉพาะ มีลักษณะใกล้เคียงกับสัญญาประกันวินาศภัยและไม่มีลักษณะเป็นสัญญาประกันชีวิต ซึ่งบริษัทประกันชีวิตจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต ทำให้การเป็นโมฆะกรรมของสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากการเป็นสัญญาแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

9. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันภัย ได้แก่ สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย พัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และการลงทุนผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย โดยมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย

2. บริษัทประกันชีวิตสร้างความตระหนักเรื่องความซื่อสัตย์ สุจริตให้ผู้เอาประกันภัยในการเข้าทำสัญญาและการใช้สิทธิ สร้างระบบการกำกับ ดูแลตัวแทนประกันชีวิตให้มีพฤติกรรมตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต สร้างระบบการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้อง ครบถ้วน ผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา มีการแยกสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพออกจากกันเป็นเอกเทศ

3. โรงพยาบาลเอกชนกำกับ ดูแล ระบบการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้อง ครบถ้วน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในกลุ่มประชากรที่มีรายได้แตกต่างกัน

2. การศึกษาวิจัยระบบประกันสุขภาพเอกชนโดยใช้องค์ความรู้สหวิทยาการที่กว้างขวางมากขึ้น เช่น การตลาด บริหารธุรกิจ สถิติประกันภัย แพทยศาสตร์

3. การศึกษาวิจัยเชิงลึกในผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาพการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างมากและมีระดับความรุนแรงสูง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลประกันสุขภาพเอกชน เจ้าหน้าที่สินไหม

4. การศึกษาสภาพการณ์ปัญหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพเอกชน เช่น การศึกษากรณีปัญหาที่เข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ เพื่อให้ทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฉ้อฉลประกันภัย

5. การศึกษากระบวนการส่งผ่านระบบสวัสดิการภาครัฐสู่ระบบประกันสุขภาพเอกชน

รายการอ้างอิง

กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. (2566, 13 มีนาคม). *การอ่าน : การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (วัฒนธรรมเลี้ยงลูกด้วยหนังสือ : วัฒนธรรมสร้างชาติ).* http://dept.npru.ac.th.

จิตรา เพียรล้ำเลิศ. (2564, 8 กรกฎาคม). *หน่วยที่ 8 ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิด.* https://www.stou.ac.th.

ณุศณี มีแก้วกุญชร. (2561, 8 กรกฎาคม). *บทที่ 6 มูลค่าเงินตามเวลา.* เอกสารประกอบการสอนคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จ.

ธันวา จิตต์สงวน. (2561). *เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการพัฒนา.* เอกสารประกอบการสอนสาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

รุ่งอรุณ จันทร์พูล. (2566, 4 มกราคม). *คู่มือปฏิบัติงานสำหรับตัวแทนประกันชีวิต หลักสูตรขอต่อใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). http://www.oic.or.th.

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี แผนกบริหารทรัพยากรมางการแพทย์. (2564). *ผลประกอบการของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ส่วนงานประกันสุขภาพเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. 2564.*

ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธ์. (2564). *คำอธิบายนิติกรรมสัญญา* (พิมพ์ครั้งที่ 24). วิญญูชน.

สถาบันไทยพัฒน์. (2564, 1 พฤษภาคม). *Corporate Governance (CG).* https://thaicsr.com.

สถาบันประกันภัยไทย. (2564). *คู่มือเสริมความรู้และเตรียมสอบขอรับใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต.* สถาบันประกันภัยไทย.

สถาบัน ThaiPHA. (2564,3 มีนาคม). *หลักสูตรการวางแผนการเงิน CFP ชุดวิชาที่ 1 บทที่ 3 มูลค่าเงินตามเวลา*. https://www.thaipha.org.

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2562, 6 พฤษภาคม). *รื้อระบบประกันสุขภาพ.* https://www.tlaa.org.

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2561). *เวชศาสตร์การประกันสำหรับแพทย์.* กรุงเทพฯ.

สรพลจ์ สุขทรรศนีย์. (2560). *คำอธิบายกฎหมายลักษณะประกันภัย ศึกษาแบบเรียงมาตรา* (พิมพ์ครั้งที่ 12). วิญญูชน.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2561, 4 มกราคม). *แผนพัฒนาการประกันภัย ฉบับ 3 (พ.ศ.2559-2563).* https://www.oic.or.th.

สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2563). *แผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2561-2565* (ฉบับทบทวน 2563).

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงานงบประมาณของรัฐสภา. (2561, 8 เมษายน). *รายงานวิชาการสำนักงานประมาณของรัฐสภา ฉบับที่ 7/2560 ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับการบริการสุขภาพ.* https://www.parliament.go.th.

อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต. (2564,10 เมษายน). *บทที่ 4 การจัดการค่าสินไหมทดแทนประกันภัย คู่มือปฏิบัติงานสำหรับตัวแทนประกันวินาศภัย.* https://www.oic.or.th.

Bergthold, Linda. (2020, 1 August). *Medical Necessity: Do we need it.* https://www.healthaffairs.org.

Pettinger, Tejvan. (2023, 6 October). *Cost-Benefit Analysis Definition.* https://www.economicshelp.org.

United Nation. (2023, 9 April). *The Sustainable Development Goals Report 2023 (Special Edition).* https://unstats.un.org/sdgs/report/2023.