แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

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

ดุษฎีนิพนธ์

ของ

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

พฤศจิกายน 2566

แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

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

ดุษฎีนิพนธ์

ของ

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

พฤศจิกายน 2566

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ใบรับรองดุษฎีนิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม :
กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

An Approach to Develop a Fair Private Health Insurance System:
A Case Study of the Stakeholders in Chanthaburi Province

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี

คณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์

..... ประธานสอบดุษฎีนิพนธ์
(ดร.ศรีสกุล เฉียบแหลม)

..... ประธานที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญศิริ เจริญทรัพย์)

..... กรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันวา จิตต์สงวน)

..... กรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์
(ดร.อดิศร กุลวิทิต)

..... กรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ มิ่มกระโทก)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูวงศ์ อุบาลี)
วันที่.....เดือน 27 พ.ย. 2566 พ.ศ.....

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี. (2566). **แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี**. ดุษฎีนิพนธ์ ปร.ด. (สหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน). จันทบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

คณะกรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญศิริ เจริญทรัพย์ ประธานกรรมการ
ปร.ด. (การพัฒนาธรรมาภิบาล)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันวา จิตต์สงวน กรรมการ
Ph.D. (Economics)

ดร.อดิศร กุลวิทิต กรรมการ
น.ด.

บทคัดย่อ

ดุษฎีนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ และ 3) นำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม โดยใช้การวิจัยแนวสหวิทยาการใน 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงผสมผสาน โดย 1) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สาระและกรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2) การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทน และข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ทางการเงิน เปรียบเทียบกับการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลาและปกปิดข้อมูลสุขภาพ ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมูลค่าเงินตามเวลา ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตและฉ้อฉลประกันภัย บริษัทประกันชีวิตออกแบบเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลมูลค่าเงินตามเวลา จัดทำสัญญาประกันสุขภาพเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามสัญญา โรงพยาบาลเอกชนรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์และดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีผู้ส่วนได้ส่วนเสียโดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมที่เสนอขึ้น ประกอบด้วย

สงวนลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1) ต้องพัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และสร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย 2) ต้องกำกับดูแลความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 3) ต้องสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เป็นไปตามสัญญา และผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาตามกฎหมาย และ 4) ต้องกำกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ครบถ้วน และถูกต้อง เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรมแล้ว จะส่งผลลัพธ์และผลกระทบต่อสังคมไทยคือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

คำสำคัญ : แนวทางการพัฒนา, ระบบประกันสุขภาพเอกชน, ความเป็นธรรม, จันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Poratip Chanchamsri. (2023). **An Approach to Develop a Fair Private Health Insurance System: A Case Study of the Stakeholders in Chanthaburi Province.** Dissertation Ph.D. (Interdisciplinarity of Sustainable Development). Chanthaburi: Rambhai Barni Rajabhat University.

Dissertation Advisor

Assistant Professor Dr. Kwansiri Charoensup — Chairman
Ph.D. (Good Governance Development)

Assistant Professor Dr. Thanwa Jitsanguan — Member
Ph.D. (Economics)

Dr. Adison Gonvitit — Member
LL.D.

Abstract

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

The findings of the research revealed that private health insurance purchasers' lack of knowledge regarding the time value of money and often had health information withheld from them. Life insurance agents marketed private health insurances without

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

explaining information pertinent to the time value of money. Additionally, discrepancies existed between the actions of life insurance agents and ethical standards. Life insurance companies designed 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 were often inaccurate and did not comply with legal contract terms. Private hospitals routinely performed unnecessary tests and procedures in excess of standards which resulted in over billing, thereby violating the principles outlined in the criteria for claim reimbursements. It was therefore imperative to revise the policies and responsibilities of the stakeholders from key dimensions by collaborating with interdisciplinary knowledge. The proposed framework for the fair advancement of private health insurance system included the following elements: 1) cultivating knowledge on life insurance, health insurance, and investments, and fostering a heightened fair awareness among policy holders, 2) monitoring knowledge about health insurance investments, establishing oversight mechanisms, and enforcing that life insurance agents adhere to fair 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: Approach of Development, Private Health Insurance System, Fairness, Chanthaburi

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กิตติกรรมประกาศ

ดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ดร.ศรีสกุล เฉียบแหลม ประธานกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ อดีตรองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ มิ่มกระโทก กรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ อดีตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ที่ได้เสียสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญศิริ เจริญทรัพย์ ประธานที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันวา จิตต์สงวน กรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ อดีตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดร.อดิศร กุลวิทิต กรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ อัยการประจำกองสำนักงานอัยการสูงสุด ซึ่งตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยนี้มีการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการจำนวน 85 ครั้ง อาจารย์ทุกท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งมาให้คำปรึกษา ข้อคิด และคำแนะนำอย่างทุ่มเทสุดกำลัง คอยห่วงใยและให้กำลังใจจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการปรับแก้แบบสอบถามซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย คณะผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลอย่างกระจ่างแจ้ง มิได้ปิดบังอำพราง ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลทุกข้อคำถามด้วยความเต็มใจ ทำให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

กราบขอบพระคุณนายแพทย์สมชาย ภูนวกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ที่กรุณาให้กำลังใจตลอดการศึกษา และอำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลสถิติ ข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ และการเก็บแบบสอบถาม รวมทั้งนายแพทย์ชัยยศ คุณานุสนธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพและคณะ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเขียนโครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำให้มีความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนอย่างรวดเร็ว

ดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ให้กำลังใจในการใช้ศักยภาพที่มีมาบริหารจัดการกระบวนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างราบรื่น รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่คอยส่งเสริมช่วยเหลือ และสนับสนุนในทุกด้านตลอดช่วงเวลาของการศึกษา ประโยชน์และคุณค่าใดที่ได้จากดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ขออุทิศให้แก่บิดา มารดา และทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จนี้

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี

พฤศจิกายน 2566

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย (1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (3)
กิตติกรรมประกาศ (5)
สารบัญ (6)
สารบัญตาราง (11)
สารบัญภาพ (13)

บทที่ 1 บทนำ 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
1.2 คำถามวิจัย 6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6
1.4 ประโยชน์ของการวิจัย 6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย 7
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ 9
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย 10

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12
2.1 ระบบประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน 13
2.1.1 ระบบประกันสุขภาพเอกชน 13
2.1.2 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน 17
2.2 มิติเศรษฐศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน 19
2.2.1 แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา 20
2.2.2 แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล 22
2.2.3 แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ 26
2.3 มิติการบริหารจัดการในระบบประกันสุขภาพเอกชน 34
2.3.1 แนวคิดบรรษัทภิบาล 35
2.3.2 แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน 38

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.3.3 แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ 45
2.4 มิติจริยศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน 50
2.4.1 แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย 50
2.4.2 แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ 52
2.4.3 แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 57
2.5 มิตินิติศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน 60
2.5.1 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา 61
2.5.2 โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต 68
2.6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน 79
2.6.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดำเนินงาน ประกันสุขภาพเอกชนโดยตรง 79
2.6.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบายในระบบประกันสุขภาพเอกชน 80
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 81

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 90
3.1 การกำหนดกรณีศึกษา 90
3.1.1 พื้นที่ศึกษา 90
3.1.2 โรงพยาบาลเอกชน 91
3.1.3 บริษัทประกันชีวิต 93
3.2 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 98
3.2.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 98
3.2.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ 101
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 103
3.3.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 103
3.3.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ 110
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล 112
3.4.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 112
3.4.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ 113

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 114
3.5.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 114
3.5.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ 115

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 116
4.1 บริบทของกรณีศึกษา 116
4.1.1 บริบทด้านสุขภาพของประชาชนของจังหวัดจันทบุรี 116
4.1.2 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 118
4.1.3 บริษัทประกันชีวิต 118
4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัย ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีต่อระบบประกันสุขภาพเอกชนในการวิจัยเชิงปริมาณ 120
4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 120
4.2.2 ความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ต่อระบบประกันสุขภาพเอกชน 123
4.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 130
4.3.1 สภาพปัญหาที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย 130
4.3.2 สภาพปัญหาที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต 135
4.3.3 สภาพปัญหาที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต 138
4.3.4 สภาพปัญหาที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน 142
4.4 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิด ในมิติเศรษฐศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 147
4.4.1 ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย 148
4.4.2 ประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน 153
4.5 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิด ในมิติการบริหารจัดการในการวิจัยเชิงคุณภาพ 160
4.5.1 ประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส 160

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.5.2 ประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
และความจำเป็นทางการแพทย์ 168
4.6 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิด
ในมิติจริยศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 174
4.6.1 ประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง 175
4.6.2 ประเด็นพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ 177
4.7 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิด
ในมิตินิติศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 184
4.7.1 ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชน
ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา 184
4.7.2 ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะ
ตามสัญญาประกันชีวิต 189
4.8 แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม 206
4.8.1 แนวทางการพัฒนาผู้เอาประกันภัย 206
4.8.2 แนวทางการพัฒนาตัวแทนประกันชีวิต 207
4.8.3 แนวทางการพัฒนาบริษัทประกันชีวิต 207
4.8.4 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน 208

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 212
5.1 สรุปผลการวิจัย 212
5.1.1 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 212
5.1.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 213
5.1.3 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 215
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย 218
5.3 ข้อเสนอแนะ 220
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 221
5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ 225

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม 227

ภาคผนวก 235

ภาคผนวก ก. รายการผู้ให้สัมภาษณ์ 236

ภาคผนวก ข. ข้อมูลของผู้ทรงคุณวุฒิ 240

ภาคผนวก ค. แนวสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย 245

ภาคผนวก ง. แบบสอบถาม 262

ประวัติย่อผู้วิจัย 272

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญของประเทศในกระบวนการพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อม และสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ องค์การสหประชาชาติจึงให้ความสำคัญกับสุขภาพและอนามัยของประชาชน โดยบรรจุเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (UNSDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ว่าด้วยการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับคนทุกวัย โดยเน้นการปฏิบัติตามกรอบขององค์การอนามัยโลกตามเป้าประสงค์ข้อ 3.8 เพื่อบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (กระทรวงการต่างประเทศ, 2562) ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติจึงนำหลักการนี้ไปกำหนดเป็นแนวทางในการสร้างระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนของตนเอง

ระบบประกันสุขภาพทั่วโลกแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ระบบประกันสุขภาพแบบเสรีนิยม เป็นระบบที่รัฐเข้าไปแทรกแซงน้อยที่สุดที่จัดในรูปแบบเอกชนที่มีการแข่งขันกันอย่างเสรี ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมาจากประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบตัวเอง 2) ระบบประกันสุขภาพแบบสวัสดิการ เป็นระบบที่รัฐเข้าแทรกแซงกลไกตลาดเอกชนโดยเป็นผู้จัดบริการสุขภาพพื้นฐานและให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็น ซึ่งประเทศไทยใช้ระบบนี้ในรูปแบบ 3 ประเภท คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) ระบบประกันสุขภาพแบบครอบคลุม เป็นระบบที่รัฐมีบทบาทมาก เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพอย่างทัดเทียมกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และ 4) ระบบประกันสุขภาพแบบสังคมนิยม เป็นระบบที่รัฐจัดบริการสุขภาพให้โดยไม่มีกลไกตลาดเอกชน ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการจากรัฐ (กุลวดี เข่งวา, 2563) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นรูปแบบประกันสุขภาพที่แต่ละประเทศออกแบบและเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

สำหรับประเทศไทย เมื่อรัฐต้องเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีสภาพร่างกายที่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, (บรรณาธิการ), 2555) โดยจัดเป็นระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคคลในครอบครัวจำนวน 5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนประชากร ระบบประกันสังคมจำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของจำนวนประชากร และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 48 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 76 ของจำนวนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากการศึกษาข้อมูลงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า พ.ศ. 2550 รัฐใช้งบประมาณจำนวน 148,704.4 ล้านบาท พ.ศ. 2554 จำนวน 208,093.4 ล้านบาท พ.ศ. 2558 จำนวน 261,113.1 ล้านบาท และพ.ศ. 2561 จำนวน 303,517.1 ล้านบาท ทำให้เห็นว่ารัฐต้องใช้งบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสัดส่วนเฉลี่ยร้อยละ 9.8 ของงบประมาณรายจ่ายรวมของประเทศในแต่ละปี และคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 75 ของเงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ รัฐจึงเห็นว่าประเทศไทยยังมีระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ขายโดยบริษัทประกันภัยเอกชนอีกระบบหนึ่งที่สามารถเข้ามาช่วยลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพได้ โดยให้บริษัทประกันภัยเอกชนช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และช่วยลดปัญหาทรัพยากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ในบางกรณีเกิดปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาและมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงบประมาณรัฐสภา, 2560)

ดังนั้นในระหว่างดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ แนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ระบบประกันสุขภาพเอกชนในการหลบความเสี่ยงภัยสุขภาพ โดยการโอนความเสี่ยงภัยดังกล่าวไปให้บริษัทประกันภัยเอกชนรับความเสี่ยงภัยแทน จึงเป็นแนวคิดที่ควรจะได้รับการส่งเสริม เนื่องจากบริษัทผู้รับประกันภัยจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงให้ตามสัญญา สามารถเลือกวิธีการรักษา แพทย์ผู้รักษา และระดับบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ตามต้องการ ซึ่งการประกันภัยโดยภาคเอกชนเป็นสิ่งที่นานาประเทศโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เห็นได้จากสัดส่วนเบี้ยประกันภัยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ ประเทศในทวีปยุโรปมีการซื้อประกันภัยสูงสุด ร้อยละ 35.53 ทวีปอเมริกาเหนือ ร้อยละ 29.42 และทวีปเอเชีย ร้อยละ 27.57 หากพิจารณาด้านจำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศพัฒนาแล้วในทวีปเอเชียที่มีสัดส่วนการถือครองกรมธรรม์ประกันสุขภาพเกินร้อยละ 100 สำหรับประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 5.8 (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2559) จะเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนของไทยนั้นสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้นได้อีก หากประชาชนเห็นความสำคัญของการใช้ประกันภัยเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยง

ระบบประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยมีจุดเริ่มต้นเมื่อ พ.ศ. 2521 จากบริษัทการแพทย์และสุขภาพไทย จำกัด โดยบริษัทได้ริเริ่มโครงการสุขภาพไทย ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพและให้

ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยแก่ผู้เอาประกันภัย ต่อมาบริษัทประกันชีวิตหลายบริษัทได้ขยายงานด้านประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากงานด้านประกันชีวิตด้วยการขายเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงบประมาณรัฐสภา, 2560 : 77) เพื่อรับบริหารความเสี่ยงภัยสุขภาพจากประชาชนที่ไม่ต้องการไปใช้บริการในระบบประกันสุขภาพภาครัฐมาจัดการ โดยจัดหาโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการคัดเลือกของบริษัทมาเป็นโรงพยาบาลเครือข่าย สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยของบริษัทที่เจ็บป่วยต้องเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จนมาถึงปัจจุบันมีบริษัทประกันชีวิตที่ขายประกันสุขภาพทั้งหมด 22 บริษัท

สำหรับประเทศไทยการขายประกันสุขภาพเอกชนซึ่งเป็นสัญญาประเภทหนึ่ง มีลักษณะสัญญาประกันภัย และสัญญาประกันวินาศภัยโดยบริษัทประกันชีวิตต้องขายเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต (สถาบันประกันภัยไทย, 2564) มีการจ่ายเบี้ยประกันภัยแยกกัน และใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาต่างกัน เนื่องจากสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญา สัญญาประกันภัย สัญญาประกันวินาศภัย แต่ไม่ได้มีลักษณะเป็นสัญญาประกันชีวิต ด้วยเหตุผลทางการขายนี้จึงเกิดเป็นปัญหาเมื่อสัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆียะ และถูกบอกล้างให้สัญญาตกเป็นโมฆะ ทำให้สัญญาประกันสุขภาพซึ่งเป็นสัญญาแนบท้ายตกเป็นโมฆะเสียเปล่าตามไปด้วย เกิดสัญญาบังคับกันไม่ได้ ส่งผลให้ไม่เกิดเป็นสัญญาตั้งแต่แรก บริษัทประกันชีวิตจำเป็นต้องไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัย (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560) สภาพปัญหาเช่นนี้ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้เกิดเป็นสัญญาและสามารถบังคับใช้กันได้ นอกจากนี้กรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารประกอบการขายที่ตัวแทนประกันชีวิตนำมาเสนอขาย แสดงเพียงผลประโยชน์ประกันภัยที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเงิน สะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยมีมูลค่ามากกว่าเบี้ยประกันภัย หากพิจารณาตามหลักวิชาการแล้วมูลค่าเงินเปลี่ยนแปลงตามเวลา (ณุศณี มีแก้วกุญชร, 2560) จึงเป็นปัญหาการซื้อขายที่เกิดจากข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

การประกอบธุรกิจประกันสุขภาพของบริษัทประกันภัยเอกชนเป็นการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระของรัฐ สังกัดกระทรวงการคลัง มีหน้าที่หลัก คือ 1) กำกับ ดูแล บริษัทประกันภัยด้านการจัดการค่าสินไหมทดแทน โดยกำหนดให้บริษัทประกันภัยต้องเปิดเผยฐานะทางการเงิน เพื่อพิจารณาสภาพคล่องทางการเงินในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและจ่ายผลประโยชน์คืนเมื่อครบสัญญา จัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เอาประกันภัยเมื่อบริษัทต้องปิดกิจการ ร่วมรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของตัวแทนประกันภัยของบริษัท 2) กำกับ ดูแล ให้ตัวแทนประกันภัย นายหน้าประกันภัยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นตัวแทนหรือนายหน้าประกันภัย และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กำหนดก่อนปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันชีวิต พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พัฒนา

ฐานข้อมูลกลาง สร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริมประชาชนที่มีรายได้เพียงพอให้ซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2559)

อย่างไรก็ตามแม้จะมีสำนักงาน คปภ. ที่ทำหน้าที่กำกับ ดูแล และรักษามาตรฐานของระบบประกันสุขภาพเอกชนให้เกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2562) แต่จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า สมาคมประกันชีวิตไทยได้นำเสนอปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชนต่อ คปภ. เพื่อแก้ปัญหาต้นทุนประกันสุขภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากยอดการเบิกค่าสินไหมทดแทน เนื่องจาก 1) ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัยสูงขึ้น 2) ผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพให้บริษัทประกันชีวิตทราบ 3) บริษัทประกันชีวิตขายประกันชีวิตโดยใช้การจ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นตัวนำการขาย และจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 4) โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นโดยไม่มีการควบคุม แพทย์ให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้ช่วยเลขาธิการสายกฎหมายและคดีของสำนักงาน คปภ. ได้ให้ข้อมูลเรื่อง คปภ. ได้เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดทางอาญาเรื่องการฉ้อฉลประกันภัย ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกระทำความผิด ได้แก่ 1) ตัวแทนประกันชีวิตรับเงินค่าเบี้ยประกันภัยแล้วไม่ส่งเข้าบริษัท ทำให้ไม่เกิดสัญญาประกันภัย 2) บุคลากรของบริษัทประกันชีวิตเรียกรับสินบนจากผู้เอาประกันภัยเพื่อทำการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่บริษัทไม่ต้องจ่ายให้เป็นจ่าย 3) แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ (ใบเคลม) เพื่อนำไปเบิกค่าสินไหมทดแทนด้วยข้อความเป็นเท็จ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2562) สภาพปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง ยั่งยืน ของระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ผู้เกี่ยวข้องหลักต้องร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

จากข้อมูลข้างต้น หากนำมาพิจารณาจากมุมมองทางวิชาการจะพบว่า ปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนมีหลายมิติที่เป็นประเด็นสำคัญแก่การนำมาศึกษา วิเคราะห์ เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนของไทยให้เติบโตอย่างยั่งยืน ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากประชาชนและมีความเป็นธรรม ซึ่งหมายถึง ผู้เกี่ยวข้องได้รับสิทธิประโยชน์ที่มีความชอบด้วยเหตุผล โดยกรอบการศึกษาหลักของการวิจัยนี้คือ

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Groups) 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน

2. ลักษณะการศึกษาแบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary Studies) ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สถาบันการพัฒนาการบริหารศาสตร์ สถาบันการพัฒนาการบริหารศาสตร์ สถาบันการพัฒนาการ

งานวิจัยนี้เลือกพื้นที่จังหวัดจันทบุรีเป็นกรณีศึกษา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ประชาชนถือครองกรมธรรม์ประกันชีวิตขายโดยบริษัทประกันชีวิตจำนวน 306,351 ฉบับ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2563) ประชาชนมีรายได้ต่อครัวเรือนเฉลี่ยเดือนละ 36,024 บาท (อยู่ในอันดับ 6 จาก 77 จังหวัด) (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2563) แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี ซึ่งมีแนวโน้มว่ามีศักยภาพในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนได้ มีโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลสิริเวช ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญาของบริษัทประกันชีวิตทุกบริษัท ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพเอกชนเฉลี่ยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในทั้งหมด มีการตั้งแผนกดูแลลูกค้าประกันเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มประกันสุขภาพเอกชนโดยตรง ซึ่งในแผนกนี้จะมีตำแหน่งงานพยาบาลประกันสุขภาพที่ทำหน้าที่ประสานงานกับตัวแทนประกันชีวิตเรื่องเอกสารที่เกี่ยวข้องในการใช้สิทธิประโยชน์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สินไหมของบริษัทประกันชีวิตในการเบิกค่าสินไหมทดแทน และกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ให้รักษาพยาบาลตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ศูนย์คุณภาพ, 2563 : 10)

ในการศึกษาประกันสุขภาพเอกชน จำเป็นต้องศึกษาจากบริษัทประกันชีวิตเนื่องจากเป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ บริษัทประกันชีวิตที่ใช้เป็นกรณีศึกษาคือ บริษัทประกันชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 5 บริษัท ได้แก่ 1) บริษัท เอไอเอ จำกัด 2) บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 3) บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 4) บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และ 5) บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งบริษัทประกันชีวิต 5 แห่งนี้มีผู้เอาประกันภัยรวมกันทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้เอาประกันภัยทั้งหมดของโรงพยาบาล หมายความว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในสังกัดของบริษัทประกันชีวิตเหล่านี้ ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต และเจ้าหน้าที่สินไหมจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับประกันสุขภาพในโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี จึงมีโอกาสที่จะเกิดสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้

จากการที่รัฐต้องจัดสวัสดิการประกันสุขภาพให้ประชาชนคนไทยทุกคนนั้น พบว่า งบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทรัพยากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และการบริการไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้รัฐต้องพึ่งพิงระบบประกันสุขภาพเอกชนเพื่อช่วยแบ่งเบาสภาพปัญหาดังกล่าว เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนมีการเติบโตมากขึ้น ก็พบว่ามีสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัยในการเข้าทำสัญญาและใช้สิทธิประโยชน์ 2) ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 3) บริษัทประกันชีวิตประกอบธุรกิจไม่โปร่งใสด้านตัวสัญญาประกันภัย การชดใช้ค่าสินไหมทดแทน และ

บุคลากรฉ้อฉลประกันภัย 4) โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจไม่โปร่งใสด้านการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และบุคลากรฉ้อฉลประกันภัย ซึ่งสภาพปัญหาเหล่านี้อาจทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเป็นระบบ

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการนำองค์ความรู้สหวิทยาการมาทำการวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มีอยู่ดีขึ้นกว่าเดิม จึงนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งคำถามและแสวงหาคำตอบในเรื่องสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นความพยายามที่จะแก้ไขสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนที่พิจารณาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม โดยวิเคราะห์รายละเอียดต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ด้วยการคัดแยกประเด็นหลัก ประเด็นรองที่ก่อให้เกิดสภาพปัญหา จากนั้นใช้แนวคิดในมิติสหวิทยาการ 4 มิติ มาเป็นแนวทางในการทำให้เห็นภาพของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนมากขึ้น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ที่จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนได้รับสิทธิประโยชน์ที่มีความชอบด้วยเหตุผล

1.2 คำถามวิจัย

แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

1.4 ประโยชน์ของการวิจัย

1. ประโยชน์เชิงนโยบาย

1) สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน สามารถนำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมไปใช้ในการกำกับ ดูแล และรักษามาตรฐาน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างรูปแบบระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

2) บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชนสามารถนำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมไปใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในองค์กร

3) ประชาชนหรือผู้เอาประกันภัยสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเอกชน และใช้เป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาตัดสินใจลงทุนสร้างสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับตนเอง

2. ประโยชน์เชิงวิชาการ

งานวิจัยนี้ถือเป็นการริเริ่มวิธีการศึกษาวิเคราะห์ระบบประกันสุขภาพเอกชนในเชิงสหวิทยาการ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้ที่ครอบคลุมมิติของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อนำไปสู่การใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านช่วงเวลาของการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1.1 การศึกษาระบบประกันสุขภาพเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2521 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ขายโดยบริษัทประกันชีวิต หลังจากนั้นมีการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระบบการกำกับ ดูแลอย่างต่อเนื่องมาจนถึง พ.ศ. 2565

1.2 การเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า ที่โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มงวด

2. ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพด้านการเจริญเติบโตของประกันสุขภาพเอกชน และเป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษา เน้นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน ดังนี้

3.1 ศึกษาระบบประกันสุขภาพเอกชนแบบสหวิทยาการ 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ โดยศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2565

3.2 ศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุตั้งแต่ 21-60 ปี ถือสัญญาประกันชีวิตพ่วงสัญญาประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา ประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2) ตัวแทนประกันชีวิตที่สังกัดสำนักงานตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา เข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับประกันสุขภาพในโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2565

3) บริษัทประกันชีวิตขนาดใหญ่ที่ขายผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพและมีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ได้แก่ 1) บริษัท เอไอเอ จำกัด 2) บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 3) บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 4) บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และ 5) บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

4) โรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

3.3 ศึกษาเฉพาะหน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน

3.4 ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ และแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นธรรม โดยใช้

(1) แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างไปสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 28 คน ประกอบด้วย ผู้เอาประกันภัย 5 คน ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 4 คน และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน

(2) กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนที่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแบบผู้ป่วยในของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2565 จำนวน 1 ฉบับ/บริษัท

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยต่อระบบประกันสุขภาพเอกชนโดยใช้แบบสอบถามไปสอบถามผู้เอาประกันภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีจำนวน 110 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ 3 ขั้นตอน

3) เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีตั้งแต่เริ่มสัญญาจนถึงวันเก็บแบบสอบถาม จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

4) ข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจำนวน 20 ตัวอย่าง ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2565 เพื่อนำมาวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย

3.5 ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ

ศึกษาจากเอกสารของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี หน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เกี่ยวข้อง คำพิพากษาศาลฎีกา

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2565 เพื่อให้ทราบสภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และแนวทางการพัฒนาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในงานวิจัยนี้มีคำนิยามศัพท์ที่ต้องกำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในเบื้องลึก คือ

ระบบประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง ระบบการทำงานเพื่อจุดประสงค์ด้านการผลิตผลิตภัณฑ์ประกันภัยประเภทสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากโรค ซึ่งในระบบใหญ่จะประกอบด้วยระบบย่อย ๆ อีกหลายระบบ ได้แก่ ระบบการผลิตกรมธรรม์ ระบบการขาย ระบบการรับประกันภัย ระบบการจัดการค่าสินไหมทดแทน ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน ในการทำงานของระบบงานย่อยจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเองภายในองค์กรหรือระหว่างองค์กรภายนอกที่มีจุดประสงค์เดียวกัน มีผู้เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต ผู้รับประกันภัย (บริษัทประกันชีวิต) โรงพยาบาลเอกชน หน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม หมายถึง ระบบการทำงานที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติต่อกันตามบทบาท หน้าที่ของตน และได้รับสิทธิประโยชน์ตามสัญญาที่มีความชอบด้วยเหตุผล โดยพิจารณาจากความเป็นธรรมตามประเด็นศึกษาในมิติสหวิทยาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. มิติเศรษฐศาสตร์ ประเด็นศึกษา ได้แก่ ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

2. มิติการบริหารจัดการ ประเด็นศึกษา ได้แก่ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

3. มิติจริยศาสตร์ ประเด็นศึกษา ได้แก่ ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ

4. มิตินิติศาสตร์ ประเด็นศึกษา ได้แก่ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต

แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง การปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการบูรณาการองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายว่า ลักษณะระบบใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นดีกว่าเดิม

การฉ้อฉลประกันภัย หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งทำการหลอกลวงทำให้บุคคลอีกคนหนึ่งเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเงื่อนไขของสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนผิดไปจากความเป็นจริง

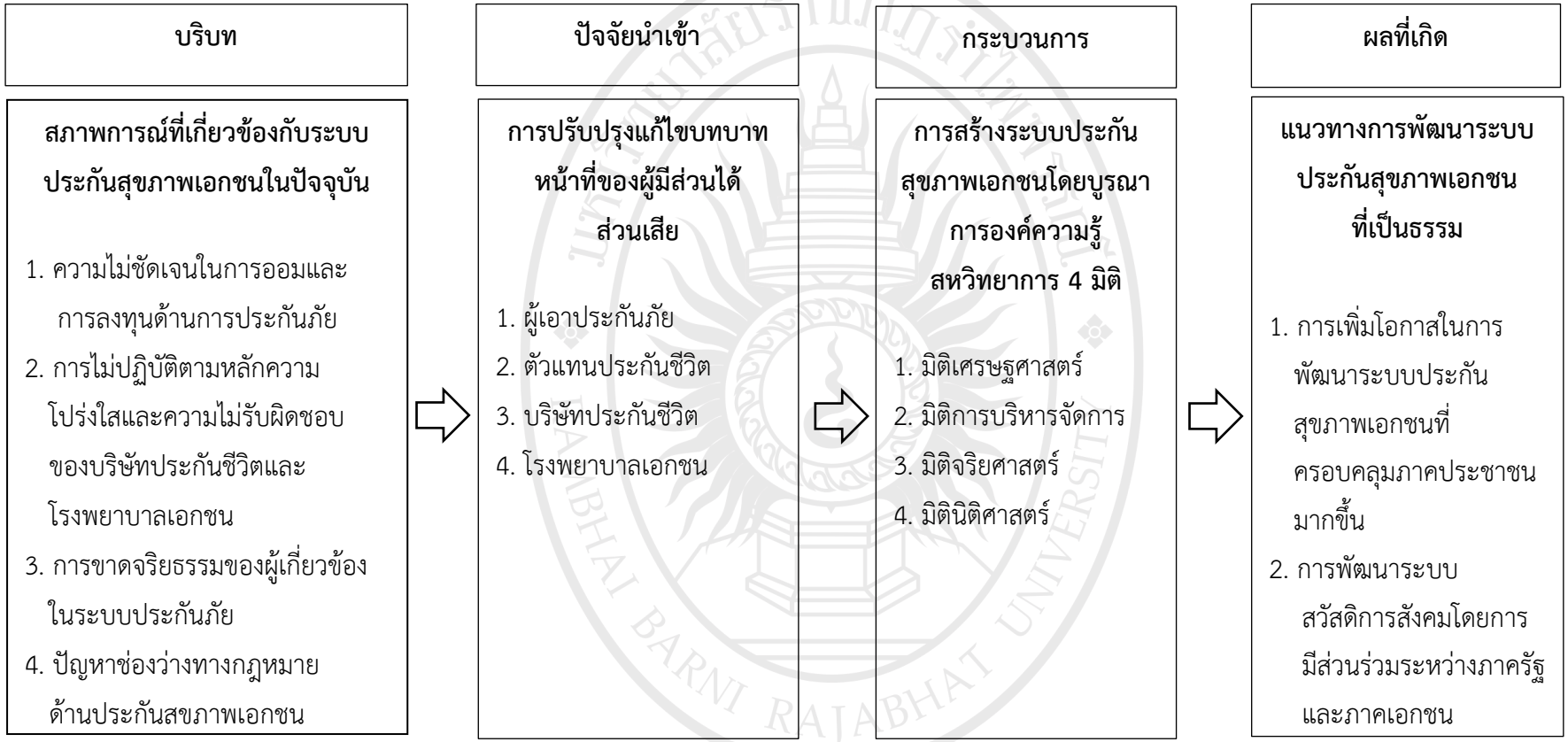
ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง การได้รับผลประโยชน์ที่มีการคำนวณทางเศรษฐศาสตร์ที่แสดงในรูปแบบที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน และคำนวณตามหลักมูลค่าเงินตามเวลา ซึ่งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ มูลค่าการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นต้นทุนที่ประหยัดได้จากการที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ และผลประโยชน์ที่ได้รับเพิ่มเติม ได้แก่ เงินลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา เมื่อนำเงินทุกจำนวนที่ปรับมูลค่าเงินตามมูลค่าเงินตามเวลามารวมกันแล้วมีมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิเป็นบวก อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า ≥ 1 นอกจากนี้ยังมีส่วนที่ไม่สามารถคิดเป็นมูลค่าทางการเงินได้ อาทิ ความสบายใจเมื่อมีประกันสุขภาพเอกชน ความพึงพอใจเมื่อมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลเอกชนและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

มาตรฐานทางการแพทย์ หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่เป็นสากล นำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความจำเป็นทางการแพทย์

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไขบทบาทหน้าที่โดยบูรณาการองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ คือ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ เพื่อให้ได้แนวทางการสร้างระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ด้วยการนำรูปแบบการประเมินผลแบบซิป (CIPP Model) มาเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 1) บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์อะไรที่ต้องศึกษา 2) ปัจจัยนำเข้า (Input) มีปัจจัยนำเข้าเป็นฐานข้อมูลจาก 4 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) กระบวนการ (Process) มีแนวคิดอะไรบ้างที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 4) ผลผลิต (Product) ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น สรุปรายละเอียดได้ดังภาพที่ 1.1 ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะทำการทบทวนวรรณกรรมที่มีเนื้อหาครอบคลุมระบบประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหา แนวคิดในมิติสหวิทยาการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

2.1 ระบบประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.1.1 ระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.1.2 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน

2.2 มิติเศรษฐศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.2.1 แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา
- 2.2.2 แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล
- 2.2.3 แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์

2.3 มิติการบริหารจัดการในระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.3.1 แนวคิดบรรษัทภิบาล
- 2.3.2 แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน
- 2.3.3 แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

2.4 มิติจริยศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.4.1 แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย
- 2.4.2 แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ
- 2.4.3 แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

2.5 มิตินิติศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.5.1 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา
- 2.5.2 โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต

2.6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน
- 2.6.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดำเนินงานประกันสุขภาพเอกชนโดยตรง
- 2.6.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบายในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ระบบประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน

ประกันสุขภาพเอกชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการโอนความเสี่ยงภัยสุขภาพของผู้เอาประกันภัย ที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บไปให้บริษัทประกันภัยเอกชนบริหารจัดการ ในประเทศไทย แบ่งระบบประกันสุขภาพเอกชนตามการขายจากบริษัทประกันภัยออกเป็น 2 ระบบ คือ ขายจากบริษัทประกันวินาศภัยซึ่งเป็นสัญญาเดี่ยวจัดอยู่ในหมวดเบ็ดเตล็ดและขายจากบริษัทประกันชีวิต ซึ่งจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต สำหรับงานวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะระบบประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหาที่ขายจากบริษัทประกันชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นระบบการทำงานด้านการผลิตผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพที่ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เกิดจากการเจ็บป่วย ในระบบใหญ่จะประกอบไปด้วยระบบย่อยที่มีการทำงานเชื่อมโยงกันภายในองค์กรและระหว่างองค์กร มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต โรงพยาบาลเอกชน และสำนักงาน คปภ. ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับ ดูแล และรักษามาตรฐานของระบบประกันสุขภาพเอกชนให้เกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1.1 ความหมายของระบบประกันสุขภาพเอกชน

สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (2556) ได้ให้ความหมายของระบบไว้ว่า ระบบเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ระบบที่ดีจะต้องเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ ให้นำมาใช้ประโยชน์อย่างประหยัดและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ ระบบที่มีประสิทธิภาพ คือ ระบบที่มีผลผลิตทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพมากกว่าข้อมูลหรือวัตถุดิบที่ป้อนเข้าไป

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของระบบไว้ว่า คือ กลุ่มของสิ่งซึ่งมีลักษณะประสานเป็นสิ่งเดียวกันตามหลักแห่งความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันด้วยระเบียบของธรรมชาติหรือหลักเหตุผลทางวิชาการ

ธมน แสงแก้ว (2554) ได้ให้ความหมายของระบบไว้ว่า คือ กลุ่มขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน อาจประกอบด้วยบุคลากร เครื่องมือ วัสดุ วิธีการ การจัดการ ซึ่งต้องมีระบบในการจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน (ศคง.) ธนาคารแห่งประเทศไทย (2564) ได้ให้ความหมายของประกันสุขภาพเอกชนไว้ว่า คือ การประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากโรค

สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ (บรรณาธิการ) (2555 : 15) ได้ให้ความหมายของประกันสุขภาพเอกชนไว้ว่า คือ การมีผู้เก็บเบี้ยประกันภัยล่วงหน้าจากบุคคลที่มีโอกาสประสบภัยอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งประสงค์ที่จะได้รับค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยความเสียหายเมื่อเกิดภัยขึ้นแก่ตนเอง ดังนั้นผู้รับประกันภัยจะเก็บเบี้ยประกันภัยล่วงหน้า จึงต้องมีข้อมูลที่ใช้พยากรณ์ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นและความน่าจะเป็นในการเกิดความเสียหาย เพื่อให้สามารถเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งเมื่อรวมกันแล้วควรได้อย่างน้อยเท่ากับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ประกันสุขภาพเอกชนเป็นการประกันการสูญเสียเงินเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ในการทำให้บุคคลกลับคืนสู่สภาวะใกล้เคียงกับก่อนการเจ็บป่วย และประกันความเสี่ยงที่ไม่ใช่ตัวเงิน โดยการตีค่าความสูญเสียนั้นให้เป็นค่าชดเชยแทนรายได้ที่คาดว่าจะหาได้ มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 ฝ่าย ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย บริษัทประกันภัยเอกชน (บริษัทประกันภัยและตัวแทนประกันภัย) และสถานพยาบาล เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วย บริษัทประกันภัยเอกชนจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยตรงให้แก่สถานพยาบาลหรือจ่ายค่าใช้จ่ายทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยเมื่อนำใบเสร็จจากสถานพยาบาลมาแสดง

กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (2555 : 9) ได้ให้ความหมายของประกันสุขภาพเอกชนไว้ว่า คือ ประกันสุขภาพที่ประชาชนซื้อจากภาคเอกชนโดยตรง โดยมีบริษัทประกันภัยเอกชนเป็นผู้บริหาร อัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของผู้ซื้อ เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัว

สรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง ระบบประกันภัยประเภทหนึ่งที่ประชาชนซื้อผลิตภัณฑ์ประเภทให้ความคุ้มครองการสูญเสียเงินเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยเอกชนโดยตรง มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 ฝ่าย คือ ผู้เอาประกันภัย บริษัทประกันภัยเอกชน (บริษัทประกันภัยและตัวแทนประกันภัย) และสถานพยาบาล เกิดขึ้นจากการทำสัญญาระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้เอาประกันภัยเป็นฝ่ายจ่ายเบี้ยประกันภัย เพื่อประกันการสูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต้องใช้ในการทำให้ตนเองกลับคืนสู่สภาวะปกติ และการชดเชยการสูญเสียรายได้ บริษัทประกันภัยเอกชนเป็นฝ่ายชดใช้ค่ารักษาพยาบาลและอื่นๆ ให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยมีข้อมูลที่ใช้พยากรณ์ความน่าจะเป็นและความเสียหายที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเก็บเบี้ยประกันภัยได้อย่างน้อยเท่ากับความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1.1.2 หลักการสำคัญของระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบประกันสุขภาพเอกชนในกรณีที่ขายจากบริษัทประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัยต้องซื้อสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาหลักระยะยาวก่อน แล้วจึงซื้อสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็น

สัญญาแนบท้าย ซึ่งเป็นสัญญาประกันวินาศภัยที่มีการจ่ายเบี้ยประกันภัยรายปี (อาทร ติตติรานนท์ และสุจินต์ พงษ์ศักดิ์, 2553 : 92-93) มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1) คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุ หรือโรคเดียวกันไม่เกิน 90 วันหรือ 120 วันในบางกรณี แต่บริษัทประกันชีวิตจะไม่จ่ายผลประโยชน์ให้หากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันเข้าทำสัญญาหรือวันต่ออายุสัญญา จำนวนเงินชดเชยจะไม่เกินจำนวนที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริงและไม่เกินจำนวนเงินที่กำหนดไว้ในสัญญา

2) คุ้มครองรายได้ที่เสียไปเนื่องจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถทำงานได้ โดยบริษัทประกันชีวิตอาจกำหนดระยะเวลาสูงสุดของการจ่ายเงินไว้ และสืบเนื่องจากวิวัฒนาการในการผ่าตัดหรือหัตถการในปัจจุบันนี้ ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งเลขาธิการ คปภ. ได้ออกคำสั่งเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เรื่องให้ใช้บันทึกสลักหลังผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันกรณีผู้ป่วยในที่ไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 21 หัตถการ เช่น การผ่าตัดโดยการส่องกล้องทุกชนิด การผ่าตัดหรือเจาะไซนัส โดยให้บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุไว้ในสัญญา

การเสนอขายสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนผ่านช่องทางตัวแทนประกันชีวิต โดยใช้เอกสารประกอบการขายที่ได้รับความเห็นชอบจากบริษัทประกันชีวิต เมื่อผู้ซื้อตัดสินใจซื้อ ตัวแทนประกันชีวิตจะให้ผู้ซื้อกรอกรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันภัย และลงลายมือชื่อในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยด้วยตนเอง เมื่อผู้ซื้อชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว ตัวแทนประกันชีวิตจะมอบเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัทประกันชีวิตให้ทุกครั้ง หลังจากนั้นจะส่งใบคำขอเอาประกันภัยพร้อมเบี้ยประกันภัยไปยังบริษัทประกันชีวิตไม่เกินวันทำการถัดไป ในปัจจุบันบริษัทประกันชีวิตนำเทคโนโลยีทางธุรกรรมการเงินมาใช้โดยการให้ผู้เอาประกันภัยโอนเงินเข้าบริษัทโดยตรง และออกหลักฐานการจ่ายเงินให้ทันที เพื่อความสะดวกในการชำระเงินและป้องกันการทุจริตของตัวแทนประกันชีวิต ดังนั้นในระบบประกันสุขภาพเอกชน ตัวแทนประกันชีวิตต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เฉพาะ ซึ่งประกันสุขภาพเอกชนเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเสี่ยงภัยสุขภาพของผู้ซื้อที่ผู้ขายต้องมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเกณฑ์การตรวจสุขภาพ เพื่อให้เกิดการซื้อขายด้วยข้อมูลที่สมบูรณ์และเป็นธรรม มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ต้องพิจารณาในการรับประกันภัย (อภิรักษ์ ไทพัฒนกุล และวีณา อร่ามวัฒน์เศรษฐ, 2556) ได้แก่

1) อายุ โดยทั่วไปจะแบ่งอายุออกเป็น 4 ช่วง คือ (1) อายุ 0-15 ปี เป็นช่วงที่เจ็บป่วยบ่อย (2) อายุ 16-40 ปี เป็นช่วงที่มีสุขภาพแข็งแรง (3) อายุ 41-60 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพ และ (4) ตั้งแต่อายุ 61 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังประจำตัว

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2) เพศ ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวันเสี่ยงกว่าเพศหญิง

3) ส่วนสูงและน้ำหนัก มีผลต่อการเกิดโรคร้ายแรง

4) ประวัติสุขภาพส่วนตัว มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงภัยและอัตราการเสียชีวิตสูง

5) ประวัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคเลือด โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

6) ความผิดปกติของอวัยวะที่เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้เกิดโรคหรือความรุนแรงของโรคตามมาในภายหลัง

7) การสูบบุหรี่หรือสารเสพติด เป็นสาเหตุของโรคระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ รวมไปถึงโรคหลอดเลือดสมอง

8) การดื่มสุรา เป็นสาเหตุของโรคตับและการเกิดอุบัติเหตุ

ผู้เอาประกันภัยที่ผ่านการรับทำประกันภัยแล้ว จะได้รับกรมธรรม์ประกันชีวิตและกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนที่บริษัทจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้าย สำหรับใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุจะเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน ที่บริษัทประกันชีวิตได้ทำสัญญาไว้ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะมีพยาบาลประกันสุขภาพ ทำหน้าที่ประสานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ขั้นตอนการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน การรักษาพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่สินไหมได้พิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้

ในขั้นตอนการจ่ายค่าสินไหมทดแทน เจ้าหน้าที่สินไหมจะพิจารณาผลประโยชน์ตามแบบประกันภัยและส่วนประกอบอื่น ๆ ได้แก่ 1) ข้อยกเว้นความคุ้มครองที่ระบุไว้อย่างชัดเจนในสัญญา 2) ระยะเวลารอคอยที่บริษัทประกันชีวิตจะไม่ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น 3) สภาวะที่เป็นมาก่อนการทำประกันสุขภาพเอกชน 4) การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนแรกที่ระบุไว้ในสัญญา และ 5) ประกันภัยร่วมที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามอัตราส่วนที่ทำสัญญาไว้

เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตจะทำการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่หน้างานก่อน ในกรณีที่ไม่สามารถตกลงกันได้ ผู้เอาประกันภัยจะไปขอความเป็นธรรม ด้วยการร้องเรียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของสำนักงาน คปภ. ที่ตั้งขึ้นเพื่อรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้ ทำให้ผู้ที่มาร้องเรียนมีทางเลือกในการระงับข้อพิพาท

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ขายจากบริษัทประกันชีวิต จะขายสัญญาประกันชีวิตซึ่งเป็นสัญญาหลักก่อน และขายสัญญาประกันสุขภาพเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้าย มีหลักการสำคัญ คือ 1) คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในสัญญา 2) คุ้มครองรายได้ที่ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถทำงานได้ ในขั้นตอนการทำสัญญาประกันภัยจะมีตัวแทนประกันชีวิตของบริษัททำหน้าที่

เป็นคนกลางทำให้เกิดสัญญา เมื่อผู้ซื้อลงลายมือชื่อและจ่ายเบี้ยประกันภัยเรียบร้อย จะเข้าสู่ขั้นตอนการรับประกันภัย ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักการประกันภัย ผู้เอาประกันภัยที่ผ่านการรับประกันภัยแล้วจะได้รับกรมธรรม์ประกันชีวิตและกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่จัดทำเป็นสัญญาแนบท้ายเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน ยามเจ็บป่วยจะเข้ารักษาตามเงื่อนไขของสัญญาในโรงพยาบาลเอกชนที่บริษัทได้จัดหาไว้เป็นคู่สัญญา เพื่อให้สิทธิแก่ผู้เอาประกันภัยและเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เป็นไปตามสัญญาให้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต บริษัทจะทำการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่หน้างานก่อน หากตกลงกันไม่ได้ ผู้เอาประกันภัยจะไปร้องเรียนขอความเป็นธรรมที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของสำนักงาน คปภ. ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่สะดวก รวดเร็ว ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และมีแนวทางการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

2.1.2 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชน

สภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นปัญหาที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับสิทธิหรือเสียสิทธิประโยชน์ที่ไม่ชอบด้วยเหตุผลจนเกิดความไม่เชื่อถือไว้วางใจ ส่งผลให้ระบบประกันสุขภาพเอกชนมีการเจริญเติบโตแบบไม่ยั่งยืน ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำให้เกิดสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน มีรายละเอียดดังนี้

2.1.2.1 ผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันภัยโดยไม่แจ้งโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่มีมาก่อน ทำให้บริษัทประกันชีวิตต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้หากไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้เอาประกันภัยตั้งใจปกปิดการแถลงสุขภาพ ผู้เอาประกันภัยบางรายไม่ทราบ เข้าใจผิดในเงื่อนไขและข้อยกเว้นของสัญญาที่ทำไว้ เมื่อเจ็บป่วยมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากข้อยกเว้น เมื่อถูกปฏิเสธจากบริษัทประกันชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังมีการใช้สิทธิประโยชน์ไม่ถูกต้องและไม่สมเหตุสมผล เช่น ขอรับการรักษาโดยไม่จำเป็นอย่างบ่อยครั้ง ในแต่ละครั้งขอนอนนานเกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังมีการสับเปลี่ยนตัวผู้เอาประกันภัยจากไม่มีกรมธรรม์เป็นมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพในการเข้ารักษาในโรงพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2559)

2.1.2.2 ตัวแทนประกันชีวิต

ตัวแทนประกันชีวิตเสนอขายสัญญาประกันภัย โดยอธิบายเพียงราคาเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามเอกสารประกอบการขายของบริษัทที่ทำให้ผู้เอาประกันภัยเห็นประโยชน์การออมในรูปตัวเงิน แต่ไม่เห็นประโยชน์เรื่องการคุ้มครองความเสี่ยงภัยชีวิตและสุขภาพ ร่วมมือกับผู้เอาประกันภัยในการปกปิดการแถลงข้อมูลสุขภาพ ปลอมลายมือชื่อผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยและดำเนินการขอเอาประกันภัยกับบริษัท มีความรู้ ความเข้าใจครอบคลุมเฉพาะเรื่อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

การขาย แต่ไม่สามารถชี้แจงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่ถูกต้องได้ ทำให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจผิด ไม่ส่งเบี้ยประกันภัยที่รับมาเข้าบริษัท ทำให้สัญญาสิ้นผล เมื่อต่ออายุสัญญาประกันสุขภาพเอกชนใหม่ ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียสิทธิประโยชน์เนื่องจากสัญญาเริ่มใหม่ ราคาเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นเนื่องจากผู้เอาประกันภัยมีอายุมากขึ้น และเริ่มมีโรคเรื้อรังประจำตัวที่เป็นก่อนเริ่มสัญญา (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2559)

2.1.2.3 บริษัทประกันชีวิต

บริษัทประกันชีวิตมีข้อพิพาทกับผู้เอาประกันภัยเรื่องการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ จ่ายไม่ตรงตามเอกสาร ประวิงเวลาการจ่าย ปฏิเสธการจ่ายและบอกล้างสัญญาเนื่องจากผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ ออกกรมธรรม์ประกันภัยไม่เป็นไปตามแบบและข้อความที่นายทะเบียนให้ความเห็น ใช้อัตราเบี้ยประกันภัยโดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน จ่ายบำเหน็จให้แก่บุคคลอื่นที่ช่วยให้มีการทำสัญญาประกันชีวิตซึ่งไม่ใช่ตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันภัย (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2564 : 14; สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559 : 12, 15)

2.1.2.4 โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนทำการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางด้านการแพทย์บางรายสั่งยาเกินความจำเป็น ยานอกบัญชียาหลัก หรือเป็นยาที่มีราคาสูง ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างฟุ่มเฟือย ตกแต่งใบเสร็จให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของกรมธรรม์ เกลี่ยรายการค่ารักษา และแก้ไขชื่อโรคที่มีอยู่ในข้อยกเว้นให้เป็นโรคที่ไม่อยู่ในข้อยกเว้น เพื่อช่วยให้ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องค่ารักษาได้เต็มจำนวน ร่วมมือกับผู้เอาประกันภัยในการฉ้อฉล เช่น ออกใบเสร็จให้ผู้เอาประกันภัยถึงแม้ไม่ได้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เปลี่ยนแปลงชื่อผู้ป่วยจากไม่มีกรมธรรม์เป็นมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชน ออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลให้หลายใบเพื่อทำเรื่องเบิกค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันชีวิตหลายแห่ง ไม่มีกลไกกำกับและควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559 : 12)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

จากการวิเคราะห์ระบบประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหา หากพิจารณาองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อแก้ไขปัญหา ต้องใช้องค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ ซึ่งในแต่ละมิติประกอบด้วยประเด็นศึกษาและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. มิติเศรษฐศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นศึกษาต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล และแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์

2. มิติการบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นศึกษาการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส และการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดบรรษัทภิบาล แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน และแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

3. มิติจริยศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นศึกษาผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง และพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ และแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

4. มิตินิติศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นศึกษาสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต

2.2 มิติเศรษฐศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญารายปีแนบท้ายสัญญาประกันชีวิตที่มีระยะเวลาเอาประกันภัยยาวนาน ตัวแทนประกันชีวิตต้องให้ข้อมูลผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัญญาทั้ง 2 ฉบับ รวมทั้งราคาเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่มีการจ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาแตกต่างกัน โดยต้องอธิบายข้อมูลเรื่องต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยตามหลักมูลค่าเงินตามเวลา ความเสี่ยงภัยสุขภาพของประชากรไทย มูลค่าการรักษาพยาบาลตามระดับการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และการนำผลประโยชน์จากค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นต้นทุนที่ประหยัดได้และกลับกลายมาเป็นผลประโยชน์มาร่วมคำนวณกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากแบบประกันสุขภาพที่ซื้อไว้ และการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน ต้องพิจารณาจากความคุ้มค่าในการลงทุนด้วยการวิเคราะห์มูลค่าทางการเงินที่คิดเป็นมูลค่าทางการตลาดได้ เปรียบเทียบกับการวิเคราะห์มูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้การวิเคราะห์ทั้งมูลค่าทางการเงิน และมูลค่าที่ไม่สามารถคำนวณเป็นจำนวนเงินได้ เช่น ความสบายใจที่สามารถเลือกโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ วิธีการรักษา ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์เพราะไม่ต้องการเข้ารักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจและตัดสินใจซื้ออย่างถูกต้อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

อย่างไรก็ตามประกันสุขภาพเอกชนเป็นการลงทุนประเภทหนึ่งที่ผู้เอาประกันภัยลงทุนโดยจ่ายเบี้ยประกันภัย และรับผลประโยชน์จากมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญา เพื่อนำมาอธิบายถึงต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาแนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา (Time Value of Money) แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล (Health Cost from Treatment Cost) และแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ (Cost Benefit Analysis : CBA) เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุและผลที่เป็นประเด็นปัญหาในมิติเศรษฐศาสตร์ในงานวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา

มูลค่าเงินตามเวลาเป็นแนวคิดตามหลักเศรษฐศาสตร์ในการหามูลค่าเงินที่แท้จริงซึ่งเปลี่ยนแปลงตามเวลา เงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง ต้องปรับมูลค่าเงินให้เป็นฐานเวลาเดียวกันก่อน มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1.1 ความหมายของมูลค่าเงินตามเวลา

สถาบัน ThaiPFA (2564) ได้ให้ความหมายของมูลค่าเงินตามเวลาไว้ว่า หมายถึง แนวคิดที่อธิบายถึงต้นทุนค่าเสียโอกาสของเงินทุนที่ถูกนำมาใช้ ซึ่งเป็นสาเหตุของเงินในเวลาต่างกันจะมีมูลค่าไม่เท่ากัน เนื่องจากเงินที่ได้มาก่อนนั้น สามารถนำไปลงทุนสร้างผลตอบแทนได้ก่อน ทำให้เงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันมีอำนาจในการใช้ต่างกัน ดังนั้น ในการเปรียบเทียบเงินในเวลาต่างกัน จึงไม่สามารถทำได้โดยตรง แต่จะต้องมีการเปลี่ยนเงินแต่ละจำนวนให้เป็นเงินในเวลาเดียวกันก่อน

กรมชลประทาน ส่วนเศรษฐกิจสังคมและประเมินโครงการ สำนักบริหารโครงการ (2560) ได้ให้ความหมายของมูลค่าเงินตามเวลาไว้ว่า หมายถึง มูลค่าเงินที่แท้จริงจะต่างกัน ในการเปรียบเทียบกัน ต้องทำการปรับค่าของเงินให้เป็นค่าปีใดปีหนึ่งก่อน โดยส่วนใหญ่จะปรับให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน

ณุศณี มีแก้วกุญชร (2560 : 5) ได้ให้ความหมายของมูลค่าเงินตามเวลาไว้ว่า หมายถึง ค่าของเงินเปลี่ยนแปลงตามเวลา ซึ่งเป็นผลของอัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน เมื่ออัตราดอกเบี้ยเป็นบวก ค่าของเงิน 1 บาทในวันนี้จะมีค่ามากกว่าเงิน 1 บาท ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต

สรุป มูลค่าเงินตามเวลา หมายถึง เงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันจะมีมูลค่าแตกต่างกัน โดยมีอัตราค่าตอบแทนและระยะเวลาเป็นตัวกำหนด ทำให้เงินหนึ่งบาทในปัจจุบันมีค่ามากกว่าเงินหนึ่งบาทในอนาคต ในการเปรียบเทียบกัน ต้องทำการปรับค่าของเงินให้เป็นค่าปีใดปีหนึ่งก่อน โดยทั่วไปจะปรับให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน แล้วจึงนำไปคำนวณต่อ

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2.1.2 ความเป็นมาของแนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา

แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลามีการนำมาใช้ในการจัดการทางการเงิน เช่น การลงทุนระยะยาว การประเมินราคา หรือในการกำหนดแผนการชำระเงินกู้ส่วนบุคคล ซึ่งผู้ให้กู้จะพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการจากเงินกู้ที่ต้องปล่อยให้เจ้าของโครงการกู้ และระยะเวลาในการคืนทุน แนวคิดนี้สถาบันการเงินนำมาใช้ในการทำกิจกรรมทางการเงิน เช่น การจัดกองทุนเงินสำรองเลี้ยงชีพ การพิจารณาแบบกรมธรรม์ประกันชีวิต โดยจะนำแนวคิดนี้มาใช้ในการหามูลค่าเงินในปัจจุบัน เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์การลงทุน และการจัดการหาเงินทุนที่เหมาะสม (จีรเกียรติ อภิบุณโยภาส, 2553 : 11-12)

2.2.1.3 หลักการสำคัญของแนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา

มูลค่าเงินตามเวลา มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ มูลค่าเงินในอนาคต (Future Value : FV) มูลค่าเงินในปัจจุบัน (Present Value : PV) การคิดทบต้น (Compounding) และการคิดลด (Discounting) (ณุศณี มีแก้วกุญชร, 2560 : 7, 28) มีรายละเอียด ดังนี้

1. มูลค่าเงินในอนาคต หมายถึง จำนวนเงินรวมที่ได้รับจากการลงทุนเมื่อสิ้นเวลาหนึ่งในอนาคต ณ อัตราดอกเบี้ยระดับหนึ่ง โดยดอกเบี้ยที่ได้รับจะลงทุนต่อแบบต่อเนื่องภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. มูลค่าเงินในปัจจุบัน หมายถึง มูลค่าของเงินรวมในอนาคตที่คิดกลับมาที่จุดเริ่มต้น (ปีที่ 0) ณ อัตราดอกเบี้ยระดับหนึ่ง ดังนั้นมูลค่าเงินในปัจจุบันจึงเกี่ยวข้องกับกระแสเงินสดในปัจจุบัน กระแสเงินสดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และระยะเวลา

3. การคิดทบต้น คือ การคิดมูลค่าเงินในอนาคตของมูลค่าเงินในปัจจุบัน ซึ่งแสดงสมการได้ ดังนี้

$$FV_t = PV_0 (1 + r)^t$$

FV_t หมายถึง มูลค่าเงินในอนาคต ณ สิ้นช่วงเวลา n (บาท)

PV_0 หมายถึง มูลค่าเงินในปัจจุบัน ณ เวลา 0 (บาท)

r หมายถึง อัตราดอกเบี้ย (% ต่อปี)

t หมายถึง ระยะเวลาที่มีการทบต้น (0, 1, 2,...n) (ปี)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

4. การคิดลด คือ การคิดมูลค่าเงินในปัจจุบันของเงินในอนาคต ซึ่งแสดงสมการได้ ดังนี้

$$PV_0 = FV_t / (1 + r)^t$$

การลงทุนในโครงการต่าง ๆ ที่เป็นโครงการระยะยาว นอกจากจะต้องคำนึงถึงกระแสเงินสดของโครงการแล้ว จะต้องพิจารณาถึงมูลค่าเงินซึ่งจะทำให้การตัดสินใจถูกต้องมากขึ้น ในการเปรียบเทียบมูลค่าเงินจะต้องปรับฐานมูลค่าเงินให้เป็นฐานเดียวกันก่อน โดยใช้การคิดลดมูลค่าเงินในอนาคตให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง นายรักษ์ จะได้รับเงิน 5,000 บาท ในอีก 3 ปีข้างหน้านับจากวันนี้ หากปัจจุบันอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 5 ต่อปี มูลค่าปัจจุบัน ณ วันนี้จะมีค่า 4,319 บาท คำนวณได้จาก

$$\begin{aligned} PV_0 &= FV_t / (1 + r)^t \\ &= 5{,}000 / (1+0.05)^3 \\ &= 5{,}000 / (1.1576) \\ &= 4{,}319 \end{aligned}$$

สรุป แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา เป็นแนวคิดเกี่ยวกับมูลค่าเงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันจะมีมูลค่าต่างกันโดยมีอัตราค่าตอบแทนและระยะเวลาเป็นตัวกำหนด หลักการที่เกี่ยวข้องกับมูลค่าเงินตามเวลา ได้แก่ มูลค่าเงินในอนาคต มูลค่าเงินในปัจจุบัน การคิดทบต้น และการคิดลด ในงานวิจัยนี้จะนำเทคนิคการคิดลดมาวิเคราะห์เบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยในเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อทราบมูลค่าต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยในฐานเวลาเดียวกัน คือ เวลาในปัจจุบัน

2.2.2 แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล

มูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (Treatment Cost) ต้นทุนค่าฟื้นฟูร่างกายให้หายเป็นปกติ (Rehabilitation Cost) และต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) โดยส่วนใหญ่มูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาลที่มีราคาสูงที่สุด คือ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.2.1 ความหมายของมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล

สิทธิกร รองสำลี (2563) ได้ให้ความหมายต้นทุนค่ารักษาพยาบาลไว้ว่า หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรการผลิต หรือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ต้นทุนเกิดจากการที่ทรัพยากรหนึ่ง ๆ เมื่อถูกใช้ไปกับกิจกรรมหนึ่งแล้ว จะไม่สามรถนำไปใช้กับกิจกรรมอื่นได้ ทำให้ต้องสูญเสียมูลค่าของกิจกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นไป เรียกว่า ค่าเสียโอกาส

อาทร ริ้วไพบูลย์ (2563) ได้ให้ความหมายต้นทุนการเจ็บป่วย (Cost of Illness) ไว้ว่า หมายถึง การประเมินมูลค่าของทรัพยากรที่ถูกใช้ไปเนื่องจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียทรัพยากรที่ไม่ควรจะเกิดหากไม่เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล (Treatment Cost) ค่าฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Rehabilitation Cost) ค่าเดินทางไปรับการรักษา รายได้ที่ขาดหายไป งานที่ลดลงจากการเสียเวลาไปรับการรักษาและพักฟื้น นอกจากนี้ต้องรวมถึงต้นทุนการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Cost of Informal Care) ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยโดยบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาลเมื่อต้องกลับบ้านมาฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงดังเดิม ซึ่งผู้ให้การดูแลต้องเสียเวลาในการทำงานและไม่ได้ค่าตอบแทนโดยตรงรวมถึงเวลาพักผ่อน ซึ่งเวลาที่สูญเสียนี้เมื่อคำนวณเป็นมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์จะอยู่ในรูปของค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost)

กระทรวงสาธารณสุข เขต 9 (2560) ได้ให้ความหมายต้นทุนค่ารักษาพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นจำนวนเงินและไม่เป็นจำนวนเงินจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง 4 มุมมอง ได้แก่

1. มุมมองของผู้รับบริการ หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการได้รับบริการ เช่น ค่าใช้จ่ายจริงที่แสดงเป็นจำนวนเงิน และค่าบริการที่ไม่เป็นจำนวนเงิน เช่น การเจ็บป่วย ความพิการ
2. มุมมองของผู้ให้บริการ หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่เป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่โรงพยาบาลจ่ายไปเพื่อให้บริการผู้ป่วย หรือเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
3. มุมมองสาธารณะ หมายถึง ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในการรับรู้ของสาธารณะ เช่น ต้นทุนค่าเสียโอกาสในการทำงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล การหยุดงานจากการเจ็บป่วย
4. มุมมองของสังคม หมายถึง ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่รวมมุมมองทั้ง 3 มุมมองที่กล่าวมาแล้ว

สรุป มูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล หมายถึง มูลค่าต้นทุนทรัพยากรที่ถูกใช้ไปเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดำเนินงานเนื่องจากการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น ค่ารักษาพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ ค่าฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และค่าเสียโอกาสจากรายได้ที่ขาดหายไปหรืองานที่ลดลงจากการเสียเวลาไปรักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนการดูแลอย่างไม่เป็นทางการจากผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในสถานพยาบาลและอยู่นอกสถานพยาบาล ซึ่งเป็นค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลที่ต้องดูแลญาติที่เจ็บป่วย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2.2.2.2 ความเป็นมาของแนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล

การบันทึกข้อมูลต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในรูปแบบบัญชีต้นทุนสุขภาพเริ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1950 และได้พัฒนาอย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1966 เนื่องรัฐบาลมีนโยบายการจ่ายค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพวัยชราให้กับประชาชน โดยกำหนดเป็นกฎหมายให้สถานพยาบาลทุกแห่งที่ตกลงให้บริการในระบบประกันสุขภาพดังกล่าวต้องส่งรายงานต้นทุนค่ารักษาพยาบาลให้รัฐบาลทราบ สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการจัดทำข้อมูลรายจ่ายสุขภาพตามแบบระบบบัญชีสากลเฉพาะในภาครัฐตั้งแต่ พ.ศ. 2503 โดยสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) แต่ในระยะแรกระบบข้อมูลไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้ จึงได้มีการวางระบบการจัดทำข้อมูลใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 และพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยอ้างอิงตามคู่มือ A System of Health Accounts 2011 ส่วนข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่ง คปภ. ยังไม่สามารถกำกับ ดูแลได้เต็มที่ จึงยังไม่มีฐานข้อมูลกลางด้านการเจ็บป่วยและค่ารักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559 : 12)

2.2.2.3 หลักการสำคัญของแนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล

ในปัจจุบันนี้การรวบรวมมูลค่าการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพเอกชนยังไม่มีหน่วยงานกลางในการรวบรวมอย่างเป็นรูปธรรม บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะมีข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเฉพาะผู้เอาประกันภัยที่มาใช้บริการในองค์กรของตนเท่านั้น ในการศึกษามูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล จึงต้องศึกษาจากแหล่งข้อมูลภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อนำข้อมูลมาใช้อ้างอิงในงานวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มโรคและภัยสุขภาพของประชากรไทยที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (กรมควบคุมโรค กองนวัตกรรมและวิจัย, 2562) ได้แก่

1) โรคติดต่อที่พบมากที่สุดในประเทศ คือ โรคติดต่อทางน้ำซึ่งพบในทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ส่วนโรคที่พบมากที่สุดในเด็กเล็ก คือ โรคมือ เท้า ปาก

2) โรคไม่ติดต่อที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคกลุ่มหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกลั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

3) โรคจากการประกอบอาชีพ เช่น โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บจากการทำงาน

4) โรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ รวมทั้งโลหะหนักและสารเคมี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

5) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติเหตุบนถนน ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มอายุ และในกลุ่มผู้สูงอายุ จะพบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

2. การเจ็บป่วยที่มีค่ารักษาในโรงพยาบาลสูง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (พิเชฐ เจียรมณีทวีสิน, 2562) ได้แก่

1) โรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไข้หวัดใหญ่และปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคเบาหวาน โรคปอด อุบัติเหตุบนถนน โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งปอด และภาวะสมองเสื่อม

2) โรคร้ายแรงที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง 1,500,000 บาท โรคตับแข็ง 650,000 บาท โรคเกี่ยวข้องกับหัวใจ 600,000 บาท โรคเนื้องอกในสมอง 400,000 บาท และ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง 300,000 บาท

3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยต่อปี คิดเป็นร้อยละ 16.90

3. ความเสี่ยงทางประกันสุขภาพแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ภัย (Peril) และภาวะภัย (Hazard) (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, (บรรณาธิการ), 2555 : 24-25) มีรายละเอียดดังนี้

ภัย หมายถึง สาเหตุความสูญเสีย เช่น โรค อุบัติเหตุ อุบัติภัย แบ่งได้เป็น

1) ความเสี่ยงภัยที่แท้จริง หมายถึง ความเสี่ยงที่นำไปสู่สถานการณ์สูญเสีย เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเจ็บป่วยร้ายแรง ทุพพลภาพจากงาน ภัยพิบัติ

2) ความเสี่ยงการเงิน หมายถึง ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินโดยตรงอย่างชัดเจน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3) ความเสี่ยงทั่วไป หมายถึง ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั่วไปในสังคม ได้แก่ อุบัติเหตุจราจรทั่วไป โรคติดต่อ

4) ความเสี่ยงจำเพาะ หมายถึง ความเสี่ยงที่กระทบเฉพาะบุคคลบางคนในกลุ่มประชากร ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคทาลัสซีเมีย

ภาวะภัย หมายถึง ภาวะที่เพิ่มโอกาสความสูญเสีย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ภาวะภัยกายภาพ หมายถึง ภาวะกายภาพที่เพิ่มโอกาสความสูญเสีย เช่น ถนนลื่น แสงไม่เพียงพอ

2) ภาวะภัยทุจรรยา หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เมื่อมีประกันสุขภาพเอกชนแล้วเจตนาทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น ได้แก่ รับประทานยาระบายเพื่อให้ท้องเสีย

3) ภาวะภัยอุปนิสัย หมายถึง ความไม่ใส่ใจหรือความประมาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงภัยหรือความสูญเสียเมื่อมีประกันสุขภาพเอกชน เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

น้อยลง เพราะเมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล บริษัทประกันชีวิตก็จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้

สรุป มูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ มูลค่าต้นทุนสุขภาพที่คิดจากมูลค่าการรักษาพยาบาล มูลค่าการฟื้นฟูสุขภาพ และมูลค่าการเสียโอกาสในการทำประโยชน์สูงที่สุด ซึ่งมูลค่าการรักษาพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายส่วนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับค่าฟื้นฟูร่างกายและค่าเสียโอกาส ความเจ็บป่วยเป็นความเสี่ยงภัยสุขภาพที่ไม่อาจทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด และมีมูลค่าการรักษาพยาบาลสูงตามความรุนแรงของโรค ทำให้มูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจะเป็นผู้จ่ายให้ขึ้นอยู่กับความถี่ในการเข้ารักษาและมูลค่าการรักษาพยาบาล ซึ่งความเสี่ยงภัยสุขภาพของผู้เอาประกันภัยที่ทำให้เจ็บป่วยเกิดจากกลุ่มโรค อายุ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ที่อยู่อาศัย ดังนั้นผู้เอาประกันภัยจึงต้องประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างแม่นยำ เพื่อให้เกิดการซื้อประกันสุขภาพเอกชนอย่างมีประโยชน์ ในงานวิจัยนี้จะนำมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้มาร่วมวิเคราะห์กับเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามสัญญาประกันสุขภาพเอกชน เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

2.2.3 แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์

สัญญาประกันภัยมีแบบให้เลือกหลากหลาย ทั้งระยะเวลาของสัญญา เบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่บริษัทประกันชีวิตกำหนดขึ้น การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประมาณการต้นทุนและผลประโยชน์ที่เป็นไปได้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกสัญญาที่เหมาะสม ดังนี้

2.2.3.1 ความหมายของการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์

Pettinger, T (2016) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ไว้ว่า หมายถึง เทคนิคที่ใช้ในการเลือกโครงการที่เหมาะสม ว่าโครงการนั้นมีผลประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าต้นทุนหรือไม่ และต้องนำต้นทุนภายนอกที่ไม่ใช่ตัวเงินเข้ามารวมด้วย

กรมชลประทาน ส่วนเศรษฐกิจสังคมและประเมินโครงการ สำนักบริหารโครงการ (2560 : 3) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ไว้ว่า หมายถึง การวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยนำต้นทุนและผลประโยชน์มาคิดให้อยู่ในหน่วยของเงิน เป็นการคำนวณผลประโยชน์ของโครงการว่ามีความคุ้มค่ากับต้นทุน ทรัพยากร หรือผลประโยชน์อื่นที่สังคมเสียไปหรือไม่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ธันวา จิตต์สงวน (2560 : 24) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ไว้ว่า หมายถึง การใช้เกณฑ์การตัดสินใจแบบค่าเวลา โดยระบุรายการต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดจากการมีโครงการ และหาต้นทุนและผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อทราบมูลค่าทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมดในโครงการ รวมถึงมูลค่าของผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการในแต่ละปี

สรุป การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ หมายถึง การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยการนำต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการทั้งในแบบเป็นจำนวนเงินและไม่เป็นจำนวนเงิน โดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจแบบค่าเวลา เพื่อทราบมูลค่าทรัพยากรที่ใช้และมูลค่าผลประโยชน์ที่จะได้จากการมีโครงการว่ามีความคุ้มค่ากับต้นทุน ทรัพยากร หรือผลประโยชน์อื่นที่สังคมเสียไปหรือไม่

2.2.3.2 ความเป็นมาของแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์

การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์เป็นเครื่องมือที่ธนาคารโลกนำมาใช้เพื่อประเมินโครงการลงทุนตั้งแต่ ค.ศ. 1975 โดยวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ทั้งหมดของโครงการว่ามีความคุ้มค่ากับต้นทุน ทรัพยากร หรือผลประโยชน์อื่นที่สังคมสูญเสียไปหรือไม่ การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์จึงให้ความสำคัญกับสิ่งที่สังคมสูญเสีย ได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ดิน แรงงาน ปัจจัยทุน ผลประโยชน์ เพื่อให้เกิดรายได้ที่เพิ่ม การกินดีอยู่ดีของคนในสังคม ความเสียหายที่เกิดขึ้นในสังคมลดลง สำหรับองค์กรภาครัฐในประเทศไทยได้นำการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์มาใช้ในการคัดเลือกหรือจัดลำดับโครงการที่จะลงทุนด้วย เนื่องจากต้องคำนึงถึงค่าเสียโอกาสในการใช้ทรัพยากร การกระจายรายได้ หรือสวัสดิการที่จะเกิดขึ้นกับสังคมส่วนรวม ซึ่งการประเมินผลตอบแทน จะใช้การวัดมูลค่าเป็นหน่วยของเงิน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบทรัพยากรที่สูญเสียไปกับประโยชน์ที่สังคมได้รับจากการมีโครงการ (กรมชลประทาน ส่วนเศรษฐกิจสังคมและประเมินโครงการ สำนักบริหารโครงการ, 2560 : 4)

แนวคิดของการจัดการโครงการ (Project) จึงได้นำมาประยุกต์ใช้กับโครงการประกันภัย (Insurance Project) ดังนั้นคำว่าโครงการในการศึกษาครั้งนี้ จึงหมายความว่า กรมธรรม์ที่เกิดขึ้นแล้วระหว่างผู้ซื้อผู้ขายโดยมีอายุของโครงการ คือ อายุของกรมธรรม์ที่ระบุไว้

2.2.3.3 หลักการสำคัญของแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์

การวิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงการ จะใช้หลักการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ การวิเคราะห์แบบปรับค่าเวลา และการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการ (กรมชลประทาน ส่วนเศรษฐกิจสังคมและประเมินโครงการ สำนักบริหารโครงการ, 2560 : 4-11) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ เป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าของต้นทุน (Cost) และมูลค่าของผลประโยชน์ (Benefit) ที่เกิดขึ้นกับโครงการ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ โดยลักษณะที่ 1) ต้นทุนและผลประโยชน์ทางตรง ทางอ้อม 2) ต้นทุนและผลประโยชน์ที่วัดเป็นตัวเงินได้และวัดเป็นตัวเงินไม่ได้ 3) ต้นทุนและผลประโยชน์ทางการเงินและทางเศรษฐศาสตร์ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ต้นทุนและผลประโยชน์ทางตรง คือ ต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการโดยตรง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปและผลตอบแทนที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นจนจบโครงการ ต้นทุนและผลประโยชน์ทางอ้อม คือ ต้นทุนที่เกิดจากผลกระทบซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่ต้องการให้เกิดและผลตอบแทนที่เกิดขึ้นจากการมีโครงการทางอ้อม

2) ต้นทุนและผลประโยชน์ที่วัดเป็นตัวเงินได้ คือ ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนในรูปตัวเงินที่มีการซื้อขายกันในตลาดได้ ต้นทุนและผลประโยชน์ที่ไม่เป็นตัวเงิน คือ ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้จากการซื้อขายกันในตลาดได้

3) ต้นทุนและผลประโยชน์ทางการเงิน คือ ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากปัจจัยการผลิตที่นำมาใช้ในการดำเนินโครงการที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้ ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ คือ ต้นทุนและผลตอบแทนที่แท้จริงทั้งหมดที่วัดเป็นตัวเงินได้ และวัดเป็นตัวเงินไม่ได้ที่เกิดขึ้นกับสังคม จากการนำปัจจัยการผลิตมาใช้ในโครงการ

ดังนั้นในการศึกษานี้ต้นทุนประกันภัย หมายถึง เบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายให้บริษัทประกันชีวิตในรูปตัวเงินตั้งแต่เริ่มต้นจนครบสัญญา แสดงสมการได้ ดังนี้

$$\text{ต้นทุนประกันภัยรวม} = \sum^{n}_{t=1} C_t$$

C หมายถึง เบี้ยประกันภัยในปีที่ t (บาท)

t หมายถึง ระยะเวลาของสัญญา (1, 2, 3,...n) (ปี)

ผลประโยชน์ประกันภัย หมายถึง ผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับจากบริษัทประกันชีวิตในรูปตัวเงินตั้งแต่เริ่มต้นจนครบสัญญา แสดงสมการได้ ดังนี้

$$\text{ผลประโยชน์ประกันภัยรวม} = \sum^{n}_{t=1} B_t$$

B หมายถึง ผลประโยชน์ประกันภัยที่ได้รับตามสัญญาในปีที่ t (บาท)

t หมายถึง ระยะเวลาของสัญญา (1, 2, 3,...n) (ปี)

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ผลประโยชน์จากมูลค่าการรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยประหยัดได้จากการที่บริษัทประกันชีวิตเป็นผู้จ่ายให้ในรูปตัวเงินตามสัญญาที่ทำไว้ ซึ่งอาจจะจ่ายให้ทั้งหมดหรือจ่ายเพียงบางส่วน ซึ่งค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินนั้นผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายให้กับโรงพยาบาลเอง แสดงสมการได้ ดังนี้

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

$$\text{ผลประโยชน์ค่าการรักษาพยาบาลรวม} = \sum^{n}_{t=1} B^*_t$$

B* หมายถึง ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลในปีที่ t (บาท)

t หมายถึง ระยะเวลาของสัญญา (1, 2, 3,...n) (ปี)

ผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยประหยัดได้จากการที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ในรูปตัวเงินตามสัญญาที่ทำไว้เมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

2. การวิเคราะห์แบบปรับค่าเวลา

การเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตลอดโครงการ ต้องนำการปรับค่าเงินให้เป็นมูลค่าที่แท้จริงของเงินที่เกิดขึ้นในปีต่าง ๆ ให้เป็นค่าปีใดปีหนึ่งก่อน วิธีการที่จะทำให้ต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในเวลาต่าง ๆ สามารถรวมเข้าด้วยกันและเปรียบเทียบกันได้ คือ การปรับลดให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน กระบวนการปรับลดนี้ เรียกว่า การคิดลด (Discounting) โดยใช้อัตราคิดลด มาเป็นตัวช่วยในการคิด ซึ่งแสดงสมการได้ ดังนี้

มูลค่าปัจจุบันของต้นทุนประกันภัยรวม $= \sum^{n}_{t=1} \frac{C_t}{(1+r)^t}$

มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวม $= \sum^{n}_{t=1} \frac{B_t + B^*}{(1+r)^t}$

มูลค่าปัจจุบันของค่ารักษาพยาบาลรวม $= \sum^{n}_{t=1} \frac{B^*_t}{(1+r)^t}$

C หมายถึง เบี้ยประกันภัยในปีที่ t (บาท)

B หมายถึง ผลประโยชน์ประกันภัยที่ได้รับตามสัญญาในปีที่ t (บาท)

B* หมายถึง ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลในปีที่ t (บาท)

r หมายถึง อัตราคิดลด หรืออัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสม (% ต่อปี)

t หมายถึง ระยะเวลาของสัญญา (1, 2, 3,...n) (ปี)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรัฐภัฏรำไพพรรณี

3. การวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของโครงการ

การวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของโครงการ จะใช้หลักการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ (Net Present Value : NPV) และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน (Benefit Cost Ratio : BCR) (ธันวา จิตต์สงวน, 2560 : 22-24) ดังนี้

1) มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ คือ ผลประโยชน์สุทธิที่ได้รับตลอดระยะเวลาของโครงการ ซึ่งอาจจะมีค่าเป็นลบ เป็นศูนย์ หรือเป็นบวก ขึ้นอยู่กับขนาดของมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์รวม (Present Value Benefit : PVB) หักลบด้วยมูลค่าปัจจุบันของต้นทุนรวม (Present Value Cost : PVC) ของโครงการนั้น

มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยสุทธิแบ่งออกเป็น มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันชีวิตสุทธิที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ระหว่างสัญญา และมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามสัญญา คำนวณได้จากมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวม (ประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพเอกชน) หักลบด้วยมูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม ในประกันสุขภาพเอกชนนั้นหากปีใดมีการเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มูลค่าการรักษาพยาบาลที่ประหยัดได้จากการที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้จะกลับกลายมาเป็นผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชน ทำให้มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิสูงขึ้น ซึ่งแสดงสมการได้ ดังนี้

มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยสุทธิ = PVB - PVC

$$= \sum^{n}_{t=1} \frac{(B - C)_t}{(1+r)^t}$$

มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลสุทธิ = PVB* - PVC

$$= \sum^{n}_{t=1} \frac{(B^* - C)_t}{(1+r)^t}$$

PVB หมายถึง มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวม (บาท)

PVB* หมายถึง มูลค่าปัจจุบันของค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)

PVC หมายถึง มูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม (บาท)

B หมายถึง ผลประโยชน์ประกันภัยที่ได้รับตามสัญญาในปีที่ t (บาท)

B* หมายถึง ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลในปีที่ t (บาท)

C หมายถึง เบี้ยประกันภัยในปีที่ t (บาท)

r หมายถึง อัตราคิดลด หรืออัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสม (% ต่อปี)

t หมายถึง ระยะเวลาของสัญญา (1, 2, 3,...n) (ปี)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

หลักการตัดสินใจในการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน คือ เมื่อ NPV มีค่ามากกว่าศูนย์ หรือมีค่าเป็นบวก แสดงว่าสัญญานั้นมีความเหมาะสมที่จะลงทุนได้

2) อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน คือ มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์รวม หารด้วยมูลค่าปัจจุบันของต้นทุนรวม โดยนำเอากระแสผลประโยชน์และกระแสต้นทุนของโครงการที่ได้ปรับค่าเป็นมูลค่าปัจจุบันแล้ว นำมาเปรียบเทียบกันเพื่อหาอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน

อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันภัย แบ่งออกเป็น อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันชีวิต และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันสุขภาพเอกชน คำนวณได้จากมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวม (ประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพเอกชน) หารด้วยมูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม ในส่วนของอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันสุขภาพเอกชนนั้น หากปีใดมีการเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะทำให้อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งแสดงสมการได้ ดังนี้

อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันภัย $= PVB / PVC$

$$= \frac{\sum^{n}_{t=1} B / (1+r)^t}{\sum^{n}_{t=1} C / (1+r)^t}$$

อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนค่ารักษาพยาบาล $= PVB^* / PVC$

$$= \frac{\sum^{n}_{t=1} B^* / (1+r)^t}{\sum^{n}_{t=1} C / (1+r)^t}$$

PVB หมายถึง มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวม (บาท)

PVB* หมายถึง มูลค่าปัจจุบันของค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)

PVC หมายถึง มูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม (บาท)

B หมายถึง ผลประโยชน์ประกันภัยที่ได้รับตามสัญญาในปีที่ t (บาท)

B* หมายถึง ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลในปีที่ t (บาท)

C หมายถึง เบี้ยประกันภัยในปีที่ t (บาท)

r หมายถึง อัตราคิดลด หรืออัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสม (% ต่อปี)

t หมายถึง ระยะเวลาของสัญญา (1, 2, 3,...n) (ปี)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามภัทราไพพรรณี

ขนาดของอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันภัย อาจเท่ากับหนึ่ง มากกว่าหนึ่ง หรือน้อยกว่าหนึ่ง แต่หลักการตัดสินใจที่แสดงว่าสัญญาประกันภัยมีความเหมาะสมและคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ คือ อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันภัยเท่ากับหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่ง

การวิเคราะห์ความคุ้มค่าแบ่งออกเป็น การวิเคราะห์ทางการเงิน (Financial Cost Benefit Analysis : FCBA) และการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Cost Benefit Analysis : ECBA) การวิเคราะห์ทั้ง 2 แบบมีความแตกต่างกัน คือ การวิเคราะห์ทางการเงินเป็นการวิเคราะห์ผ่านมุมมองของภาคเอกชนว่ามีผลตอบแทนคุ้มค่ากับการลงทุนในทางบัญชีหรือไม่ ดังนั้นผลการวิเคราะห์โครงการทางการเงินที่มีผลประโยชน์สุทธิเป็นบวกจึงหมายถึง ผู้ลงทุนจะได้กำไรจากการลงทุน ในขณะที่การวิเคราะห์โครงการทางเศรษฐศาสตร์เป็นการวิเคราะห์ครอบคลุมถึงประโยชน์และต้นทุนของโครงการที่มีต่อสังคม โดยการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์จะพิจารณาถึงผลกระทบที่ไม่มีมูลค่าทางการตลาด (Non Market Valuation) ในขณะที่การวิเคราะห์ทางการเงินเป็นการพิจารณามูลค่าที่มีอยู่ในตลาด (Market Valuation) เท่านั้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2566) สามารถสรุปความแตกต่างได้ดังตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ประเด็นความแตกต่างระหว่างการวิเคราะห์ทางการเงินและการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์

ประเด็น	การวิเคราะห์ทางการเงิน	การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์
ต้นทุนค่าเสียโอกาส	ไม่คำนึงถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส	คำนึงถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส
ผลกระทบจากภายนอก	ไม่คำนึงถึงผลกระทบจากภายนอกทั้งทางบวกและทางลบของโครงการ	คำนึงถึงผลกระทบจากภายนอกทั้งทางบวกและทางลบของโครงการ
อัตราการคิดลด	ใช้อัตราการคิดลดเอกชน	ใช้อัตราการคิดลดของสังคม

ที่มา : (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2566)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ต้นทุนค่าเสียโอกาสทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ต้นทุนค่าเสียโอกาสของการผลิตสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เท่ากับ มูลค่าของผลผลิตที่มีค่ามากที่สุดที่เราสามารถนำทรัพยากรดังกล่าวไปก่อให้เกิดผลผลิตในทางประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ ค่าเสียโอกาสในการทำงานหารายได้เมื่อต้องหยุดงานยามเจ็บป่วย

ผลกระทบภายนอกทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในแง่บวกและแง่ลบต่อบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิ โรงงานอุตสาหกรรมผลิตฝุ่นมากขึ้น ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ซึ่งต้นทุนที่ต้องดูแลสุขภาพ เรียกว่า ผลกระทบภายนอกทางลบ ในอีกกรณีหนึ่งโรงงานอุตสาหกรรมสร้างสวนสุขภาพให้ประชาชนมาออกกำลังกาย เป็นการช่วยลดมลภาวะทางอากาศและทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ต้นทุนดังกล่าว เรียกว่า ผลกระทบภายนอกทางบวก การวิเคราะห์โครงการทางการเงินจะวิเคราะห์เพียงการไหลของเงินเข้าออกในทางบัญชี โดยไม่ได้พิจารณาผลกระทบภายนอกเข้าไปเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์เหมือนกับการวิเคราะห์โครงการทางเศรษฐศาสตร์

อัตราคิดลด แบ่งออกเป็น 2 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดการบริโภคต่างเวลา หมายถึง อัตราความพอใจการบริโภคในอนาคตเปรียบเทียบกับการบริโภคในปัจจุบัน โดยเป็นอัตราที่ทำให้บุคคลยินดีรอเพื่อแลกกับระดับการบริโภคที่เพิ่มขึ้นในอนาคต อาทิ ถ้าอัตราการคิดลดเท่ากับร้อยละ 10 หมายความว่า ความพอใจในการบริโภคสินค้าจำนวนหนึ่งในอนาคตมีค่าน้อยกว่าความพอใจในการบริโภคสินค้าในปัจจุบันอยู่ร้อยละ 10 2) ค่าเสียโอกาสของการที่ไม่นำทรัพยากรที่ลงทุนในโครงการไปใช้ในกิจกรรมอื่น ได้แก่ ค่าเสียโอกาสของเงินทุนที่นำมาลงทุนในโครงการ ถ้าในขณะนั้นนำเงินไปฝากธนาคารแล้วได้ดอกเบี้ยสูงกว่า อัตราดอกเบี้ยนั้นสะท้อนค่าเสียโอกาสของทุนที่นำมาลงทุนในโครงการ

การมีประกันสุขภาพเอกชน บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญาเมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ดังนั้นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนจึงเป็นการนำผลรวมของจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลทุกครั้งมาเปรียบเทียบกับผลรวมของเบี้ยประกันภัยทุกครั้ง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ตามมูลค่าที่มีอยู่ในตลาดเท่านั้น

สรุป การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ เป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าของต้นทุนและมูลค่าของผลประโยชน์ที่เกิดจากการมีโครงการ ในงานวิจัยนี้จะนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ 2 ประการ ได้แก่ 1) มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ 2) อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน

กล่าวโดยสรุป สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญารายปีแนบท้ายสัญญาประกันชีวิตซึ่งเป็นสัญญาหลักที่มีระยะเวลาเอาประกันภัยยาวนานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ขึ้นอยู่กับชนิด ประเภท และแบบที่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เลือก ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยและบริษัทประกันชีวิตจ่ายผลประโยชน์ประกันภัยตามที่ตกลงไว้ในสัญญา จากข้อมูลในเอกสารประกอบการขายที่ตัวแทนประกันชีวิตนำมาอธิบาย มีการกำหนดเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยไว้เป็นมูลค่าทางการเงิน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ได้ใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์ หรือมีการแสดงมูลค่าเงินทางเศรษฐศาสตร์ควบคู่กัน ตามหลักการทางเศรษฐศาสตร์นั้น มูลค่าเงินมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา การรวมมูลค่าเงินต่างเวลาเข้าด้วยกัน จะต้องปรับมูลค่าเงินให้เป็นฐานเดียวกันก่อน คือ มูลค่าเงินในปัจจุบัน แล้วจึงนำมาคำนวณต่อได้ ในประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งเป็นสัญญาประกันวินาศภัยที่มีการจ่ายผลประโยชน์ในรูปแบบของการจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ซื้อประหยัดได้จากการที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ ความเจ็บป่วยเป็นความเสี่ยงภัยสุขภาพที่ไม่อาจทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด และมีมูลค่าการรักษาพยาบาลสูงตามความรุนแรงของโรคและการบาดเจ็บ ดังนั้นมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ จึงขึ้นอยู่กับความถี่ในการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและมูลค่าการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง ซึ่งความเสี่ยงภัยสุขภาพของผู้ซื้อที่ทำให้เจ็บป่วยเกิดจากกลุ่มโรค อายุ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ที่อยู่อาศัย ดังนั้นความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชน ผู้ซื้อจะต้องประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น เพื่อให้การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพเอกชนมีความถูกต้องและเป็นประโยชน์กับตนเอง ตัวแทนประกันชีวิตต้องอธิบายถึงความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนด้วยมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ควบคู่กับมูลค่าทางการเงินด้วย เพื่อเป็นการลดอคติ 2 ประการ คือ มูลค่าเงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ และผู้เอาประกันภัยมีมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ตัวแทนประกันชีวิตนำมาคำนวณร่วมด้วยน้อย เมื่อผู้เอาประกันภัยมีความเข้าใจตรงกันแล้ว จะทำให้การตัดสินใจซื้อถูกต้องมากขึ้น

2.3 มิติการบริหารจัดการในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ในระบบประกันสุขภาพเอกชน บริษัทประกันชีวิตมีหน้าที่จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล และบริษัทประกันชีวิตมีหน้าที่จัดหาโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านมาตรฐานการคัดเลือกของบริษัทเป็นคู่สัญญาไว้สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยเมื่อยามเจ็บป่วย ดังนั้นในมิติการบริหารจัดการ จะเป็นการศึกษา 2 ประเด็น คือ 1) การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส ใช้แนวคิดบรรษัทภิบาล (Corporate Governance) แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน (Indemnity Management) และ 2) การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ (Medical Necessity) โดยใช้แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุและผลที่เป็นประเด็นศึกษาของมิติการบริหารจัดการในระบบประกันสุขภาพเอกชน ดังนี้

2.3.1 แนวคิดบรรษัทภิบาล

สัญญาประกันสุขภาพเอกชน เป็นสัญญาต่างตอบแทนที่บริษัทประกันชีวิตมีหน้าที่ชดใช้ค่าสินไหมทดทนให้ผู้เอาประกันภัยอย่างถูกต้องตามที่ทำสัญญาไว้ ตามกฎหมายบริษัทประกันชีวิตต้องเป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ต้องประกอบธุรกิจตามหลักบรรษัทภิบาล โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัทประกันชีวิตมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยา บาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ต้องประกอบธุรกิจตามหลักบรรษัทภิบาล และบางแห่งไม่ได้จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ แต่ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่ต้องมีการประกอบธุรกิจ หรือประกอบอาชีพ และมีการแข่งขันกันอย่างเสรีและเป็นธรรม นั่นคือ ต้องประกอบธุรกิจตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เข้าใจปัญหาในประเด็นศึกษาการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส และการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ จึงต้องศึกษาแนวคิดบรรษัทภิบาลมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1.1 ความหมายของบรรษัทภิบาล

บรรษัทภิบาล เป็นคำแปลมาจาก Corporate Governance ซึ่งนักวิชาการ องค์กร บริษัทเอกชน ให้ชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น บรรษัทภิบาล การกำกับดูแลกิจการ การกำกับดูแลกิจการที่ดี ในบริษัทเอกชนบางแห่งอาจใช้คำว่า “ธรรมาภิบาล” ในความหมายเทียบเคียงกับบรรษัทภิบาล และมีการให้ความหมายไว้ ดังนี้

สถาบันไทยพัฒน์ (2564) ได้ให้ความหมายของบรรษัทภิบาลไว้ว่า หมายถึง โครงสร้างและกระบวนการภายในกิจการ ที่จัดให้มีขึ้นสำหรับการกำหนดทิศทางและสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของกิจการให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ เจริญรุดหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความเสียหายของกิจการ พร้อมกันกับความสามารถในการสร้างมูลค่าเพิ่มและส่งเสริมการเติบโตของกิจการอย่างมั่นคง

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม (2561 : 49-51) ได้ให้ความหมายของบรรษัทภิบาลไว้ว่า หมายถึง ระบบที่บริษัทเอกชนนำมาใช้เกี่ยวกับการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ถือหุ้น คณะกรรมการบริหารของบริษัท ผู้บริหารระดับสูง พนักงาน ลูกค้า สถาบันการเงิน และสาธารณชน เพื่อให้เกิดดุลยภาพเชิงอำนาจ ในระบบบริหารงานจะมีกระบวนการตรวจสอบระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานที่โปร่งใส เปิดเผยข้อมูล มีระบบการกำกับดูแลบริษัท รวมทั้งการสร้างความสำนึกรับผิดชอบของผู้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ที่ทำให้เกิดการทุจริตในระบบงานยากขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2560 : 65-66) ได้ให้ความหมายของบรรษัทภิบาลไว้ว่า หมายถึง โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างกลุ่มหลักขององค์กร ประกอบด้วย ผู้ถือหุ้น คณะกรรมการบริษัท และฝ่ายจัดการ เพื่อให้เกิดสมรรถนะขององค์กร ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเน้นเรื่องการกำกับ ดูแล ของคณะกรรมการบริษัทภายใต้หลักความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ความตระหนักในหน้าที่ และความเป็นธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างเป้าหมายทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

สรุป บรรษัทภิบาล หมายถึง ระบบที่บริษัทเอกชนนำมาใช้จัดโครงสร้างความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ถือหุ้น คณะกรรมการบริหารบริษัท ผู้บริหารระดับสูง พนักงาน ลูกค้า สาธารณชน เพื่อกำหนดทิศทาง สอดส่อง ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการเจริญเติบโตของกิจการอย่างมั่นคง

2.3.1.2 ความเป็นมาของแนวคิดบรรษัทภิบาล

แนวคิดบรรษัทภิบาล มีจุดเริ่มต้นมาจาก Governance ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ โดยมีการอ้างถึงในรายงานของธนาคารโลก พ.ศ. 2532 ว่าปัญหาการพัฒนาของกลุ่มประเทศซาฮาราในแอฟริกา คือ การขาด Governance ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครอบคลุมการบริหารจัดการภาครัฐด้วยความความโปร่งใส ต่อมากองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ได้ศึกษาและวิเคราะห์การให้กู้เงินแก่ประเทศต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจ คือ การที่ประเทศนั้นมี Good Governance ทำให้ธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศร่วมกันส่งเสริมให้รัฐบาลประเทศต่างๆ นำรูปแบบการบริหารจัดการแบบ Good Governance ไปใช้ในการบริหารประเทศของตน แนวคิดนี้ได้ขยายตัวเข้าสู่ภูมิภาคเอเชียโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ (UNESCAP) สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) และองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) สำหรับประเทศไทยได้นำเอาแนวคิด Good Governance มาใช้ตามคำแนะนำของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ โดยใช้คำภาษาไทยว่า ธรรมาภิบาล (พิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2556 : 148)

ปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีสาเหตุมาจากการทุจริตทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งการทุจริตในบริษัทเอกชนจะอยู่ในรูปแบบของกรรมการและผู้บริหารมีพฤติกรรมฉ้อฉล ใช้อำนาจในการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน การบริหารงานไม่โปร่งใส และขาดระบบการตรวจสอบและถ่วงดุล สำหรับภาคเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจองค์กรหนึ่ง คือ ตลาดทุน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นแหล่งระดมเงินทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลต้องฟื้นฟู

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตลาดทุน ด้วยการกำกับ ดูแลตลาดทุนให้มีการบริหารจัดการองค์กรด้วยความโปร่งใสแบบธรรมาภิบาล และมีแผนแม่บทในการพัฒนาด้วยการนำแนวคิดบรรษัทภิบาลมาใช้ โดยจัดตั้งคณะกรรมการบรรษัทภิบาลแห่งชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งคณะกรรมการส่วนที่รับผิดชอบตลาดหลักทรัพย์ ได้ตั้งศูนย์พัฒนาการกำกับดูแลกิจการบริษัทจดทะเบียนขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา และออกหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน พ.ศ. 2545 จำนวน 15 ข้อเป็นฉบับแรก (พิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2556 : 153-154) หลังจากนั้นมีการปรับปรุงหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน พ.ศ.2545 เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2549 โดยจัดหมวดเป็น 5 หมวด เทียบเคียงกับหลักการกำกับดูแลกิจการของ OECD และข้อเสนอแนะของธนาคารโลก ปรับปรุงครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555 โดยการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนของแนวปฏิบัติที่ดีของทั้ง 5 หมวด ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ASEAN CG Scorecard และในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานคณะกรรมการหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) ได้ออกหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน (CG Code) ฉบับใหม่แทนฉบับเดิม (สถาบันไทยพัฒน์, 2564)

2.3.1.3 หลักการสำคัญของแนวคิดบรรษัทภิบาล

หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน พ.ศ. 2560 ของตลาดหลักทรัพย์ มีหลักปฏิบัติ 8 หลัก ในงานวิจัยนี้จะศึกษาหลักปฏิบัติที่ 5 ประกอบด้วยหลักปฏิบัติย่อย 4 ข้อ และศึกษารายละเอียดเฉพาะหลักปฏิบัติย่อยที่ 2 ซึ่งกล่าวถึงบทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารในการติดตาม ดูแลให้มีความมั่นใจว่า การประกอบธุรกิจมีจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่ละเมิดสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกคนในองค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายหลัก ที่เป็นไปด้วยความยั่งยืน โดยอาจจัดทำเป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติไว้ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์, 2560 : 4-21) มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อพนักงานและลูกจ้าง โดยปฏิบัติต่อพนักงาน ลูกจ้างอย่างเป็นธรรม และเคารพสิทธิมนุษยชน ได้แก่ การกำหนดค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น ๆ ที่เป็นธรรม

2. ความรับผิดชอบต่อลูกค้า ด้วยการปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงสุขภาพ ความปลอดภัย ความเป็นธรรม การเก็บรักษาข้อมูลลูกค้า การบริการหลังการขาย ตลอดช่วงสินค้าและบริการ การติดตามวัดผลความพึงพอใจของลูกค้า เพื่อพัฒนาปรับปรุงสินค้าและบริการ รวมทั้งการโฆษณาประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมการขาย ต้องกระทำอย่างมีความรับผิดชอบ ไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด หรือใช้ประโยชน์จากความเข้าใจผิดของลูกค้า

3. ความรับผิดชอบต่อคู่ค้า โดยมีเงื่อนไขสัญญาหรือข้อตกลงที่เป็นธรรม ช่วยพัฒนาศักยภาพในการผลิตและบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลคู่ค้า เพื่อพัฒนาการประกอบธุรกิจระหว่างกันอย่างยั่งยืน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

4. ความรับผิดชอบต่อชุมชน โดยนำความรู้และประสบการณ์ทางธุรกิจมาพัฒนาชุมชน และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม

5. ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม โดยการจัดการและดูแลไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อสิ่งแวดล้อม

6. การแข่งขันอย่างเป็นธรรม โดยการประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส

7. การต่อต้านการทุจริต โดยปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

สรุป แนวคิดบรรษัทภิบาลเป็นแนวคิดการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์กรให้มีความรับผิดชอบร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรมีสมรรถนะ ประกอบธุรกิจด้วยความถูกต้อง โปร่งใส มีระบบการกำกับ ตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ในงานวิจัยนี้จะนำแนวคิดหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน พ.ศ. 2560 ข้อ 2 ข้อ 3 และข้อ 6 ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างบริษัทประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัย และโรงพยาบาลเอกชน เรื่องความรับผิดชอบต่อลูกค้า ความรับผิดชอบต่อคู่ค้า และการประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส มาวิเคราะห์การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนใน 3 เรื่อง คือ 1) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า 2) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า และ 3) บริษัทประกันชีวิตประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส

2.3.2 แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัยที่บริษัทประกันชีวิตมีหน้าที่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว สอดคล้องกับเงื่อนไขความคุ้มครองที่ได้ระบุไว้ในสัญญา ซึ่งเป็นการให้บริการหลังการขายที่สำคัญของบริษัทประกันชีวิต เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาในประเด็นศึกษาการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส จึงต้องศึกษาแนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน มีรายละเอียดดังนี้

2.3.2.1 ความหมายของการจัดการค่าสินไหมทดแทน

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของค่าสินไหมทดแทนไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่ให้ หรือการกระทำเพื่อชดใช้ ทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทรัพย์สิน บุคคล อันเนื่องมาจากการละเมิด หรือการผิดสัญญา รวมทั้งการคืนทรัพย์สินให้แก่ผู้เสียหาย

จิตรา เพียรล้ำเลิศ (2554) ได้ให้ความหมายของค่าสินไหมทดแทนไว้ว่า หมายถึง การเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการละเมิด เพื่อให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่ฐานะเดิมเสมือนไม่มีการละเมิด หรือกลับคืนใกล้เคียงฐานะเดิมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ทศพล ทรรศนกุลพันธ์ (2554) ได้ให้ความหมายของค่าสินไหมทดแทนไว้ว่า หมายถึง การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไปเพราะละเมิดหรือต้องใช้ทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับใช้เพื่อความเสียหาย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้ความหมายไว้ หมายถึง สิ่งที่ให้ หรือการกระทำเพื่อชดใช้ ทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทรัพย์สิน บุคคล อันเนื่องมาจากการละเมิด หรือผิดสัญญา รวมทั้งการคืนทรัพย์สิน ค่าเสียหาย เพื่อให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่ฐานะเดิม หรือใกล้เคียงฐานะเดิมมากที่สุด

สรุป การจัดการค่าสินไหมทดแทน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อชดใช้ ทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สิน บุคคล ที่มาจากการละเมิดหรือผิดสัญญา โดยการคืนทรัพย์สินรวมทั้งค่าเสียหายที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่ฐานะเดิมหรือใกล้เคียงฐานะเดิมให้มากที่สุด สำหรับค่าสินไหมทดแทนประกันสุขภาพเอกชน เป็นการประกันสิทธิค่ารักษาพยาบาลตามวงเงินที่ทำไว้ตามสัญญา เมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตามเงื่อนไข

2.3.2.2 ความเป็นมาของแนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน

ประกันภัยในประเทศไทยเริ่มมีในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งเป็นประกันภัยที่ขายโดยบริษัทประกันภัยต่างประเทศเข้ามาประกอบกิจการค้าในประเทศไทย แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งในยุคแรกยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับประกันภัย เริ่มมีกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับประกันภัยฉบับแรก คือ พระราชบัญญัติลักษณะเข้าหุ้นส่วนและบริษัท ร.ศ. 130 (พ.ศ. 2454) หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2467 ได้มีการบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 3 ลักษณะ 20 การประกันภัยขึ้นใช้ เป็นการทำให้รับรู้ข้อตกลงในเรื่องประกันภัยว่า เป็นสัญญาที่ผูกพันชอบด้วยกฎหมาย และเป็นหน้าที่ของบริษัทประกันภัยที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้เอาประกันภัย 2 ประการ คือ 1) ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยเมื่อเกิดวินาศภัยขึ้นตามที่ได้ตกลงไว้ 2) ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย สำหรับภัยที่อยู่ในขอบเขตที่จะรับประกันภัยได้นั้น แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) ประกันภัยอันเกี่ยวกับการสูญเสียพลังในการหารายได้ ซึ่งภยันตรายหากเกิดขึ้นแล้วทำให้ต้องสูญเสียพลังในการหารายได้ไป ผู้ได้รับการสูญเสียจะได้รับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ว่ารายได้ที่สูญเสียจะอยู่ในรูปค่าแรง ค่าเช่า กำไร หรือประโยชน์อื่น ซึ่งอาจเกิดขึ้นแก่ (1) การสูญเสียพลังในการหารายได้ของบุคคลธรรมดา ซึ่งเกิดจากมรณกรรม การเจ็บป่วย ความชรา อุบัติเหตุ หรือการไม่ทำงาน ที่ทำให้บุคคลต้องสูญเสียรายได้ (2) การสูญเสียพลังในการหารายได้ของธุรกิจ ซึ่งอาจเกิดจากไฟไหม้ น้ำท่วม และเหตุอื่นที่ทำให้สถานประกอบธุรกิจต้องเสียหายและทำให้รายได้ของธุรกิจนั้นต้องสูญเสียไป 2) ประกันภัยอันการเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สิน ได้แก่ การที่ทรัพย์สินถูกทำลาย หรือเสียหายเนื่องจากภัยที่เกิดขึ้น การเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สินเกิดจาก (1) ภัยโดยแท้ เช่น ไฟไหม้ การระเบิด อุบัติเหตุ (2) การกระทำอันฉ้อฉล เช่น โจรกรรม การปลอมแปลงเอกสาร การยักยอก (3) การผิดนัดหรือผิดข้อตกลง ได้แก่ ลูกหนี้ไม่ชำระหนี้ตามกำหนด (4) การรับผิดชอบตามกฎหมาย เช่น นายจ้างต้องจ่ายเงินให้ลูกจ้างในกรณีถึงแก่กรรม บาดเจ็บ ทุพพลภาพ เนื่องจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่ หรือบำเหน็จเมื่อเกษียณอายุ (5) ค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยในอนาคต จะเห็นได้ว่าแบบของประกันภัยอยู่ที่ชนิดของตัวภัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตามความมุ่งหมายของประกันภัยที่มุ่งชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากชนิดของภัยที่ประกันไว้ (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2556)

2.3.2.3 หลักการสำคัญการจัดการค่าสินไหมทดแทน

การจัดการค่าสินไหมทดแทนจำเป็นต้องยึดถือหลักการของสัญญาประกันภัย ทั้ง 6 ประการ ได้แก่ หลักการมีส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัย หลักความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย หลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความจริง หลักการรับช่วงสิทธิ หลักการร่วมชดใช้ค่าสินไหมทดแทน และหลักเหตุใกล้ชิด ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่มีความสัมพันธ์กันและผู้รับประกันภัยให้ความสำคัญ ได้แก่ หลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความจริง ซึ่งผู้รับประกันภัยจะพิจารณาชดใช้ค่าสินไหมทดแทน เพื่อให้กลับคืนสู่สถานะเดิมเหมือนก่อนเกิดวินาศภัย โดยจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามที่ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 877 แต่ชดใช้แล้วต้องไม่เกินกว่าจำนวนเอาประกันภัย (อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต, 2556) การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นประกันวินาศภัยที่ผู้รับประกันภัยต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควรตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่รวมกันไม่เกินจำนวนเอาประกันภัยของทุกกรมธรรม์ประกันภัย

นอกจากนี้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต จึงต้องนำหลักการของพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มาใช้ในการกำกับดูแลบริษัทประกันชีวิต ตามมาตรา 23, 37, 64 และ 84 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ให้บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา โดยนำเสนอเรื่องการจ่ายค่าสินไหมทดแทนไว้ว่า ห้ามไม่ให้บริษัทประกันชีวิตประวิงการใช้เงินแก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ซึ่งการกระทำที่ถือว่าเป็นการประวิงการใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิต ได้แก่ ในกรณีที่บริษัทบอกล้างสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 โดยไม่มีพยานเอกสารและหลักฐานแสดงให้เห็นว่าผู้เอาประกันภัยแถลงข้อความเป็นเท็จ บริษัทมีพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่าไม่ประสงค์ใช้เงินตามสัญญาหรือใช้เงินค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าที่กำหนด การที่บริษัทประกันชีวิตประวิงการใช้เงินที่ต้องจ่ายให้ตามสัญญา จะมีโทษปรับตลอดระยะเวลาที่ฝ่าฝืน (สถาบันประกันภัยไทย, 2564 : 71-74)

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัย ต้องนำหลักการของพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มาใช้กำกับดูแลให้มีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 23, 36, 37, 79 และ 80 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ให้นายทะเบียนจัดให้มีการพิจารณาข้อร้องเรียนและดำเนินการไกล่เกลี่ยในกรณีที่มีการร้องเรียนเกี่ยวกับประกันภัย การจ่ายค่าสินไหมทดแทน การชดใช้เงินหรือประโยชน์อื่นใดตามกรมธรรม์ (พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551, 2551)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เนื่องจากมีการฉ้อฉลประกันภัย ซึ่งเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการดำรงอยู่ของบริษัทประกันชีวิต รวมถึงความเชื่อมั่นของประชาชนต่อธุรกิจประกันภัย จึงมีประกาศจาก คปภ. เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการบริหารจัดการความเสี่ยงของบริษัทประกันชีวิต ในส่วนที่เกี่ยวกับการฉ้อฉล พ.ศ. 2561” โดยให้คำจำกัดความ “การฉ้อฉล” หมายถึง การกระทำหรือการละเว้นการกระทำโดยทุจริต หลอกลวง เพื่อประโยชน์ที่มิชอบด้วยกฎหมาย ไม่ว่าผู้รับประโยชน์จากการฉ้อฉล จะเป็นบุคคลที่กระทำการฉ้อฉลเอง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องก็ตาม โดยบริษัทประกันชีวิตต้อง 1) จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับและจัดกลุ่มผู้เอาประกันภัย ที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้เอาประกันภัยที่มีความผิดปกติ รวมถึงมาตรการในการตรวจสอบและมาตรการดำเนินการกรณีตรวจพบความผิดปกติ 2) เมื่อตรวจพบว่ามีการฉ้อฉล ให้บริษัทประกันชีวิตกำหนดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการสืบสวนสอบสวนที่เป็นอิสระจากกิจกรรมที่ต้องสงสัยว่ามีการฉ้อฉล เพื่อหาข้อเท็จจริง จัดการและเยียวยาความเสียหายจากการฉ้อฉล 3) บริษัทประกันชีวิตต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการฉ้อฉล เพื่อประโยชน์ในการติดตามการฉ้อฉล (ประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการบริหารจัดการความเสี่ยงของบริษัทประกันชีวิต ในส่วนที่เกี่ยวกับการฉ้อฉล พ.ศ. 2561, 2562 : 5-9)

หลังจากนั้นได้มีประกาศจาก คปภ. เรียกว่า “ประกาศนายทะเบียน เรื่อง กำหนดแบบรายงาน พฤติกรรมที่อาจมีลักษณะเป็นการฉ้อฉลประกันภัย และช่องทางการรายงานการฉ้อฉลประกันภัย สำหรับบริษัทประกันชีวิต พ.ศ. 2564” เพื่อรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นการฉ้อฉลประกันภัยให้ คปภ.ทราบทันที (ประกาศนายทะเบียน เรื่อง กำหนดแบบรายงาน พฤติกรรมที่อาจมีลักษณะเป็นการฉ้อฉลประกันภัย และช่องทางการรายงานการฉ้อฉลประกันภัย สำหรับบริษัทประกันชีวิต พ.ศ. 2564, 2564 : 2-7) ซึ่งพฤติกรรมที่มีลักษณะฉ้อฉลประกันภัยที่เกิดจาก

1. ผู้เอาประกันภัย ได้แก่ 1) ในขณะที่ขอทำสัญญาประกันภัย มีการจงใจปกปิดข้อเท็จจริง หรือให้ข้อมูลเป็นเท็จ ไม่แถลงข้อความจริงเกี่ยวกับจำนวนเงินเอาประกันภัย และ/หรือทำประกันภัยกับบริษัทประกันชีวิตอื่น ซึ่งรวมจำนวนเงินเอาประกันภัยทุกฉบับแล้วเกินกว่ารายได้ของผู้เอาประกันภัย 2) ในขณะที่เรียกร้องให้บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทน มีการร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลให้ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งไม่สัมพันธ์กับโรคหรืออาการที่เข้ารักษา และเสียชีวิตโดยมีเหตุที่สงสัยว่าถูกฆาตกรรมเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย

2. ตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ 1) ช่วยปกปิดหรือให้ข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จ หรือแนะนำให้ผู้ขอเอาประกันภัยให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ 2) กรอกข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยด้วยตนเอง หรือกรอกไม่ถูกต้องตามที่ผู้ขอเอา

ประกันภัยแถลง เพื่อให้บริษัทประกันชีวิตสำคัญผิดในการรับประกันภัย 3) ได้รับผลประโยชน์จากสถานพยาบาล โดยการแนะนำผู้เอาประกันภัยให้เข้าใช้บริการในสถานพยาบาลที่ตนแนะนำ 4) ร่วมกับผู้อื่นนำผู้ที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ หรือมีโรคร้ายแรง หรือไม่มีรายได้มาทำสัญญา โดยแถลงข้อความเป็นเท็จ

3. บุคลากรภายในบริษัท โดยอนุมัติการชดใช้เงิน หรือผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์มากกว่าที่บริษัทประกันชีวิตต้องจ่าย หรือไม่สัมพันธ์กับเหตุที่เกิดขึ้น หรือเหตุนั้นไม่ได้รับความคุ้มครองตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ผ่านการอนุมัติที่ถูกต้องของบริษัทประกันชีวิต

4. บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล โดยให้การรักษาแก่ผู้เอาประกันภัยเกินความจำเป็นทางการแพทย์ เพื่อแสวงหาประโยชน์จากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

5. กรณีบุคคลหรือกลุ่มนายทุน โดยจัดทำประกันภัยหรือชำระเบี้ยประกันภัยให้แก่บุคคลอื่น เพื่อแสวงหาประโยชน์จากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หรือเพื่อประโยชน์อื่นตอบแทน

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861, 869, 870, 877, 879 และ 880 ดังนี้

มาตรา 861 “อันว่าสัญญาประกันภัย คือ สัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้น หรือในเหตุอย่างอื่นในอนาคตดังได้ระบุไว้ในสัญญา และในการนี้บุคคลอีกคนหนึ่งตกลงจะส่งเงินซึ่งเรียกว่าเบี้ยประกันภัย” จากมาตรา 861 สัญญาประกันภัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สัญญาประกันวินาศภัย หมายถึง สัญญาที่คู่สัญญาฝ่ายผู้รับประกันภัยตกลงชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ในกรณีมีวินาศภัยตามที่ระบุไว้ในสัญญาเกิดขึ้นในอนาคต โดยฝ่ายผู้เอาประกันภัยตกลงจะชำระเบี้ยประกันภัย และสัญญาประกันชีวิต หมายถึง สัญญาที่ฝ่ายผู้รับประกันภัยตกลงจะใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ เมื่อมีเหตุอย่างอื่นในอนาคตที่ระบุไว้ในสัญญา ขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่จ่ายเบี้ยประกันภัย สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัยแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต ที่บริษัทประกันชีวิตต้องนำหลักการของสัญญาประกันภัยทั้ง 2 ประเภทมาใช้บริหารจัดการเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย

มาตรา 869 “อันคำว่า วินาศภัยในหมวดนี้ ท่านหมายรวมเอาความเสียหายอย่างใด ๆ บรรดาซึ่งจะพึงประมาณเป็นเงินได้” หมายถึง ความเสียหายนั้น สามารถตีราคาเป็นเงินจริงได้ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา

มาตรา 870 “ถ้าได้ทำประกันภัยเป็นสองรายหรือกว่านั้นพร้อมกันเพื่อความวินาศเดียวกัน และจำนวนเงินซึ่งเอาประกันภัยรวมกันทั้งหมดนั้นท่วมจำนวนเงินที่วินาศจริงไซร้ ท่านว่าผู้เอาประโยชน์ชอบที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพียงเสมอจำนวนวินาศจริงเท่านั้น ผู้รับประกันภัยแต่ละคนต้องใช้เงินจำนวนวินาศจริง แบ่งตามส่วนมากน้อยที่ตนได้รับประกันภัยไว้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

อันสัญญาประกันภัยทั้งหลาย ถ้าลงวันเดียวกัน ท่านให้ถือว่าได้ทำพร้อมกัน ถ้าได้ทำประกันภัยเป็นสองรายหรือกว่านั้นสืบเนื่องเป็นลำดับกัน ท่านว่าผู้รับประกันภัยคนแรกได้ใช้นั้นยังไม่คุ้มจำนวนวินาศภัยไซร้ ผู้รับประกันภัยคนถัดไปก็ต้องรับผิดในส่วนที่ยังขาดอยู่นั้นต่อ ๆ กันจนกว่าจะคุ้มวินาศ” หมายถึง เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนไว้หลายรายพร้อมกัน บริษัทประกันชีวิตต้องช่วยกันเฉลี่ยชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ถ้าทำสัญญาไม่พร้อมกัน บริษัทประกันชีวิตก็ต้องรับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามลำดับก่อนหลังและค่าสินไหมทดแทนที่ชดใช้นั้นรวมแล้วไม่เกินความเสียหายที่แท้จริง

มาตรา 877 “ผู้รับประกันภัยจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนดังจะกล่าวต่อไปนี้ 1) เพื่อจำนวนวินาศภัยที่แท้จริง 2) เพื่อความบุบสลายอันเกิดแก่ทรัพย์สินซึ่งได้เอาประกันภัยไว้เพราะได้จัดการตามสมควร เพื่อป้องกันความวินาศภัย 3) เพื่อบรรดาค่าใช้จ่ายอันสมควร ซึ่งได้เสียไปเพื่อรักษาทรัพย์สินซึ่งเอาประกันภัยไว้นั้นมิให้วินาศ อันวินาศภัยจริงนั้นท่านให้ตีราคา ณ สถานที่และในเวลาซึ่งเหตุวินาศนั้นได้เกิดขึ้น อนึ่งจำนวนเงินซึ่งได้เอาประกันภัยไว้นั้น ท่านให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นประมาณอันถูกต้องในการตีราคาเช่นนั้น ท่านห้ามมิให้คิดค่าสินไหมทดแทนเกินไปกว่าจำนวนเงินซึ่งประกันภัยไว้” หมายถึง บริษัทประกันชีวิตต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามความเสียหายจริงที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลเอกชน แต่ไม่เกินวงเงินที่ทำสัญญาไว้

มาตรา 879 “ผู้รับประกันภัยไม่ต้องรับผิดในเมื่อความวินาศภัยหรือเหตุอื่น ซึ่งได้ระบุไว้ในสัญญานั้นได้เกิดขึ้นเพราะความทุจริต หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ผู้รับประกันภัยไม่ต้องรับผิดในความวินาศภัยอันเป็นผลโดยตรงมาแต่ความไม่สมประกอบในเนื้อแห่งวัตถุที่เอาประกันภัย เว้นแต่จะได้ตกลงกันเป็นอย่างอื่น” หมายถึง บริษัทประกันชีวิตไม่ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยทำการทุจริต หรือมีการกำหนดเงื่อนไขข้อยกเว้นความรับผิดไว้อย่างชัดเจน

มาตรา 880 “ถ้าความวินาศนั้นได้เกิดขึ้นเพราะการกระทำของบุคคลภายนอกไซร้ ผู้รับประกันภัยได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนไปเป็นจำนวนเพียงใด ผู้รับประกันภัยย่อมเข้ารับช่วงสิทธิของผู้เอาประกันภัยและผู้รับประโยชน์ซึ่งมีต่อบุคคลภายนอกเพียงนั้น

ถ้าผู้รับประกันภัยได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนไปเพียงบางส่วนไซร้ ท่านห้ามมิให้ผู้รับประกันภัยนั้นใช้สิทธิของตนให้เสื่อมเสียสิทธิของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ในการที่เขาจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนจากบุคคลภายนอก เพื่อเศษแห่งจำนวนวินาศนั้น” หมายถึง บริษัทประกันชีวิตจะเข้าสวมสิทธิแทนผู้เอาประกันภัย เพื่อจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวงเงินที่ทำสัญญาไว้

ในปัจจุบันบริษัทประกันชีวิตจะทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของบริษัท เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้เอาประกันภัยในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งบริษัทประกันชีวิตจะต้องพิจารณาหลักฐานต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลเอกชน ผู้เอาประกันภัย และผู้รับประโยชน์ส่งให้ รวมถึงพิจารณาข้อตกลงความคุ้มครอง เงื่อนไขทั่วไป ข้อยกเว้นที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย บางกรมธรรม์ประกันภัยเมื่อเริ่มต้นอ่านพบว่ามีความคุ้มครองเกิดขึ้น แต่เมื่ออ่านต่อไปจะพบว่า ความคุ้มครองดังกล่าวได้ระบุเป็นข้อยกเว้นที่ปรากฏในเอกสารแนบท้าย เจ้าหน้าที่สินไหมต้องพิจารณาตลอดทั้งกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งเอกสารแนบท้ายอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นแนวทางในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน เจ้าหน้าที่สินไหมต้องพิจารณาความคุ้มครอง 8 ประการ ได้แก่ 1) ภัย 2) ทรัพย์สิน 3) ประเภทของความเสียหาย 4) บุคคล 5) สถานที่ 6) ระยะเวลา 7) สภาวะภัยที่เป็นข้อยกเว้น และ 8) จำนวนเงินที่คุ้มครอง

ในสัญญาประกันภัยมักมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นเมื่อมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจในสัญญาประกันภัยหรือความเข้าใจผิดในเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย ข้อพิพาทเหล่านี้เป็นบ่อเกิดให้ผู้เอาประกันภัยฟ้องร้องบริษัทประกันชีวิต เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้เอาประกันภัยและผู้มีสิทธิด้านประกันภัย คปภ. จึงได้ออกประกาศระเบียบของสำนักงานในการควบคุมและกำกับบริษัทประกันวินาศภัยในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้เงินหรือค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัยของบริษัทประกันวินาศภัย พ.ศ. 2559 ที่ต้องนำมาใช้กับสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ทำกับบริษัทประกันชีวิตด้วย โดยผู้เอาประกันภัยหรือผู้มีสิทธิสามารถนำข้อร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของสำนักงาน คปภ. ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัย ซึ่งเป็นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน คปภ. พิจารณาคำร้องในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบและทำการหาข้อมูล หลังจากนั้นนัดผู้ร้องเรียนและบริษัทประกันชีวิตเจรจาไกล่เกลี่ย ดำเนินการให้คู่กรณีประนีประนอมยอมความกัน โดยมีข้อยุติ 2 กรณี คือ 1) กรณีตกลงยุติข้อพิพาทกันได้ 2) กรณียุติข้อพิพาทกันไม่ได้ และเป็นกรณีที่สามารถไกล่เกลี่ยได้ ซึ่งคู่กรณีมีความประสงค์เข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยผู้ชำนาญการ ก็ให้เจ้าหน้าที่สำนักงาน คปภ. ดำเนินการต่อ หากผู้ร้องเรียนไม่ประสงค์เข้าสู่กระบวนการดังกล่าว ผู้ร้องเรียนสามารถเลือกใช้สิทธิตามกระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการอนุญาโตตุลาการของสำนักงาน คปภ. หรือยื่นฟ้องศาลยุติธรรมได้

2. การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยผู้ชำนาญการ โดยเจ้าหน้าที่สำนักงาน คปภ. เสนอเลขาธิการ คปภ. ตั้งผู้ไกล่เกลี่ยและดำเนินการไกล่เกลี่ย ทั้งนี้ผู้ไกล่เกลี่ยต้องมาจากบุคคลภายนอก และต้องอยู่ในทะเบียนรายชื่อผู้ชำนาญการ หากตกลงกันได้ ให้ผู้ไกล่เกลี่ยทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หากตกลงกันไม่ได้ ผู้ร้องเรียนสามารถเลือกใช้สิทธิตามกระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีอนุญาโตตุลาการของสำนักงาน คปภ. หรือยื่นฟ้องศาลยุติธรรมได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

3. การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการอนุญาโตตุลาการ เป็นขั้นตอนการระงับข้อพิพาทที่คู่พิพาทตกลงแต่งตั้งบุคคลที่สามเป็นอนุญาโตตุลาการ เพื่อทำการตัดสินชี้ขาดข้อพิพาท โดยเป็นการระงับข้อพิพาททางแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวกับสัญญาประกันภัยระหว่างประชาชน ผู้เอาประกันภัยหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสัญญาประกันภัย คำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการถือว่าถึงที่สุด มีผลเป็นการยุติข้อพิพาททั้งปัญหาเท็จจริงและข้อกฎหมาย คู่กรณีจะต้องผูกพันตามคำชี้ขาดนั้น เมื่อคู่กรณีฝ่ายที่แพ้คดีไม่ปฏิบัติตามคำชี้ขาด อีกฝ่ายหนึ่งก็สามารถอาศัยศาลยุติธรรมให้ทำการบังคับคำชี้ขาดนั้นได้

สรุป แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน เป็นแนวคิดที่บริษัทประกันชีวิตนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการค่าสินไหมทดแทนเมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ในงานวิจัยนี้จะนำหลักการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนและบริษัทประกันชีวิตให้ความสำคัญ ได้แก่ หลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความจริง มาวิเคราะห์บริษัทประกันชีวิตในประเด็นศึกษาการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส

2.3.3 แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาต่างตอบแทนที่บริษัทประกันชีวิตต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ในการประกอบธุรกิจประกันภัย บริษัทประกันชีวิตต้องมีโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านมาตรฐานการคัดเลือกของบริษัทเป็นคู่สัญญา เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยของบริษัท เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาในประเด็นศึกษาการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน จึงต้องศึกษาแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

2.3.3.1 ความหมายของการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ในความหมายนี้มีชื่อเรียกหลายคำ เช่น การบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น การบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลด้วยความเหมาะสม มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Bergthold, L (2016) ได้ให้ความหมายของการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ หรือมาตรฐานการดูแลที่ไม่ใช่เพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ไม่ใช่การทดลองหรือการสืบสวนโรค มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สมาคมประกันชีวิตไทย (2561, พฤษภาคม : 10) ได้ให้ความหมายของการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ไว้ว่า หมายถึง การรักษาต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามภาวการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน ไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือของ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้ให้บริการรักษาพยาบาล เป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และมีความจำเป็นตามภาวการณ์บาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ ฝ่ายการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ และประสานงานประกัน (2557 : 2) ได้ให้ความหมายของการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ไว้ว่า หมายถึง การบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เป็นไปตามความจำเป็น เหมาะสม และเกิดความคุ้มค่า โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

สรุป การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค การรักษาอาการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน โดยการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เป็นไปตามความจำเป็น เหมาะสม คุ้มค่า มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

2.3.3.2 ความเป็นมาของแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ถูกนำมาใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกาในทศวรรษที่ 1940 ซึ่งในช่วงนั้นบริษัทประกันภัยยังยอมรับการรักษาของแพทย์ทุกประเด็น ถึงแม้จะมีประเด็นการรักษาที่ไม่ชัดเจน จนกระทั่งมาถึงในช่วงทศวรรษที่ 1960 บริษัทประกันภัยเริ่มให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จึงเริ่มบรรจุคำจำกัดความเกี่ยวกับความจำเป็นทางการแพทย์ลงในสัญญาประกันภัย และตีความ “ความจำเป็นทางการแพทย์” เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากนั้นมาธุรกิจประกันภัยเอกชนเริ่มให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ในช่วงทศวรรษที่ 1970 เป็นช่วงที่บริษัทประกันภัยเอกชนได้รับผลกระทบจากต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาสูงขึ้น บริษัทประกันภัยเอกชนจึงมีการกำกับ ดูแลเรื่องต้นทุนค่ารักษาพยาบาลอย่างเข้มงวดมากขึ้น ทำให้แพทย์ต้องมีความชัดเจนในการบริการรักษาพยาบาล และการกำกับ ดูแลของบริษัทประกันภัยเอกชนดังกล่าวได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมาจนถึงในปัจจุบัน ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนได้รวมแนวคิดการรักษาพยาบาลด้วยความเหมาะสม และความคุ้มค่าเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า “การดูแลรักษาภายใต้การจัดการ” ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและการจัดการทางการคลังเข้าด้วยกัน (Bergthold, 2016)

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจเอกชนที่ต้องสร้างรายได้และผลกำไร สามารถกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลได้เอง เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโดยมีบริษัทประกันชีวิตเป็นผู้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ มีการสั่งยา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างฟุ่มเฟือย ให้ผู้เอาประกันภัยนอนโรงพยาบาลนาน ส่งผลให้บริษัทประกันชีวิตมีอัตราการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุให้สมาคมประกันชีวิตไทยต้องขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

โรงพยาบาลเอกชนให้มีการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ และออกแนวทางการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในปี พ.ศ. 2552 (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2561, พฤษภาคม : 10-11)

2.3.3.3 หลักการสำคัญของแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

การรักษาพยาบาลตามแนวทางการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นของสมาคมประกันชีวิตไทย ที่ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2561, พฤษภาคม : 10-11) มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย หมายถึง ผู้เอาประกันภัยต้องมีอาการบาดเจ็บทางร่างกาย มีความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่จำเป็นต้องลงทะเบียนเข้ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ต้องได้รับการวินิจฉัย และคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาอาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ และให้รวมถึงกรณีให้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

2. ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการรักษาพยาบาล ซึ่งหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการประเมินของแพทย์เพื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในอย่างเหมาะสม (ซิกน่า ประกันภัย, 2565) ได้แก่

1) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด หรือมีขั้นตอนการทำหัตถกรรมในการรักษา ซึ่งจะต้องใช้ยาชาทั่วไปหรือการใช้ยาชาเฉพาะจุด ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเฉพาะในโรงพยาบาล

2) ต้องรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยวิกฤต

3) ต้องมีการวัดสัญญาณชีพจรทุก 2 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่านั้น หรือต้องใช้เครื่องตรวจชีพจรข้างเตียง

4) ต้องมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำหรือให้น้ำเกลือ แต่ไม่นับรวมการให้อาหารทางสายยางจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร

5) ต้องสังเกตอาการของกล้ามเนื้อจากพิษของยา หรือจากการแพ้ยา

6) ต้องให้ยาปฏิชีวนะเข้ากล้ามเนื้อทุก 8 ชั่วโมง

7) มีการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะ หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง

8) มีความผิดปกติของสารอาหาร หรือค่าความเป็นกรดเบสรุนแรง ในค่าใดค่าหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 123 มิลลิโมลต่อลิตรหรือมากกว่า 156 มิลลิโมลต่อลิตร (2) มีปริมาณโพสแทสเซียมน้อยกว่า 2.5 มิลลิโมลต่อลิตรหรือมากกว่า 5.6 มิลลิโมลต่อลิตร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

(3) มีค่าพลังงานรวมคาร์บอนไดออกไซด์น้อยกว่า 20 มิลลิโมลต่อลิตร หรือมากกว่า 36 มิลลิโมลต่อลิตร ยกเว้นมีอัตราผิดปกติเรื้อรังอยู่แล้ว (4) มีค่าความเป็นกรดเบสในเลือดน้อยกว่า 7.3 หรือมากกว่า 7.45

9) สูญเสียการมองเห็น หรือการได้ยินภายใน 48 ชั่วโมง

10) สูญเสียการเคลื่อนไหว หรือไม่สามารถขยับร่างกายได้ภายใน 48 ชั่วโมง

11) มีไข้ โดยวัดจากทางปากได้มากกว่า 37.8°C หรือวัดจากทางทวารหนักได้มากกว่า 38.3°C ต่อเนื่องนานกว่า 10 วัน

12) มีภาวะเลือดไหลไม่หยุด

13) มีบาดแผลฉีกขาด หรือบาดแผลฉีกขาดและมีอวัยวะออกมาด้านนอก

14) มีอัตราชีพจรมากกว่า หรือน้อยกว่า (ช่วงขณะนอนหลับของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี) (1) อายุ 6 เดือน-1 ปี 80-200 ครั้งต่อนาที (2) อายุ 2-6 ปี 70-200 ครั้งต่อนาที (3) อายุ 7-11 ปี 60-80 ครั้งต่อนาที (4) อายุมากกว่า 12 ปี 50-140 ครั้งต่อนาที

15) ความดันเลือดผิดปกติ โดยตกนอกช่วงต่อไปนี้ (1) อายุ 6 เดือน-1 ปี 70-120/40-85 มิลลิเมตรปรอท (2) อายุ 2-6 ปี 75-125/40-90 มิลลิเมตรปรอท (3) อายุ 7-11 ปี 80-130/45-90 มิลลิเมตรปรอท (4) อายุมากกว่า 12 ปี 90-200/60-120 มิลลิเมตรปรอท

16) มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลัน โคม่า หรือไม่มีการตอบสนอง

17) ปริมาณของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า 30% ของปริมาณเลือดทั้งหมด

18) ต้องเจาะน้ำไขสันหลัง ซึ่งเป็นขั้นตอนการรักษาที่ไม่ได้เป็นขั้นตอนการรักษาปกติของผู้ป่วยนอก

19) ภาวะเงื่อนไขไม่ตอบสนองในการจัดการของผู้ป่วยนอก ดังนี้ (1) มีอาการชัก (2) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (3) เป็นโรคหอบหืด หรือโรคครูป (โรคที่มีการติดเชื้อและอักเสบของระบบทางเดินหายใจ) (4) มีภาวะขาดน้ำ (5) ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้ (6) สรีระผิดปกติ หรือร่างกายผิดรูป

20) ปัญหาพิเศษในกรณีของเด็ก (1) การโดนทารุณกรรม ทำร้ายร่างกายหรือล่วงละเมิด (2) ไม่ได้รับความร่วมมือในการรักษาที่จำเป็น (3) ต้องมีการสังเกตอาการเป็นพิเศษหรือติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด รวมถึงการดูแลเสริมพลังงานในกรณีร่างกายไม่เจริญเติบโต

3. ต้องไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้บริการรักษา

4. ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาขาอื่น ตามความจำเป็นของภาวการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย

การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ มีผู้เกี่ยวข้องหลัก คือ แพทย์ผู้รักษา และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้จริยธรรมวิชาชีพ โดยแพทย์ผู้รักษาต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งแพทย์จะต้อง 1) รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ 2) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน 3) ไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย และ 4) ไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์ (แพทยสภา, 2549)

พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้อง 1) รักษามาตรฐานของวิชาชีพ 2) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน 3) คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ 4) ไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน (ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550, 2550 : 56-58)

สรุป แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ คือ แนวคิดการรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดยใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ในงานวิจัยนี้จะนำหลักการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ 4 ประการ ได้แก่ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล 3) ต้องไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้บริการรักษา และ 4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ มาทำการวิเคราะห์โรงพยาบาลเอกชนในประเด็นศึกษาการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

กล่าวโดยสรุป การศึกษามิติการบริหารจัดการในระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นการศึกษาในประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส ใช้แนวคิดบรรษัทภิบาล แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน และประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ใช้แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพเอกชนมีองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 องค์กร คือ บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนได้นำหลักบรรษัทภิบาลมาเป็นหลักปฏิบัติในการประกอบธุรกิจอย่างมั่นคง ยั่งยืน มีระบบการบริหารงานอย่างมีจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อลูกค้า มีความรับผิดชอบต่อคู่ค้า และประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน บริษัทประกันชีวิตมีหน้าที่ชดใช้ค่าสินไหมทดให้ผู้เอาประกันภัยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีกระบวนการบริหารจัดการการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่มีข้อผิดพลาด และโรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยรังสิต

กับบริษัทประกันชีวิต มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบันและมีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ตามความจำเป็น

2.4 มิติจริยศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ในระบบประกันสุขภาพเอกชน การตัดสินใจรับประกันสุขภาพเอกชนของบริษัทประกันชีวิตจะขึ้นอยู่กับข้อมูลของผู้เอาประกันภัยจะที่แจ้งให้ทราบ สุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัยที่เป็นผู้รู้เพียงฝ่ายเดียว บริษัทประกันชีวิตไม่ล่วงรู้ด้วย ดังนั้นคู่สัญญาจึงต้องมีความสุจริตอย่างยิ่งต่อกันในการทำสัญญา ส่วนตัวแทนประกันชีวิตซึ่งเป็นคนกลางประกันภัย เป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิต มีหน้าที่ดูแลและให้บริการผู้เอาประกันภัย รวมถึงต้องอธิบายเงื่อนไขและผลประโยชน์ของกรมธรรม์ ดังนั้นในมิติจริยศาสตร์จะเป็นการศึกษา 2 ประเด็น คือ 1) ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง ใช้แนวคิดสุจริตอย่างยิ่ง (Utmost Good Faith) ของผู้เอาประกันภัย และ 2) พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ โดยใช้แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ (Business Ethics) และแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต (Life Insurance Agent Ethics) เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุและผลที่เป็นประเด็นศึกษาของมิติจริยศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน ดังนี้

2.4.1 แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัยที่มีหลักเกณฑ์พื้นฐานในการเข้าทำสัญญาที่คู่สัญญาจะต้องมีความซื่อสัตย์ สุจริต เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญในใบคำขอเอาประกันภัย เพื่อให้บริษัทประกันชีวิตใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้าทำสัญญาหรือปฏิเสธการเข้าทำสัญญาด้วย เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาในประเด็นศึกษาผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดหลักสุจริตอย่างยิ่ง จึงต้องศึกษาแนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1.1 ความหมายของสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย

สรพลจ์ สุขทรรศนีย์ (2560) ได้ให้ความหมายของสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยไว้ว่า หมายถึง คู่สัญญาจะต้องกระทำการอย่างตรงไปตรงมา ไม่กล่าวเท็จ ไม่ฉ้อฉล หลอกลวงให้ผู้อื่นเข้าใจผิดในข้อสำคัญ แต่ก็ไม่ได้หมายความรวมไปถึง คู่สัญญามีหน้าที่ต้องแสดงข้อมูลบกพร่องหรือข้อเสียเปรียบของตนให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบ เป็นหน้าที่ของคู่สัญญาแต่ละฝ่ายต้องสืบสวนใคร่ครวญเองก่อนตัดสินใจ

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

พรชัย สุนทรพันธุ์ (2558) ได้ให้ความหมายของสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยไว้ว่า หมายถึง คู่สัญญาต้องมีความซื่อสัตย์ต่อกัน ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะทราบข้อเท็จจริงของตนเองแต่ผู้เดียว ผู้รับประกันภัยไม่มีโอกาสได้ทราบ กฎหมายจึงบัญญัติให้ผู้เอาประกันภัยต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงให้ผู้รับประกันภัยทราบ

ไชยยศ เหมะรัชตะ (2556) ได้ให้ความหมายของสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยไว้ว่า หมายถึง คู่กรณีในสัญญาประกันชีวิตจะต้องปฏิบัติต่อกันโดยสุจริต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นผู้เสนอคำขอเอาประกันชีวิต จะต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงที่สมควรเปิดเผยให้บริษัทประกันชีวิตทราบ

สรุป สุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย หมายถึง การที่ผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยต้องปฏิบัติต่อกันด้วยความสุจริตใจในการเข้าทำสัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นผู้เสนอคำขอเอาประกันชีวิต จะต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงที่สมควรเปิดเผยให้ผู้รับประกันภัยทราบ เพื่อให้คู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายมีความรู้ในข้อมูลที่จะเอาประกันภัยที่เท่าเทียมกัน แต่ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องแสดงข้อบกพร่องของตนให้ฝ่ายผู้รับประกันภัยทราบ

2.4.1.2 ความเป็นมาของแนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย

พระราชบัญญัติการประกันภัยทางทะเล ค.ศ. 1906 ของประเทศอังกฤษมีลักษณะจำเพาะที่ต้องอาศัยความซื่อสัตย์ สุจริตอย่างยิ่ง ทำให้เกิดหน้าที่แสดงความสัตย์ สุจริตอย่างยิ่ง เพราะสัญญาประกันภัยทางทะเลเป็นสัญญาที่ผู้รับประกันภัยยอมรับความเสี่ยงภัยที่อาจเกิดขึ้นแทนผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นผู้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่ตนเอาประกันภัย แต่ผู้รับประกันภัยไม่รู้ ผู้เอาประกันภัยจึงมีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าทั้งหมด เพื่อให้ผู้รับประกันภัยพิจารณารับประกันภัยและกำหนดเบี้ยประกันภัย สำหรับประเทศไทยได้ออกกฎหมายประกันภัยสำหรับกำกับดูแลผู้เอาประกันภัยในขั้นตอนการเข้าทำสัญญาที่มีต้นแบบมาจากกฎหมายของประเทศอังกฤษ โดยเฉพาะหลักสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยที่นำมาใช้ในสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 (พรชัย สุนทรพันธุ์, 2558)

2.4.1.3 หลักการสำคัญของแนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย

แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 กำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยข้อความจริงส่วนที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ และไม่แถลงข้อความเท็จ ทั้งผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยต้องมีความสุจริตอย่างยิ่งต่อกัน เนื่องจากฝ่ายผู้เอาประกันภัยจะมีความรู้ด้านความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองมากกว่าฝ่ายผู้รับประกันภัย สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่อาศัยความทรงชีพหรือมรณะของบุคคลนั้น สุขภาพและอนามัยส่วนบุคคลเป็นสาระสำคัญอย่างยิ่ง ถ้ามีโรคประจำตัวจะทำให้มีอัตราการป่วยหรือเสียชีวิตสูงกว่าคนที่มีสุขภาพปกติ ซึ่งเป็นความเสี่ยงภัยสุขภาพที่ต้องใช้เงินรักษาจำนวนมาก ดังนั้นกฎหมายจึงระบุให้สัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นโมฆียะกรรม หากผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ บริษัทอาจบอกเลิกสัญญาได้ แต่ไม่มีหน้าที่แถลงข้อมูลที่ตนเองไม่รู้ ในกรณีแถลงเท็จนั้นผู้แถลงต้องเป็นผู้รับผิดชอบ (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560)

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย เป็นแนวคิดที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับประกันภัยด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ในงานวิจัยนี้จะนำหลักการเรื่องการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วน มาใช้ในการวิเคราะห์ผู้เอาประกันภัยในประเด็นศึกษาผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง

2.4.2 แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ

จริยธรรมทางธุรกิจเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการประกอบธุรกิจ โดยการประพฤติตามหลักศีลธรรมอันดีงาม ซึ่งมีความสำคัญในการช่วยเพิ่มคุณค่าและความเชื่อมั่นให้กับองค์กร อันจะส่งผลให้สามารถประกอบธุรกิจให้ดียิ่งขึ้น ในธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายวิชาชีพ บุคคลที่สำคัญคนหนึ่ง คือ ตัวแทนประกันชีวิตซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกลางให้เกิดสัญญาระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต ต้องอธิบายข้อมูลต่างๆ ให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจและให้บริการหลังการขายอย่างดี จึงต้องเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีจริยธรรมส่วนบุคคล จริยธรรมในการทำงาน ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับ ดูแลของบริษัทประกันชีวิตต้นสังกัด นอกจากนี้สมาคมประกันชีวิตไทย ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมให้ธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนมีการเจริญเติบโตอย่างมั่นคง ได้เห็นถึงความสำคัญของการประกอบธุรกิจอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะตัวแทนประกันชีวิตที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน จึงได้จัดทำแนวทางจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาจริยธรรมทางธุรกิจในธุรกิจประกันสุขภาพเอกชน จึงต้องศึกษาแนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจมีรายละเอียดดังนี้

2.4.2.1 ความหมายของจริยธรรมทางธุรกิจ

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2560) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมทางธุรกิจไว้ว่า หมายถึง การประกอบธุรกิจที่มีวงจรตอบสนองความต้องการระหว่างเจ้าของกิจการและลูกค้า ซึ่งหมายถึง ผู้บริโภค สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกันทางธุรกิจอย่างราบรื่น ดังนั้น ผู้ประกอบธุรกิจควรปฏิบัติตนตามแนวทางธุรกิจที่ดี มีจริยธรรม มีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบชั่วดี

นภาพร ขันธนภา (2559) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมทางธุรกิจไว้ว่า หมายถึง หลักการและมาตรฐานของพฤติกรรมในโลกธุรกิจ ซึ่งผู้ประเมินการกระทำถูกหรือผิด มีหรือไม่มีจริยธรรม คือ คนในและคนนอกองค์กร การประเมินพฤติกรรมที่มีจริยธรรมไม่จำเป็นต้องถูกต้องเสมอไป แต่ก็มีผลต่อการยอมรับหรือการต่อต้านของสังคม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จินตนา บุญบงการ (2558) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมทางธุรกิจไว้ว่า หมายถึง หลักการประพฤติที่ดีงาม เหมาะสม มีคุณธรรมและถูกต้องตามศีลธรรม ที่นำมาใช้ในธุรกิจ

สรุป จริยธรรมทางธุรกิจ หมายถึง หลักการประพฤติที่ดีงาม เหมาะสม มีคุณธรรม ถูกต้องตามมาตรฐานศีลธรรมและหลักจริยธรรม มีความรับผิดชอบ เป็นที่ยอมรับของสังคม ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่องค์กรธุรกิจนำมาใช้ในการประกอบธุรกิจ

2.4.2.2 ความเป็นมาของแนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ

แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจได้ถูกกล่าวถึงมากขึ้นทั้งในทางปฏิบัติและทางวิชาการ เมื่อมีปรากฏการณ์ขาดจริยธรรมทางธุรกิจที่ปรากฏในระดับนานาชาติ โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2514 เป็นต้นมา ประเทศสหรัฐอเมริกามีการขยายตัวในระบบสถาบันการเงินอย่างมากจากการเก็งกำไร นักธุรกิจมีการดำเนินธุรกิจด้วยการทำกำไรสูงสุด ขาดจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจ ในช่วงปี พ.ศ. 2530 ประเทศในเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วกลายเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ ไต้หวัน สิงคโปร์ และฮ่องกง การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ภาคเอกชนมีความเข้มแข็ง คนมีค่านิยมในลักษณะวัตถุนิยมและบริโภคนิยม สังคมยกย่องคนมั่งคั่ง ร่ำรวย ทำให้เจ้าของธุรกิจแสวงหาความมั่งคั่งด้วยการแข่งขันกันทางธุรกิจ จนไม่ให้ความสำคัญกับความถูกต้อง คุณธรรม จริยธรรมทางธุรกิจ เกิดการทุจริตและเล่นพรรคเล่นพวก ประเทศไทยมีการพัฒนาเศรษฐกิจตามประเทศในเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้ภาคธุรกิจมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาครัฐมากขึ้น นักธุรกิจอาศัยการเมืองสร้างผลกำไรสูงสุด ใช้ความมั่งคั่งสร้างสถานะทางสังคม เกิดการแข่งขันทางธุรกิจอย่างเข้มข้น ไม่มีจริยธรรม โดยเฉพาะในสถาบันการเงินที่มองเห็นผลประโยชน์ระยะสั้นด้วยการเก็งกำไรในตลาดหุ้นและอสังหาริมทรัพย์ ทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทย อินโดนีเซีย เกาหลีใต้ และมาเลเซีย จนต้องทำการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ด้วยการปฏิรูปการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนให้มีคุณธรรม โดยเฉพาะการประกอบธุรกิจต้องมีจริยธรรมทางธุรกิจ (จินตนา บุญบงการ, 2558)

2.4.2.3 หลักการสำคัญของแนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ

นักปราชญ์เชื่อว่าความประพฤติเป็นบ่อเกิดแห่งจริยธรรม ซึ่งการวัดระดับมาตรฐานทางจริยธรรมนั้นเริ่มจากบุคคล แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ จริยธรรมในชีวิตประจำวัน และจริยธรรมในการทำงาน (สุภาพร พิศาลบุตร, 2549 : 8-9 อ้างถึงใน กิ่งดาว จินดาเทวิน, 2555 : 57) ดังนี้

1. จริยธรรมในชีวิตประจำวัน แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ 1) จริยธรรมระดับบุคคล โดยแต่ละคนมีหลักยึดประจำใจและมีแนวทางปฏิบัติเป็นของตนเอง และ 2) จริยธรรมระดับสังคม เป็นจริยธรรมของคนส่วนรวม ทำให้บุคคลแต่ละคนมีจริยธรรมร่วมกัน ปฏิบัติไปในทางที่คล้อยตามกัน

2. จริยธรรมในที่ทำงาน เป็นการประพฤติของบุคคลที่มุ่งกระทำเพื่อที่จะเป็นผู้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานของตน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การทำงานที่ไม่มีจริยธรรม แม้รู้ว่าสิ่งนั้นไม่ถูกต้อง แต่ก็ทำในสิ่งนั้น 2) การทำงานที่มีจริยธรรม เป็นการทำงาน

ที่คำนึงถึงความถูกต้อง 3) การทำงานที่ไม่สนใจจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่ไม่สนใจ ไม่เรียนรู้ ไม่มีความสามารถในการแยกสิ่งถูกผิด

องค์กรที่ประกอบธุรกิจอย่างมีจริยธรรม บุคคลในองค์กรต้องมีจริยธรรม ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ดีที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ทำให้บุคคลเลือกกระทำในสิ่งที่ดี ละเว้นความชั่ว ซึ่งจริยธรรมภายในตัวบุคคลมาจากการพัฒนาทางจริยธรรมตามวัย และตามเพศสภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีการขัดเกลาด้วยกฎเกณฑ์ กติกาของสังคม ดังนั้นการประกอบธุรกิจอย่างมีจริยธรรมจึงต้องอาศัยองค์ความรู้เรื่องทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก แนวคิดจริยธรรมเชิงคุณธรรมของกิลลิแกน และหลักการสำคัญของจริยธรรมทางธุรกิจ ดังนี้

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก แบ่งตามพื้นฐานของเหตุผลเชิงจริยธรรมที่ได้จากการวิเคราะห์คำตอบของเยาวชนอเมริกันอายุ 10-16 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ในแต่ละระดับแบ่งออกเป็น 2 ขั้นเรียงตามเหตุผลของผู้ตอบ รวมทั้งหมด 6 ขั้น โคลเบอร์กเชื่อว่าการบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคล จะแสดงออกในทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ไม่ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคม แต่เป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งเชิงจริยธรรมขั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติ ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดที่แสดงถึงความเป็นสากล นอกเหนือกฎเกณฑ์ของสังคมที่ตนอยู่ และมีความยืดหยุ่นทางจริยธรรม เพื่อจุดมุ่งหมายบั้นปลายที่เป็นอุดมคติ มีหลักธรรมประจำใจตนเอง เกลียดกลัวความชั่ว ศรัทธาในความดีงาม ยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ผู้ที่มีพัฒนาการจริยธรรมขั้นที่ 6 นี้ จะมีความเชื่อที่เป็นเหตุผลสากล ยึดความยุติธรรมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ เคารพความเท่าเทียมของมนุษย์ สิ่งที่ถูกและผิดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในมโนธรรมของแต่ละคนที่เลือกยึดถือ ผู้มีหลักการตัดสินใจขั้นนี้ส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (นีออน พิณประดิษฐ์, 2555 : 31-32)

ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลเบอร์กเป็นแนวทางให้องค์กรนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรได้ เนื่องจากบุคลากรอยู่ในวัยที่พร้อมจะพัฒนาสติปัญญา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ภายนอกที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ทางสังคม ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางที่ดีงามได้

แนวคิดจริยธรรมเชิงคุณธรรมของแครอล กิลลิแกน เป็นแนวคิดจริยธรรมของผู้หญิงที่มีลักษณะจริยธรรมที่ให้ความสำคัญกับบริบทและเรื่องเล่ามากกว่าผู้ชายที่มีลักษณะจริยธรรมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นทางการและความเป็นนามธรรม ซึ่งกิลลิแกนเรียกแนวคิดจริยธรรมแบบผู้หญิงว่า“จริยธรรมของความเอื้ออาทร” (Ethics of Care) และเรียกแนวคิดจริยธรรมแบบผู้ชายว่า “จริยธรรมของความยุติธรรม” (Ethics of Justice) โดยมีมุมมองทางศีลธรรมที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น (ประโยชน์ ส่งกลิ่น, 2561 : 183-184) คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับตัวตน โดยที่ผู้ชายจะให้ความสำคัญอันดับแรกกับความเป็นปัจเจกบุคคล ในขณะที่ผู้หญิงให้ความสำคัญอันดับแรกกับความสัมพันธ์กับคนอื่น

2. ปัญหาทางศีลธรรม โดยที่ผู้ชายจะให้ความสำคัญเรื่องของความเท่าเทียมกันของทุกคน จึงต้องแก้ปัญหาทางศีลธรรมที่มีจุดศูนย์กลางที่ความเท่าเทียมกัน ในขณะที่ผู้หญิงให้ความสำคัญกับเรื่องความสัมพันธ์ จึงต้องแก้ปัญหาศีลธรรมที่เกี่ยวกับการขาดความสัมพันธ์และการทอดทิ้ง

3. การใช้เหตุผลเชิงศีลธรรม โดยที่ผู้ชายมองสิ่งต่าง ๆ อย่างไม่มีอคติ จึงใช้กฎระเบียบ เพื่อแก้ไขข้อขัดแย้งทางศีลธรรม ในขณะที่ผู้หญิงมองเหตุผลเชิงศีลธรรมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก จึงไม่สามารถใช้กฎเกณฑ์เพื่อตัดสินข้อขัดแย้งทางศีลธรรมได้เสมอไป

จากแนวคิดของกิลลิแกนที่เน้นเรื่องความเอื้ออาทรเป็นคุณธรรม ทำให้บุคคลสามารถพัฒนาจริยธรรมของความเอื้ออาทรเป็นจริยธรรมเชิงคุณธรรมได้ องค์กรสามารถนำแนวคิดจริยธรรมของความเอื้ออาทรมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร โดยการปลูกฝังให้คนในองค์กรให้ความสำคัญกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เอาใจเขามาใส่ใจเรา การช่วยเหลือผู้อื่นอย่างถึงที่สุด เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ด้วยการจัดหลักสูตรอบรมด้านความฉลาดทางอารมณ์ พฤติกรรมที่ดีงาม จริยธรรมทางธุรกิจ จรรยาบรรณวิชาชีพ ส่งผลให้องค์กรนั้นมีบุคลากรที่ใส่ใจในการให้บริการด้วยผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก

องค์กรธุรกิจประกอบธุรกิจโดยมีภารกิจหลัก คือ การผลิตสินค้า การสร้างผลกำไร มีความรับผิดชอบและสร้างสิ่งตอบแทนให้แก่สังคม จึงต้องนำหลักจริยธรรมมาใช้ในการประกอบธุรกิจ ซึ่งจริยธรรมทางธุรกิจขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง ที่จะสะท้อนแนวทางในการปฏิบัติงานและค่านิยมขององค์กร โดยต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่คนในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะต้องรับผิดชอบต่อผู้บริโภคด้านสิทธิต่าง ๆ ที่พึงได้ (เนตร์พัณณา ยาวิราช, 2560 : 46-47) ดังนี้

1. ต้องได้รับความปลอดภัยจากสินค้าและบริการ
2. ต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ
3. ต้องได้รับการแก้ไขปัญหา เมื่อสินค้าและบริการไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
4. ต้องมีสิทธิเลือกสินค้าและบริการที่จำหน่ายอยู่

เมื่อผู้บริหารระดับสูงกำหนดจริยธรรมทางธุรกิจ จะต้องกำหนดนโยบายเพื่อการนำไปปฏิบัติทั้งองค์กรด้วย (กิ่งดาว จินดาเทวิน, 2555 : 63-67) มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. มีการจัดทำข้อประพฤติปฏิบัติทางจริยธรรมของบุคลากรทุกตำแหน่งงานให้มีความเหมาะสม กำหนดเป็นนโยบายและข้อบังคับของบุคลากรทุกคน

2. จัดตั้งคณะกรรมการในการกำกับ ดูแล ส่งเสริมและควบคุมความประพฤติให้สอดคล้องกับจริยธรรมองค์กร

3. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4. มีการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อปฏิบัติให้ทันสมัย

5. สร้างบรรยากาศความมีจริยธรรมองค์กรโดยผู้บริหารเป็นแกนนำหลักให้ความสำคัญกับการดำรงตน และการเป็นแบบอย่างที่ดี

6. สร้างความเชื่อมั่นกับองค์กรภายนอกด้วยการบริหารงานด้วยคุณธรรมและจริยธรรม

7. ฟื้นค่านิยม “เคารพและยกย่องคนดี”

หลักการกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวทางจริยธรรมทางธุรกิจภายในองค์กร ควรมีระบบการตรวจสอบ ดังนี้

1. สร้างมาตรฐาน เครื่องมือวัด และดำเนินการประเมินมาตรฐานจริยธรรม

2. จัดทำคู่มือการวัด ตัวชี้วัด เกณฑ์การวัด

3. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ และดำเนินการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ

4. ประกาศผลการประเมิน ประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งมอบรางวัล

5. ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวัดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

6. ลงโทษเมื่อมีการกระทำความผิดที่ร้ายแรง

การทุจริตในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ทำให้นักลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศขาดความเชื่อมั่น ดังนั้นภาครัฐจึงต้องเข้ามาเป็นเจ้าภาพหลักในการสร้างความร่วมมือจริยธรรมทางธุรกิจกับภาคส่วนต่าง ๆ โดย (สมคิด บางโม, 2549 : 89 อ้างถึงใน กิ่งดาว จินดาเทวิน, 2555 : 66)

1. ออกกฎหมายบังคับภาคเอกชนให้ปฏิบัติตามจริยธรรม เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พระราชบัญญัติสินค้าและบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับ ดูแลการศึกษา ออกกฎเกณฑ์ให้หน่วยงานอุดมศึกษา กำหนดหลักสูตรเกี่ยวกับจริยธรรมทางธุรกิจให้เป็นบทเรียนรายวิชา เพื่อให้การสอนมีการเน้นย้ำถึงจริยธรรมทางธุรกิจ

3. องค์กรวิชาชีพธุรกิจของภาครัฐมีการทำงานเชิงรุก โดยการเข้าหาทุกองค์กรวิชาชีพ เพื่อทำความเข้าใจกับบทบาทการดำเนินงานทางธุรกิจที่ต้องมีจริยธรรมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. ตั้งศูนย์ดูแล จัดอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมทางธุรกิจผ่านสื่อต่าง ๆ จัดกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นองค์กรเรียนรู้จริยธรรมทางธุรกิจ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

5. เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐเป็นตัวอย่างที่ดี ปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้

6. ส่งเสริมทุกธุรกิจและทุกวิชาชีพให้มีการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพให้ถูกต้องตามกฎหมาย จัดทำจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของคนในองค์กร

สรุป แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจเป็นการนำเอาหลักมาตรฐานศีลธรรมและจริยธรรมไปใช้กับธุรกิจ ซึ่งจริยธรรมเป็นคุณลักษณะที่ดีที่มีอยู่ในตัวบุคคลตามวัยและสามารถพัฒนาไปถึงขั้นหลักการยึดอุดมคติได้ ซึ่งจะพบในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีหลักธรรมประจำใจ ยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก และจริยธรรมที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถพัฒนาเป็นจริยธรรมเชิงคุณธรรมได้ จริยธรรมทางธุรกิจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ จริยธรรมในชีวิตประจำวันและจริยธรรมในการทำงาน องค์กรสามารถนำแนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจมาจัดทำเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติทางจริยธรรมของบุคลากรทุกตำแหน่งงาน ในงานวิจัยนี้จะนำแนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจมาวิเคราะห์ความสำคัญของจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตในระบบประกันสุขภาพเอกชน

2.4.3 แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

อาชีพตัวแทนประกันชีวิตเป็นอาชีพที่ต้องดูแลและให้บริการผู้เอาประกันภัย รวมถึงต้องอธิบายเงื่อนไขและผลประโยชน์ของกรมธรรม์ เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจในสัญญาที่ทำไว้กับบริษัทประกันชีวิต ดังนั้นตัวแทนประกันชีวิตจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีความซื่อสัตย์สุจริต ประพฤติตนเป็นที่น่าเชื่อถือ จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาในประเด็นศึกษาพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณจึงต้องศึกษาแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

2.4.3.1 ความเป็นมาของแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติงานของตัวแทนประกันชีวิต ซึ่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2510 และ พ.ศ. 2535 ได้มีการแก้ไขให้ตัวแทนประกันชีวิตมีความคล่องตัวในการประกอบธุรกิจ มีการกำหนดคุณสมบัติและพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ถึงแม้จะมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันชีวิตหลายครั้ง แต่ก็ยังพบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับตัวแทนประกันชีวิตที่ทำความเสียหายให้แก่ผู้เอาประกันภัย ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในระบบประกันภัย ทำให้สมาคมประกันชีวิตไทยและ คปภ.ต้องกำหนดข้อปฏิบัติและจัดทำคู่มือจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตขึ้นใน พ.ศ. 2556 (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2559)

2.4.3.2 หลักการสำคัญของแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตเป็นแนวทางให้ตัวแทนประกันชีวิตใช้ในการประพฤติปฏิบัติตน และจรรโลงภาพลักษณ์ที่ดี มีหลักการสำคัญ (สถาบันประกันภัยไทย, 2564 : 1-13) ดังนี้

1. มีความซื่อสัตย์ต่อผู้เอาประกันภัย บริษัท และเพื่อนร่วมอาชีพ

ตัวแทนประกันชีวิตต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อผู้เอาประกันภัย ต่อบริษัทประกันชีวิต ต่อตนเองและเพื่อนร่วมอาชีพ ไม่หลอกลวงเพื่อให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้ประโยชน์ในสิ่งที่ไม่ควรได้ ต้องชี้แจงผลประโยชน์และข้อยกเว้นของกรมธรรม์ให้ผู้เอาประกันภัยทราบ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้เอาประกันภัยใช้ตัดสินใจในการทำสัญญา

2. ให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอ และชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย

ตัวแทนประกันชีวิตต้องให้บริการแก่ผู้เอาประกันภัยอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังการขายประกันชีวิต ต้องแนะนำให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เนื่องจากสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาระยะยาว การบริการหลังการขายเป็นสิ่งสำคัญที่สุด โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอย่างถูกต้องตามเงื่อนไข การชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อไม่ให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์

3. รักษาความลับอันมิควรเปิดเผยของผู้เอาประกันภัย และของบริษัทต่อบุคคลภายนอก

ตัวแทนประกันชีวิตต้องไม่นำเรื่องของผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิตไปบอกบุคคลภายนอก เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อบริษัทประกันชีวิตเพื่อการพิจารณารับประกันภัยและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาล

4. เปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัย หรือความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์

ตัวแทนประกันชีวิตต้องแจ้งผู้เอาประกันภัยให้ทราบเรื่องการกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยให้ตรงตามความเป็นจริงในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัยหรือเพื่อความสมบูรณ์ของกรมธรรม์ ซึ่งสาระสำคัญนี้จะทำให้บริษัทประกันชีวิตเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มหรือปฏิเสธการรับประกันภัย หากทราบความจริงในภายหลังอาจใช้สิทธิบอกล้างโมฆียะกรรมได้ ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่ได้ประโยชน์จากการทำประกันภัย

5. ไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์

การทำประกันชีวิตเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย จะทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถส่งเบี้ยประกันภัยได้ตลอด ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้เอาประกันภัยและธุรกิจประกันภัยโดยรวม ตัวแทนประกันชีวิตต้องแนะนำผู้เอาประกันภัยให้จัดสรรรายได้เพื่อทำประกันชีวิตโดยไม่เดือดร้อนชีวิตความเป็นอยู่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

6. ไม่ลดหรือเสนอที่จะลดค่าบำเหน็จ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เอาประกันภัย

ตัวแทนประกันชีวิตมีรายได้หลักจากค่าบำเหน็จ ซึ่งเป็นต้นทุนในหมวดค่าใช้จ่ายที่บริษัทประกันชีวิตคิดรวมเข้าไว้ในเบี้ยประกันภัย ดังนั้นค่าบำเหน็จจึงเป็นส่วนเพื่อการบริการผู้เอาประกันภัย ถ้าตัวแทนประกันชีวิตไม่ได้รับค่าตอบแทนที่สมควรก็จะส่งผลต่อการบริการที่ดี

7. ไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์

ตัวแทนประกันชีวิตต้องไม่ชักชวน หรือแนะนำให้ผู้เอาประกันภัยยกเลิกกรมธรรม์เดิมซึ่งมีผลบังคับแล้ว หรือแปลงกรมธรรม์เป็นแบบมูลค่าใช้เงินสำเร็จ หรือมูลค่าขยายเวลาเพื่อมาซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่ เพราะการซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ ซึ่งเมื่อทำกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นตามอายุ ในกรณีที่ทำสัญญาแนบท้ายประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มระยะเวลารอคอยจะเริ่มนับใหม่ โรคที่เคยเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้อาจจะไม่ได้รับความคุ้มครอง เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นมาก่อนการทำสัญญาฉบับใหม่

8. ไม่กล่าวให้ร้ายทับถมตัวแทนหรือบริษัทอื่น

ตัวแทนประกันชีวิตต้องไม่กล่าวพาดพิงถึงบริษัทประกันชีวิตอื่น ตัวแทนประกันชีวิตอื่น รวมถึงการเปรียบเทียบบริษัท ตัวบุคคล ผลิตภัณฑ์ประกันภัยในทางชี้นำเพื่อประโยชน์ของตนเอง

9. หมั่นศึกษาหาความรู้ในวิชาชีพเพิ่มเติมอยู่เสมอ

การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเป็นการพัฒนาตนเอง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้เอาประกันภัยและธุรกิจประกันภัยโดยรวม การเรียนรู้ทั้งเรื่องประกันภัยโดยตรงและเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับประกันภัยก็สามารถทำได้ ถ้าตัวแทนประกันชีวิตสามารถบริหารเวลาได้และไม่ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์

10. ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมประเพณีอันดีงาม ทั้งธำรงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์ศรีและคุณธรรมแห่งอาชีวปฏิญาณ

การประพฤติตนของตัวแทนประกันชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องดำรงตนให้อยู่ภายใต้จารีตประเพณีอันดีงาม รวมถึงการยึดถือประโยชน์ของลูกค้าต้องสำคัญและมาก่อนประโยชน์ส่วนตัว

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุป แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เป็นแนวคิดด้านคุณธรรมประจำอาชีพตัวแทนประกันชีวิตในการประพฤติตน ปฏิบัติหน้าที่ และให้บริการที่ดีแก่ประชาชนและผู้เอาประกันภัย หล่อหลอมให้คน ๆ นั้น เป็นคน “เก่งและดี” ที่ประกอบด้วยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและทัศนคติที่ดี มีหลักปฏิบัติทั้งหมด 10 ประการ ในงานวิจัยนี้จะศึกษาจรรยาบรรณตัวแทนประกัน

ชีวิตที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยโดยตรง 4 ประการ ได้แก่ 1) ให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอและชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย 2) เปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญเพื่อการพิจารณารับประกันภัยหรือเพิ่มความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ 3) ไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย หรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ และ 4) ไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตในประเด็นศึกษาพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ

กล่าวโดยสรุป การศึกษามิติจริยศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็นการศึกษาในประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดหลักสุจริตอย่างยิ่ง ใช้แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยและประเด็นพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ โดยใช้แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจและแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต ระบบประกันสุขภาพเอกชนมีบุคคลที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 บุคคล คือ ผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิต ในการเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิตต้องมีความสุจริตอย่างยิ่งต่อกัน ผู้เอาประกันภัยต้องการให้บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ ฝ่ายบริษัทประกันชีวิตต้องการข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากผู้เอาประกันภัย เพื่อตัดสินใจรับประกันภัยหรือปฏิเสธการรับประกันภัยและการคิดเบี้ยประกันภัยที่เป็นไปตามความเสี่ยงภัย ดังนั้นกฎหมายจึงระบุให้เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญอย่างถูกต้อง ครบถ้วนให้บริษัทประกันชีวิตทราบ ในด้านตัวแทนประกันชีวิตมีหน้าที่ชักชวนประชาชนผู้สนใจทำประกันสุขภาพเอกชนให้มาทำสัญญากับบริษัทประกันชีวิตที่ตนสังกัด ต้องเป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดีงามประจำตัว ปฏิบัติงานตามแนวทางจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

2.5 มิตินิติศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบประกันสุขภาพเป็นสวัสดิการพื้นฐานที่รัฐต้องดูแลประชาชน แต่ข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ทำให้รัฐไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะเพื่อดูแลประชาชนทุกคนได้อย่างทั่วถึง ประชาชนบางกลุ่มที่มีความต้องการคุณภาพชีวิตที่ดี มีอำนาจซื้อ จึงไปซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้เป็นการส่วนตัวเพื่อดูแลตัวเอง ในทางกฎหมายสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ทำขึ้นระหว่างเอกชนกับเอกชนนั้นสอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรีที่ได้รับการบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 6 ที่ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 75 กล่าวคือ การซื้อขายผลิตภัณฑ์ประกันภัยเอกชนทำขึ้นในรูปแบบสัญญาระหว่างเอกชนกับเอกชน ทำให้การเข้าทำสัญญาต้องเป็นไปอย่างเสรีด้วยความสมัครใจ โดยกฎหมายมีบทบาทในการควบคุมดูแลให้ข้อตกลง

ตามสัญญานั้นมีผลบังคับทางกฎหมายถ้ามีการผิดสัญญาเกิดขึ้น สัญญาไม่ระงับ หนี้ยังคงมีอยู่ เจ้าหนี้มีสิทธิฟ้องร้อง บังคับให้ลูกหนี้ชำระหนี้ ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นเสมือนการซื้อขายผลิตภัณฑ์ที่บริษัทเอกชนผลิตออกมา โดยมีวัตถุประสงค์ในผลกำไรที่จะได้รับ ผู้เอาประกันภัยยินยอมที่จะซื้อผลิตภัณฑ์นั้นในราคาที่ตนพอใจ จึงตกลงเข้าทำสัญญาระหว่างกัน เพราะอย่างไรก็ตามสัญญาประกันสุขภาพเอกชนนั้นเมื่อพิจารณาในทางกฎหมายแล้ว พบว่า เพราะเป็นสัญญาประเภทหนึ่งและมีสถานะเป็นข้อสัญญาหนึ่งในสัญญาประกันชีวิต เพราะซึ่งต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัย และหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิต เพื่อนำมาอธิบายถึงสัญญาประกันสุขภาพเอกชน และจะได้ทำการศึกษาต่อไปถึงโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุและผลแห่งโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิตที่ส่งผลให้ข้อสัญญาประกันสุขภาพเอกชนตกเป็นโมฆะบังคับกันไม่ได้ด้วย ผู้รับประกันภัยไม่ต้องปฏิบัติตามสัญญา และไม่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาในโรงพยาบาลที่เป็นประเด็นปัญหาทางกฎหมายในงานวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ขายโดยบริษัทประกันชีวิตจัดเป็นสัญญาประกันวินาศภัยที่ระบุรายละเอียดต่างๆ แยกออกมาต่างหากแนบท้ายสัญญาประกันชีวิตซึ่งเป็นสัญญาหลัก เป็นผลให้เอกสารแนบท้ายมีฐานะและความสำคัญในลักษณะที่เป็นสัญญาที่คู่สัญญาต้องปฏิบัติตาม (สุรพล ไตรเวทย์, 2557 : 26-29) เพื่อให้เข้าใจถึงหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันสุขภาพเอกชน จึงต้องศึกษาหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัย และหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

2.5.1.1 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประเภทหนึ่งต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และสัญญาเป็นนิติกรรม 2 ฝ่าย จึงต้องนำหลักเกณฑ์พื้นฐานของนิติกรรมมาใช้ด้วย สำหรับนิติกรรมนั้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 149 บัญญัติว่า “นิติกรรม หมายความว่า การใด ๆ อันทำลงโดยชอบด้วยกฎหมายและใจสมัคร มุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล เพื่อจะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ” หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวในทางกฎหมาย โดยเน้นหลักเสรีภาพในการทำนิติกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 151 ซึ่งนิติกรรมใดเมื่อทำแล้วแตกต่างกับที่กฎหมายบัญญัติไว้มีผลสมบูรณ์ เว้นแต่นิติกรรมที่ทำนั้นขัดกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอันเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน นิติกรรมนั้นก็จะไม่สมบูรณ์ตกเป็นโมฆะ

ในการเกิดสัญญาหรือจุดช่วงเวลาที่สัญญาได้เกิดขึ้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในทางปฏิบัติ สัญญาเกิดขึ้นจากคำเสนอและคำสนองต้องตรงกัน ถ้าการแสดงเจตนาเข้าทำสัญญาของคู่สัญญา

เกิดในเวลาและสถานที่เดียวกัน การเกิดสัญญาใช้ ณ เวลานั้น หากสัญญาเกิดขึ้นโดยบุคคลอยู่ห่างโดยระยะทาง จำเป็นต้องพิจารณากระบวนการก่อให้เกิดสัญญาซึ่งเกิดขึ้นได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งทำคำเสนอและอีกฝ่ายหนึ่งทำคำสนองที่ต้องตรงคำเสนอทุกอย่าง และคำสนองนั้นเกิดขึ้นภายในเวลาที่กำหนดไว้ในคำเสนอ 2) การที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งให้คำมั่นไว้ก่อนว่าจะทำสัญญาอย่างใดอย่างหนึ่งแก่คู่กรณีอีกฝ่าย ในกรณีนี้สัญญาจะเกิดเมื่อคู่กรณีฝ่ายสนองรับตามคำมั่นนั้นภายในกำหนดเวลา หรือสนองรับกลับมาภายในอายุสัญญา 3) การเจรจาไปด้วยกันระหว่างคู่กรณี 2 ฝ่าย หากการเจรจานั้นได้ดำเนินไปถึงขั้นที่ 2 ฝ่ายสามารถตกลงก่อความผูกพันระหว่างกันขึ้นมา 4) การที่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายตกลงกันไว้ก่อนในเบื้องต้น และมีการมาทำสัญญากันในอนาคตตามที่ได้ตกลง และ 5) การที่คู่กรณีกำหนดไว้ก่อนแล้วว่าสัญญาต้องทำเป็นหนังสือ แม้เมื่อคำเสนอคำสนองต้องตรงกันแล้ว สัญญาจะเกิดขึ้นเมื่อทำเป็นหนังสือ (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, 2564 : 343-344)

คำเสนอเป็นการแสดงเจตนาทำสัญญา ในกรณีของการทำคำเสนอสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ผู้เสนอและผู้สนองอยู่ห่างโดยระยะทาง คำเสนอจึงต้องอยู่ภายใต้บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 169 บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาที่กระทำต่อบุคคลซึ่งมิได้อยู่เฉพาะหน้า ให้ถือว่ามีผลนับแต่เวลาที่การแสดงเจตนานั้นไปถึงผู้รับเจตนา แต่ถ้าได้บอกถอนไปถึงผู้รับเจตนานั้นก่อนหรือพร้อมกันกับที่การแสดงเจตนานั้นไปถึงผู้รับการแสดงเจตนา การแสดงเจตนานั้นตกเป็นอันไร้ผล” หมายความว่า คำเสนอนั้นจะมีผลเป็นคำเสนอเมื่อการแสดงเจตนาทำคำเสนอไปถึงผู้รับคำเสนอ ไม่ว่าผู้รับคำเสนอจะได้ทราบข้อความในคำเสนอนั้นหรือไม่ก็ตาม

ผลของคำเสนอตามมาตรา 169 คือ ผู้เสนอมีความผูกพันตามคำเสนอทุกประการเมื่อมีการสนองมาสัญญาจึงเกิดขึ้นเสมอ และคำเสนอจะสิ้นความผูกพันเมื่อ 1) ผู้รับคำเสนอได้บอกปัดไปยังผู้เสนอ 2) เมื่อผู้รับคำเสนอไม่สนองรับภายในระยะเวลาที่กำหนด ภายในระยะเวลาอันควรคาดหมายสำหรับคำเสนอที่ทำกับบุคคลซึ่งอยู่โดยระยะห่าง (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, 2564 : 347-351)

เวลาที่เกิดเป็นสัญญาแยกออกเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 สัญญาที่ทำระหว่างบุคคลที่อยู่เฉพาะหน้าตาม มาตรา 356 กำหนดให้การทำคำเสนอต่อบุคคลซึ่งอยู่เฉพาะหน้าจะต้องมีการสนองรับทันทีในเวลาและสถานที่นั้น กรณีที่ 2 สัญญาที่ทำระหว่างบุคคลที่ไม่อยู่เฉพาะหน้าตามมาตรา 361 วรรคหนึ่ง ได้กำหนดให้สัญญาเกิดเมื่อคำบอกกล่าวสนองไปถึงผู้เสนอ สัญญาจึงเกิดขึ้น

กฎหมายกำหนดบทสันนิษฐานการเกิดของสัญญาและการไม่เกิดของสัญญาไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 366 และ 367 ดังนี้

1. บทสันนิษฐานการไม่เกิดของสัญญาตาม มาตรา 366 บัญญัติว่า “ข้อความใด ๆ แห่งสัญญาอันคู่สัญญาแม้เพียงฝ่ายเดียวได้แสดงไว้ว่าเป็นสาระสำคัญอันจะต้องตกลงกันหมดทุกข้อนั้น หากคู่สัญญายังไม่ตกลงกันได้หมดทุกข้ออยู่ตราบใด เมื่อกรณีเป็นที่สงสัย ท่านนับว่ายังมิได้มีสัญญาต่อกัน การที่ได้ทำความเข้าใจกันไว้เฉพาะบางสิ่งบางอย่าง ถึงแม้จะได้จดลงไว้ก็หาเป็นการผูกพันไม่

ถ้าได้ตกลงกันว่า สัญญาอันมุ่งจะทำนั้นต้องทำเป็นหนังสือไซร้ เมื่อกรณีเป็นที่สงสัย ท่านนับว่า ยังมิได้มีสัญญาต่อกันจนกว่าจะได้ทำขึ้นเป็นหนังสือ” การใช้บทสันนิษฐานนี้ได้เมื่อมีกรณีเป็นที่สงสัยว่าสัญญาได้เกิดแล้วหรือไม่

2. บทสันนิษฐานการเกิดของสัญญาตาม มาตรา 367 บัญญัติว่า “สัญญาใดคู่สัญญาได้ถือว่าเป็นอันใดทำกันขึ้นแล้ว แต่แท้จริงยังไม่ได้ตกลงกันในข้อหนึ่งข้อใดอันจะต้องทำความตกลงให้สำเร็จ ถ้าจะพึงอนุมานได้ว่า ถึงหากจะไม่ทำความตกลงกันในข้อนี้ได้ สัญญานั้นก็จะได้ทำขึ้นไซร้ ท่านว่าข้อความส่วนนี้ได้ตกลงกันแล้วย่อมเป็นอันสมบูรณ์” หมายความว่า ข้อสัญญาที่ยังไม่ได้ตกลงกัน เป็นข้อสัญญาที่ไม่ใช่สาระสำคัญ ดังนั้นแม้จะยังไม่ได้ตกลงกันในข้อนี้ แต่ตกลงกันในข้ออื่นแล้ว สัญญาก็เกิดได้

เมื่อสัญญาเกิดขึ้นสมบูรณ์แล้ว ผลของสัญญาจะเกิดขึ้นทันที หมายความว่า สัญญานั้นก่อความผูกพันตามกฎหมายระหว่างคู่สัญญา ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวในสิทธิตาม มาตรา 149 ผลที่ตามมาคือ ผลเกิดกับตัวบุคคลที่ความผูกพันเกิดขึ้นมาจากเจตนาร่วมกันของคู่สัญญา จึงไม่อาจเลิกไป เพราะเจตนาของคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่เพียงฝ่ายเดียว นอกจากจะต้องมาตกลงทำสัญญากันใหม่เพื่อที่จะยกเลิกสัญญาฉบับเดิม หรือจะบอกเลิกสัญญาในกรณีที่มีเหตุ และผลที่เกิดขึ้นตามสัญญาลำดับต่อมา ได้แก่ 1) ผลในทางหนี้ คือ การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือโอนสิทธิเรียกร้อง เมื่อสัญญาเกิด หรือความผูกพันที่คู่สัญญาจะต้องปฏิบัติการชำระหนี้ และ 2) ผลทางทรัพย์ คือ การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือโอนสิทธิในทางทรัพย์ทันทีที่สัญญาสำเร็จ สำหรับสัญญาต่างตอบแทน มีลักษณะพิเศษต่างจากสัญญาธรรมดา คือ สัญญาต่างตอบแทนนั้นก่อให้เกิดหนี้ต่อคู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายที่จะต้องปฏิบัติการชำระหนี้ตอบแทนกัน ถ้าฝ่ายหนึ่งไม่ชำระหนี้ อีกฝ่ายหนึ่งก็มีสิทธิที่จะไม่ชำระหนี้เช่นเดียวกัน (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, 2564 : 383-397) และหากไม่ปฏิบัติการชำระหนี้ต่อกันตามสัญญา รัฐจะเข้ามาบังคับให้ปฏิบัติตามสัญญาได้ในฐานะเป็นผู้ดูแลกฎหมายและสังคม โดยการใช้อำนาจทางตุลาการ คือ การฟ้องร้องคดีต่อศาล (สุรพล ไตรเวทย์, 2557 : 19-20) ดังตัวอย่าง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8673/2547 เล่มที่ 12 หน้า 169 (สำนักงานส่งเสริมตุลาการ) ผู้ให้กู้และผู้กู้ทำสัญญากู้ยืมกัน โดยมีข้อตกลงว่าหากผู้กู้ชำระเงินครบถ้วนแล้ว ผู้ให้กู้ตกลงยินยอมจดทะเบียนโอนกรรมสิทธิ์ที่ดินให้ตอบแทน เมื่อผู้ให้กู้มีหนังสือทวงถามผู้กู้ให้ชำระหนี้เงินกู้ทั้งหมด แต่ไม่เสนอจะชำระหนี้ตอบแทน ผู้กู้จึงมีสิทธิไม่ชำระหนี้ตาม มาตรา 369 (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, 2564 : 397)

2.5.1.2 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญา และสัญญาประกันภัย จึงต้องใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาและหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย ซึ่งในการเข้าทำสัญญา

ประกันภัยจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของนิติกรรมและสัญญา คู่กรณีต้องเป็นบุคคลตามกฎหมาย ต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรม หากความสามารถถูกจำกัดโดยกฎหมาย ต้องมีการแก้ไขให้สมบูรณ์ตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ การแสดงเจตนาด้วยคำเสนอและคำสนองต้องเป็นไปด้วยความบริสุทธิ์ ปราศจากกลฉ้อฉลหรือการข่มขู่ ความผูกพันในการชำระหนี้ตลอดจนกระทั่งสิทธิและหน้าที่ของคู่กรณีให้บังคับตามลักษณะของสัญญาต่างตอบแทน ในการเข้าทำสัญญาประกันภัย ฝ่ายผู้เอาประกันภัยและฝ่ายผู้รับประกันภัยต้องแสดงเจตนาด้วยการทำความตกลงในหัวข้อสำคัญของสัญญา เช่น วัตถุที่จะเอาประกันภัย ภัยที่จะรับเสี่ยง จำนวนเงินที่เอาประกันภัย เบี้ยประกันภัย และระยะเวลาแห่งสัญญา เมื่อคู่สัญญาตกลงกันได้แล้วสัญญาประกันภัยจะเกิดขึ้นทันที มีผลผูกพันคู่สัญญาทุกประการ (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2556)

สัญญาประกันภัยมีหลักเกณฑ์พื้นฐานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861 บัญญัติว่า “อันสัญญาประกันภัยนั้น คือ สัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้น หรือในเหตุอย่างอื่นในอนาคตดั่งได้ระบุไว้ในสัญญา และในการนี้บุคคลอีกคนหนึ่งตกลงจะส่งเงินซึ่งเรียกว่า เบี้ยประกันภัย” หมายความว่า หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย แบ่งออกเป็น 3 ประการ (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560) คือ

1. สัญญาที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งตกลงจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ คำว่า “ค่าสินไหมทดแทน” จะใช้กับสัญญาประกันวินาศภัย ซึ่งมีเงื่อนไขในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหาย และ “ใช้เงินจำนวนหนึ่ง” จะใช้กับสัญญาประกันชีวิตที่มีเงื่อนไขในการใช้เงินจำนวนหนึ่ง

2. สัญญาซึ่งมีเงื่อนไขแห่งการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือใช้เงินขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในอนาคตอันเป็นวินาศภัย หรือเหตุอย่างอื่นในอนาคตที่ระบุไว้ในสัญญา

3. สัญญาที่คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งตกลงจะจ่ายเบี้ยประกันภัยให้คู่สัญญาฝ่ายแรก ซึ่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายให้ผู้รับประกันภัย ทั้งในสัญญาประกันวินาศภัยและสัญญาประกันชีวิต

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 862 บัญญัติว่า “คำว่า ผู้รับประกันภัย ท่านหมายความว่า คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ คำว่า ผู้เอาประกันภัย ท่านหมายความว่า คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะส่งเบี้ยประกันภัย คำว่า ผู้รับประโยชน์ ท่านหมายความว่า บุคคลผู้พึงจะได้รับค่าสินไหมทดแทน หรือรับจำนวนเงินใช้ให้” (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560)

สัญญาประกันภัยจะมีผลสมบูรณ์ผูกพันคู่สัญญา ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้มีส่วนได้เสียในเหตุที่เอาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 863 บัญญัติว่า “อันสัญญาประกันภัยนั้น ถ้าผู้เอาประกันภัยมิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่ประกันภัยไว้นั้นไซร้ ท่านว่า

ย่อมไม่ผูกพันคู่สัญญาแต่อย่างใดอย่างหนึ่ง” หมายความว่า ในการทำสัญญาประกันภัยทั้งสัญญาประกันวินาศภัยและสัญญาประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีส่วนได้เสียในเหตุที่เอาประกันภัยไว้ เพราะสัญญาประกันภัยมีความมุ่งหมายที่จะช่วยบรรเทาผลร้ายหรือชดใช้ความเสียหาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นแก่ผู้เอาประกันภัย โดยการแบ่งเฉลี่ยความเสียหายนั้นในระหว่างผู้เอาประกันภัยด้วยกัน และเป็นการป้องกันการจงใจก่อให้เกิดวินาศภัยแก่ทรัพย์ที่เอาประกันวินาศภัยไว้ (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2556)

เมื่อสัญญาเกิดขึ้นจากข้อตกลงระหว่างคู่สัญญา กฎหมายจึงได้กำหนดแบบพิธีในการทำสัญญาบางประเภทให้ต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ หรือต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิด สัญญาประกันภัยเกิดขึ้นเมื่อคู่สัญญา 2 ฝ่ายตกลงกันโดยต้องทำเป็นหนังสือหรือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดหรือลายมือชื่อฝ่ายของตัวแทนฝ่ายนั้น มิฉนั้นจะฟ้องร้องบังคับคดีกันไม่ได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 867 บัญญัติว่า “อันสัญญาประกันภัยนั้นถ้ามิได้มีหลักฐานเป็นหนังสืออย่างใดอย่างหนึ่ง ลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดหรือลายมือชื่อของตัวแทนฝ่ายนั้นเป็นสำคัญ ท่านว่าจะฟ้องร้องให้บังคับคดีหาได้ไม่ ให้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยอันมีเนื้อความต้องตามสัญญานั้นแก่ผู้เอาประกันภัยฉบับหนึ่ง กรมธรรม์ประกันภัยต้องลงลายมือชื่อของผู้รับประกันภัยและมีรายการดังต่อไปนี้ 1) วัตถุที่เอาประกันภัย 2) ภัยซึ่งผู้รับประกันภัยรับเสี่ยง 3) ราคาแห่งมูลประกันภัย ถ้าหากได้กำหนดกันไว้ 4) จำนวนเงินซึ่งเอาประกันภัย 5) จำนวนเบี้ยประกันภัยและวิธีส่งเบี้ยประกันภัย 6) หากสัญญามีกำหนดเวลาต้องลงเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดไว้ด้วย 7) ชื่อหรือยี่ห้อของผู้รับประกันภัย 8) ชื่อหรือยี่ห้อของผู้เอาประกันภัย 9) ชื่อของผู้รับประโยชน์ถ้าจะพึงมี 10) วันทำสัญญาประกันภัย 11) สถานที่และวันที่ได้ทำกรมธรรม์ประกันภัย” (สุรพล ไตรเวทย์, 2557 : 26-29) ซึ่งหนังสือนั้นคือ กรมธรรม์ประกันภัยเป็นหนังสือที่ผู้รับประกันภัยเป็นผู้กำหนดแบบและรายละเอียดในกรมธรรม์เพียงฝ่ายเดียว อาจทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียเปรียบ จึงได้มีมาตรการควบคุมโดยพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 มาตรา 29 และพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 มาตรา 29 ได้กำหนดรายการสำคัญต่าง ๆ ไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ข้อความสำคัญของสัญญา เพื่อระบุสาระสำคัญและข้อผูกพันที่คู่สัญญาพึงปฏิบัติ 2) เงื่อนไขการรับประกันภัย เพื่อความสมบูรณ์แห่งสัญญาและมีผลบังคับเมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น 3) ตารางแห่งกรมธรรม์ หมายถึง รายละเอียดของผู้รับประกันภัยและผู้เอาประกันภัย 4) ข้อยกเว้น หมายถึง ข้อกำหนดที่ผู้รับประกันภัยไม่ให้ความคุ้มครอง (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560)

2.5.1.3 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญา สัญญาประกันภัยและสัญญาประกันวินาศภัย ในการเข้าทำสัญญาต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย นอกจากนี้ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัย

แต่สัญญาประกันวินาศภัยไม่มีบทบัญญัติเพิ่มเติมเรื่องการเข้าทำสัญญา การเกิดขึ้นของสัญญา ดังนั้นคู่สัญญาจึงต้องกลับไปใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัยในการเข้าทำสัญญา

2.5.1.4 หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิต

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาแนบท้ายของสัญญาประกันชีวิตที่เป็นสัญญาหลัก จึงมีสถานะเป็นข้อสัญญาหนึ่งของสัญญาประกันชีวิต ซึ่งสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาและเป็นสัญญาประกันภัยประเภทหนึ่งที่มีหลักเกณฑ์พื้นฐานเหมือนสัญญาประกันภัย นอกจากนี้ยังมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างจากสัญญาประกันวินาศภัยที่แยกออกมาอีกหลายประการด้วยกัน หากจะพิจารณาเฉพาะการเข้าทำสัญญา สัญญาประกันชีวิตมีข้อแตกต่างจากสัญญาประกันวินาศภัย ดังนี้

1. สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนได้ส่วนเสียในชีวิตของผู้ซึ่งตนเอาประกันภัย แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ การเอาประกันชีวิตตนเอง และการเอาประกันชีวิตผู้อื่น โดยบุคคลอื่นนั้นต้องมีความสัมพันธ์ขนาดเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนสียในชีวิตของบุคคลผู้นั้น ได้แก่ คู่สมรส บุตร ลูกหนี้

2. สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่ผู้รับประกันภัยตกลงไว้ว่าจะใช้เงินจำนวนแน่นอนให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ซึ่งกำหนดไว้ล่วงหน้าตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 889 บัญญัติว่า “ในสัญญาประกันชีวิตนั้น การใช้จำนวนเงินย่อมอาศัยความทรงชีพหรือมรณะของบุคคลคนหนึ่ง” ในปัจจุบันผู้รับประกันภัยได้นำหลักการทั้งความทรงชีพหรือมรณะมารวมกัน กำหนดเป็นข้อสัญญาไว้ว่า ไม่ว่าผู้ถูกเอาประกันชีวิตจะมีชีวิตอยู่จนถึงกำหนดเวลาที่ตกลงกันไว้ หรือตายในเวลาที่กำหนด ผู้รับประกันภัยก็จะจ่ายเงินจำนวนหนึ่งให้ เรียกประกันชีวิตแบบนี้ว่าประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2556)

สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาประกันภัยประเภทหนึ่ง มีข้อแตกต่างกับสัญญาประกันวินาศภัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของสัญญา การเกิดสัญญา โมฆะกรรมและโมฆียะกรรมในสัญญา (พรชัย สุนทรพันธุ์, 2558) สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.2 ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 2.2 ข้อแตกต่างระหว่างสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันวินาศภัย

หัวข้อ	สัญญาประกันชีวิต	สัญญาประกันวินาศภัย
1.ความหมายของสัญญา	สัญญาที่ผู้รับประกันภัยตกลงจะใช้เงินจำนวนหนึ่งให้แก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ เมื่อผู้เอาประกันภัยหรือผู้ถูกเอาประกันชีวิตถึงแก่ความตาย หรือยังมีชีวิตอยู่ตามที่ตกลงไว้	สัญญาที่ผู้รับประกันภัยตกลงจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยเมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น รวมทั้งความสูญเสียในสิทธิ ผลประโยชน์ ค่ารักษาพยาบาล หรือรายได้ที่อาจจะประมาณความเสียหายที่พึงประมาณเป็นเงินได้
2.วัตถุประสงค์ของสัญญา	ต้องการให้ความช่วยเหลือผู้ซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยผู้ที่ตายไปแล้ว หรือเป็นการลงทุนแบบสะสมทรัพย์เพื่อประโยชน์แก่ตนเอง	ต้องการชดใช้หรือทดแทนความเสียหายที่เกิดแก่ทรัพย์สิน รวมถึงความสูญเสียในสิทธิ ผลประโยชน์ ค่ารักษาพยาบาล
3.ส่วนได้เสีย	แม้ส่วนได้เสียจะหมดสิ้นไประหว่างอายุสัญญา ก็ไม่ทำให้สิทธิของผู้รับประโยชน์ที่จะได้รับเงินตามสัญญาระงับไป	ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนได้เสียอยู่จนกระทั่งเวลาเกิดภัย โดยเฉพาะกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้รับประโยชน์
4.การชดใช้หรือค่าสินไหมทดแทน	ผู้รับประกันภัยมีหน้าที่ใช้เงินจำนวนที่แน่นอนตามที่ได้ตกลงรับประกันภัยไว้ ซึ่งเป็นจำนวนมากหรือน้อยเท่าใดก็ได้	ผู้รับประกันภัยต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนวินาศภัยที่แท้จริง

ที่มา : (พรชัย สุนทรพันธุ์, 2558)

สรุป สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประเภทหนึ่งที่ต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา ต้องมีเจตนาที่ซื่อสัตย์ และมีเสรีภาพในการทำสัญญา การเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนในเบื้องต้น จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา คู่กรณีต้องเป็นบุคคลตามกฎหมาย ต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรม หากความสามารถถูกจำกัดโดยกฎหมายต้องได้รับการแก้ไขให้สมบูรณ์ตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ การแสดงเจตนาด้วยคำเสนอและคำสนองต้องเป็นไปด้วยความบริสุทธิ์ ปราศจากกลฉ้อฉลหรือการข่มขู่ ความผูกพันในการชำระหนี้ตลอดจนสิทธิและหน้าที่ของคู่กรณีเป็นลักษณะของสัญญาต่างตอบแทน เมื่อเกิดสัญญาขึ้นแล้วกฎหมายจะบังคับใช้ให้เป็นไปตามข้อสัญญา ประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัยที่ผู้รับ

ประกันภัยตกลงที่จะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาลนั้นจะเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยหรืออุบัติเหตุ จากข้อห้ามในการดำเนินงานของผู้รับประกันภัยที่เป็นบริษัทประกันชีวิตตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติห้ามบริษัทประกันชีวิตประกอบธุรกิจประกันวินาศภัย (สถาบันประกันภัยไทย, 2564 : 75) ดังนั้นเมื่อบริษัทประกันชีวิตต้องขายผลิตภัณฑ์ประกันวินาศภัยให้ผู้เอาประกันภัยอย่างครบวงจร ประกันสุขภาพเอกชนจึงถูกจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต มีสถานะเป็นข้อสัญญาหนึ่งในสัญญาประกันชีวิต ซึ่งในตัวสัญญาประกันชีวิตจะกำหนดข้อความเชื่อมโยงมายังสัญญาแนบท้ายด้วย เป็นผลให้สัญญามีฐานะและความสำคัญเท่าสัญญาหลักที่คู่สัญญาต้องปฏิบัติตาม แต่สัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่ได้เป็นสัญญาประกันชีวิต เป็นเพียงผลิตภัณฑ์ที่บริษัทประกันชีวิตผลิตมาเพื่อสนองความต้องการของผู้เอาประกันภัยที่ต้องการความคุ้มครองความเสี่ยงภัยสุขภาพ และแยกสัญญาออกมาเป็นฉบับที่สมบูรณ์อีกฉบับหนึ่งที่ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อได้พร้อมกับสัญญาประกันชีวิต หรือซื้อเมื่อมีความประสงค์จะซื้อ

2.5.2 โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต

ในการเข้าทำสัญญา สัญญาจะเกิดขึ้นโดยสมบูรณ์ได้ คู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องมีเสรีภาพในการเข้าทำสัญญา คู่สัญญาสามารถกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ แต่ต้องไม่ขัดกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน ถ้าคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่มีเสรีภาพในการทำสัญญาอันเนื่องมาจากการถูกกลฉ้อฉล การหลอกลวง การถูกข่มขู่ หรือความสำคัญผิดในบุคคลหรือทรัพย์สิน และถูกแทรกแซงภายหลังจากสัญญาเกิดขึ้นแล้ว กฎหมายอาจจะกำหนดให้เป็นโมฆะกรรมหรือโมฆียะกรรมได้ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประเภทหนึ่ง ซึ่งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสัญญาประกันสุขภาพเอกชนนั้น เกิดขึ้นเพราะคู่สัญญากำหนดให้ตัวสัญญานั้นเป็นโมฆียะ และอาจถูกบอกล้างโมฆียะกรรมโดยผู้รับประกันภัยให้สัญญาตกเป็นโมฆะได้ จึงต้องศึกษาเหตุโมฆะในสัญญา เหตุโมฆะในสัญญาประกันภัย เหตุโมฆะในสัญญาประกันวินาศภัย และเหตุโมฆะในสัญญาประกันชีวิต ในงานวิจัยนี้จึงจะทำการศึกษาเฉพาะเรื่องผลของโมฆะในสัญญาประกันชีวิต ซึ่งมีผลทำให้สัญญาประกันชีวิตนั้นตกเป็นโมฆะมาตั้งแต่ต้นเท่านั้น มีผลทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนซึ่งเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายตกเป็นโมฆะตามไปด้วย มีรายละเอียดดังนี้

2.5.2.1 เหตุโมฆะในสัญญา

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาและเป็นนิติกรรมที่เกิดจากการแสดงเจตนาเสนอสนองต้องตรงกันของบุคคล 2 ฝ่าย ที่มุ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือระงับนิติสัมพันธ์ นิติกรรมที่เกิดขึ้นและตกเป็นโมฆะนั้น เกิดขึ้นโดยมีความผิดปกติอย่างร้ายแรงในองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่งของนิติกรรม จนกฎหมายไม่อาจยอมรับรองให้เกิดผลในทางกฎหมาย นิติกรรมนั้น

จึงเป็นนิติกรรมที่เสียเปล่าและไม่ก่อให้เกิดผลใดๆ ในทางกฎหมาย (ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, 2564 : 180-230) มีรายละเอียดดังนี้

1. เหตุโมฆะในสัญญา

นิติกรรมจะตกเป็นโมฆะได้ก็ด้วยสาเหตุที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น และอาจตกเป็นโมฆะได้ด้วยสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว สาเหตุที่กฎหมายกำหนดให้นิติกรรมเป็นโมฆะ ได้แก่

1) วัตถุประสงค์ ต้องอยู่ในกรอบของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 บัญญัติว่า “การใดมีวัตถุประสงค์เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย เป็นการพ้นวิสัย หรือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การนั้นเป็นโมฆะ”

2) แบบ คือ วิธีการในการทำนิติกรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 152 บัญญัติว่า “การใดมิได้ทำให้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายบังคับไว้ การนั้นเป็นโมฆะ” หมายถึง ผู้ทำนิติกรรมสามารถทำนิติกรรมด้วยวาจา กริยาอาการ หรือลายลักษณ์อักษรได้ ยกเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายกำหนดวิธีการทำนิติกรรมไว้โดยเฉพาะ หากไม่ทำตามวิธีที่กฎหมายกำหนด ผลของนิติกรรมเป็นโมฆะ

3) เจตนา ซึ่งผู้ทำต้องมีเจตนาในการทำนิติกรรม ต้องคิดจนรอบคอบแล้วตัดสินใจทำนิติกรรม เรียกว่า การก่อเจตนาภายใน และได้แสดงออกมาภายนอกเพื่อให้คนอื่นได้รับรู้ นิติกรรมที่เป็นโมฆะที่เกิดจากการแสดงเจตนาที่ไม่ตรงกับเจตนาในใจจริง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 154 บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาใดแม้ในใจจริงผู้แสดงจะมิได้เจตนาให้ตนต้องผูกพันตามที่ได้แสดงออกมาก็ตาม หาเป็นมูลเหตุให้การแสดงเจตนานั้นเป็นโมฆะไม่ เว้นแต่คู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งจะได้รู้ถึงเจตนาอันซ่อนอยู่ในใจของผู้แสดงนั้น” นิติกรรมที่เกิดจากเจตนาลวงโดยคู่กรณีสมคบกันทำขึ้นเพื่อลวงคนอื่น โดยที่ไม่ได้เจตนาทำนิติกรรมเพื่อให้มีผลผูกพันทางกฎหมาย ตามมาตรา 155 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาลวงโดยสมรู้กับคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งเป็นโมฆะ แต่จะยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้บุคคลภายนอกผู้กระทำการโดยสุจริต และต้องเสียหายจากการแสดงเจตนาลวงนั้นมิได้” นิติกรรมที่เกิดโดยการแสดงเจตนาด้วยความสำคัญผิดในสาระสำคัญแห่งนิติกรรม ตามมาตรา 156 บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรม เป็นโมฆะ ความสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมในวรรคหนึ่ง ได้แก่ ความสำคัญผิดในลักษณะของนิติกรรม ความสำคัญผิดในตัวบุคคลซึ่งเป็นคู่กรณีแห่งนิติกรรมและความสำคัญผิดในทรัพย์สินซึ่งเป็นวัตถุแห่งนิติกรรม เป็นต้น”

4) นิติกรรมที่เป็นโมฆียะและถูกบอกล้างแล้วตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 176 บัญญัติว่า “โมฆียะกรรมเมื่อถูกบอกล้างแล้วให้ถือว่าเป็นโมฆะมาแต่เริ่มแรก และให้ผู้เป็นคู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิม ถ้าเป็นการพ้นวิสัยจะให้กลับคืนเช่นนั้นได้ ก็ให้ได้รับค่าเสียหายชดใช้ให้แทน ถ้าบุคคลใดได้รู้หรือควรจะได้รู้ว่าการใดเป็นโมฆียะ เมื่อบอกล้างแล้ว ให้ถือว่า

สงวนลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บุคคลนั้นได้รู้ว่าการนั้นเป็นโมฆะ นับแต่วันที่ได้รู้หรือควรจะได้รู้ว่าเป็นโมฆียะ ห้ามมิให้ใช้สิทธิเรียกร้องอันเกิดแต่การกลับคืนสู่ฐานะเดิมตามวรรคหนึ่ง เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันบอกล้างโมฆียะกรรม”

2. ผลโมฆะในสัญญา

เมื่อนิติกรรมตกเป็นโมฆะเพราะสาเหตุที่กฎหมายกำหนดไว้ ผลของนิติกรรมที่เป็นโมฆะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 172 บัญญัติว่า “โมฆะกรรมนั้นไม่อาจให้สัตยาบันแก่กันได้ และผู้มีส่วนได้เสียคนหนึ่งคนใดจะยกความเสียเปล่าแห่งโมฆะกรรมขึ้นกล่าวอ้างก็ได้ ถ้าจะต้องคืนทรัพย์สินอันเกิดจากโมฆะกรรม ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยลาภมิควรได้แห่งประมวลกฎหมายนี้ขึ้นมาใช้บังคับ” สามารถแยกพิจารณาผลของนิติกรรมที่เป็นโมฆะได้ดังนี้

1) นิติกรรมนั้นเสียเปล่า ไม่เกิดผลทางกฎหมาย

2) ผู้มีส่วนได้ที่จะได้ประโยชน์จากโมฆะ หรือผู้มีส่วนเสียที่จะเสียประโยชน์จากโมฆะ สามารถกล่าวอ้างความเป็นโมฆะได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการบอกล้างหรือบอกเลิกก่อน

3) ให้สัตยาบันกันไม่ได้ เนื่องจากไม่มีนิติกรรมอยู่

4) สิ่งที่ให้กันไปต้องคืนให้แก่กันตามบทบัญญัติว่าด้วยลาภมิควรได้ เนื่องจากการทำนิติกรรมนั้นกฎหมายไม่รองรับ

3. เหตุโมฆียะในสัญญา

นิติกรรมที่เป็นโมฆียะนั้นเป็นนิติกรรมที่กฎหมายถือว่าสมบูรณ์จนกว่าจะถูกบอกล้างโดยผู้มีสิทธิบอกล้าง เพราะเป็นความผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง กฎหมายจึงเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิได้มีโอกาสในการตัดสินใจว่า จะรักษานิติกรรมนั้นต่อไปโดยการให้สัตยาบัน หรือทำลายนิติกรรมนั้นโดยการบอกล้าง นิติกรรมที่ตกเป็นโมฆียะมีสาเหตุตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) เหตุเพราะความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 153 บัญญัติว่า “การใดมิได้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยความสามารถของบุคคล การนั้นเป็นโมฆียะ”

2) เหตุเพราะเจตนา เฉพาะกรณีของการแสดงเจตนาที่ไม่ถูกต้องเท่านั้น ได้แก่ การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคลหรือทรัพย์สินผิดไปจากความเป็นจริง ซึ่งถือว่าเป็นสาระสำคัญตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 157 บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดโดยคุณสมบัติของบุคคลหรือทรัพย์สินเป็นโมฆียะ ความสำคัญผิดตามวรรคหนึ่งต้องเป็นความสำคัญผิดในคุณสมบัติซึ่งตามปกติถือว่าเป็นสาระสำคัญ ซึ่งหากมิได้มีความสำคัญผิดดังกล่าว การอันเป็นโมฆียะนั้นคงจะได้กระทำขึ้น” การแสดงเจตนาเพราะถูกกลฉ้อฉลตามมาตรา 159

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาเพราะถูกกลฉ้อฉลเป็นโมฆียะ การถูกกลฉ้อฉลที่จะเป็นโมฆียะตามวรรคหนึ่ง จะต้องถึงขนาดซึ่งถ้ามิได้มีกลฉ้อฉลดังกล่าว การอันเป็นโมฆียะนั้นคงจะมิได้กระทำขึ้น ถ้าคู่กรณีฝ่ายหนึ่งแสดงเจตนาเพราะถูกกลฉ้อฉลโดยบุคคลภายนอก การแสดงเจตนานั้นจะเป็นโมฆียะ ต่อเมื่อคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งได้รู้หรือควรจะรู้ถึงกลฉ้อฉลนั้น” การแสดงเจตนาเพราะถูกข่มขู่ตามมาตรา 164 บัญญัติว่า “การแสดงเจตนาเพราะถูกข่มขู่เป็นโมฆียะ การข่มขู่ที่จะทำให้การใดตกเป็นโมฆียะนั้น จะต้องเป็นการข่มขู่ที่จะให้เกิดภัยอันใกล้จะถึง และร้ายแรงถึงขนาดที่จะจูงใจให้ผู้ถูกข่มขู่มีมูลต้องกลัว ซึ่งถ้ามิได้มีการข่มขู่เช่นนั้น การนั้นก็คงจะมิได้กระทำขึ้น”

ในการเข้าทำสัญญาคู่กรณีต้องมีเสรีภาพในการทำสัญญาตาม “หลักเสรีภาพในการทำสัญญา” หมายถึง เสรีภาพที่จะเข้าทำสัญญาตั้งแต่เริ่มต้น ดำเนินต่อไป หรือระงับกระบวนการในการก่อให้เกิดสัญญาและเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซงจากรัฐ เพราะรัฐได้รับรองเสรีภาพที่ปัจเจกชนมีตั้งแต่ก่อนเกิดสัญญา ดังนั้นเมื่อสัญญาเกิดขึ้นแล้ว “สัญญาต้องเป็นสัญญา” รัฐจะเข้าไปแทรกแซงเพื่อให้สิ่งที่คู่สัญญาได้กำหนดไว้โดยหลักเสรีภาพเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างอื่นไม่ได้

4. ผลโมฆียะในสัญญา

นิติกรรมที่เป็นโมฆียะมีผล 3 ประการ ได้แก่

1) นิติกรรมนั้นกฎหมายถือว่าสมบูรณ์จนกว่าจะถูกบอกล้าง ดังนั้นนิติกรรมที่เป็นโมฆียะจึงเป็นนิติกรรมที่ก่อให้เกิดผลของนิติกรรมไปก่อนจนกว่าจะมีการบอกล้าง และมีความเคลื่อนไหวในสิทธิ

2) นิติกรรมนั้นอาจถูกบอกล้างได้โดยผู้มีสิทธิบอกล้าง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 175 บัญญัติว่า “โมฆียะกรรมนั้น บุคคลเหล่านี้จะบอกล้างก็ได้ (1) ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้เยาว์ซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ผู้เยาว์จะบอกล้างก่อนที่ตนบรรลุนิติภาวะก็ได้ ถ้าได้รับความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม (2) บุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ เมื่อบุคคลพ้นจากเป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้ว หรือผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี แต่คนเสมือนไร้ความสามารถจะบอกล้างก่อนที่ตนจะพ้นจากการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถก็ได้ ถ้าได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์ (3) บุคคลผู้แสดงเจตนาเพราะสำคัญผิด หรือถูกกลฉ้อฉล หรือถูกข่มขู่ (4) บุคคลวิกลจริตผู้กระทำนิติกรรมอันเป็นโมฆียะตามมาตรา 30 ในขณะที่จริตของบุคคลนั้นไม่วิกลแล้ว ถ้าบุคคลผู้ทำนิติกรรมอันเป็นโมฆียะถึงแก่ความตายก่อนมีการบอกล้างโมฆียะกรรม ทายาทของบุคคลดังกล่าวอาจบอกล้างโมฆียะกรรมนั้นได้” ทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะแต่แรกตามมาตรา 176 บัญญัติว่า “โมฆียะกรรมเมื่อถูกบอกล้างแล้วให้ถือว่าเป็นโมฆะมาแต่เริ่มแรก และให้ผู้เป็นคู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิม ถ้าเป็นการพ้นวิสัยจะให้กลับคืนเช่นนั้นได้ ก็ให้ได้รับค่าเสียหายชดใช้ให้แทน ถ้าบุคคลใดได้รู้หรือควรจะได้รู้ว่าการใดเป็นโมฆียะเมื่อบอกล้างแล้ว ให้ถือว่าบุคคลนั้นได้รู้ว่าการนั้นเป็นโมฆะ นับแต่วันที่ได้รู้หรือควรจะได้รู้ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เป็นโมฆียะ ห้ามมิให้ใช้สิทธิเรียกร้องอันเกิดแต่การกลับคืนสู่ฐานะเดิมตามวรรคหนึ่ง เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันบอกล้างโมฆียะกรรม”

3) การให้สัตยาบัน โดยคู่กรณีที่มีสิทธิบอกล้างเลือกตัดสินใจให้การรับรองนิติกรรมที่เป็นโมฆียะกรรมนั้น การรับรองนี้เรียกว่า “การให้สัตยาบัน” ซึ่งจะทำให้นิติกรรมที่เป็นโมฆียะนั้นมีผลสมบูรณ์ย้อนหลังไปตั้งแต่ต้นและสมบูรณ์ตลอดไปไม่อาจบอกล้างได้อีก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 181 บัญญัติว่า “โมฆียะกรรมนั้นจะบอกล้างมิได้เมื่อพ้นเวลาหนึ่งปีนับแต่เวลาที่อาจให้สัตยาบันได้ หรือเมื่อพ้นเวลา 10 ปีนับแต่ได้ทำนิติกรรมอันเป็นโมฆียะกรรมนั้น” หากมีการให้สัตยาบันแก่นิติกรรมที่เป็นโมฆียะนั้น ถือว่านิติกรรมนั้นสมบูรณ์ตั้งแต่เริ่มแรกและใช้ได้ตลอด จะมีการบอกล้างหรือทำลายความสมบูรณ์ไม่ได้ตาม มาตรา 177 บัญญัติว่า “ถ้าบุคคลผู้มีสิทธิบอกล้างโมฆียะกรรมตามมาตรา 175 ผู้หนึ่งผู้ใดได้ให้สัตยาบันแก่โมฆียะกรรม ให้ถือว่าการนั้นเป็นอันสมบูรณ์มาแต่เริ่มแรก แต่ทั้งนี้ย่อมไม่กระทบกระเทือนถึงสิทธิของบุคคลภายนอก”

2.5.2.2 เหตุโมฆะในสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาและเป็นสัญญาประกันภัย จึงต้องนำเหตุโมฆะ ผลโมฆะ เหตุโมฆียะ และผลโมฆียะในสัญญามาใช้ สัญญาประกันภัยเป็นสัญญาที่ต้องการความไว้วางใจเป็นอย่างยิ่งของคู่สัญญา กฎหมายจึงได้ระบุให้ตัวสัญญาเป็นโมฆียะ จึงต้องนำเหตุโมฆะ ผลโมฆะ เหตุโมฆียะ และผลโมฆียะในสัญญาประกันภัยมาใช้ (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2556) มีรายละเอียดดังนี้

1. เหตุโมฆะในสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยจะมีผลสมบูรณ์ผูกพันคู่สัญญาได้นั้น ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 863 บัญญัติว่า “อันสัญญาประกันภัยนั้น ถ้าผู้เอาประกันภัยมิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่เอาประกันภัยไว้นั้นไซร้ ท่านว่าย่อมไม่ผูกพันคู่สัญญาแต่อย่างหนึ่งอย่างใด” ซึ่ง “ส่วนได้เสีย” ตามมาตรา 863 หมายถึง ส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัยเท่านั้น โดยพิจารณาจากเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและพิจารณาถึงวัตถุที่เอาประกันภัยจะเกิดมีผล ส่วนได้ส่วนเสียในกรณีสัญญาประกันวินาศภัย หมายถึง ส่วนได้ส่วนเสียทุกชนิดในทรัพย์สิน หรือความสัมพันธ์ใด ๆ ที่มีอยู่กับทรัพย์สิน และส่วนได้ส่วนเสียในสัญญาประกันชีวิต หมายถึง ผู้เอาประกันชีวิตต้องมีส่วนได้ส่วนเสียในชีวิตของผู้ที่ตนเอาประกันภัยไว้ ซึ่งอาจจะเป็นชีวิตของตน หรือชีวิตของบุคคลอื่นก็ได้

2. ผลโมฆะในสัญญาประกันภัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เมื่อนิติกรรมตกเป็นโมฆะเพราะสาเหตุที่กฎหมายกำหนดไว้ ผลของนิติกรรมที่เป็นโมฆะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 172

3. เหตุโมฆียะในสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยเป็นสัญญาที่ต้องการความสุจริตอย่างยิ่งเรื่องการเปิดเผยข้อความจริง ซึ่งคู่สัญญาจะต้องปฏิบัติต่อกัน โดยเฉพาะผู้เอาประกันภัยซึ่งจะเป็นฝ่ายที่ทราบข้อมูลของทรัพย์สินหรือสุขภาพที่จะเอาประกันภัยดีกว่าผู้รับประกันภัย กฎหมายไทยจึงมีการบัญญัติโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 บัญญัติว่า “ถ้าในเวลาทำสัญญาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยก็ดี หรือในกรณีประกันชีวิต บุคคลอันการใช้เงินย่อมอาศัยความทรงชีพ หรือมรณะของเขานั้นก็ดี รู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงซึ่งอาจจะได้จูงใจผู้รับประกันภัยให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือให้บอกปัดไม่ยอมทำสัญญา หรือรู้อยู่แล้วแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จไซร้ ท่านว่าสัญญานั้นเป็นโมฆียะ ถ้ามิได้ใช้สิทธิบอกล้างภายในกำหนดเดือนหนึ่ง นับแต่วันที่ผู้รับประกันภัยทราบมูลอันจะบอกล้างได้ก็ดี หรือมิได้ใช้สิทธินั้นภายในกำหนดห้าปีนับแต่วันทำสัญญาก็ดี ท่านว่าสิทธินั้นเป็นอันระงับสิ้นไป” ซึ่งมีหลักเกณฑ์ของ มาตรา 865 (สรพลจ์ สุขทรรศนีย์, 2560) ดังนี้

1) พิจารณาเฉพาะเวลาทำสัญญาประกันภัยเท่านั้น ดังกรณีตัวอย่าง

กรณีตัวอย่าง ค. ยื่นขอเอาประกันชีวิตเมื่อวันที่ 1 มกราคม โดยแถลงว่าไม่เคยป่วยเป็นโรคตับอักเสบ แต่ปรากฏต่อมาว่า ในระหว่างที่ผู้รับประกันภัยพิจารณาคำร้องอยู่นั้น ค. ป่วยเป็นโรคดังกล่าว ซึ่ง ค. ก็ทราบดีเพราะแพทย์ประจำตัวบอกให้ทราบ แต่ไม่แจ้งให้ผู้รับประกันภัยทราบ ต่อมาวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ผู้รับประกันภัยตอบรับทำสัญญาโดยไม่ทราบถึงอาการป่วยของ ค. ดังนั้นสัญญาประกันชีวิตนี้เป็นโมฆียะ

2) ผู้เอาประกันภัย ผู้เอาประกันชีวิต หรือผู้ถูกเอาประกันชีวิต ต้องรู้เหตุที่ปกปิดหรือแถลงข้อเท็จนั้นด้วย ถ้ารู้เหตุภายหลังจากสัญญาเกิดขึ้นแล้ว สัญญาประกันภัยนั้นสมบูรณ์ ดังตัวอย่าง

กรณีตัวอย่าง หลังจากผู้รับประกันภัยตอบรับทำสัญญากับนางเหลืองแล้ว ต่อมานางเหลืองไปตรวจกับแพทย์ จึงทราบว่าตนป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่ก็ไม่ได้แจ้งความจริงแก่ผู้รับประกันภัย ดังนั้นสัญญาประกันชีวิตไม่เป็นโมฆียะ

3) เหตุนั้นต้องสำคัญถึงขนาดที่จะสามารถจูงใจผู้รับประกันภัยให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือบอกปัดไม่ยอมทำสัญญาด้วย ดังตัวอย่าง

กรณีตัวอย่างนาย ก. เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นประจำ ในการทำสัญญาประกันชีวิต นาย ก. แถลงข้อความเป็นเท็จว่าไม่เคยป่วยหรือมีอาการผิดปกติที่ต้องรักษาก่อนทำสัญญา หลังทำสัญญาประกันชีวิตแล้ว 2 เดือน นาย ก. เข้ารักษาด้วยโรคตับอักเสบเรื้อรังอีก สัญญาจึงเป็นโมฆียะ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4) การปกปิดข้อความจริงตาม มาตรา 865 ถือเป็นผลสำเร็จตั้งแต่ขณะปกปิดเมื่อตอนทำสัญญา สัญญาเป็นโมฆียะทันที จึงไม่ต้องคำนึงว่าเหตุที่เกิดขึ้นจะตรงกับเหตุ ที่ปกปิดหรือไม่ ผู้รับประกันภัยมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้ภายใน 1 เดือน นับแต่วันที่ทราบเหตุที่ปกปิด ดังตัวอย่าง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1218/2519 บริษัทจำเลยถือว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันตรายร้ายแรงที่จะรับประกันชีวิต เมื่อผู้เอาประกันภัยให้ถ้อยคำว่าไม่เคยป่วยเป็นโรคเช่นว่านั้น สัญญาประกันชีวิตเป็นโมฆียะ โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้เอาประกันภัยได้ตายด้วยโรคนั้นหรือไม่

โรคที่ศาลฎีกาเคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคสำคัญตาม มาตรา 865 คือ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง โรคในลำคอ โรคถุงลมพองเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

ถึงแม้หลักสุจริตอย่างยิ่งเรื่องการเปิดเผยข้อความจริงจะเป็นสาระสำคัญในการเข้าทำสัญญาประกันภัย แต่ก็มีข้อยกเว้นของหลักสุจริตอย่างยิ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 866 ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าผู้รับประกันภัยได้รู้ความจริงดังกล่าวใน มาตรา 865 นั้นก็ดี หรือรู้ว่าข้อแถลงเป็นเท็จก็ดี หรือควรจะได้รู้เช่นนั้น หากใช้ความระมัดระวังดังจะพึงคาดหมายได้แต่วิญญูชนก็ดี ท่านให้ฟังว่าสัญญานั้นเป็นอันสมบูรณ์” โดยมาตรา 866 มีจุดประสงค์ให้ผู้รับประกันภัยใช้ความระมัดระวังในการเข้าทำสัญญาประกันภัยกับผู้เอาประกันภัย หากผู้รับประกันภัยประมาทก็จะยกเอาความบกพร่องของตนมาบอกปัดยกเว้นความผิดไม่ได้ เพราะถือว่าผู้รับประกันภัยสมัครใจเข้าทำสัญญาเอง

4. ผลโมฆียะในสัญญาประกันภัย

การบอกล้างสัญญาประกันภัยที่เป็นโมฆียะ เริ่มนับตั้งแต่วันทราบข้อมูลที่จะบอกล้างได้ หมายความว่า เมื่อรูปเรื่องพอมีเค้าว่าได้มีการปกปิดความจริง ผู้รับประกันภัยต้องใช้สิทธิบอกล้างต่อผู้เอาประกันภัยโดยตรง หรือผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตไปแล้วให้บอกล้างแก่ผู้รับประโยชน์ภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับประกันภัยทราบข้อมูลที่จะบอกล้างได้ หรือภายใน 5 ปี นับตั้งแต่วันทำสัญญา ถ้าไม่บอกล้างภายในกำหนด สิทธิการบอกล้างจะถูกระงับไป ทำให้สัญญาประกันภัยที่เป็นโมฆียะเป็นสัญญาที่สมบูรณ์ และผู้รับประกันภัยต้องรับผิดชอบตามสัญญานั้น

2.5.2.3 เหตุโมฆะในสัญญาประกันวินาศภัย และเหตุโมฆะในสัญญาประกันชีวิต

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนและสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาคนละประเภทกัน แต่มีลักษณะเป็นสัญญาและสัญญาประกันภัย จึงต้องใช้เหตุโมฆะในสัญญา และเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยเช่นเดียวกัน ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดของสาระสำคัญและตัวอย่างกรณีศึกษาของเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยแล้ว

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

2.5.2.4 โมฆะกรรมแยกส่วน

ในทางกฎหมายนิติกรรมที่ตกเป็นโมฆะจะตกเป็นโมฆะทั้งหมด แต่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 บัญญัติว่า “ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดของนิติกรรมเป็นโมฆะ นิติกรรมนั้นย่อมตกเป็นโมฆะทั้งสิ้น เว้นแต่จะพึงสันนิษฐานได้โดยพฤติการณ์แห่งกรณีว่า คู่กรณีเจตนาจะให้ส่วนที่ไม่เป็นโมฆะนั้นแยกออกจากส่วนที่เป็นโมฆะได้” หมายถึง นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะเฉพาะส่วนที่ไม่สมบูรณ์ ส่วนที่สมบูรณ์ยังบังคับใช้ได้ สัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาที่ผู้เอาประกันภัยต้องมีความซื่อสัตย์ สุจริตอย่างยิ่งเรื่องการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ดังนั้นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 จึงไม่ได้นำมาใช้กับสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ในงานวิจัยนี้จึงต้องศึกษาโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุและผลแห่งโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิตที่ส่งผลให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนตกเป็นโมฆะ ผู้รับประกันภัยไม่ต้องปฏิบัติตามสัญญาและไม่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทน

กล่าวโดยสรุป การศึกษามิตินิติศาสตร์ในระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นการศึกษาในประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา ใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต โดยใช้โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต สัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่ใช่สวัสดิการของรัฐที่ รัฐจัดทำบริการสาธารณะให้ แต่เป็นการตกลงของคู่สัญญา 2 ฝ่าย เอกชนฝ่ายหนึ่งที่เป็นผู้รับประกันภัยต้องการผลกำไร อีกฝ่ายหนึ่งคือผู้เอาประกันภัย สามารถซื้อความเสี่ยงภัยโดยจ่ายเบี้ยประกันภัย เป็นการซื้อขายผลิตภัณฑ์ในรูปแบบสัญญาระหว่างเอกชนกับเอกชน สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประเภทหนึ่ง เป็นสัญญาประกันภัย สัญญาประกันวินาศภัย แต่ไม่เป็นสัญญาประกันชีวิต เป็นเพียงสัญญาแนบท้ายสัญญาประกันชีวิตที่มีข้อความครอบคลุมมาถึง จึงต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา สัญญาประกันภัย สัญญาประกันวินาศภัย และสัญญาประกันชีวิต คู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่าย ต้องแสดงเจตนาที่ตรงกันในการเข้าทำสัญญาอย่างมีเสรีภาพ เมื่อเกิดสัญญาขึ้น กฎหมายจะเข้ามาดูแลให้เกิดการบังคับใช้ให้เป็นไปตามสัญญา สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาต่างตอบแทน คู่สัญญามีหน้าที่จ่ายหนี้ซึ่งกันและกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งผิดสัญญา คู่สัญญาอาจขอยกเลิกสัญญาหรือใช้กระบวนการทางตุลาการ โดยการฟ้องร้องให้มีผลบังคับ เนื่องจากสัญญาประกันสุขภาพเอกชนกฎหมายกำหนดให้เป็นโมฆียะกรรมด้วยเหตุแห่งการไม่เปิดเผยข้อความจริง สัญญาสมบูรณ์มีผลบังคับใช้ได้จนกว่าคู่กรณีฝ่ายที่มีสิทธิบอกล้างได้ตามกฎหมาย ใช้สิทธิบอกล้างโมฆียะกรรม ทำให้สัญญาตกเป็นโมฆะ กลับสู่สภาพเดิม หรือให้สัตยาบัน ทำให้สัญญามีผลบังคับใช้แต่แรก สัญญาประกันสุขภาพเอกชนใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา สัญญาประกันภัย สัญญาประกันวินาศภัย และสัญญาประกันชีวิต จึงใช้เหตุโมฆะในสัญญา เหตุโมฆะในสัญญาประกันภัย เหตุโมฆะในสัญญาประกันวินาศภัย และเหตุโมฆะในสัญญาประกันชีวิต แต่ในทางกฎหมายจะมีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่บัญญัติให้นิติกรรมเป็นโมฆะเฉพาะส่วนที่ไม่สมบูรณ์ ส่วนที่สมบูรณ์ยังบังคับใช้ได้ ดังนั้นโมฆะกรรมในสัญญาจึงขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้มีสิทธิบอกล้างที่จะเขียนให้ส่วนที่ไม่สมบูรณ์เป็นโมฆะ ส่วนที่สมบูรณ์สามารถบังคับใช้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดในมิติสหวิทยาการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นธรรมนั้น จะเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพเอกชนเริ่มต้นจากตัวแทนประกันชีวิต นำข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนแบบต่าง ๆ ของผู้รับประกันภัย (บริษัทประกันชีวิต) ไปเสนอขายให้ผู้ซื้อจนเกิดเป็นสัญญาขึ้นระหว่างผู้ซื้อ (ผู้เอาประกันภัย) และผู้รับประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน จึงเกิดปรากฏการณ์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มีความสัมพันธ์กันตามประเด็นศึกษาในมิติสหวิทยาการ ดังนี้

1. ผู้เอาประกันภัย เป็นคู่สัญญากับบริษัทประกันชีวิต ทำสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนผ่านตัวแทนประกันชีวิต ซึ่งผู้เอาประกันภัยโดยส่วนใหญ่จะซื้อผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนผ่านคนรู้จัก โดยไม่มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาประกันชีวิต สัญญาประกันสุขภาพเอกชน และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน จึงต้องวิเคราะห์ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนด้วยแนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล และแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ เมื่อเข้าทำสัญญาประกันภัยก็พบ ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต ดังนั้นในการวิเคราะห์ประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง ต้องใช้แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย

2. ตัวแทนประกันชีวิตเป็นคู่สัญญากับบริษัทประกันชีวิต นำผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนแบบต่าง ๆ ไปขายให้กับผู้ซื้อ (ผู้เอาประกันภัย) ในขั้นตอนการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสัญญาประกันชีวิตซึ่งเป็นสัญญาระยะยาว ตัวแทนประกันชีวิตโดยส่วนใหญ่จะอธิบายตามเอกสารประกอบการขาย ซึ่งในสัญญาแต่ละแบบจะสะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยมากกว่าเบี้ยประกันภัย และในการเสนอขายสัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่นำข้อมูลสุขภาพ มูลค่าการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมาคำนวณร่วมกับแบบประกันสุขภาพให้ผู้ซื้อเข้าใจและตัดสินใจซื้อตามภาวะสุขภาพ ดังนั้นในการวิเคราะห์ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน ต้องใช้แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล และแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ นอกจากนี้ในการขายและบริการหลังการขายประกันภัย พบตัวแทนประกันชีวิตช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพ ไม่ส่งเบี้ยประกันภัยเข้าบริษัท ซึ่งการวิเคราะห์ประเด็นพฤติกรรมของ

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณต้องใช้แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ และแนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

3. บริษัทประกันชีวิต เป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ประเภทสัญญาประกันชีวิตและสัญญาเพิ่มเติมให้มีความหลากหลายตามความต้องการของผู้ซื้อ แต่ข้อจำกัดด้านกฎหมายทำให้บริษัทประกันชีวิตจัดทำสัญญาประกันสุขภาพซึ่งเป็นสัญญาประกันวินาศภัยเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้าย เมื่อมีเหตุให้สัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆียะ ถูกบริษัทประกันชีวิตใช้สิทธิบอกล้างให้ตกเป็นโมฆะ ทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนตกเป็นโมฆะตามไปด้วย ส่งผลให้บริษัทประกันชีวิตไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัย ซึ่งการวิเคราะห์ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต ต้องใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาและโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลพบว่า บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายโดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย และยกเลิกสัญญาประกันสุขภาพเมื่อผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลด้วยโรคอย่างง่ายบ่อยครั้ง ดังนั้นในการวิเคราะห์ประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส ต้องใช้แนวคิดบรรษัทภิบาลและแนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน

4. โรงพยาบาลเอกชน มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ แต่พบโรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินมาตรฐาน อาทิ มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ไม่ตรงกับการวินิจฉัย ดังนั้นในการวิเคราะห์ประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ต้องใช้แนวคิดบรรษัทภิบาล และแนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แนวคิดในมิติสหวิทยาการที่ใช้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.3 ดังนี้

ตารางที่ 2.3 แนวคิดในมิติสหวิทยาการที่ใช้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / มิติสหวิทยาการ	ผู้เอาประกันภัย	ตัวแทนประกันชีวิต	บริษัทประกันชีวิต	โรงพยาบาลเอกชน
มิติเศรษฐศาสตร์	แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์	1.แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา 2.แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล 3.แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์		
มิติการบริหารจัดการ			1.แนวคิดบรรษัทภิบาล 2.แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน	1.แนวคิดบรรษัทภิบาล 2.แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์
มิติจริยศาสตร์	แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย	1.แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ 2.แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต		
มิตินิติศาสตร์			1.หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา 2.โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต	

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2.6 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบประกันสุขภาพเอกชนมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดำเนินงานประกันสุขภาพเอกชนโดยตรง ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต โรงพยาบาลเอกชน และ 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบายในระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย และสมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกการเงิน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านดีและปัญหาในมิติเศรษฐศาสตร์ มิติการบริหารจัดการ มิติจริยศาสตร์ และมิตินิติศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ จึงต้องศึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน ดังนี้

2.6.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดำเนินงานประกันสุขภาพเอกชนโดยตรง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในระบบการทำงานมีกิจกรรมที่ต้องกระทำให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ ผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา เมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน มีรายละเอียด ดังนี้

2.6.1.1 ผู้เอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง คู่สัญญาฝ่ายซึ่งตกลงจะส่งเบี้ยประกันภัย มีความสามารถตามกฎหมาย บรรลุนิติภาวะ ถ้าเป็นผู้เยาว์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน ต้องเป็นผู้มีส่วนได้เสียในชีวิตและสุขภาพของตนเอง เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญให้ผู้รับประกันภัยทราบในขั้นตอนการทำสัญญา เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชน และเมื่อเกิดข้อพิพาทกับผู้รับประกันภัยจะไปขอความเป็นธรรมด้านการประกันภัยที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของสำนักงาน คปภ. (สถาบันประกันภัยไทย, 2564 : 57)

2.6.1.2 ตัวแทนประกันชีวิต

ตัวแทนประกันชีวิต เป็นผู้ซึ่งบริษัทประกันชีวิตมอบหมายให้ทำการชักชวนบุคคลมาทำสัญญาประกันชีวิตและสัญญาเพิ่มเติมกับบริษัท เป็นเพียงผู้หาผู้ที่ต้องการทำสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ไม่ได้เป็นตัวแทนของบริษัทที่ได้รับมอบหมายให้กระทำการแทน จึงทำหน้าที่ประสานงานให้เกิดการทำสัญญาระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิตรับเบี้ยประกันภัยในนามบริษัท ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขของ คปภ. และต้องศึกษาวิชาการประกันภัยจากสถาบันการศึกษาหรือสอบความรู้เกี่ยวกับการประกันชีวิตให้ได้ตามหลักสูตรที่ คปภ. กำหนด ในการปฏิบัติงานจะต้องมีใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต และปฏิบัติตามแนวทางจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต (มณฑา ประพันธ์เนติวุฒิ, 2558)

2.6.1.3 บริษัทประกันชีวิต

บริษัทประกันชีวิต เป็นองค์กรเอกชนที่จัดตั้งในรูปแบบบริษัทมหาชนจำกัด ตามพระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด พ.ศ. 2535 ผลิตแบบประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนให้ผู้เอาประกันภัยเลือกซื้อได้ตามต้องการ คัดเลือกโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของบริษัทไว้สำหรับอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เอาประกันภัยที่ไปรักษา จ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาที่ทำไว้ รับช่วงสิทธิจากผู้เอาประกันภัย และร่วมจ่ายค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทประกันชีวิตอื่นที่สัญญามีผลคุ้มครอง ในกรณีที่บริษัทปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและผู้เอาประกันภัยไม่ยอมรับผลการพิจารณาหรือเกิดข้อพิพาท บริษัทจะทำการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่หน้างานก่อน หากตกลงกันไม่ได้เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมายของบริษัทจะทำหน้าที่ชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ หรือชี้แจงรายละเอียดให้เจ้าหน้าที่ คปภ. ทราบ เมื่อเกิดข้อร้องเรียนไปยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของสำนักงาน คปภ. (สถาบันประกันภัยไทย, 2564 : 57)

2.6.1.4 โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนมีทั้งที่เป็นบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด จัดตั้งตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ได้แก่ สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม และให้มีบริการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่าง 8.00-20.00 น. ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น และมีการควบคุมดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่เกินจำนวนเตียงที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่ได้รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย (วนิดา อินทรอำนวย, 2560 : 4-5, 8)

2.6.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบายในระบบประกันสุขภาพเอกชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบายในระบบประกันสุขภาพเอกชน คือ หน่วยงานที่กำกับดูแล ส่งเสริม สนับสนุนธุรกิจประกันภัยให้ดำเนินตามนโยบายของรัฐที่กำหนด เป็นที่เชื่อถือของสังคม มีการเจริญเติบโต และสามารถแข่งขันกับประเทศใกล้เคียงได้ ประกอบด้วย สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย และสมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน มีรายละเอียดดังนี้

2.6.2.1 สำนักงาน คปภ.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สำนักงาน คปภ. เป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ สังกัดกระทรวงการคลัง ทำหน้าที่กำกับ ดูแล และส่งเสริมธุรกิจประกันภัยเอกชนให้ดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด โดยสำนักงาน คปภ. มีภารกิจหลัก 3 ประการ คือ ประการที่ 1 คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน ผู้เอาประกันภัยให้ได้รับความเป็นธรรมจากการประกันภัย ประการที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ธุรกิจ

ประกันภัยมีบทบาทสร้างเสริมความเข้มแข็ง มั่นคง ให้ระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ประการที่ 3 กำกับและพัฒนาธุรกิจประกันภัยให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2562)

2.6.2.2 สมาคมประกันชีวิตไทย

สมาคมประกันชีวิตไทย ทำหน้าที่สนับสนุนให้ธุรกิจประกันชีวิตมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง สร้างมาตรฐานบริษัทประกันชีวิตด้านผลิตภัณฑ์และการบริหารงานที่โปร่งใส มีบทบาทในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจประกันชีวิต โดยตระหนักถึงความสำคัญของการมีประกันชีวิต ยกระดับคุณภาพตัวแทนประกันชีวิตสู่ความเป็นมืออาชีพ และพัฒนาสมาคมประกันชีวิตให้เป็นกลไกในการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจ (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2564)

2.6.2.3 สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน

สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน ทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางของตัวแทนประกันชีวิตทั่วประเทศในการติดต่อประสานงานกับภาครัฐและองค์กรอื่น ๆ เพื่อพัฒนาธุรกิจประกันชีวิต เสริมสร้าง พัฒนาตัวแทนประกันชีวิตให้เป็นที่ปรึกษาทางการเงิน พัฒนาหลักสูตรที่ปรึกษาทางการเงิน เพิ่มจำนวนสมาชิกและเพิ่มสาขาของสมาคม ร่วมมือกับสำนักงาน คปภ. ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันชีวิต และส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของตัวแทนประกันชีวิต (สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน, 2564)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้ทางด้านผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย สรุปได้ดังนี้

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2559) ได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบประกันภัยสุขภาพ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) พัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนให้มีประสิทธิภาพ 2) มีรูปแบบของผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพเอกชนที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน 3) หาแนวทางการดำเนินการระบบประกันสุขภาพเอกชนร่วมกับระบบประกันสุขภาพของรัฐ ภายใต้กรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษารูปแบบการดำเนินงานจริงจากประเทศเยอรมันนี สิงคโปร์ ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ซึ่งมีระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็นระบบประกันสุขภาพหลักและเสริม ผลการศึกษาพบว่า

1) ประเทศที่มีประกันสุขภาพเอกชนเป็นระบบประกันสุขภาพหลัก รัฐบาลใช้หลักการให้บริษัทประกันภัยแข่งขันกันภายใต้การกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเอกชนอย่างเข้มงวด โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมและประสิทธิภาพควบคู่กัน มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพหลัก ควบคุมช่วงราคาเบี้ยประกันสุขภาพไม่ให้ต่างกันมากเกินไป ห้ามคิดเบี้ยประกันภัยความเสี่ยงของบุคคล ห้ามปฏิเสธการซื้อ

ประกันภัย รวมทั้งไม่มีการพิจารณารับประกันภัย สร้างกลไกการต่อรองระหว่างบริษัทประกันสุขภาพเอกชนกับสถานพยาบาลในเรื่องราคา จำนวนบริการและคุณภาพ มีระบบข้อมูลที่โปร่งใสในเรื่องคุณภาพและระยะเวลาการรอคอยบริการ

2) ระบบประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยเป็นระบบทับซ้อนกับระบบประกันสุขภาพภาครัฐ และไม่มีการจัดลำดับสิทธิอย่างเป็นระบบ รูปแบบของสัญญามีทั้งประกันสุขภาพส่วนบุคคลและประกันสุขภาพกลุ่ม โดยรูปแบบความคุ้มครองเป็นแบบชดเชยค่าใช้จ่ายตามจริง บริษัทที่มีส่วนแบ่งทางการตลาดในธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนสูงสุด 5 อันดับแรก เป็นบริษัทประกันชีวิตที่มีค่าบริหารจัดการสูง ครัวเรือนที่ซื้อประกันสุขภาพเอกชนกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มคนที่มีฐานะดี กลุ่มคนชั้นกลางและกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยมีการซื้อประกันสุขภาพเอกชนน้อยมาก

3) ปัจจุบันอัตราการถือครองกรมธรรม์ประกันสุขภาพต่อประชากรอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากประชาชนขาดความเชื่อถือ มีทัศนคติเชิงลบต่อธุรกิจประกันสุขภาพ ขาดกลไกการกำกับ ควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในแต่ละแห่งมีราคาแตกต่างกันและสูงขึ้นทุกปี มีการใช้บริการทางการแพทย์เกินความจำเป็น การกำกับดูแลของ คปภ. ยังไม่สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการเติบโตของธุรกิจประกันสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ปัจจัยที่สร้างโอกาสพัฒนาธุรกิจประกันสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ การปรับบทบาทของ คปภ. ให้มีบทบาทในการสนับสนุน ส่งเสริมธุรกิจประกันภัยให้มากขึ้น สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางธุรกิจ ปรับระเบียบข้อบังคับของบริษัทประกันชีวิตและประกันวินาศภัยให้เป็นรูปแบบเดียวกัน รวมไปถึงมาตรการกำกับ ควบคุมค่ารักษาพยาบาลโดยมีฐานข้อมูลกลางด้านการเจ็บป่วยของประชากร เพื่อใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

4) ผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบชดเชยค่าใช้จ่ายตามความจริงควรมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น ลดเงื่อนไขการยกเว้นความคุ้มครอง เปลี่ยนสิทธิประโยชน์อิงหมวดค่าใช้จ่ายที่มีวงเงินจำกัดแต่ละหมวดมาเป็นการใช้วงเงินรวม จ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลภายในเวลาที่กำหนด เพื่อเพิ่มความต้องการทำประกันสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้บริษัทประกันชีวิตต้องสร้างผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพที่ต้องปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วย

สรฤทธิ์ ทรัพย์สมบัติ และอารีย์ นัยพินิจ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่องการกำหนดแนวทางการตลาดเพื่อตัดสินใจเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันในการดำเนินงานของบริษัทประกันชีวิตในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ สภาพแวดล้อมทั่วไป สภาวะการแข่งขัน และจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม 2) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตจังหวัดขอนแก่น 3) กำหนดแนวทางการตลาดเพื่อการตัดสินใจเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มี

อิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตด้านผลิตภัณฑ์ คือ 1) มีแบบประกันให้เลือกหลากหลายรูปแบบ 2) อัตราเบี้ยประกันชีวิตมีความหลากหลายตามช่วงอายุ 3) มีตัวแทนประกันชีวิตและสาขากระจายอยู่ทั่วประเทศ 4) ตัวแทนประกันชีวิตมีความน่าเชื่อถือ ผู้บริหารสำนักงานเป็นที่รู้จักทางสังคมและบริษัทประกันชีวิตมีความมั่นคง 5) ในกระบวนการทำงานของบริษัทประกันชีวิตมีระบบบริการอนุมัติกรมธรรม์ที่รวดเร็วและถูกต้องสมบูรณ์

เวชศาสตร์ เรืองโสภิษฐ์ และคณะ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพของเจ้าหน้าที่บริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพของเจ้าหน้าที่บริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบคุณลักษณะประชากร เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน กับประสิทธิผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพของเจ้าหน้าที่บริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องานประกันชีวิตกับประสิทธิผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพของเจ้าหน้าที่บริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1) คุณลักษณะประชากร เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน ทำให้ประสิทธิผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

2) เจ้าหน้าที่สินไหม ส่วนใหญ่มีอายุ 38.79 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสายงานพยาบาลวิทยาศาสตร์สุขภาพ นิติศาสตร์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีประสบการณ์การทำงานในส่วนสินไหมเฉลี่ย 8 ปี

3) เจ้าหน้าที่สินไหมในภาพรวมมีเจตคติต่องานอาชีพดี ทราบค่านิยมองค์กร และได้นำความรู้ประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของงานและการบริการของตนเอง

4) เจ้าหน้าที่สินไหมมีการปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพเพราะคุ้นเคยกับหลักเกณฑ์แต่ละข้อเป็นอย่างดีและมีความเชี่ยวชาญ ส่วนหลักเกณฑ์การตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการในการสลายนิ่ว ในส่วนนี้ยังมีการพิจารณาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สินไหมมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจ่ายสินไหมทดแทนสุขภาพ

วรวุฒิ ไชยศร และบุญสม เกษะประดิษฐ์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจกับการพัฒนาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาความรับผิดชอบต่อสังคม 6 บริษัท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบสาเหตุ ความจำเป็น เป้าหมายการดำเนินการในความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจที่เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎีในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน 2) สังเคราะห์ความคิดเห็นและเหตุผลของโครงการความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจ

ตามแนวคิด ทฤษฎีด้านความรับผิดชอบต่อสังคมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวคิดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการศึกษาพบว่า

1) ผู้บริหาร ผู้แทนบริษัท นักวิชาการ และผู้บริหารองค์กรมีความเห็นสอดคล้องกันในด้านความจำเป็น เป้าหมาย การดำเนินการต่อประเด็นหลัก 4 ข้อ คือ (1) ความรับผิดชอบต่อสังคมมีความจำเป็นและสำคัญมาก และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (2) องค์กรธุรกิจต้องได้รับการยอมรับจากสังคม (3) ความรับผิดชอบต่อสังคม ทำให้สังคม องค์กรมีความยั่งยืน (4) ผู้บริหารมีความสำคัญมากในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดนโยบายองค์กรด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน

2) ความรับผิดชอบต่อสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืนที่มีผลโดยตรงต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ โครงการที่บริษัททำอยู่ต้อง (1) สอดคล้องกับความรับผิดชอบต่อสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน (2) สร้างประโยชน์ให้ชุมชน (3) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอในการดำเนินโครงการ (4) ตระหนักถึงความสำคัญของสังคม (5) ตระหนักถึงความสำคัญของเศรษฐกิจ (6) เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (7) สร้างรายได้ สร้างอาชีพให้คนในชุมชน (8) สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนยืนได้ด้วยตนเอง (9) เริ่มต้นจากแนวคิดผู้บริหาร (10) พึ่งพา อาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกันระหว่างบริษัทและชุมชน

สัจพร พึงพิพัฒน์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่องอิทธิพลของการให้บริการ ความรับผิดชอบต่อสังคม และความไว้วางใจที่มีต่อความตั้งใจซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอิทธิพลด้านคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อความไว้วางใจของลูกค้าประกันชีวิต 2) ศึกษาอิทธิพลด้านความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีผลต่อความไว้วางใจของลูกค้าประกันชีวิต 3) ศึกษาอิทธิพลด้านความไว้วางใจที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันชีวิตของลูกค้าประกันชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นในรูปแบบการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ได้กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า บริษัทประกันชีวิตมีการทำงานที่เป็นมืออาชีพและมีคุณภาพการให้บริการ มีความซื่อตรงต่อลูกค้า มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีกระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพด้วยการใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบตัวต่อตัว ส่งผลให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจต่อความตั้งใจซื้อประกันชีวิต และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ได้จากลูกค้าในการตอบแบบสอบถาม คือ

1) ผู้ซื้อส่วนใหญ่มักจะซื้อประกันชีวิตผ่านตัวแทนประกันชีวิตที่เป็นบุคลใกล้ชิดมากว่า เนื่องจากมีความน่าไว้วางใจ

2) ผู้ซื้อประกันชีวิตมักไม่ได้ติดต่อกับบริษัทประกันชีวิตโดยตรง แต่พิจารณาจากความน่าเชื่อถือและความเก่าแก่ของบริษัท

3) ผู้ซื้อไม่ค่อยพึงพอใจกับการให้บริการของบริษัทประกันชีวิตที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน หากซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่จะเปลี่ยนไปซื้อของบริษัทประกันชีวิตอื่นแทน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4) ผู้ซื้อส่วนใหญ่มองว่าการที่บริษัทประกันชีวิตมีความรับผิดชอบต่อสังคมนั้น ไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาใช้ในการพิจารณาซื้อประกันชีวิต บางคนมองว่าประกันชีวิตมีความซับซ้อนในข้อตกลงและมีความไม่น่าเชื่อถือ

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหา และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในการนำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล 3) ศึกษา วิเคราะห์ และคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสำคัญจากการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน คือ การฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์จากสาเหตุหลัก ได้แก่ ได้รับความเสียหายจากการรักษา ขาดความเสมอภาค ความเป็นธรรม ความศรัทธาและความเชื่อมั่น ขาดการสื่อสารและความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รากฐานของปัญหา ได้แก่ ขาดความเสมอภาคในการรักษา ไม่ควบคุมค่าบริการการรักษาให้เกิดความเป็นธรรม ดังนั้นการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องเริ่มจากผู้นำต้องมีบทบาทสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ ผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย เชื่อมคนทำงานในองค์กรให้ไปในทิศทางเดียวกัน การสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพประสิทธิผล มีจริยธรรม สร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชนด้วยการนำต้นแบบบรรษัทภิบาลตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2546 มาใช้ในการกำกับ ดูแลกิจการที่ดี 10 ประการ ได้แก่ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักตอบสนอง (3) หลักประสิทธิภาพ (4) หลักประสิทธิผล (5) หลักความเสมอภาค (6) หลักการมีส่วนร่วม (7) หลักการตรวจสอบได้และการรับผิดชอบ (8) หลักความโปร่งใส (9) หลักการกระจายอำนาจ (10) หลักคุณธรรมและจริยธรรม โดยหลักบรรษัทภิบาลที่สำคัญคือ การสร้างจิตสำนึกและให้ความสำคัญต่อการจัดการที่ดี ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนายุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลเอกชน

ชนิดา ทองมณโฑ และสุวิทย์ ธนียวัน (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเป็นธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเป็นธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาความเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร 3) เสนอแนวทางในการพัฒนาความเป็นธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑลของกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับหลักความโปร่งใสมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักนิติธรรม หลักความคุ้มค่า หลักการมีส่วนร่วม และหลักคุณธรรม ที่เป็นเช่นนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เนื่องจาก การบริหารจัดการองค์กรในปัจจุบันเป็นเรื่องสาธารณะที่ต้องเปิดเผยและเข้าถึงได้ง่าย ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการจึงต้องตระหนักถึงภาระ หน้าที่ และบทบาทของตนที่ควรปฏิบัติ แต่ความคิดเห็นของผู้บริหารจะแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ จะริเริ่มมาจากฝ่ายบริหาร ผู้บริหารจึงรู้เรื่องและเข้าใจมากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับแนวทางการพัฒนาความเป็นธรรมาภิบาลเป็นบทบาทของผู้บริหารที่จะต้องอำนวยการและส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมาภิบาลในองค์กรของตน

ศิริภรณ์ พุทธรักษ์ และคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ในการประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิตในสังกัดสำนักงานตัวแทน บริษัท เอไอเอ จำกัด กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะของตัวแทนประกันชีวิต ปัจจัยสนับสนุน และผลสัมฤทธิ์ในการประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิต ในสังกัดสำนักงานตัวแทน บริษัท เอไอเอ จำกัด กรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิตในสังกัดสำนักงานตัวแทน บริษัท เอไอเอ จำกัด กรุงเทพมหานครกับลักษณะของตัวแทนประกันชีวิตในสังกัดสำนักงานตัวแทน บริษัท เอไอเอ จำกัด กรุงเทพมหานคร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน และความรู้ในการจูงใจกับผลสัมฤทธิ์ในการประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิตในสังกัดสำนักงานตัวแทนบริษัท เอไอเอ จำกัด กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ค่าความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแทนประกันชีวิตให้ความสำคัญกับบทบาทในการให้บริการลูกค้า การสร้างและขยายฐานลูกค้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงานด้วยการผ่านการฝึกอบรมและฝึกทักษะการขายมาเป็นอย่างดี ในการทำงานจะต้องมีความขยัน อดทน จึงจะสร้างรายได้ให้สูงขึ้น ทำให้มีความมั่นคง และมีความก้าวหน้าในงาน

อมรเทพ รักวงษ์ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกันชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเป็นมาและปัญหาเกี่ยวกับธุรกิจประกันชีวิต 2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวิวัฒนาการเกี่ยวกับการประกันชีวิต 3) ศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสัญญาประกันชีวิต 4) ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกันชีวิตโดยไม่ตรวจสุขภาพ การประวิงการใช้เงิน การควบคุม กำกับ ดูแลตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันชีวิต 5) ศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจประกันชีวิต ผลการศึกษาพบว่า

1) ในปัจจุบันมีปัญหาในการกำกับ ดูแลตัวแทนประกันชีวิต โดยเฉพาะปัญหาการฉ้อโกง ไม่แจ้งข้อมูลหรือปกปิดข้อมูลบางส่วนในกรมธรรม์ จึงมีความจำเป็นที่รัฐต้องเข้าไปกำกับ ดูแล เพื่อไม่ให้เกิดการเอาเปรียบผู้เอาประกันภัยโดยเฉพาะการเข้าทำสัญญา

2) สัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพเป็นสัญญาสำเร็จรูปที่บริษัทประกันชีวิตเป็นผู้สร้างขึ้น ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเข้าร่วมในการร่างข้อสัญญา จึงมีโอกาสที่บริษัทประกันชีวิตร่างสัญญาที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3) กฎหมายที่ใช้ในการกำกับ ดูแล บริษัทประกันชีวิต ตัวแทนประกันชีวิต ยังบังคับใช้ไม่เต็มที่ในการกำกับตัวแทนประกันชีวิตยังมีช่องว่างให้ตัวแทนประกันชีวิตคดโกงได้

4) การกำหนดคุณสมบัติตัวแทนประกันชีวิตในพระราชบัญญัติประกันชีวิตน้อยเกินไป กล่าวคือ ไม่กำหนดคุณวุฒิทางการศึกษา เปิดโอกาสให้ตัวแทนประกันชีวิตที่ถูกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตด้วยเหตุการทุจริตกลับมาประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิตได้ ไม่มีการกำหนดมาตรการความมั่นคงในอาชีพตัวแทนประกันชีวิต

จากปัญหาดังกล่าวจึงได้สรุปการดำเนินการเกี่ยวกับตัวแทนประกันชีวิตภายใต้กฎหมายประกันชีวิตในประเทศไทย ดังนี้คือ

1) ควรให้มีการกำหนดให้อำนาจคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย มีอำนาจ ประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ให้ตัวแทนประกันชีวิตปฏิบัติเพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์อย่างถูกต้อง

2) ควรกำหนดให้บริษัทประกันชีวิตร่วมรับผิดชอบการกระทำความผิดของตัวแทนประกันชีวิตที่ทำหน้าที่แทนบริษัทจนทำให้ผู้เอาประกันภัยได้รับความเสียหาย

3) ควรสร้างค่านิยมและส่งเสริมให้ตัวแทนประกันชีวิตเป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมและสร้างมาตรฐานอาชีพและรายได้ให้สูงขึ้น

4) ควรให้มีการฝึกอบรมให้ตัวแทนประกันชีวิตทุกปี เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพตัวแทนประกันชีวิต

5) ควรกำหนดให้ตัวแทนประกันชีวิตเป็นสมาชิกสมาคมตัวแทนประกันชีวิต และมีการกำหนดมาตรฐานจรรยาบรรณที่ชัดเจน มีบทลงโทษถ้าไม่ปฏิบัติ

6) ควรให้มีการเปิดเผยชื่อบริษัทประกันชีวิตที่มีความผิดเกี่ยวกับการประวิงเวลาหรือเงื่อนไขทางการเงินในสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบ

7) ควรให้มีการควบคุมวิชาชีพด้วยการกำหนดให้ตัวแทนประกันชีวิตจะต้องทำกรมธรรม์ประกันภัยที่ชดเชยค่าเสียหายในวิชาชีพเช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์

8) ควรกำหนดคุณสมบัติของตัวแทนประกันชีวิตในการขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตให้มีความชัดเจน เช่น ต้องไม่เคยถูกจำคุกในกรณีทุจริต ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

มณีรัตน์ บุญยงค์ และคณะ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบรูปแบบและประเภทของกรมธรรม์ประกันชีวิต 3) ทราบความพึงพอใจในการซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิต การให้บริการของตัวแทนประกันชีวิตที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความแปรปรวนทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด คือ การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ และรูปแบบกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ในระยะเวลา 10 ปี

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ คือ (1) ตัวแทนประกันชีวิต มีกริยามารยาท บุคลิกภาพดี ประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิตโดยยึดจรรยาบรรณ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตอบคำถามและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างดี และมีรูปแบบในการนำเสนอขายน่าสนใจ ชัดเจน เข้าใจง่าย (2) บริษัทประกันชีวิต เป็นบริษัทที่มีชื่อสียงเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ดำเนินงานด้วยความเปิดเผย โปร่งใส มีฐานะทางการเงินดี (3) กรมธรรม์ประกันชีวิต มีรูปแบบกรมธรรม์ที่มีความหลากหลาย เงื่อนไขในกรมธรรม์ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้ความคุ้มครองชัดเจน เป็นธรรม ให้ผลตอบแทนมากกว่าการออมรูปแบบอื่น และสามารถนำค่าเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดา

เนติบัณฑิตยสภา (2552) ได้สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1333/2551 ประเด็นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ไว้ว่า โจทก์ (ผู้รับผลประโยชน์) เป็นพี่น้องร่วมบิดามารดากับผู้เอาประกันภัย เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2538 ผู้เอาประกันภัยทำสัญญาประกันชีวิตไว้กับจำเลย (บริษัทประกันชีวิต) โดยกำหนดจำนวนวงเงินเอาประกันภัยเป็นเงิน 100,000 บาท กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ 200,000 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 ประสบอุบัติเหตุรถเฉี่ยวชนเสียชีวิตลง จำเลยต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนเหตุมรณะ 100,000 บาท และอุบัติเหตุ 200,000 บาท รวมเป็น 300,000 บาท แต่จำเลยปฏิเสธการจ่าย และให้การว่า ผู้เอาประกันภัยได้สมัครทำประกันชีวิตไว้กับจำเลยแบบสะสมทรัพย์แบบไม่ตรวจสุขภาพ 20 ปี วงเงินเอาประกันภัย 100,000 บาท และอุบัติเหตุ 200,000 บาท สัญญาประกันภัย 20 ปี ขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิตเนื่องจากขาดส่งเบี้ยประกันชีวิตโดยปกปิดข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพที่ว่า ผู้เอาประกันภัยเคยดื่มสุราหรือสิ่งมึนเมาเป็นประจำ มีข้อบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ได้รับการรักษาเกี่ยวกับตับอักเสบ และในระหว่าง 5 ปี ที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วย มีการผ่าตัด มีการปรึกษาแพทย์ ซึ่งหากจำเลยทราบล่วงหน้า จำเลยจะบอกปัดไม่รับประกันชีวิตหรือเรียกเบี้ยประกันชีวิตเพิ่ม สัญญาประกันชีวิตจึงเป็นโมฆียะ จำเลยทราบเมื่อกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 และจำเลยได้บอกล้างแล้วเมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2540 พร้อมแจ้งขอคืนเงินเบี้ยประกันชีวิตที่ผู้เอาประกันภัยชำระไว้ จำเลยไม่ต้องรับผิดชำระค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันชีวิตและสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ให้แก่โจทก์ ศาลฎีกาพิพากษายืนให้จำเลยไม่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทน เนื่องจาก ผู้เอาประกันภัยรู้ว่าตนเป็นโรคตับอักเสบแต่ละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงที่อาจจูงใจให้จำเลยปฏิเสธไม่ทำสัญญาหรือเรียกเบี้ยประกันชีวิตสูงขึ้น ทำให้สัญญาเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 วรรคหนึ่ง

สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1333/2551 ประเด็นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 เมื่อมีการต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิต จะเป็นการเริ่มต้นการทำสัญญาใหม่ ผู้เอาประกันภัยที่มีโรค

เรื้อรังประจำตัวและยังรักษาอยู่ จะถือว่าเป็นโรคหรืออาการที่เป็นมาก่อนทำสัญญา เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยที่จะต้องแจ้งให้ผู้รับประกันภัยทราบ เพื่อตัดสินใจรับหรือปฏิเสธการทำสัญญาหรือการคิดเบี้ยประกันภัยอัตราใหม่

Mackey,T.K., Miyachi,K., Fung, D., Qian, S. and Short, J. (2020) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การต่อสู้กับการฉ้อฉลและการละเมิดด้านการดูแลสุขภาพ : การสร้างกรอบแนวคิดและการศึกษาบล็อกเชนต้นแบบเพื่อป้องกันการฉ้อฉล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบการทำงานโดยใช้บล็อกเชนเป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตนเองที่ผู้ให้บริการนำไปใช้สิทธิเบิกค่ารักษาแทน ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาบล็อกเชนต้นแบบให้มีคุณสมบัติเหมาะสมในการทำงาน การปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน ฟังก์ชันสัญญาอัจฉริยะ สถาปัตยกรรมระบบ และการใช้งานซอฟต์แวร์ สแต็กซอฟต์แวร์ในการสร้างระบบประกอบด้วย ขั้นตอนการทำงานในส่วนหน้า ประมวลผลในส่วนหลัง และเครือข่ายบล็อกเชนส่วนติดต่อประสานงาน มีศักยภาพในการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีบล็อกเชนสำหรับการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย ทำให้กระบวนการป้องกันการฉ้อฉลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้บล็อกเชนยังเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลที่กระจัดกระจายจากผู้ให้บริการ องค์กรด้านการดูแลสุขภาพ ผู้จ่ายเงิน หน่วยงานกำกับ ดูแล เข้าไว้ด้วยกัน และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของตนที่ผู้ให้บริการใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลแทน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยแนวสหวิทยาการ (Interdisciplinary Research) มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ใน 4 มิติ คือ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ร่วมด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังต่อไปนี้

3.1 การกำหนดกรณีศึกษา

3.2 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การกำหนดกรณีศึกษา

3.1.1 พื้นที่ศึกษา

งานวิจัยนี้เลือกจังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่กรณีศึกษา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 2 แห่ง ที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรบริษัทประกันชีวิต และบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนมาทำกิจกรรมเกี่ยวกับประกันสุขภาพเอกชนร่วมกัน มีโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภาคตะวันออก วิทยาลัยพยาบาล และมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีที่รับสนองพระบรมราโชบายของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 ในการเป็นมหาวิทยาลัยที่อยู่ใกล้ชิดกับท้องถิ่น นำความรู้เพื่อพัฒนาประชาชนท้องถิ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาสังคมและเศรษฐกิจฐานรากให้มั่นคง มีประชากร 542,726 คน รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 36,024 บาท/เดือน (อยู่ในอันดับที่ 6 จาก 77 จังหวัด) เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2563) ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง ถือครองกรมธรรม์ประกันชีวิต 306,351 ฉบับจากประชากรทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้จังหวัดจันทบุรีมีความเหมาะสมที่เป็นพื้นที่กรณีศึกษาที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.1.2 โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษา คือ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดจันทบุรีที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Healthcare Accreditation) ซึ่งเป็นการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล และเป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนที่ต้องใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์สาขาต่อยอด ให้บริการผู้เอาประกันภัยเฉลี่ยร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีกลุ่มงานสนับสนุนและพยาบาลประกันสุขภาพดูแลระบบประกันสุขภาพเอกชนและผู้เอาประกันภัยโดยตรง โดยพิจารณาจากข้อมูลการส่งชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (Fax Claim) แบบผู้ป่วยใน และชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมแบบการทำผ่าตัดและหัตถการ (Day Surgery) จ่ายแบบผู้ป่วยในให้เจ้าหน้าที่สินไหมในกระบวนการจำหน่ายของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2562 สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนครั้งของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยประกันสุขภาพเอกชนแบบผู้ป่วยในและแบบการทำผ่าตัดและหัตถการจ่ายแบบผู้ป่วยใน พ.ศ. 2562

เดือน	โรงพยาบาลส่ง Fax Claim ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	โรงพยาบาลส่ง Day Surgery ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริษัทประกันชีวิตขอประวัติการรักษา (ครั้ง)	บริษัทประกันชีวิตขอข้อมูลเพิ่มเติม (ครั้ง)	บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน (ครั้ง)
มกราคม	1,502	39	177	6	22
กุมภาพันธ์	1,557	31	203	12	21
มีนาคม	1,653	34	249	5	39
เมษายน	1,393	39	210	1	23
พฤษภาคม	1,400	47	230	4	38
มิถุนายน	1,566	49	226	6	15
กรกฎาคม	1,711	56	191	3	19
สิงหาคม	1,657	60	130	5	20
กันยายน	1,626	71	90	2	29

ศูนย์วิทยทรัพยากร มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

เดือน	โรงพยาบาลส่ง Fax Claim ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	โรงพยาบาลส่ง Day Surgery ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริษัทประกันชีวิต ขอประวัติการรักษา (ครั้ง)	บริษัทประกันชีวิต ขอข้อมูลเพิ่มเติม (ครั้ง)	บริษัทประกันชีวิต ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน (ครั้ง)
ตุลาคม	1,472	50	100	12	36
พฤศจิกายน	1,233	41	99	8	28
ธันวาคม	1,569	48	102	3	15
รวม	19,339	565	2,007	67	305

ที่มา : (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี แผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์, 2563, มกราคม)

จากตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนครั้งของการส่งเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยประกันสุขภาพเอกชน เมื่อเจ้าหน้าที่สินไหมตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารแล้วพบประเด็นที่มีเงื่อนงำ จะขอประวัติการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทน แต่ถ้าข้อมูลที่ได้มาไม่ชัดเจนเพียงพอ จะมีการขอข้อมูลโดยตรงจากแพทย์ผู้รักษาโดยออกเอกสารให้แพทย์แสดงความเห็น หากไม่พบประเด็นผิดสัญญา บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยผ่านโรงพยาบาล ในกรณีที่มีประเด็นคลุมเครือหรือมีความจำเป็นต้องให้คณะกรรมการสินไหมของบริษัทพิจารณา จะเข้าสู่ขั้นตอนปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนผ่านโรงพยาบาล ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายค่ารักษาทั้งหมดให้กับโรงพยาบาล แล้วนำชุดเอกสารดังกล่าวไปส่งเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทโดยตรง

เมื่อบริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยผ่านโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบกับตัวผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีอย่างเป็นห่วงโซ่ตามมา ด้วยเหตุนี้จึงทำให้โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีเป็นแหล่งข้อมูลที่เพียงพอและมีความเหมาะสมเป็นโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษา

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.1.3 บริษัทประกันชีวิต

บริษัทประกันชีวิต คือ บริษัทประกันภัยเอกชนผู้ผลิตแบบประกันชีวิตและแบบประกันสุขภาพให้ผู้เอาประกันภัยเลือกซื้อได้ตามต้องการ ทำสัญญากับผู้เอาประกันภัยในฐานะผู้รับประกันภัย ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเมื่อผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และจัดหาโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกของบริษัทไว้สำหรับให้บริการผู้เอาประกันภัยด้วยความสะดวก รวดเร็ว มีหลักเกณฑ์การคัดเลือก 4 ข้อ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ 10 อันดับแรก พ.ศ. 2562 แสดงได้ดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 บริษัทประกันชีวิตที่มีเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ 10 อันดับแรก พ.ศ. 2562

อันดับที่	บริษัทประกันชีวิต	จำนวนเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ (พันบาท/ปี)
1	บริษัท เอไอเอ จำกัด	38,376,904
2	บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	8,782,079
3	บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	7,494,317
4	บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	5,333,995
5	บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	5,069,586
6	บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	2,338,342
7	บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด มหาชน	1,803,337
8	บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	1,286,725
9	บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	1,049,873
10	บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	1,011,440

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ที่มา : (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2563)

2. บริษัทประกันชีวิตที่มียอดเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมากที่สุด 5 อันดับแรกของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2562 แสดงได้ดังตารางที่ 3.3 ดังนี้

ตารางที่ 3.3 บริษัทประกันชีวิตที่มียอดเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมากที่สุด 5 อันดับแรกของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2562

อันดับที่	บริษัทประกันชีวิต	ยอดเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี (บาท/ปี)
1	บริษัท เอไอเอ จำกัด	199,161,472
2	บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	120,242,861
3	บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	68,459,350
4	บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	48,344,243
5	บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	15,485,694

ที่มา : (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี แผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์, 2563, มกราคม)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3. บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนครั้งของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับแรก ของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ.2562 แสดงได้ดังตารางที่ 3.4 ดังนี้

ตารางที่ 3.4 บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนครั้งของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด 5 อันดับแรก ของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2562

อันดับที่	บริษัทประกันชีวิต	จำนวนครั้งของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี (ครั้ง/ปี)
1	บริษัท เอไอเอ จำกัด	5,490
2	บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	3,308
3	บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	2,121
4	บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	1,393
5	บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	478

ที่มา : (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี แผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์, 2563, มกราคม)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4. บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนสำนักงานตัวแทนประกันชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีมากที่สุด 5 อันดับแรก พ.ศ. 2562 แสดงได้ดังตารางที่ 3.5 ดังนี้

ตารางที่ 3.5 บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนสำนักงานตัวแทนประกันชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีมากที่สุด 5 อันดับแรก พ.ศ. 2562

อันดับที่	บริษัทประกันชีวิต	จำนวนสำนักงานตัวแทนประกันชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี (แห่ง)
1	บริษัท เอไอเอ จำกัด	9
2	บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	2
3	บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	5
4	บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	1
5	บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	1

ที่มา : (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี แผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์, 2563, มกราคม)

บริษัทประกันชีวิตที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก 5 บริษัท ได้แก่ 1) บริษัท เอไอเอ จำกัด 2) บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 3) บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 4) บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และ 5) บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ขอบเขตของงานวิจัยเรื่องนี้ มีกรอบของการวิเคราะห์ปรากฏการณ์สำคัญผ่านทางบทบาทและกระบวนการของกลุ่มบุคคล กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน มีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มบุคคล ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรบริษัทประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน

ข้อจำกัดของการวิจัย คือ การวิเคราะห์ปรากฏการณ์สำคัญผ่านบุคลากรบริษัทประกันชีวิตโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นนโยบายของบริษัทประกันชีวิตที่ไม่ให้สัมภาษณ์กับบุคคลภายนอก จึงทำให้ไม่ได้ข้อมูล ความคิดเห็น และทัศนคติโดยตรงจากบุคลากรตามตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้อง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่จะวิเคราะห์นั้นเป็นอย่างดีมาเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และบุคคลตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Snowball Technique) เพื่อทำให้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ ได้ดังตารางที่ 3.6 ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.6 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ		
ประชากร	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	จำนวน (คน)
1. ผู้เอาประกันภัยที่ถือกรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา	1. ผู้เอาประกันภัยที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและเพียงพอในประเด็นศึกษาในมิติสหวิทยาการ เช่น ร้องเรียนเกี่ยวกับการประกันภัยที่สำนักงาน คปภ.จังหวัดจันทบุรี หรือได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมการบริการของตัวแทนประกันชีวิตที่ไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณ	5
2. ตัวแทนประกันชีวิตที่สังกัดบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา และมีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	2.1 หัวหน้าหน่วยตัวแทนประกันชีวิตขึ้นไป บริษัทละ 1 คน	5
	2.2 ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทละ 1 คน	5
3. บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	3.1 ผู้บริหารระดับสูง	1
	3.2 แพทย์บริหารระบบประกันสุขภาพเอกชน	1
	3.3 (1) พยาบาลประกันสุขภาพ อายุงาน ≤ 1 ปี	1
	(2) พยาบาลประกันสุขภาพ อายุงาน ≥ 3 ปี	1

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.6 (ต่อ)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ		
ประชากร	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	จำนวน (คน)
4. บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ 4.1 ผู้บริหารสำนักงาน คปภ. 4.2 ผู้บริหารสมาคมประกันชีวิตไทย 4.3 ผู้บริหารสมาคมตัวแทนประกันชีวิต และที่ปรึกษาการเงิน 4.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านประกันภัยจากสถาบันการศึกษาภาครัฐและภาคเอกชน หรือสถาบันฝึกอบรมด้านประกันภัยที่สำนักงาน คปภ. รับรอง	4.1 ผู้บริหารด้านกฎหมาย คดี และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ หรือผู้บริหารด้านนโยบายและพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัย	1
	4.2 ผู้บริหารสมาคมประกันชีวิตไทย หรือผู้บริหารด้านสินไหมประกันสุขภาพ	1
	4.3 ผู้บริหารด้านตัวแทนประกันชีวิต และที่ปรึกษาการเงิน	1
	4.4 ผู้เชี่ยวชาญภาควิชาสถิติ สาขาวิชาการประกันภัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาการประกันภัย ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2564-2568)	1
	4.5 ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้วิจัยร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยการประกันภัย หรือผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตและเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประกันภัยของ สำนักงาน คปภ.	1
	4.6 ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตรความรู้และเตรียมสอบขอรับใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต สถาบันประกันชีวิตไทย	1

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย(ธนบุรี)

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเหตุการณ์ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาหรือสถาบันประกันภัยเอกชนที่ผ่านการรับรองจากสำนักงาน คปภ. ผู้สอนหลักสูตรวิชาการประกันภัย สถิติประกันภัย กฎหมายประกันภัย จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต หรือ 2) ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาด้านประกันภัยในคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาการประกันภัย ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2564-2568) หรือ 3) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้วิจัยร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยการประกันภัยของสำนักงาน คปภ.

ในกรณีผู้ให้ข้อมูลสำคัญในมิติสหวิทยาการที่เกี่ยวข้องไม่สามารถเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ได้ จะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญบุคคลใหม่มาทดแทน โดยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับเกณฑ์การคัดเลือกเดิม ได้แก่ ผู้ที่มีบทบาท หน้าที่เดียวกันของบริษัทประกันชีวิตอื่น ๆ ที่อยู่ในบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา หรือ 2) เป็นผู้รับผลงานโดยตรงจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และสามารถให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน หรือ 3) เป็นผู้ที่รับผลงานโดยอ้อมจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่มีประสบการณ์ตรงในประเด็นศึกษา และสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน หรือ 4) ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ในปัจจุบันที่ต้องการวิจัยดังรายชื่อในภาคผนวก ก.

2. กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ และประกันสุขภาพเอกชนของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาที่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแบบผู้ป่วยใน

3.2.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

เนื่องด้วยงานวิจัยนี้มีกรอบในการวิเคราะห์ปรากฏการณ์สำคัญที่นำไปสู่การซื้อขายประกันภัยระหว่างผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิต ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2. เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาและการเลือกตัวอย่าง 3. เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรีและการเลือกตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เลือกพื้นที่กรณีศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม คือ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี เนื่องจากเป็นสถานที่ที่เกิดปรากฏการณ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มีกิจกรรมด้านประกันสุขภาพเอกชนร่วมกัน ซึ่งหนึ่งในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก คือ ผู้เอาประกันภัย จากสถิติของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2563 (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ศูนย์คุณภาพ, 2564, มกราคม) มีผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพเอกชนเฉลี่ยวันละ 110 คน แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีมีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มงวด จึงจำกัดสถานที่ให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะหอผู้ป่วยปลอดโรคโควิด-19 เท่านั้น ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยสิทธิประกันสุภาพเอกชนเฉลี่ยประมาณวันละ 50 คน จึงใช้วิธีการสำรวจอย่างง่ายด้วยแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการซื้อและการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชน เพื่อนำไปสู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจำนวน 20-30 คน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2552 : 352) เมื่อนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาคำนวณกับบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา 5 บริษัท จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100-150 คน ดังนั้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จะเลือกผู้เอาประกันภัยจากการสุ่มตัวอย่างแบบ 3 ขั้นตอน (Three Stages Sampling) โดยใช้เกณฑ์ 1) มีอายุ 21-60 ปี มีรายได้และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง 2) มีค่ารักษาพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) 32,000–66,999 บาท/ครั้ง 2) 67,000–101,999 บาท/ครั้ง 3) ≥102,000 บาท/ครั้ง (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ศูนย์คุณภาพ, 2564, มกราคม) สุ่มให้ได้กลุ่มละ 7 คน 3) ถือกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา 5 บริษัท สรุปวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

ตัวอย่าง (คน) = จำนวนกลุ่มค่ารักษาพยาบาล X จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม
X จำนวนบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา
= 3 X 7 X 5
= 105

เพื่อให้อยู่ในขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างและเป็นจำนวนเต็ม จึงขอปรับจำนวนตัวอย่างเป็น 110 คน

2. เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาและการเลือกตัวอย่าง

ในการศึกษาประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนแบบกรณีศึกษาจากปรากฏการณ์จริงของผู้เอาประกันภัยที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โดยนำแบบสอบถามทั้งหมด 110 ชุด ไปสืบค้นข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้เมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ตั้งแต่เริ่มใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของแผนกการเงินผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี หลังจากนั้นจึงทำการเลือกกรณีศึกษา 30 ตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ 1) จำนวนปีที่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชน 2) จำนวนครั้งในการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน

3) ค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ เลือกตัวอย่างให้คละกันตามความเหมาะสมที่จะสามารถอธิบายถึงความคุ้มค่าหรือความไม่คุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

3. เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรีและการเลือกตัวอย่าง

ในการศึกษาประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยแบบกรณีศึกษา เป็นการศึกษาความแตกต่างระหว่างเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามเอกสารประกอบการขายของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาที่มีการคำนวณด้วยการนำเงินทุกจำนวนมารวมกันโดยไม่ปรับมูลค่าเงิน และการคำนวณด้วยการนำเงินทุกจำนวนมารวมกันโดยมีการปรับมูลค่าให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน โดยนำเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาทุกแบบจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรีมาทำการคัดเลือกให้ได้กรณีศึกษา 20 ตัวอย่างที่มาจากบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา 5 บริษัท บริษัทละ 4 แบบ โดยใช้เกณฑ์ 1) แบบประกันชีวิตที่แสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัย 2) ระยะเวลาเอาประกันภัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะสั้น 10–19 ปี (2) ระยะกลาง 20–39 ปี (3) ระยะยาว ≥40 ปี 3) อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 3-6 เลือกตัวอย่างให้คละกันตามความเหมาะสมที่จะสามารถอธิบายและเปรียบเทียบให้เห็นว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่แตกต่างกันระหว่างการคำนวณทั้ง 2 วิธี และจะได้ศึกษาต่อไปถึงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่ควรเลือกลงทุนเมื่อมีชีวิตอยู่จนครบสัญญา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และกรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยใช้แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในมิติสหวิทยาการ หลังจากสร้างเสร็จได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ ความกระชับ และความถูกต้องของเนื้อหาก่อนนำไปสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งแนวสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติเศรษฐศาสตร์

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติการบริหารจัดการ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติจริยศาสตร์

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิตินิติศาสตร์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แนวสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติสหวิทยาการ ตั้งแต่ตอนที่ 2-5 มีรายละเอียดพอสังเขป สรุปได้ดังตารางที่ 3.7 ดังนี้

ตารางที่ 3.7 แนวสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติสหวิทยาการ

มิติสหวิทยาการ	แนวคิด	ประเด็นศึกษาและหลักการสำคัญ
มิติเศรษฐศาสตร์	1. แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา 2. แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล 3. แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์	**ประเด็นที่ 1** ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย หลักการสำคัญ ได้แก่ มูลค่าเงินเปลี่ยนแปลงตามเวลา ในการเปรียบเทียบเงินจำนวนเดียวกันต้องปรับฐานมูลค่าเงินให้เป็นฐานเดียวกันก่อน คือ มูลค่าเงินในปัจจุบัน **ประเด็นที่ 2** ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน หลักการสำคัญ ได้แก่ 1. มูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยประหยัดได้จากการที่บริษัทประกันชีวิตเป็นผู้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ ขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งและราคาค่ารักษาพยาบาลที่เบิก 2. การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางการเงิน เป็นการวิเคราะห์ว่ามีผลตอบแทนคุ้มค่ากับการลงทุนทางบัญชี ด้วยการนำเงินทุกจำนวนมารวมกันโดยไม่ปรับมูลค่าเงิน และการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ จะพิจารณาถึงผลกระทบที่ไม่มีมูลค่าทางการตลาดด้วย ใช้หลักการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ 2 ประการ คือ มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิ และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันสุขภาพเอกชน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

มิติสหวิทยาการ	แนวคิด	ประเด็นศึกษาและหลักการสำคัญ
มิติการบริหารจัดการ	1. แนวคิดบรรษัทภิบาล 2. แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน 3. แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์	**ประเด็นที่ 1** การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส หลักการสำคัญ ได้แก่ 1. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า โดย 1) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน 3) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน 2. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า โดย 1) กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2) การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 3) การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน 3. บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

มิติสหวิทยาการ	แนวคิด	ประเด็นศึกษาและหลักการสำคัญ
มิติการบริหารจัดการ		**ประเด็นที่ 2** การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ หลักการสำคัญ ได้แก่ 1. ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้า โดย ปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ได้แก่ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการรักษาพยาบาล 3) ต้องไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้บริการรักษา 4) ต้องเป็นการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาขาอื่น ตามความจำเป็นของภาวการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย 2. ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้า โดย 1) กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2) การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 3) การตรวจสอบคู่ค้า เพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน 3. โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผยโปร่งใส

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

มิติสหวิทยาการ	แนวคิด	ประเด็นศึกษาและหลักการสำคัญ
มิติจริยศาสตร์	1. แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย 2. แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ 3. แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต	**ประเด็นที่ 1** ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง หลักการสำคัญ ได้แก่ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วนของผู้เอาประกันภัยต่อบริษัทประกันชีวิต **ประเด็นที่ 2** พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ หลักการสำคัญ ได้แก่ 1. การให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอ และชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย 2. การเปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญเพื่อการพิจารณารับประกันภัย หรือความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ 3. การไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ 4. การไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์
มิตินิติศาสตร์	1. หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา 2. โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต	**ประเด็นที่ 1** สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักการสำคัญ ได้แก่ ในการเข้าทำสัญญา คู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายต้องแสดงเจตนาที่ตรงกัน ต้องมีเสรีภาพในการแสดงเจตนาและมีเสรีภาพในการเข้าทำสัญญา สัญญาเกิดขึ้นเมื่อผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยทำคำเสนอและคำสนองต้องตรงกันทุกประการ สัญญาเกิดขึ้นทันทีเมื่อคู่กรณีอยู่เฉพาะหน้า หากคู่กรณีอยู่ห่างโดยระยะทาง สัญญาเกิดขึ้นเมื่อผู้สนองตอบรับคำเสนอของผู้เสนอ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

มิติสหวิทยาการ	แนวคิด	ประเด็นศึกษาและหลักการสำคัญ
มิตินิติศาสตร์		**ประเด็นที่ 2** สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต หลักการสำคัญ ได้แก่ 1. เหตุที่ทำให้สัญญาเป็นโมฆะ หรือโมฆียะมาจากคู่กรณี 2 ฝ่าย เข้าทำสัญญากันโดยไม่เป็นไปตามหลักเสรีภาพในการเข้าทำสัญญา 2. โมฆะกรรมในสัญญาเกิดได้ 2 แบบ คือ 1) สัญญาตกเป็นโมฆะ ไม่เกิดสัญญาตั้งแต่แรก 2) สัญญาตกเป็นโมฆียะก่อน มีความสมบูรณ์ใช้บังคับกันได้จนกระทั่งมีเหตุให้คู่สัญญาฝ่ายที่มีสิทธิบอกล้าง ใช้สิทธิบอกล้างตามกฎหมาย สัญญาจึงตกเป็นโมฆะ 3. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายของสัญญาประกันชีวิตที่มีฐานะ ความสำคัญและถูกเชื่อมโยงโมฆียะกรรมมาจากสัญญาประกันชีวิต โดยส่วนใหญ่สัญญาประกันชีวิตจะตกเป็นโมฆียะก่อน จนกระทั่งผู้รับประกันภัยพิสูจน์ได้ว่ามีการปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ จึงเป็นเหตุให้ผู้รับประกันภัยบอกล้างสัญญาประกันชีวิต เมื่อสัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆะทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายตกเป็นโมฆะตามไปด้วย 4. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนอาจไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตได้ หากผู้รับประกันภัยและผู้เอาประกันภัยตกลงกันให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนแยกออกจากสัญญาประกันชีวิตและมีความสมบูรณ์ มีการระบุให้สัญญาประกันชีวิตเป็นโมฆียะแยกส่วนต่างหากและถูกบอกล้างได้ โดยที่ผู้รับประกันภัยต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบประเด็นศึกษาและแนวคิดในมิติสหวิทยาการที่นำไปสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สรุปรายละเอียดได้ดังตารางที่ 3.8 ดังนี้

ตารางที่ 3.8 ประเด็นศึกษา แนวคิด และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์

ประเด็นศึกษาและแนวคิดในการสัมภาษณ์	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ			
	ผู้เอาประกันภัย	ตัวแทนประกันชีวิต	บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญ
1. ความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติเศรษฐศาสตร์				
1.1 ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย	✓	✓		✓
1) แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา				
1.2 ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน	✓	✓		✓
1) แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล				
2) แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์				
2. ความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติการบริหารจัดการ				
2.1 การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส	✓	✓	✓	✓
1) แนวคิดบรรษัทภิบาล				
2) แนวคิดการจัดการค่าสินไหมทดแทน				
2.2 การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์	✓	✓	✓	✓
1) แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์				

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3.8 (ต่อ)

ประเด็นศึกษาและแนวคิดในการสัมภาษณ์	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ			
	ผู้เอาประกันภัย	ตัวแทนประกันชีวิต	บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญ
3. ความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติจริยศาสตร์				
3.1 ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง	✓	✓	✓	✓
1) แนวคิดสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย	✓	✓	✓	✓
3.2 พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ				
1) แนวคิดจริยธรรมทางธุรกิจ				
2) แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต				
4. ความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิตินิติศาสตร์				
4.1 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา	✓			✓
1) หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา				
4.2 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย	✓			✓
1) โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต				

2. กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา ที่มีรายละเอียดของสัญญาระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัย

3.3.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. แบบสอบถามเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี 2. เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาจนถึงวันเก็บแบบสอบถาม 3. เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรี มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

แบบสอบถามสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้นโดยรวม แต่ไม่ครอบคลุมแนวคิดในมิตินิติศาสตร์ที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก แบ่งออกเป็น 8 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เอาประกันภัย

ตอนที่ 2 เหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชนของผู้เอาประกันภัย

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง

ตอนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ

ตอนที่ 8 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเอกชน

แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่ารวมของลิเคิร์ท (Likert's Summated Rating Scale) ที่สามารถเลือกคำตอบได้ 4 ระดับคะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4 คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1 คะแนน

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขในเบื้องต้น ต่อจากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกันกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) รายข้อที่มีคะแนน ≥ 0.5 ทำการปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะให้เรียบร้อย ทำการทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คนในโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัคส์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ให้ได้ระดับคะแนน ≥ 0.7 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประกันสุขภาพของสำนักงาน คปภ. หรือ 2) ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์สอน ทำวิจัย หรือเป็นที่ปรึกษางานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาเกี่ยวกับประเด็นศึกษาหลัก หรือ 3) แพทย์ผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และเป็นแพทย์บริหารองค์กรภาครัฐหรือภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพเอกชน หรือ 4) ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการสอน ผลงานด้านการเขียนตำราเรียนหรือคู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัยให้สำนักงาน คปภ. (ดังรายชื่อในภาคผนวก ข.)

2. เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาจนถึงวันเก็บแบบสอบถาม มีรายละเอียด ได้แก่ 1) ชื่อแบบประกันสุขภาพ 2) จำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ผู้เอาประกันภัยมี 3) ระยะเวลาที่ถือครองกรมธรรม์ 4) เบี้ยประกันภัย 5) ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาล 6) ค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ในแต่ละครั้ง 7) วัน เดือน ปี ที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรี มีรายละเอียด ได้แก่ 1) ชื่อแบบประกันชีวิต 2) ระยะเวลาเอาประกันภัย 3) อัตราดอกเบี้ย 4) เบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัย

นำรายการในข้อ 2. และข้อ 3. เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วจึงนำเอกสารทั้ง 2 ชนิด ไปดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ผู้วิจัยต้องผ่านการอบรมหลักสูตร GCP-Social and Behavioral Research Practice for Clinical Research เค้าโครงดุษฎีนิพนธ์ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพตามหนังสือรับรองเลขที่ ศว. 2564/089 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพ 6 ตามหนังสือรับรอง COA no. 095/64 วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 หมดอายุวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 แล้ว จึงเริ่มเก็บข้อมูลภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดังนี้

1. ข้อมูลเอกสาร โดยการเก็บรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งเอกสารที่ยังไม่ผ่านการวิเคราะห์ และผ่านการวิเคราะห์แล้ว ได้แก่ หนังสือ วารสาร บทความ บทสัมภาษณ์ บทวิเคราะห์ รายงานผลการดำเนินงานและสถิติที่เกี่ยวข้อง รายงานการประชุม ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์และ

เว็บไซต์ เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้อง และกรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา เก็บข้อมูลจากผู้เอาประกันภัยและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี สำนักงานตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา สำนักงาน คปภ. จันทบุรีและกรุงเทพมหานคร สมาคมประกันชีวิตไทย

2. การสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อรวบรวมแนวคิด คำแนะนำจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. การสัมภาษณ์เจาะลึกบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อรวบรวมแนวคิด คำแนะนำทางวิชาการจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ก่อนการสัมภาษณ์ได้มีการประสานงานผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนด้วยตนเอง และประสานงานขอหนังสือราชการขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จัดส่งหนังสือและแนวสัมภาษณ์ให้เฉพาะบุคคลหรือองค์กรที่ต้องการเท่านั้น หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง โดยใช้แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผ่านระบบออนไลน์ด้วยซูม ไมโครซอฟท์ทีม หรือขอเข้าพบ บันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึกหรือบันทึกเสียงในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์อนุญาต

3.4.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดังนี้

1. แบบสอบถาม โดยดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาประมาณ 8 เดือน ด้วยการนำแบบสอบถามไปสอบถามและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเองที่ห้องพักผู้ป่วยอาคารเฉพาะผู้ป่วยปลอดโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีและเก็บกลับทันที โดยผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณคนละ 45-60 นาที

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ การระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างจะใช้รหัสแทน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นถึงตัวกลุ่มตัวอย่างได้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัย หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา แม้ในขณะตอบแบบสอบถาม หรือตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

2. เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาจนถึงวันเก็บแบบสอบถาม โดยนำเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) ไปสืบค้นประวัติมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ของกรมธรรม์ฉบับเดียวกันจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยประกันสุขภาพเอกชนของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

3. เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา ได้ดำเนินการขอที่ธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรีที่ขายแบบประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2565

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล จะทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การตรวจสอบด้านบุคคลจากจุดยืนที่ต่างกัน เป็นการตรวจสอบว่าถ้าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงไป ข้อมูลที่ได้รับในประเด็นเดียวกันจะมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร โดยการตรวจสอบจากผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน

2. การตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เป็นการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเอกสาร ได้แก่ การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน โดยการใช้เอกสารจากสำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย การสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน นำข้อมูลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบ่งตามแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้การวิเคราะห์สาระด้วยการนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่จากการถอดความข้อมูลที่ไม่ใช่ตัวอักษรให้เป็นตัวอักษร กำหนดประเด็นวิเคราะห์จากกรอบการวิจัย ทำการจำแนกเนื้อหาด้วยการใช้วลีหรือประโยคสั้นๆ จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการเข้ารหัสอีกครั้งแล้วจึงทำการวิเคราะห์ (วัชรินทร์ อินทพรหม, 2562 : 320-321) เพื่ออธิบายรายละเอียด และหาข้อสรุปมาตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. กรมธรรม์ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนนำมาวิเคราะห์กับหลักเกณฑ์พื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.5.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบ่งตามแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนการเตรียมข้อมูลก่อนการประมวลผล คือ เมื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับแล้ว ทำการลงรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่จัดทำไว้ จากนั้นนำไปบันทึกและใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ทำการประมวลผลต่อไป แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เอกสารการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตที่จ่ายให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มสัญญาจนถึงวันเก็บแบบสอบถาม

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนการเตรียมข้อมูลก่อนการประมวลผล คือ เมื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ผู้เอาประกันภัยแล้ว ทำการลงรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่จัดทำไว้ จากนั้นนำไปบันทึกและใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ทำการวิเคราะห์ตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์ ด้วยการนำข้อมูลเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายสำหรับกรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา และมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายแทนให้ทุกจำนวนมาปรับมูลค่าเงินด้วยเทคนิคการคิดลด (Discounting Technique) ให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน จากนั้นนำผลรวมของเบี้ยประกันภัยและผลรวมของมูลค่าการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายแทนให้ที่ปรับมูลค่าเงินแล้วมาวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนด้วยมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิ (NPV) และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนประกันสุขภาพเอกชน (BCR)

3. เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากธนาคารพาณิชย์ในจังหวัดจันทบุรี

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนการเตรียมข้อมูลก่อนการประมวลผล คือ เมื่อตรวจสอบเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยถูกต้องครบถ้วนแล้ว นำเอกสารดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยที่คำนวณด้วยการรวมเงินทุกจำนวนโดยไม่ได้ปรับมูลค่าเงิน และคำนวณด้วยการรวมเงินทุกจำนวนด้วยเทคนิคการคิดลดมูลค่าเงินในอนาคตให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี ในบทนี้เป็นการนำเสนอเนื้อหาผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน 2) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ และ 3) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม แบ่งการนำเสนอออกเป็น 8 หัวข้อ ดังนี้

4.1 บริบทของกรณีศึกษา

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีต่อระบบประกันสุขภาพเอกชนในการวิจัยเชิงปริมาณ

4.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.4 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.5 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติการบริหารจัดการในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.6 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติจริยศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.7 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิตินิติศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.8 แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

4.1 บริบทของกรณีศึกษา

ในหัวข้อนี้จะเป็นการกล่าวถึงบริบทด้านสุขภาพของประชาชนของจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบริษัทประกันชีวิต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 บริบทด้านสุขภาพของประชาชนของจังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรีมีประชากร 542,726 คน เป็นจังหวัดที่ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้ต่อครัวเรือนเฉลี่ยเดือนละ 36,024 บาท (ค่าเฉลี่ยประเทศเดือนละ 26,915 บาท อยู่ในอันดับที่ 6 จาก 77 จังหวัด) มูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว 239,453 บาท (อยู่ในอันดับที่ 15 ของประเทศ) ทำให้ประชาชนมีอำนาจซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค หรือการบริการเพื่อความสะดวกสบายของตนเองได้ เป็นจังหวัดที่ประชากรโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยเฉพาะการปลูกผลไม้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เศรษฐกิจ การประมง การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง ทำให้มีอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ เช่น ตกต้นไม้ ถูกของมีคมทิ่มแทง อุบัติเหตุจากเครื่องจักรการเกษตร นอกจากนี้สภาพพื้นที่ปลูกผลไม้ที่มีดอกบานกลางวันและกลางคืนยังเป็นแหล่งอุบัติเหตุจากผึ้ง ต่อ แตน บางพื้นที่มีใบไม้กิ่งไม้ทับถมกันก็เป็นแหล่งของงูพิษชนิดต่างๆ ที่ในแต่ละปีชาวสวนผลไม้จะมีอุบัติเหตุถูกสัตว์มีพิษกัดต่อยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ใช้ระบบคมนาคมขนส่งทางบกเป็นหลัก มีรถประจำทางระหว่างอำเภอและจังหวัด ทำให้ประชาชนต้องมีรถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซด์ไว้ใช้ในการเดินทางหรือขนส่งสินค้าเกษตร จึงพบอุบัติเหตุทางถนนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ 10.229 คน ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 3 ของค่าเฉลี่ยประเทศ (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2564)

จากข้อมูลด้านสาธารณสุขพบว่า ประชาชนขาดความใส่ใจเรื่องสุขภาพของตนเอง มีค่านิยมในการบริโภคอาหารหวานมัน และวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่ เช่น งานบวช งานแต่งงาน จะเน้นอาหารรสชาติหวาน ส่งผลให้เอื้อต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมทางสังคมที่ยึดติดกับความเคยชินเดิม ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น มีแรงงานต่างชาติเคลื่อนย้ายเข้ามาในจังหวัด ซึ่งเป็นสาเหตุของการนำโรคอุบัติใหม่เข้ามาในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจันทบุรี, 2559) โรคที่เป็นสาเหตุการตายของประชากรมากที่สุด 5 อันดับแรก เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็งทุกประเภท โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน โรคที่มารักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคปอดบวม โรคหลอดลมอักเสบ การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด โรคอักเสบติดเชื้อผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่ต้องใช้เวลารักษาอย่างต่อเนื่องที่ยาวนานและมีค่าใช้จ่ายสูง (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2564)

ในด้านศักยภาพการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน พบว่า ประชาชนถือกรมธรรม์ประกันชีวิตจำนวน 306,351 ฉบับ จากจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, 2563) ซึ่งทั่วประเทศมีกรมธรรม์จำนวน 42,994,529 ฉบับ (สมาคมประกันชีวิตไทย, 2563) ส่วนกรมธรรม์ประกันสุขภาพยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรง แต่ในการซื้อประกันชีวิตจำนวนมากก็มีโอกาสที่ประชาชนจะซื้อประกันสุขภาพเป็นจำนวนมากตามไปด้วย

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าจังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่ประชาชนมีภาวะเสี่ยงเหตุภัยสุขภาพและภัยอุบัติ มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และมีศักยภาพในการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพไว้ดูแลตัวเองได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.1.2 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพเอกชน โดยเป็นโรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญาของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยด้วยจำนวนเตียงรับผู้ป่วยใน 200 เตียง ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพเอกชนเฉลี่ยร้อยละ 80 ของผู้เอาประกันภัยทั้งหมด กลุ่มโรคที่มารักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ โรคทางเดินอาหาร โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัด โรคทางเดินอาหารอักเสบจากสาเหตุอื่น และโรคคออักเสบ กลุ่มโรคที่มารักษาด้วยการผ่าตัดและการทำหัตถการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การผ่าตัดไส้ติ่ง การส่องกล้องท่อไตและไต การสลายนิ่วทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัดมดลูก และการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี (โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ศูนย์คุณภาพ, 2563, มกราคม : 10)

ผู้บริหารโรงพยาบาลตั้งกลุ่มงานดูแลลูกค้าประกันสุขภาพเอกชนขึ้น พ.ศ. 2545 เพื่อดูแลผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพเอกชน ประกอบด้วย 1) แผนกบริการส่วนหน้า มีหน้าที่ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพเอกชนเบื้องต้นให้ผู้เอาประกันภัย 2) แผนกบริหารลูกหนี้ มีหน้าที่จัดเก็บหนี้ลูกค้าเครดิตจากบริษัทประกันชีวิต และ 3) แผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ (แผนกดูแลลูกค้าประกัน) ซึ่งมีตำแหน่งงานพยาบาลประกันสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับ (1) ผู้เอาประกันภัย เรื่องเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพเอกชนเบื้องต้นในการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน การใช้สิทธิตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนผ่านโรงพยาบาลของบริษัทประกันชีวิต (2) ตัวแทนประกันชีวิต เรื่องเงื่อนไขการใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนที่ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (3) บริษัทประกันชีวิต เรื่องการจ่ายค่าสินไหมทดแทนอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่กำกับ ดูแล บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพเอกชน เป็นสถานที่ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพเอกชน จึงทำให้โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี มีความเหมาะสมเป็นกรณีศึกษา และเป็นแหล่งข้อมูลในการวิจัยได้

4.1.3 บริษัทประกันชีวิต

บริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. บริษัท เอไอเอ จำกัด

บริษัทประกันชีวิตขนาดใหญ่ที่เป็นสาขาของบริษัทประกันชีวิตจากประเทศสหรัฐอเมริกา มียอดเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ พ.ศ. 2562 สูงสุดในประเทศไทย เป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่มีมูลค่าทางการเงินมากที่สุด ผู้บริหารนำเสนอการประกอบธุรกิจ

ตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีว่า การประกอบธุรกิจต้องมีความรับผิดชอบและมีความโปร่งใสต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย โดยนำจรรยาบรรณธุรกิจเรื่องความซื่อสัตย์ สุจริต มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (บริษัท เอไอเอ จำกัด, 2564)

2. บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ พ.ศ. 2562 มากเป็นอันดับที่ 2 และเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่มีมูลค่าทางการเงินมากเป็นอันดับที่ 2 มีสาขาของบริษัทในจังหวัดจันทบุรีที่มีเจ้าหน้าที่สินไหมสายกฎหมายให้บริการเรื่องการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริหารนำเสนอการประกอบธุรกิจตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีเรื่องการประกอบธุรกิจด้วยความโปร่งใส มีความซื่อสัตย์ สุจริต และสร้างความมั่นคงทางด้านการเงินด้วยการแสวงผลกำไรที่เหมาะสม (บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน), 2564)

3. บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ พ.ศ. 2562 มากเป็นอันดับที่ 3 และเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีด้วยมูลค่าทางการเงินมากเป็นอันดับที่ 3 ผู้บริหารนำเสนอการประกอบธุรกิจตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีเรื่องความซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย และตั้งอยู่บนความถูกต้องของกฎหมาย (บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน), 2564)

4. บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ พ.ศ. 2562 มากเป็นอันดับที่ 4 และเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีด้วยมูลค่าทางการเงินมากเป็นอันดับที่ 4 มีกลุ่มตัวแทนประกันชีวิตนอกพื้นที่จังหวัดจันทบุรีเข้ามาขายประกันสุขภาพเฉพาะในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต ผู้บริหารนำเสนอแผนการประกอบธุรกิจเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ระบบงาน การให้บริการและคำแนะนำแก่ลูกค้าอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน), 2564)

5. บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

บริษัทประกันชีวิตที่มีจำนวนเบี้ยประกันสุขภาพรับสุทธิ พ.ศ. 2562 มากเป็นอันดับที่ 8 และเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกับโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีด้วยมูลค่าทางการเงินมากเป็นอันดับที่ 5 ผู้บริหารนำเสนอการบริหารงานโดยมุ่งเน้นการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ด้วยเทคโนโลยีดิจิตอล ประกอบธุรกิจอย่างมืออาชีพด้วยความซื่อสัตย์ เปิดเผย และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน), 2564)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า บริษัทประกันชีวิตบริหารองค์กรตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยให้ความสำคัญเรื่องความซื่อสัตย์สุจริต ความโปร่งใส ความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ส่วนเสีย สังคม สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงในการประกอบธุรกิจ แต่มีรายละเอียดย่อยในการบริหารงานแตกต่างกันที่อาจนำมาซึ่งความไม่เป็นธรรมได้ อาทิ ตัวแทนประกันชีวิตเป็นบุคคลนอกพื้นที่ที่ไม่สามารถให้บริการผู้เอาประกันภัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียสิทธิ เจ้าหน้าที่สินไหมสายกฎหมายที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านการแพทย์ อาจจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีต่อระบบประกันสุขภาพเอกชนในการวิจัยเชิงปริมาณ

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือ ผู้เอาประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีและเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม สรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เอาประกันภัยที่ตอบแบบสอบถาม (n = 110)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	33	30.00
หญิง	77	70.00
2. อายุ		
21-30 ปี	30	27.27
31-40 ปี	30	27.27
41-50 ปี	24	21.82
51-60 ปี	26	23.64

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาต้น	2	1.81
ประถมศึกษาปลาย	9	8.18
มัธยมศึกษาต้น	17	15.46
มัธยมศึกษาปลาย	31	28.18
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	6	5.46
ปริญญาตรี	42	38.18
ปริญญาโท	3	2.73
4. สถานภาพสมรส		
โสด	41	37.27
คู่	60	54.54
หม้าย	3	2.73
หย่า	6	5.45
5. อาชีพหลัก		
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	6	5.45
เกษตรกร	51	46.36
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	35	31.82
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5	4.55
ลูกจ้างภาครัฐ / หน่วยงานเอกชน	11	10.00
นักเรียน / นักศึกษา	1	0.91
ไม่ประกอบอาชีพ / ว่างงาน / เกษียณ	1	0.91

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี RAMBHAI BARNI RAJABHAT UNIVERSITY

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. เหตุผลในการซื้อประกันสุขภาพเอกชน		
สำหรับดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย	31	22.18
สะดวก สบายในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน	14	12.73
ทั้ง 2 กรณี	65	59.09
7.จำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนที่มี		
1 กรมธรรม์	80	72.73
2 กรมธรรม์	20	18.18
3 กรมธรรม์	7	6.36
4 กรมธรรม์	3	2.73
8. ผู้เอาประกันภัยของบริษัท		
บริษัท เอไอเอ จำกัด	22	20.00
บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	22	20.00
บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	21	19.00
บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	23	21.00
บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	22	20.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซื้อประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาใกล้เคียงกัน โดยเฉลี่ย 1 กรมธรรม์/คน มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปลายขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง อาชีพหลัก คือ เกษตรกร ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีเหตุผลในการซื้อประกันสุขภาพเอกชน คือ ซื้อไว้สำหรับดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยและสะดวกสบายในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.2.2 ความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีต่อระบบประกันสุขภาพเอกชน

ในหัวข้อนี้จะเป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีต่อระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุผลของการมีประกันสุขภาพเอกชนและสภาพปัญหา โดยระดับคะแนน 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = เห็นด้วย 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 เหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชนของผู้เอาประกันภัย (n = 110)

เหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชน	ระดับความคิดเห็น				$\overline{X}$	S.D.	ลำดับคะแนนของ $\overline{X}$
	4	3	2	1			
1. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตัวแทนประกันชีวิต เช่น ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ การให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน และอธิบายเงื่อนไขของสัญญาที่สำคัญได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	60 (54.5%)	43 (39.1%)	6 (5.5%)	1 (0.9%)	3.47	0.68	3
2. สัมพันธภาพส่วนบุคคลกับตัวแทนประกันชีวิต หรือพนักงานของบริษัท เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ฯลฯ	60 (54.5%)	39 (35.5%)	4 (3.6%)	7 (6.4%)	3.37	0.84	4
3. บริษัทประกันชีวิตมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่รู้จัก	86 (78.2%)	23 (20.9%)	1 (0.9%)	0	3.77	0.44	1
4. แบบประกันสุขภาพให้ผลประโยชน์เหมาะสม สอดคล้องกับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และมีประโยชน์ที่มากกว่าค่าเบี้ยประกันภัย	77 (70%)	31 (28.2%)	2 (1.8%)	0	3.68	0.50	2

จากตารางที่ 4.2 แสดงเหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชนของผู้เอาประกันภัย คือ บริษัทประกันชีวิตมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่รู้จักมากที่สุด รองลงมา คือ แบบประกันสุขภาพให้ผลประโยชน์เหมาะสม สอดคล้องกับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และมีประโยชน์ที่มากกว่าค่าเบี้ยประกันภัย สำหรับสัมพันธภาพส่วนบุคคลกับตัวแทนประกันชีวิต หรือพนักงานของบริษัท เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นเหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชนน้อยที่สุด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน (n = 110)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน	ระดับความคิดเห็น				$\overline{X}$	S.D.	ลำดับคะแนนของ $\overline{X}$
	4	3	2	1			
5. การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่าเนื่องจากเป็นการจ่ายเบี้ยประกันภัยราคาต่ำกว่าราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน	67 (60.9%)	39 (35.5%)	3 (2.7%)	1 (0.9%)	3.58	0.61	3
6. การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่า เมื่อสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิประโยชน์	79 (71.8%)	29 (26.4%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)	3.71	0.58	2
7. การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่า เมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพได้ตามความต้องการ	87 (79.1%)	22 (20%)	1 (0.9%)	0	3.81	0.53	1

จากตารางที่ 4.3 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน พบว่า ส่วนใหญ่การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่า เมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพได้ตามความต้องการ รองลงมาคือ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิประโยชน์ และน้อยที่สุดคือ เนื่องจากเป็นการจ่ายเบี้ยประกันภัยราคาต่ำกว่าราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส (n = 110)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส	ระดับความคิดเห็น				$\overline{X}$	S.D.	ลำดับคะแนนของ $\overline{X}$
	4	3	2	1			
8. ท่านได้รับค่าสินไหมทดแทนในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในถูกต้องตามสัญญา	83 (75.5%)	27 (24.5%)	0	0	3.79	0.57	1
9. ท่านได้รับค่าสินไหมทดแทนอย่างรวดเร็วเมื่อมีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	66 (60%)	40 (36.4%)	3 (2.7%)	1 (0.9%)	3.60	0.79	3
10. ท่านได้รับค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผยโปร่งใส โดยบริษัทประกันชีวิตให้เอกสารแสดงรายละเอียดการจ่ายค่าสินไหมทดแทน	82 (74.5%)	28 (25.5%)	0	0	3.80	0.73	2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากตารางที่ 4.4 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าสินไหมทดแทนในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในถูกต้องตามสัญญามากที่สุด รองลงมาคือ ได้รับค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส โดยบริษัทประกันชีวิตให้เอกสารแสดงรายละเอียดการจ่ายค่าสินไหมทดแทน และได้รับค่าสินไหมทดแทนอย่างรวดเร็วเมื่อมีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ (n =110)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น				$\overline{X}$	S.D.	ลำดับคะแนนของ $\overline{X}$
	4	3	2	1			
11. โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยให้การรักษาตรงโรคและอาการแสดงของโรค	95 (86.4%)	15 (13.6%)	0	0	3.93	0.76	1
12. โรงพยาบาลรับท่านไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในตามความรุนแรงและอาการแสดงของโรค	92 (83.6%)	18 (16.4%)	0	0	3.91	0.85	2
13. โรงพยาบาลจัดทีมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดูแลรักษาท่านตามโรคและอาการแสดงของโรค เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ	88 (80%)	20 (18.2%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)	3.86	1.00	3
14. โรงพยาบาลจำหน่ายท่านออกจากโรงพยาบาล เมื่อท่านปลอดภัย สามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ อาจมีอาการไม่สุขสบายบางอย่างหลงเหลืออยู่บ้าง	75 (68.2%)	31 (28.2%)	4 (3.6%)	0	3.74	1.12	4

จากตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานความจำเป็นทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยให้การรักษาตรงโรคและอาการแสดงของโรคมากที่สุด รองลงมาคือ รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในตามความรุนแรงและอาการแสดงของโรค และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่ออาการปลอดภัย สามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ อาจมีอาการไม่สุขสบายบางอย่างหลงเหลืออยู่บ้างน้อยที่สุด

สถาบันของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง (n = 110)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง	ระดับความคิดเห็น				$\overline{X}$	S.D.	ลำดับคะแนนของ $\overline{X}$
	4	3	2	1			
15. ท่านเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความเป็นจริงอย่างถูกต้องครบถ้วน ในขั้นตอนการกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัย	93 (84.6%)	16 (14.5%)	1 (0.9%)	0	3.94	1.13	1
16. ท่านทราบผลของการปกปิดข้อมูลสุขภาพในสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพ	82 (74.5%)	24 (21.9%)	3 (2.7%)	1 (0.9%)	3.81	1.29	2

จากตารางที่ 4.6 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความเป็นจริงอย่างถูกต้องครบถ้วน ในขั้นตอนการกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัยมากกว่าการทราบผลของการปกปิดข้อมูลสุขภาพในสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ (n = 110)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ	ระดับความคิดเห็น				$\overline{X}$	S.D.	ลำดับคะแนนของ $\overline{X}$
	4	3	2	1			
17. ตัวแทนประกันชีวิตให้บริการหลังการขายอย่างดีและสม่ำเสมอ ด้วยความรวดเร็ว	66 (60%)	31 (28.2%)	10 (9.1%)	3 (2.7%)	3.57	1.49	4
18. ตัวแทนประกันชีวิตเสนอขายแบบประกันภัยที่มีค่าเบี้ยประกันภัยเหมาะสม สามารถจ่ายได้จนครบสัญญา	74 (67.3%)	34 (30.9%)	2 (1.8%)	0	3.78	1.45	2
19. ตัวแทนประกันชีวิตแนะนำท่านให้เปิดเผยประวัติสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความเป็นจริง อย่างครบถ้วนในขั้นตอนการกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัย	77 (70%)	31 (28.2%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)	3.81	1.55	1
20. ตัวแทนประกันชีวิตสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขและข้อยกเว้นสำหรับการจ่ายค่าสินไหมทดแทน	65 (59.2%)	38 (34.5%)	5 (4.5%)	2 (1.8%)	3.66	1.7	3

จากตารางที่ 4.7 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตแนะนำให้เปิดเผยประวัติสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความเป็นจริงอย่างครบถ้วนในขั้นตอนการกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัยมากที่สุด รองลงมา คือ เสนอขายแบบประกันภัยที่มีค่าเบี้ยประกันภัยเหมาะสม สามารถจ่ายได้จนครบสัญญา และให้บริการหลังการขายอย่างดีและสม่ำเสมอ ด้วยความรวดเร็วน้อยที่สุด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นด้านความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง (n = 110)

ความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง	จำนวน	ร้อยละ
คุ้มค่า	109	99.09
เหตุผล 1. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้	83	75.45
2. ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้	26	23.64
ไม่คุ้มค่า	1	0.91
เหตุผล 1. สุขภาพดี ไม่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล	1	0.91
ตรงตามความคาดหวัง	107	97.27
เหตุผล 1. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้	94	85.45
2. ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้	13	11.82
ไม่ตรงตามความคาดหวัง	3	2.73
เหตุผล 1. บริษัทประกันชีวิตมีเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคโควิด-19	3	2.73

จากตารางที่ 4.8 แสดงความคิดเห็นด้านความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง พบว่า มีความคุ้มค่า ตรงตามความคาดหวัง เนื่องจากบริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้และผู้เอาประกันภัยสามารถเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่มีความคิดเห็นว่าไม่คุ้มค่า หากสุขภาพดีไม่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล และความคุ้มค่าไม่ตรงตามความคาดหวัง เนื่องจากบริษัทประกันชีวิตมีเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคโควิด-19

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยเรื่องความยุติธรรมของประกันสุขภาพเอกชนเมื่อเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ได้รับกับราคาเบี้ยประกันภัยที่จ่าย (n = 110)

ความยุติธรรมของประกันสุขภาพเอกชนเมื่อเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ได้รับกับราคาเบี้ยประกันภัยที่จ่าย	จำนวน	ร้อยละ
ยุติธรรม	108	98.18
เหตุผล 1. เบี้ยประกันภัยราคาต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาล	98	89.09
2. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญา	10	9.09
ไม่ยุติธรรม	2	1.82
เหตุผล 1. ตัวแทนประกันชีวิตอธิบายสิทธิประโยชน์ไม่ชัดเจน	1	0.91
2. บริษัทประกันชีวิตมีเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคโควิด-19	1	0.91

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้เอาประกันภัยคิดว่าประกันสุขภาพเอกชนมีความยุติธรรม เนื่องจากเบี้ยประกันภัยราคาต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาล และบริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญา

ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยเรื่องการแนะนำเกี่ยวกับการขยายตลาดประกันสุขภาพเอกชน (n = 110)

การแนะนำเกี่ยวกับการขยายตลาดประกันสุขภาพเอกชน	จำนวน	ร้อยละ
แนะนำ	109	99.09
เหตุผล 1. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญา	70	63.64
2. ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้	10	9.09
3. ตัวแทนประกันชีวิตให้บริการดีอย่างสม่ำเสมอ	4	3.64
4. ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต โรงพยาบาลเอกชน ให้บริการดี	25	22.72
ไม่แนะนำ	1	0.91
เหตุผล 1. ผู้เอาประกันภัยรวยมาก	1	0.91

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากตาราง 4.10 พบว่า ผู้เอาประกันภัยคิดว่าจะแนะนำญาติ คนรู้จัก ให้ซื้อประกันสุขภาพเอกชน เนื่องจาก 1) บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญา 2) ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชนให้บริการดี 3) ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ และ 4) ตัวแทนประกันชีวิตให้บริการดีอย่างสม่ำเสมอ

4.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในหัวข้อนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน

ในการศึกษาว่าสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร กำหนดกรอบในการพิจารณาด้วยการวิเคราะห์สาระจากข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยจะนำเสนอเนื้อหาของสภาพปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1 สภาพปัญหาที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย

การศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย เป็นการวิเคราะห์สาระข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์จากผู้เอาประกันภัยมองตนเอง ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนมองผู้เอาประกันภัย โดยแบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1.1 ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

การซื้อประกันสุขภาพเอกชนที่ขายโดยบริษัทประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัยจะเลือกแบบประกันภัยจากเอกสารประกอบการขายที่ตัวแทนประกันชีวิตนำมาเสนอ แบ่งออกเป็น 1) แบบประกันชีวิตซึ่งเป็นสัญญาระยะยาวที่ในเอกสารแสดงชื่อแบบ ระยะเวลาเอาประกันภัย (ระยะเวลาของสัญญา) เบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่แสดงมูลค่าเงินทางบัญชี สะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยมากกว่าเบี้ยประกันภัย 2) แบบประกันสุขภาพซึ่งเป็นสัญญารายปีที่จ่ายเบี้ยประกันภัยสูญเปล่า ไม่มีผลประโยชน์ตามเงื่อนไขสัญญาคืนให้หากไม่เจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยจะตัดสินใจซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพจากคำอธิบายของตัวแทนประกันชีวิตที่ตนอาจไม่เข้าใจทุกประเด็น ซึ่งจะอธิบายเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามเอกสารประกอบการขายเท่านั้น ไม่นำข้อมูลราคาค่ารักษาในโรงพยาบาลตามภาวะสุขภาพมาร่วมคำนวณและอธิบายให้เข้าใจ ยกตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

“ตัวแทนประกันนำแบบประกันมาขาย ไม่ได้อธิบายนอกเหนือเอกสารที่ถือมา ไม่บอกค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนว่าป่วยหนักราคาเท่าไหร่ ป่วยปกติราคาเท่าไหร่” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1, สัมภาษณ์ 20 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายหรือแสดงวิธีการคำนวณเบี้ย ผลประโยชน์ และมูลค่าการรักษาในโรงพยาบาลมาร่วมคำนวณด้วย มีสาเหตุมาจากตัวแทนประกันชีวิตโดยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลาและการลงทุนในประกันสุขภาพเอกชน และผู้เอาประกันภัยไม่มีความรู้ดังกล่าวด้วย ยกตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“อธิบายตามเอกสารที่เตรียมไปว่าจะได้เงินคืนรวมเมื่อครบสัญญามากกว่าเบี้ยประกันรวมที่จ่ายไป แต่ไม่ได้อธิบายเรื่องค่าเงินที่เปลี่ยน ไม่มีความรู้ คนซื้อเองก็ไม่มีความรู้” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 6, สัมภาษณ์ 2 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักงาน คปภ. 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพโดยเลือกตามแบบในเอกสารประกอบการขายที่แสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่ไม่มีการปรับมูลค่าเงิน สะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยรวมมากกว่าเบี้ยประกันภัยรวม ซึ่งตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายเรื่องมูลค่าเงินตามเวลาประกอบการขายด้วยเนื่องจากไม่มีความรู้ และเป็นเรื่องยุ่งยากในการอธิบาย เพราะผู้เอาประกันภัยไม่มีความรู้เช่นกัน ยกตัวอย่างคำพูดของผู้บริหารสำนักงาน คปภ. ที่ว่า

“ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินเปลี่ยนตามเวลา ถึงมีความรู้ก็เป็นเรื่องยุ่งยากในการอธิบาย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20, สัมภาษณ์ 22 พฤษภาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย ประเด็นการซื้อประกันสุขภาพเอกชนด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ พบว่าผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

4.3.1.2 ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนโดยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ

ในการเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ผู้เอาประกันภัยต้องกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัย โดยตอบคำถามทุกข้อตามแบบฟอร์มของบริษัทประกันชีวิตด้วยความจริง ในกรณีที่

ตัวแทนประกันชีวิตกรอกข้อมูลให้ ก่อนลงลายมือชื่อต้องตรวจสอบรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องก่อน ใบคำขอเอาประกันภัยเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เมื่อมีเหตุฟ้องร้องดำเนินคดีกัน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 4 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในการเข้าทำสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพ จะกรอกข้อมูลตามเอกสารใบคำขอเอาประกันภัยให้อย่างครบถ้วนและทราบผลของการปกปิดข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในขั้นตอนการเข้าทำสัญญา พบว่า ผู้เอาประกันภัยตั้งใจปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพราะต้องการให้บริษัทประกันชีวิตรับทำประกันภัย ซึ่งผู้เอาประกันภัยกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่มีโรคร้ายแรง โรคเรื้อรังประจำตัวที่มีความเสี่ยงสูงเกินที่บริษัทประกันชีวิตจะรับทำประกันภัย ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“ลูกค้าบางคนมีโรคประจำตัวแล้ว ตั้งใจปกปิดข้อมูลไม่ให้บริษัทรู้ เพราะต้องการให้บริษัทรับทำประกันภัย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 6, สัมภาษณ์ 2 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 3 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพในการเข้าทำสัญญา โรงพยาบาลเอกชนจะทราบว่ามีการปกปิดข้อมูลสุขภาพจากเอกสารปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

“คนไข้ปกปิดโรคกับบริษัทประกัน โรงพยาบาลรู้ตอนบริษัทส่งเอกสารปฏิเสธการจ่ายค่ารักษากลับมา” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19, สัมภาษณ์ 24 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยที่มีโรคประจำตัวหรือสงสัยว่าจะมีโรคประจำตัวที่มีแนวโน้มต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล จะมาซื้อประกันสุขภาพไว้ดูแลตัวเอง ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะเป็นผู้ที่รู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีกว่าบริษัทประกันชีวิต จึงมีผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพ เพราะคิดว่าบริษัทไม่สามารถตรวจสอบได้ และพยายามดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยภายใน 2 ปี ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรามไทพรรณา

“ผู้เอาประกันบางคนมีโรคประจำตัวแล้วมาซื้อประกัน ปิดโรคไม่ให้บริษัทรู้ แล้วพยายามดูแลตัวเองไม่ให้ป่วยใน 2 ปี” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 28, สัมภาษณ์ 11 กรกฎาคม 2565)

และพบว่า การปกปิดข้อมูลสุขภาพเกิดได้จากตัวแทนประกันชีวิต แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 ผู้เอาประกันภัยเปิดเผยข้อมูลสุขภาพทั้งหมดให้ตัวแทนประกันชีวิตทราบ แต่ตัวแทนประกันชีวิตช่วยปกปิดข้อมูลสุขภาพให้โดยผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอม เมื่อมีเหตุให้บริษัทประกันชีวิตไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ผู้เอาประกันภัยกลุ่มนี้จะทำเรื่องร้องเรียนถึงบริษัทประกันชีวิตต้นสังกัดประเด็นตัวแทนประกันชีวิตเป็นผู้ปกปิดข้อมูลสุขภาพให้ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยได้แจ้งโรคเรื้อรังประจำตัวทั้งหมดให้ทราบแล้ว กรณีที่ 2 ผู้เอาประกันภัยสมยอมให้ตัวแทนประกันชีวิตปกปิดข้อมูลสุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย คือ ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนโดยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต

4.3.1.3 ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย

การฉ้อฉลประกันภัยเป็นการซื้อ เข้าทำสัญญา หรือใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนเพื่อหวังประโยชน์จากประกันภัย โดยส่วนใหญ่จะซื้อสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายได้ไว้หลายบริษัทเพื่อใช้เป็นช่องทางหารายได้ให้ตัวเอง ได้แก่ เจตนาทำให้ตนเองเจ็บป่วย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะขอเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและขอนอนนานเกินจำเป็นโดยให้ข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นเท็จ ขอแก้ไขบันทึกเวชระเบียนจากโรคที่เป็นข้อยกเว้นให้เป็นโรคที่อยู่ในเงื่อนไข นอกจากนี้มีการสับเปลี่ยนตัวผู้เอาประกันภัยจากไม่มีกรมธรรม์เป็นมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดในครอบครัวที่มีบุตรฝาแฝดเพศเดียวกัน หรือพี่น้องเพศเดียวกัน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 ราย สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยต้องการผลประโยชน์จากประกันสุขภาพเอกชน เพราะคิดว่าจ่ายเบี้ยประกันแล้วต้องได้ผลประโยชน์กลับคืนมา ซึ่งบางรายซื้อค่าชดเชยรายได้ไว้สูง เมื่อเจ็บป่วยบริษัทประกันชีวิตต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามสัญญารวมทั้งค่าชดเชยรายได้ เมื่อคำนวณแล้วมีผลกำไร จึงมีผู้เอาประกันภัยบางรายทำให้ตัวเองเจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“คนซื้อบางคนกินยาถ่ายทำให้ตัวเองท้องเสีย แล้วมานอนโรงพยาบาล เพื่อเบิกค่าชดเชยรายได้ไว้วันละ 10,000 บาท” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8, สัมภาษณ์ 29 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 3 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า พบผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัยโดยแจ้งประวัติการเจ็บป่วยเป็นเท็จ ขอนอนโรงพยาบาลนานเกินความจำเป็นโดยแจ้งอาการเจ็บป่วยมากเกินจริง และพบการสับเปลี่ยนตัวผู้เอาประกันภัยจากไม่มีกรมธรรม์เป็นมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

"พบการสับเปลี่ยนตัวผู้ป่วยจากไม่มีประกันเป็นมีประกัน เป็นพี่น้องครอบครัวเดียวกัน" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19, สัมภาษณ์ 24 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัยโดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก 1) สร้างรายได้ให้ตนเอง 2) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ตนเองหรือครอบครัว ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีผลให้มีอัตราการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลสูง ส่งผลให้บริษัทประกันชีวิตมีต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสูง และส่งผลให้เบี้ยประกันภัยสูงขึ้นตามมา ผู้เอาประกันภัยที่ไม่ได้ใช้สิทธิอาจทิ้งกรมธรรม์ เพราะคิดว่าไม่คุ้มค่า ดังคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

"ผู้เอาประกันทำทุจริต เพราะต้องการได้รับความคุ้มครองนอกเหนือสิทธิ บางรายมานอนโรงพยาบาลเพื่อสร้างรายได้จากค่าชดเชยรายวันที่ทำไว้สูง" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 23, สัมภาษณ์ 17 กรกฎาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เกิดจากผู้เอาประกันภัย คือ ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย โดยเจตนาทำให้ตนเองเจ็บป่วย ขอเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโดยไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์ แจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นเท็จ และสับเปลี่ยนตัวผู้เอาประกันภัยจากไม่มีกรมธรรม์เป็นมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากผู้เอาประกันภัยหลักในการพิจารณา ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ 2) ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนโดยปกปิดข้อมูลส่วนที่เป็นสาระสำคัญ และ 3) ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย จากหลักการพิจารณาดังกล่าวพบสภาพปัญหา ได้แก่ 1) การซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา 2) การปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต 3) การฉ้อฉลประกันภัย โดยเจตนาทำให้ตนเองเจ็บป่วย ขอเข้ารักษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เป็นผู้ป่วยในโดยไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์ แจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นเท็จ และสับเปลี่ยนตัวผู้เอาประกันภัยจากไม่มีกรมธรรม์เป็นมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ

4.3.2 สภาพปัญหาที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต

การศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต เป็นการวิเคราะห์สาระจากข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์จากตัวแทนประกันชีวิตมองตนเอง ผู้เอาประกันภัย บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนมองตัวแทนประกันชีวิต แบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1.2 ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยทราบ

ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการขายประกันสุขภาพเอกชนที่ตัวแทนประกันชีวิตจะต้องอธิบายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ ได้แก่ ต้นทุน ผลประโยชน์ประกันภัย และการลงทุนประกันสุขภาพที่มีการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตอธิบายเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามเอกสารประกอบการขาย ที่แสดงมูลค่าเบี้ยประกันภัยรวมและผลประโยชน์ประกันภัยรวมด้วยการนำเงินทุกจำนวนที่ไม่มีการปรับมูลค่ามารวมกัน ไม่แสดงวิธีการคำนวณด้วยการปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่กัน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

“ตัวแทนประกันชีวิตอธิบายแบบประกันชีวิตและประกันสุขภาพตามเอกสาร ไม่มีการแสดงวิธีการคำนวณมูลค่าเงินแบบปรับค่าเงิน” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 2, สัมภาษณ์ 21 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตจะอธิบายข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามเอกสารประกอบการขาย ไม่อธิบายหรือแสดงการคำนวณมูลค่าเงินด้วยมูลค่าเงินตามเวลา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินตามเวลา เนื่องจากขาดความรู้เรื่องดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตัวแทนประกันชีวิตที่ไม่ได้เรียนด้านการเงินมาโดยตรงจะไม่มีความรู้ด้านนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต คือ ในการขายประกันสุขภาพเอกชนตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยทราบ

4.3.2.2 ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เป็นประมวลความประพฤติที่ควรปฏิบัติ เพื่อรักษาส่งเสริมเกียรติคุณและชื่อเสียงของตัวแทนประกันชีวิต

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ ขายประกันชีวิตและประกันสุขภาพโดยเลือกแบบประกันภัยที่ได้ค่าคอมมิชชั่นสูง ให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัย รับเบี้ยประกันภัยแล้วไม่ส่งเข้าบริษัทให้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

"ตัวแทนรับเบี้ยประกันไปแล้ว ไม่ส่งเข้าบริษัทให้ มารู้เมื่อเข้าโรงพยาบาล แผนกประกันเช็คสิทธิเบื้องต้นให้ แจ้งผลว่าประกันสุขภาพสิ้นผล" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 5, สัมภาษณ์ 23 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ ขายประกันชีวิตและประกันสุขภาพโดยใช้ค่าคอมมิชชั่นเป็นเป้าหมายหลัก โดยขายเฉพาะแบบประกันภัยที่มีค่าคอมมิชชั่นสูง ซึ่งอาจเป็นแบบที่ไม่ใช่ความจำเป็นของผู้เอาประกันภัย ช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ จ่ายเบี้ยประกันภัยแทนผู้เอาประกันภัยไปก่อน เพื่อให้ได้ผู้เอาประกันภัยเป็นลูกค้า ให้ส่วนลดค่าเบี้ยประกันภัย ขายสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายได้สูงกว่ารายได้จริง ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

"ตัวแทนประกันบางคนขายแบบประกันเฉพาะแบบที่มีค่าคอมมิชชั่นสูง ๆ ขายตัดหน้าตัวแทนประกันอื่นโดยใช้วิธีให้ส่วนลดเบี้ยประกัน จ่ายเบี้ยประกันให้ก่อน ให้ทองคำหรือโปรแกรมการท่องเที่ยวเมื่อบริษัทรับทำประกัน นอกจากนี้ยังพูดจาให้ร้ายทับถมตัวแทนประกันชีวิตอื่น" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 10, สัมภาษณ์ 20 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต มีสาเหตุมาจากต้องการค่าคอมมิชชั่นจากการขายประกันภัย ส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ ตัวแทนประกันชีวิตและบริษัทประกันชีวิตเสียชื่อเสียง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต คือ ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

4.3.2.3 ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลประกันภัย

การฉ้อฉลประกันภัยของตัวแทนประกันชีวิต เป็นการกระทำโดยหลอกลวงเพื่อให้ได้รับประโยชน์ที่มิชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งตัวแทนประกันชีวิตเป็นอาชีพที่ต้องซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันสุขภาพนอกเหนือสัญญา แจ้งการใช้สิทธิรักษาในโรงพยาบาลบิดเบือนทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

“ทำประกันสุขภาพไว้ เจ็บป่วยไปนอนโรงพยาบาลเอกชนได้เลย บริษัทประกันจ่ายให้หมด ไม่ต้องกังวล” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3, สัมภาษณ์ 21 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตฉ้อฉลประกันภัย แบ่งออกเป็น 1) ทำด้วยตัวเอง 2) ร่วมมือกับบุคคลอื่น เพื่อต้องการได้ผลประโยชน์จากประกันภัย ได้แก่ ค่าคอมมิชชั่นจากการได้เพิ่มฐานลูกค้า ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“ตัวแทนบางคนร่วมกับผู้เอาประกันหลอกบริษัท แจ้งรายได้ผู้เอาประกันสูงเพื่อขายค่าชดเชยรายวันได้สูง” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9, สัมภาษณ์ 20 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า การฉ้อฉลประกันภัยแบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 ตัวแทนประกันชีวิตตั้งใจทำด้วยตนเองโดยไม่มีผู้อื่นร่วมด้วย ได้แก่ ขายนอกเหนือสัญญาโดยแจ้งผลประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าผลประโยชน์ในสัญญา กรณีที่ 2 ตัวแทนประกันชีวิตร่วมกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ แจ้งรายได้ผู้เอาประกันสูง ปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

“ตัวแทนประกันชีวิตที่ทำการฉ้อฉลโดยส่วนใหญ่เรื่องเงิน มีทั้งทำเองคนเดียวหรือทำร่วมกับลูกค้า” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 21, สัมภาษณ์ 22 มิถุนายน 2565)

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต คือ ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลประกันภัย

กล่าวโดยสรุป สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากตัวแทนประกันชีวิต หลักในการพิจารณา ได้แก่ 1) ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยทราบ 2) ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต และ 3) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลประกันภัย จากหลักการพิจารณาดังกล่าวพบสภาพปัญหา ได้แก่ 1) การขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยทราบ 2) การไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ ขายแบบประกันภัยที่มีค่าคอมมิชชั่นสูง ช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต 3) การฉ้อฉลประกันภัย พบการกระทำด้วยตนเอง และกระทำร่วมกับผู้เอาประกันภัย อาทิ แจ้งรายได้เป็นเท็จ

4.3.3 สภาพปัญหาที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต

การศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต เป็นการวิเคราะห์สาระจากข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์จากผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน มองบริษัทประกันชีวิต แบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.3.1 บริษัทประกันชีวิตออกเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลตามหลักมูลค่าเงินตามเวลา

ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตเป็นการลงทุนระยะยาวที่ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยตามที่บริษัทกำหนด และบริษัทจ่ายผลประโยชน์ประกันภัยระหว่างสัญญาหรือเมื่อครบสัญญาเป็นเงินจำนวนที่แน่นอน ซึ่งมูลค่าเงินเปลี่ยนแปลงตามเวลา ในการคำนวณมูลค่าเงินต้องปรับฐานมูลค่าเงินให้อยู่ในฐานเดียวกันก่อน คือ มูลค่าเงินในปัจจุบัน แต่เอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่นำออกขายนั้นแสดงเพียงมูลค่าเงินทางบัญชีที่ไม่มีการปรับมูลค่าเงิน สะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยมากกว่าเบี้ยประกันภัย แต่เมื่อนำเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยฉบับดังกล่าวมาคำนวณตามหลักมูลค่าเงินตามเวลาแล้ว พบว่า เมื่อครบสัญญาผลประโยชน์ประกันภัยน้อยกว่าเบี้ยประกันภัย ขึ้นอยู่กับระยะเวลาเอาประกันภัยและอัตราดอกเบี้ย ซึ่งบริษัทประกันชีวิตไม่แสดงให้ผู้เอาประกันภัยรับรู้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า การซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพจะเลือกและตัดสินใจซื้อจากเอกสารประกอบการขายที่แสดงระยะเวลาของสัญญา เบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยซึ่งทุกแบบได้ผลประโยชน์มากกว่าเบี้ยประกันภัยที่จ่าย แต่ในเอกสารประกอบการขายไม่มีการแสดงมูลค่าเงินตามเวลา หากคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาแล้วผลประโยชน์น้อยลง ซึ่งผู้เอาประกันภัยคิดว่าต้องแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ทราบด้วย เพราะจะใช้ประกอบการตัดสินใจซื้อในเวลานั้น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า เอกสารประกอบการขายที่นำไปอธิบายผู้เอาประกันภัยเรื่องเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยไม่แสดงมูลค่าเงิน

ตามเวลา หากแสดงแล้วผลประโยชน์ประกันภัยน้อยลง ต้องอธิบายให้ผู้เอาประกันภัยทราบเพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ตัดสินใจ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตแสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินทางบัญชี ไม่แสดงด้วยมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่กัน มีสาเหตุมาจากผู้เอาประกันภัยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา นอกจากนี้ยังใช้ในการจูงใจการขายเพื่อเพิ่มรายได้ของบริษัท ส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยตัดสินใจซื้อด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งบริษัทประกันชีวิตต้องแสดงข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้เอาประกันภัยรับทราบด้วย ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

“ตัวเลขเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่เห็นในเอกสารเป็นตัวเลขทางการเงินที่นำมาบวกกันที่คนทั่วไปเข้าใจง่าย แต่ไม่ถูกต้องและไม่ตรงกับตัวเลขมูลค่าเงินที่ปรับค่าแล้วที่คนทั่วไปไม่เข้าใจ ที่ถูกต้องควรบอกให้ผู้ซื้อรู้ด้วย จะได้ตัดสินใจซื้ออย่างถูกต้อง” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20, สัมภาษณ์ 22 พฤษภาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต คือ บริษัทประกันชีวิตออกเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยไม่แสดงข้อมูลตามหลักมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่กับการแสดงมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่า

4.3.3.2 บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

พระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ห้ามบริษัทประกันชีวิตขายประกันวินาศภัย อาทิ สัญญาประกันสุขภาพเอกชน บริษัทประกันชีวิตจึงนำสัญญาประกันวินาศภัยมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิตเพื่อเพิ่มรายได้ของบริษัทและให้บริการผู้เอาประกันภัยอย่างครบวงจร แต่เกิดปัญหาเนื่องจากสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาต่างตอบแทนที่ฝ่ายผู้รับประกันภัยต้องจ่ายผลประโยชน์มากกว่าเบี้ยประกันภัยที่รับมา จึงต้องใช้หลักสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพตามความจริงอย่างครบถ้วน กฎหมายจึงกำหนดให้สัญญาประกันชีวิตเป็นโมฆียะกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ครอบคลุมมาถึงสัญญาประกันสุขภาพด้วย เมื่อมีเหตุให้สัญญาประกันชีวิตถูกบอกล้างให้ตกเป็นโมฆะ ส่งผลให้สัญญาประกันสุขภาพซึ่งเป็นสัญญาแนบท้ายตกเป็นโมฆะตามไปด้วย ทำให้เกิดเป็นข้อพิพาทระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 ราย สรุปสาระสำคัญได้ว่า สัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆียะ สัญญาประกันสุขภาพไม่ควรตกเป็นโมฆียะ เพราะเป็นสัญญาแยกฉบับกัน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

"ประกันชีวิตและประกันสุขภาพมันคนละฉบับกัน เวลาผู้เอาประกันจ่ายเบี้ยประกันก็จ่ายแยกฉบับ เวลาบริษัทประกันบอกล้างสัญญาจึงควรแยกฉบับ" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 4, สัมภาษณ์ 22 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักงาน คปภ. 2 ราย ซึ่งมีความคิดเห็นเหมือนกัน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจัดทำสัญญาประกันสุขภาพเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้าย หากพิจารณาตามหลักกฎหมายก็ไม่ถูกต้อง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้บริหารสำนักงาน คปภ. ที่ว่า

"บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาพ่วงกับสัญญาประกันชีวิตมันก็ไม่ถูก แต่ก็ยอมกันมาตั้งแต่แรก" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20, สัมภาษณ์ 22 พฤษภาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต คือ บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

4.3.3.3 บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา

บริษัทประกันชีวิต (ในที่นี้ หมายถึง เจ้าหน้าที่สินไหม) มีหน้าที่จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยถูกต้องตามเงื่อนไขของสัญญาเมื่อผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน พบผู้เอาประกันภัย 4 คน ให้ข้อมูลตรงกัน สรุปสาระสำคัญได้ว่า เจ้าหน้าที่สินไหมจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

"บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ครบ นอนโรงพยาบาล 3 วัน จ่าย 2 วัน" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1, สัมภาษณ์ 20 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1) จ่ายผิดพลาดเนื่องจากความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่สินไหม 2) ปฏิเสธการจ่าย เนื่องจากผู้เอาประกันภัยใช้สิทธินอกเหนือเงื่อนไข ฉ้อฉลประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 3 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ มีสาเหตุมาจากเจ้าหน้าที่สินไหมมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์น้อย และยังมีกรณีบริษัทประกันชีวิตเจตนาจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยโดยที่ถูกต้องแล้วไม่ต้องจ่าย หรือด้วยเหตุผลทางการตลาดของบริษัท ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่เชื่อถือคำแนะนำของพยาบาลประกันสุขภาพ ซึ่งกรณีนี้พบน้อย นอกจากนี้ยังพบกรณีบริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญาประกันสุขภาพ เมื่อผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคอย่างง่ายบ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยไม่เชื่อถือการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

“บริษัทจ่ายค่าสินไหมมีทั้งแบบที่ไม่ต้องจ่ายก็จ่าย หรือเจตนาจ่ายก็มี เช่น จ่ายค่าสินไหมด้วยเหตุผลทางการตลาด และที่ควรจ่ายก็ไม่จ่ายรวมทั้งยกเลิกสัญญาประกันสุขภาพด้วยก็มี ที่จ่ายพลาดนั้นส่วนใหญ่มาจากความรู้ ความชำนาญของเจ้าหน้าที่สินไหม” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19, สัมภาษณ์ 24 เมษายน 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต คือ บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา

กล่าวโดยสรุป สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากบริษัทประกันชีวิต หลักในการพิจารณา ได้แก่ 1) บริษัทประกันชีวิตออกเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลตามหลักมูลค่าเงินตามเวลา 2) บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต และ 3) บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา จากหลักพิจารณาดังกล่าวพบสภาพปัญหา ได้แก่ 1) การออกเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลตามหลักมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่กับมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่า 2) การนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต และ 3) การจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.3.4 สภาพปัญหาที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน

สภาพปัญหาที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชนนั้นเกิดจากบุคลากรของโรงพยาบาล ในการศึกษาสภาพปัญหาจึงเป็นการวิเคราะห์สาระจากข้อมูลความคิดเห็นและมุมมองจากประสบการณ์ของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีมองตนเอง ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนมองโรงพยาบาลเอกชน แบ่งเป็นประเด็นย่อย 2 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.4.1 โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

การรักษาตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์มี 4 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย ประการที่ 2 ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการรักษา ประการที่ 3 ต้องไม่ใช่ความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้การรักษา และประการที่ 4 ต้องเป็นการรักษาตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็นของภาวะการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน ให้ข้อมูลตรงกัน สรุปสาระสำคัญได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ มีเพียงส่วนน้อยที่มีการรักษาต่ำกว่าหรือเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 4 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า การรักษาตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 การรักษาพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ โดยให้การรักษาโรคเดียวกันหลายครั้งจากการไม่มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่แม่นยำ ทำให้ทราบสาเหตุของโรคที่แท้จริงและได้รับการรักษาตามมาตรฐานที่ถูกต้องล่าช้า เป็นสาเหตุหนึ่งของการนอนโรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น กรณีที่ 2 การรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ อาทิ ให้ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในขณะที่มีอาการเจ็บป่วยไม่เข้าเกณฑ์และให้นอนนาน ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงอย่างไม่คุ้มค่า หรือทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายค่ารักษาส่วนที่เกินวงเงินในแต่ละหมวดค่าใช้จ่ายตามสัญญา โดยส่วนใหญ่จะเกิดกรณีที่ 2 มากกว่า ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“การรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นปัญหามี 2 กรณี คือ รักษาต่ำกว่ามาตรฐานและการรักษาเกินมาตรฐาน ส่วนใหญ่จะรักษาเกินมาตรฐาน แต่โรงพยาบาลเอกชนก็ต้องทำให้ผู้ป่วยพอใจ จะรักษาตามความจำเป็นแบบเข้มงวดก็ไม่ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19, สัมภาษณ์ 24 เมษายน2565)

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ มีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจเอกชนที่ต้องสร้างรายได้ด้วยการทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ไม่เกิดเรื่องร้องเรียน ทำให้แพทย์ต้องให้การรักษาแบบยืดหยุ่นตามดุลยพินิจของการรักษาครั้งนั้น จึงมีโอกาสให้การรักษาเกินความจำเป็นทางการแพทย์ได้ ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

"โรงพยาบาลเอกชนรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็น เนื่องจากไม่สามารถใช้มาตรฐานได้อย่างเคร่งครัด ซึ่งโรงพยาบาลเป็นธุรกิจเอกชนที่ต้องสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วย" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 23, สัมภาษณ์ 17 กรกฎาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

4.3.4.2 โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง

โรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน

บันทึกเวชระเบียน (เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกเก็บเรื่องราวของผู้ป่วย) ใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ และสื่อสารข้อมูลในการรักษาให้ทีมสหสาขาทางการแพทย์สามารถนำไปใช้วางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ เป็นการบ่งบอกถึงกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ ดังนั้น บริษัทประกันชีวิตเป็นผู้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย จึงต้องการให้โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาผู้เอาประกันภัยตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ไม่ฉ้อฉลประกันภัย จะรู้ได้โดยการตรวจสอบบันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 3 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า พบบันทึกเวชระเบียนกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน โดยส่วนใหญ่ชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนมีรายละเอียดน้อยกว่า ได้แก่ ข้อมูลโรคเรื้อรังประจำตัว ผลการตรวจเลือด HIV แต่ไม่พบการบันทึกข้อมูลที่ทุจริต มีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์จำนวนจำกัด ในช่วงฤดูกาลที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ขั้นตอนการจำหน่าย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

กลับบ้านแพทย์ไม่สามารถบันทึกข้อมูลทั้งหมดได้ ต้องบันทึกสรุปผลการรักษาทั้งหมดในชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนก่อน ส่วนเวชระเบียนนั้นแพทย์จะติดตามบันทึกในภายหลัง จึงทำให้การบันทึกข้อมูลทั้ง 2 ประเภทไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน ส่งผลให้บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนเกินหรือขาดตามสัญญา ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

"บันทึกเวชระเบียนและใบเคลม (ใบรับรองแพทย์) ไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้แพทย์ต้องมาเขียนตามหลัง บันทึกเวชระเบียนจึงมีข้อมูลมากกว่าใบเคลม" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18, สัมภาษณ์ 30 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 2 ราย สรุปสาระสำคัญได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนและไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยเฉพาะประเด็นโรคประจำตัวและการรักษา ซึ่งมีผลต่อการรับประกันภัย กำหนดราคาเบี้ยประกันภัย และยกเลิกสัญญาประกันภัยในระยะเวลา 2 ปี นับจากวันที่สัญญามีผลบังคับ ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

"เวชระเบียนกับใบเคลมบันทึกไม่สมบูรณ์และไม่ตรง โดยเฉพาะโรคประจำตัวและการรักษา" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 23, สัมภาษณ์ 17 กรกฎาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน ประเด็นโรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง คือ บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน

2. การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด

การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาล เป็นการกำหนดกรอบการคิดเงินตามรายการมาตรฐานค่ารักษาที่ถูกกำหนดไว้เป็นหมวด เมื่อผู้เอาประกันภัยมีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ในการรักษา โรงพยาบาลเอกชนจะคิดค่าใช้จ่ายตามหมวดมาตราฐานที่กำหนดไว้ บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามหมวดมาตรฐาน หากมีค่าใช้จ่ายเกินวงเงินในแต่ละหมวดหรือมีค่าใช้จ่ายในหมวดมาตรฐานที่อยู่นอกเหนือสัญญา ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนนี้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด มีสาเหตุมาจาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

เจ้าหน้าที่กำหนดหมวดขาดความรู้ความชำนาญ ทำให้การจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง เกิดการได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

"การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด ทำให้การจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18, สัมภาษณ์ 30 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 2 ราย สรุปสาระสำคัญได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด ทำให้บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง เกิดการได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

"โรงพยาบาลกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด ทำให้เกิดการได้ประโยชน์ เสียประโยชน์กันระหว่างผู้เอาประกันกับบริษัทประกัน" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 23, สัมภาษณ์ 17 กรกฎาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน ประเด็นโรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง คือ การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด

กล่าวโดยสรุป สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน หลักในการพิจารณา ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ 2) โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง แบ่งออกเป็น (1) การบันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน (2) การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด จากหลักพิจารณาดังกล่าวพบสภาพปัญหา ได้แก่ การรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ด้านความเหมาะสมในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน และความเหมาะสมของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 2) การดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ได้แก่ บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน และการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม สามารถสรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประเด็นศึกษา สรุปได้ตามตารางที่ 4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.11 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันที่เกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นศึกษา และสาเหตุของปัญหา

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน	
	ประเด็นศึกษา	สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน
ผู้เอาประกันภัย	1. ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์	ซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา
	2. ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนโดยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต	ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต
	3. ผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย	ทำการฉ้อฉลประกันภัย อาทิ ขอเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโดยไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์
ตัวแทนประกันชีวิต	1. ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลา	ขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยทราบ
	2. ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต	ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต อาทิ ช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพ
	3. ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลประกันภัย	ทำการฉ้อฉลประกันภัย อาทิ แจ้งสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยเป็นเท็จ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน	
	ประเด็นศึกษา	สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน
บริษัทประกันชีวิต	1. บริษัทประกันชีวิตออกเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลตามหลักมูลค่าเงินตามเวลา	ออกเอกสารเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยไม่แสดงข้อมูลมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่กับมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่า
	2. บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพมาเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต	นำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต
	3. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา	จ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา
โรงพยาบาลเอกชน	1. โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์	รักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์
	2. โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ได้แก่ 1) บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์ และไม่ตรงกัน 2) การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด	1. บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์ และไม่ตรงกัน 2. กำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด

4.4 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์ เป็นการศึกษาสภาพปัญหาใน 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย วิเคราะห์ใช้แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา ประเด็นที่ 2

ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน วิเคราะห์ใช้แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล และแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ มีรายละเอียดดังนี้

4.4.1 ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย

ในการศึกษาต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย วิเคราะห์โดยใช้แนวคิดมูลค่าเงินตามเวลา มีกรอบในการพิจารณา ได้แก่ 1) แบบประกันชีวิตแสดงมูลค่าเงินตามเวลา และ 2) ข้อจำกัดในการตัดสินใจจากใช้ข้อมูลต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย มีรายละเอียดดังนี้

4.4.1.1 แบบประกันชีวิตแสดงมูลค่าเงินตามเวลา

ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตเป็นโครงการลงทุนระยะยาวที่ต้องใช้เงินลงทุน คือ เบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเงินจำนวนเท่ากันทุกปีเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ซึ่งเอกสารประกอบการขายของบริษัทประกันชีวิตที่แสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยนั้นเป็นการแสดงมูลค่าเงินทางบัญชี โดยการนำเงินทุกจำนวนที่ไม่ได้ปรับมูลค่ามารวมกัน การตกลงซื้อขายประกันภัยระหว่างเอกชนกับเอกชนต้องมีเสรีภาพในการซื้อขายด้วยราคาที่พอใจกันทั้ง 2 ฝ่าย การแสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยโดยใช้มูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่านี้ผ่านการอนุมัติจาก คปภ. ซึ่งจะไม่เข้าแทรกแซงเรื่องราคาขายตามที่บริษัทประกันชีวิตเสนอขายให้ผู้เอาประกันภัยผ่านธนาคารพาณิชย์หรือตัวแทนประกันชีวิตได้ ดังตัวอย่างแบบประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากธนาคารพาณิชย์ที่นำเสนอในช่วง พ.ศ. 2562-2565 จำนวน 20 กรมธรรม์ สรุปได้ดังตารางที่ 4.12 ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ตัวอย่างแบบประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา แสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่ไม่ปรับมูลค่าเงิน จากการสุ่มตัวอย่างจากธนาคารพาณิชย์ พ.ศ. 2562-2565

ตัวอย่างแบบประกัน	อัตราดอกเบี้ย (% ต่อปี)	ระยะเวลาเอาประกันภัย (ปี)	เบี้ยประกันภัยรวม (บาท)	ผลประโยชน์รวม (บาท)	ผลประโยชน์สุทธิ (บาท)	อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน
1	5	10	183,600.00	200,000.00	16,400.00	1.09
2	4	10	175,000.00	195,000.00	20,000.00	1.11
3	4	12	250,000.00	280,874.00	30,874.00	1.12
4	6	12	597,000.00	623,000.00	26,000.00	1.04
5	4	15	960,000.00	1,170,000.00	210,000.00	1.22

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวอย่างแบบประกัน	อัตราดอกเบี้ย (% ต่อปี)	ระยะเวลาเอาประกันภัย (ปี)	เบี้ยประกันภัยรวม (บาท)	ผลประโยชน์รวม (บาท)	ผลประโยชน์สุทธิ (บาท)	อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน
6	4	15	250,000.00	305,000.00	55,000.00	1.22
7	4	20	350,000.00	422,020.00	72,020.00	1.21
8	4	20	296,000.00	340,000.00	44,000.00	1.15
9	5	22	348,420.00	400,000.00	51,580.00	1.15
10	4.4	25	822,000.00	1,000,000.00	178,000.00	1.22
11	4.15	25	1,346,000.00	1,467,920.00	121,920.00	1.09
12	4	25	291,000.00	360,000.00	69,000.00	1.24
13	3.5	25	220,212.00	300,000.00	79,788.00	1.36
14	3.5	34	350,000.00	484,074.00	134,074.00	1.38
15	4	42	233,310.00	345,000.00	111,690.00	1.48
16	4	43	195,585.00	300,000.00	104,415.00	1.53
17	4	50	430,000.00	1,000,000.00	570,000.00	2.33
18	4.5	55	73,340.00	100,000.00	26,660.00	1.36
19	3.5	57	112,950.00	300,000.00	187,050.00	2.66
20	4.5	58	79,338.00	200,000.00	120,662.00	2.52

จากตารางที่ 4.12 แสดงตัวอย่างแบบประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาที่แสดงเบี้ยและผลปะโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินทางบัญชีที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเงิน ข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารประกอบการขายของบริษัทประกันชีวิตซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว พบว่า บริษัทประกันชีวิตแต่ละแห่งเป็นผู้กำหนดระยะเวลาเอาประกันภัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะสั้น 10-19 ปี 2) ระยะปานกลาง 20-39 ปี 3) ระยะยาว ≥ 40ปี แบบประกันชีวิตทุกแบบสะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยรวมมากกว่าเบี้ยประกันภัยรวม ผลประโยชน์สุทธิมีค่าเป็นบวก และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน >1 หมายความว่าการลงทุนประกันชีวิตมีความคุ้มค่า และการลงทุนระยะยาวจะคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนระยะสั้น

การลงทุนประกันชีวิตเป็นการลงทุนที่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยระยะยาว ซึ่งการวิเคราะห์การลงทุนที่เหมาะสมต้องวิเคราะห์ด้วยมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากมูลค่าเงินเปลี่ยนแปลงตามเวลา ทำให้เงินจำนวนเดียวกันในเวลาต่างกันมีมูลค่าต่างกัน ดังนั้นการเปรียบเทียบเงินในเวลาต่างกัน

ต้องทำการปรับมูลค่าเงินแต่ละจำนวนให้เป็นมูลค่าเงินในเวลาเดียวกันก่อน คือ มูลค่าเงินในปัจจุบัน เมื่อนำตัวอย่างแบบประกันชีวิตของธนาคารพาณิชย์ต่าง ๆ จากตารางที่ 4.12 มาวิเคราะห์ด้วยมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์โดยการปรับมูลค่าเงินแต่ละจำนวนให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน สรุปได้ดังตารางที่ 4.13 ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ตัวอย่างแบบประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา แสดงเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยเมื่อปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน จากการสุ่มตัวอย่างจากธนาคารพาณิชย์ พ.ศ. 2562-2565

ตัวอย่างแบบประกัน	อัตราดอกเบี้ย (%ต่อปี)	ระยะเวลาเอาประกันภัย (ปี)	มูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์รวม (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ (บาท)	อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน
1	5	10	163,097.00	125,966.00	-37,131.00	0.77
2	4	10	162,085.00	134,665.00	-27,420.00	0.83
3	4	12	231,100.00	180,323.00	-50,777.00	0.78
4	6	12	518,595.00	316,888.00	-201,707.00	0.61
5	4	15	840,288.00	691,810.00	-148,478.00	0.82
6	4	15	231,550.00	176,262.00	-55,288.00	0.76
7	4	20	319,000.00	208,913.00	-110,087.00	0.65
8	4	20	249,734.00	161,554.00	-88,180.00	0.65
9	5	22	253,181.00	185,020.00	-68,161.00	0.73
10	4.4	25	623,945.00	395,552.00	-228,393.00	0.63
11	4.15	25	939,846.00	566,487.00	-373,359.00	0.60
12	4	25	224,380.00	145,698.00	-78,682.00	0.65
13	3.5	25	203,732.00	136,200.00	-67,532.00	0.67
14	3.5	34	319,000.00	159,744.00	-159,256.00	0.50
15	4	42	162,125.00	103,178.00	-58,947.00	0.64
16	4	43	181,150.00	55,000.00	-126,150.00	0.30
17	4	50	362,791.00	140,000.00	-222,791.00	0.39
18	4.5	55	49,394.00	8,300.00	-41,094.00	0.17
19	3.5	57	98,300.00	46,200.00	-52,100.00	0.47
20	4.5	58	52,452.00	14,600.00	-37,852.00	0.28

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากตารางที่ 4.13 แสดงแบบประกันชีวิตทุกแบบเมื่ออยู่ครบสัญญา จะสะท้อนมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิมีค่าเป็นลบ และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน < 1 หมายความว่าการลงทุนประกันชีวิตตามมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์นั้น มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวมน้อยกว่ามูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม และการลงทุนในแบบประกันชีวิตระยะยาวจะคุ้มค่าน้อยกว่าการลงทุนระยะสั้น

หากผู้เอาประกันภัยต้องการซื้อประกันชีวิตไว้เพื่อคุ้มครองความเสี่ยงภัยชีวิตและเป็นเงินออมเมื่อมีชีวิตอยู่จนครบสัญญา ต้องคัดเลือกแบบประกันชีวิตที่มีอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนสูงที่สุด จึงขอนำข้อมูลจากตารางที่ 4.12 และตารางที่ 4.13 มาแสดงให้เห็นข้อแตกต่าง เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยได้ใช้ประกอบการตัดสินใจซื้อ สรุปได้ดังตารางที่ 4.14 ดังนี้

ตารางที่ 4.14 ผลการคำนวณเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินในปัจจุบันและเงินที่ไม่มีการปรับมูลค่าเมื่อผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนครบสัญญา

ประเด็น	ผลการคำนวณเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัย	
	มูลค่าเงินในปัจจุบัน	เงินที่ไม่มีการปรับมูลค่า
อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน	< 1	> 1
กรมธรรม์ประกันชีวิตที่มีอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนสูงที่สุด	ระยะสั้น	ระยะยาว

จากตารางที่ 4.14 แสดงผลการคำนวณเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยเมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินในปัจจุบัน พบว่า อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า < 1 แบบประกันชีวิตระยะสั้นมีอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมากกว่าแบบประกันชีวิตระยะยาว ซึ่งตรงข้ามกับการคำนวณด้วยเงินที่ไม่มีการปรับมูลค่า ในการเลือกซื้อประกันชีวิตที่มีความคุ้มค่าตามหลักวิชาการ ต้องเลือกซื้อแบบประกันชีวิตที่ใช้การคำนวณด้วยมูลค่าเงินในปัจจุบัน

4.4.1.2 ข้อจำกัดในการตัดสินใจจากใช้ข้อมูลต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประกันชีวิตเป็นการให้ความคุ้มครองความเสี่ยงภัยชีวิต ต้องนำหลักการเสี่ยงภัยชีวิตมาใช้ร่วมกับหลักการปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตเร็ว บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายเงินเอาประกันภัยคืนให้ผู้รับประโยชน์ตามสัญญา ส่งผลให้ผลประโยชน์ประกันภัยรวมมากกว่าเบี้ยประกันภัยรวม การคำนวณเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยตามมูลค่าเงิน

ในปัจจุบันในกรณีผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่ครบสัญญา จะได้รับมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันภัยรวมน้อยกว่ามูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม ดังนั้นตัวแทนประกันชีวิตต้องสุจริตใจในการอธิบายข้อมูลดังกล่าวให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจอย่างครบถ้วนทั้งประโยชน์ด้านความคุ้มครองความเสี่ยงภัยชีวิตและการออมเงิน เพื่อการตัดสินใจซื้ออย่างถูกต้อง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 ราย สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตอธิบายต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยตามเอกสารประกอบการขายที่แสดงมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเพียงอย่างเดียว

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายหรือเปรียบเทียบผลประโยชน์ของประกันชีวิตด้วยมูลค่าเงินตามเวลาให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ จะมุ่งเน้นเรื่องผลประโยชน์ที่เป็นมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเท่านั้น เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา และผู้เอาประกันภัยเองก็ไม่มีความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลาเช่นกัน ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“ไม่มีความรู้เรื่องการปรับค่าเงิน ตัวลูกค้าก็ไม่มีความรู้เรื่องการปรับมูลค่าเงิน ในการขายจะอธิบายตามเอกสารประกอบการขาย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 15, สัมภาษณ์ 3 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักงาน คปภ. 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยในแบบประกันชีวิตด้วยการปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน เนื่องจาก 1) ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยขาดความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา 2) ตัวแทนประกันชีวิตมีความรู้แต่ก็ไม่อธิบาย เนื่องจากผู้เอาประกันภัยขาดความรู้ จึงเป็นเรื่องยุ่งยากในการอธิบายให้เข้าใจ 3) ตัวแทนประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นสิ่งจูงใจในการขายมากกว่าผลประโยชน์ด้านความคุ้มครองความเสี่ยงภัย 4) บริษัทประกันชีวิตเป็นธุรกิจประกันภัยเอกชนที่ต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นตัวนำการขายเพื่อสร้างผลกำไร ส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยตัดสินใจซื้อประกันชีวิตด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จากตัวแทนประกันชีวิต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ข้อจำกัดในการตัดสินใจจากใช้ข้อมูลต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย คือ ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจด้วยข้อมูลที่สมบูรณ์ มีสาเหตุจาก 1) ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยขาดความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา 2) ตัวแทนประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นสิ่งจูงใจในการขาย 3) บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นตัวนำการขาย

ลิขสิทธิ์เอกสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรามคำแหง

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิติเศรษฐศาสตร์ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย หลักการพิจารณา ได้แก่ 1) แบบประกันชีวิตแสดงมูลค่าเงินตามเวลา ในการเปรียบเทียบเงินจำนวนเดียวกันต้องปรับฐานมูลค่าเงินให้เป็นฐานเดียวกันก่อน คือ มูลค่าเงินในปัจจุบัน และ 2) ข้อจำกัดในการตัดสินใจจากใช้ข้อมูลต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย ซึ่งตัวแทนประกันชีวิตต้องอธิบายต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยการคำนวณเบี้ยและผลประโยชน์ด้วยมูลค่าเงินทางบัญชีที่ไม่ปรับมูลค่าเงิน และการคำนวณเงินด้วยมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดยการปรับมูลค่าเงินให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน แล้วเปรียบเทียบการคำนวณเงินทั้ง 2 วิธีให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ จึงจะเป็นการให้ข้อมูลด้านต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัยของตัวแทนประกันชีวิตอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยตัดสินใจเลือกซื้ออย่างถูกต้อง จากสภาพปัญหาในประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย หากพิจารณาในประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) แบบประกันชีวิตแสดงมูลค่าเงินตามเวลา และ 2) ข้อจำกัดในการตัดสินใจจากใช้ข้อมูลต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย พบว่า 1) แบบประกันชีวิตเมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลา และวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ไม่ตรงกับเอกสารประกอบการขายที่คำนวณด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ปรับมูลค่า ซึ่งสะท้อนผลประโยชน์ประกันภัยรวมมากกว่าเบี้ยและประกันภัยรวม และไม่แสดงการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาควบคู่ด้วย มีสาเหตุจาก บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ผลประโยชน์ประกันภัยด้านมูลค่าเงินที่ไม่ปรับมูลค่าเป็นสิ่งจูงใจในการขาย และ 2) ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเปรียบเทียบกับการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ในการขายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ มีสาเหตุจาก (1) ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยขาดความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา (2) ตัวแทนประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นสิ่งจูงใจในการขาย (3) บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นตัวนำการขาย

4.4.2 ประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

ในการศึกษาว่าการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่าหรือไม่ วิเคราะห์โดยใช้ 1) แนวคิดมูลค่าต้นทุนสุขภาพจากมูลค่าการรักษาพยาบาล มีกรอบการพิจารณา 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมูลค่าการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 2) แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ มีกรอบการพิจารณา ได้แก่ การนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวมทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.4.2.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นความน่าจะเป็นที่ทำให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะกายภาพ อาทิ แสงสว่างไม่เพียงพอ พฤติกรรมของบุคคล หรือความประมาทของบุคคลที่ทำให้เกิดความเสี่ยง ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้ก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินที่ต้องรักษาพยาบาล

ให้กลับคืนสู่สภาวะที่ใกล้เคียงกับก่อนการเจ็บป่วย ในการขายประกันสุขภาพตัวแทนประกันชีวิตต้องมีความรู้ สามารถให้ข้อมูลภัยและความเสี่ยงภัยสุขภาพแก่ผู้เอาประกันภัยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อแบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพได้

ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จะใช้วิธีเล่าเรื่องผู้เอาประกันภัยของตนที่เจ็บป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งจูงใจในการขาย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเล่าเรื่องกรณีศึกษาจากผู้เอาประกันภัยของตนที่ป่วยเป็นโรคร้ายแรงให้ผู้เอาประกันภัยฟัง โดยไม่มีข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีสาเหตุมาจากการไม่ศึกษาหาความรู้ ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“ตัวแทนประกันไม่ใส่ใจหาความรู้ หาข้อมูล คิดว่าเมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลก็มีแพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำอยู่แล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 15, สัมภาษณ์ 3 พฤษภาคม 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เนื่องจากการไม่ศึกษาหาความรู้

4.4.2.2 มูลค่าการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน

ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนตามภาวะสุขภาพหรือตามความรุนแรงของโรคเป็นค่าใช้จ่ายส่วนที่มากที่สุด สามารถแบ่งภาวะสุขภาพของผู้เอาประกันภัยได้ 3 ระดับ ได้แก่ สุขภาพดี สุขภาพปานกลาง และสุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสุขภาพ และค่าเสียโอกาสที่ไม่สามารถคิดราคาตามมูลค่าทางการตลาดได้ อาทิ ค่าเสียขวัญและกำลังใจ ค่าเสียโอกาสในการทำกิจกรรมที่มีคุณค่าทางใจ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลค่ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนให้ผู้เอาประกันภัยทราบ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

“ตัวแทนประกันไม่สามารถแจ้งราคาค่ารักษาโรคและการผ่าตัด ในโรงพยาบาลเอกชนได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูล” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3, สัมภาษณ์ 21 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลมูลค่าการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนให้ผู้เอาประกันภัยทราบ เพื่อให้เห็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ความสำคัญของประกันสุขภาพเอกชนที่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“ไม่ได้อธิบายเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่ยังต้องมีอยู่หลังออกโรงพยาบาลแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 13, สัมภาษณ์ 22 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักงาน คปภ. 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในการอธิบายข้อมูลค่ารักษาในโรงพยาบาล ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายตามภาวะสุขภาพของผู้เอาประกันภัยที่สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะสุขภาพดี สุขภาพปานกลาง สุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถคิดเป็นมูลค่าทางการตลาดได้ มีสาเหตุมาจาก ตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องภาวะสุขภาพและค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายมูลค่าการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนตามภาวะสุขภาพ มีสาเหตุมาจากการไม่มีความรู้เรื่องภาวะสุขภาพและค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ

4.4.2.3 การนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวมทั้งหมด

การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพ ต้องนำมูลค่าการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้และกลายมาเป็นผลประโยชน์ประกันภัยมาคำนวณรวมกับแผนประกันสุขภาพ จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม ในการพิจารณาความคุ้มค่าจะใช้หลักการวิเคราะห์ 2 ประการ ได้แก่ 1) มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิมีค่าเป็นบวก และ 2) อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า ≥ 1

ประกันสุขภาพเอกชนที่ซื้อจากบริษัทประกันชีวิตเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายเบี้ยประกันภัยรายปี ไม่มีผลประโยชน์ประกันภัยคืนให้จากสัญญา นอกจากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญาค่ารักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายให้ คือ ต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้และกลายมาเป็นผลประโยชน์ประกันภัย การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนเป็นการนำมูลค่าการรักษาพยาบาลรวมมาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวมทั้งหมด ในงานวิจัยนี้ได้นำตัวอย่างกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาจากผู้เอาประกันภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีจำนวน 30 คน มาทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน โดยผู้เอาประกันภัยมีกรมธรรม์ในระยะเวลา 20 ปี อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 4 ราคาเบี้ยประกันภัยโดยประมาณจากผู้เอาประกันภัย สรุปได้ดังตารางที่ 4.15 ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ตัวอย่างกรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา แสดงการเปรียบเทียบผลประโยชน์ประกันสุขภาพรวมกับเบี้ยประกันสุขภาพรวม โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้เอาประกันภัยของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2565

ตัวอย่างกรมธรรม์	อัตราดอกเบี้ย (%ต่อปี)	ระยะเวลาที่มีกรมธรรม์ (ปี)	มูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิ (บาท)	อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน
1	4	16	133,331.00	114,502.00	-18,829.00	0.65
2	4	8	63,027.00	218,351.00	155,324.00	3.46
3	4	9	116,010.00	126,727.00	10,717.00	1.09
4	4	12	58,758.00	149,414.00	90,656.00	2.55
5	4	4	158,592.00	658,216.00	499,624.00	4.15
6	4	15	462,640.00	221,131.00	-241,509.00	0.48
7	4	10	91,130.00	97,923.00	6,793.00	1.07
8	4	7	93,645.00	178,335.00	84,690.00	1.90
9	4	11	154,921.00	123,690.00	-31,231.00	0.80
10	4	8	126,054.00	320,288.00	194,234.00	2.54
11	4	5	101,882.00	410,403.00	308,521.00	4.03
12	4	3	51,966.00	330,589.00	278,623.00	6.36
13	4	10	202,488.00	186,036.00	-16,452.00	0.92
14	4	10	303,732.00	176,495.00	-127,237.00	0.58
15	4	11	227,825.00	160,407.00	-67,418.00	0.70
16	4	15	520,470.00	257,398.00	-263,072.00	0.49
17	4	4	75,520.00	204,910.00	129,390.00	2.71
18	4	2	39,240.00	238,880.00	199,640.00	6.09
19	4	11	36,452.00	414,867.00	378,415.00	3.89
20	4	9	154,680.00	377,284.00	222,604.00	2.44

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ตัวอย่างกรมธรรม์	อัตราดอกเบี้ย (%ต่อปี)	ระยะเวลาที่มีกรมธรรม์ (ปี)	มูลค่าปัจจุบันของเบี้ยประกันภัยรวม (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)	มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์ประกันสุขภาพเอกชนสุทธิ (บาท)	อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน
21	4	6	250,838.00	90,321.00	-160,517.00	0.36
22	4	3	86,610.00	218,024.00	131,414.00	2.52
23	4	10	295,295.00	135,702.00	-159,593.00	0.46
24	4	4	115,775.00	119,117.00	3,342.00	1.03
25	4	7	106,131.00	495,274.00	389,143.00	4.67
26	4	4	83,072.00	339,301.00	256,229.00	4.08
27	4	4	113,280.00	422,051.00	308,771.00	3.73
28	4	5	101,882.00	244,600.00	142,718.00	2.40
29	4	2	43,164.00	340,298.00	297,134.00	7.88
30	4	8	126,054.00	405,379.00	279,325.00	3.22

จากตารางที่ 4.15 แสดงความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน โดยกำหนดหลักในการพิจารณาความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนจากอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน 0.00-0.99 หมายถึง ไม่คุ้มค่าในการลงทุน 1.00-1.99 หมายถึง คุ้มค่าในการลงทุน และ ≥ 2 หมายถึง คุ้มค่าในการลงทุนมาก จะเห็นได้ว่าความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นไปได้ทั้ง 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 ไม่คุ้มค่าในการลงทุน ดังตัวอย่างกรมธรรม์ที่ 1 6 และ 16

ประการที่ 2 คุ้มค่าในการลงทุน ดังตัวอย่างกรมธรรม์ที่ 3 7 และ 8

ประการที่ 3 คุ้มค่ามากในการลงทุน ดังตัวอย่างกรมธรรม์ที่ 12 18 และ 29

ประกันสุขภาพเอกชนเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงภัยสุขภาพของคนในกลุ่ม ในกรณีของประกันชีวิตที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่จนครบสัญญา อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า < 1 หมายถึง ไม่คุ้มค่าในการลงทุน แต่ถ้าผู้เอาประกันภัยทราบภาวะสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น ก็จะสามารถตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพตามภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น แบ่งภาวะสุขภาพของผู้เอาประกันภัยออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ภาวะสุขภาพดี คาดว่าจะมีอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า 0.00-0.99 หมายถึง ไม่คุ้มค่าในการลงทุนในประกันสุขภาพเอกชนเมื่อวัดเป็นตัวเลขทางการเงิน หากพิจารณามูลค่าที่ไม่สามารถ

คำนวณเป็นตัวเงินได้นั้น การมีภาวะสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายจากการต้องฟื้นฟูสุขภาพ จากการที่บุคคลในครอบครัวต้องมาดูแลในขณะเจ็บป่วยที่ประกันสุขภาพไม่ได้จ่ายให้ หรือจากการเสียโอกาสในการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่สุดในขณะนั้น ดังนั้นการมีสุขภาพดีส่งผลให้บุคคลคนนั้นมีคุณภาพชีวิต มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มากกว่าความคุ้มค่าเมื่อวัดเป็นตัวเงิน

2. ภาวะสุขภาพปานกลาง เริ่มเจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรังประจำตัว คาดว่าอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า 1.00-1.99 หมายถึง มีความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

3. ภาวะสุขภาพไม่ดี มีการเจ็บป่วยบ่อย มีโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงประจำตัว คาดว่าอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่า ≥ 2 หมายถึง มีความคุ้มค่ามากในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

ผู้เอาประกันภัยที่มีฐานะทางการเงินดีควรซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง ถึงแม้จะมีภาวะสุขภาพดี แต่การเจ็บป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ประกันสุขภาพจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการบริการรักษาที่ดี มีความสะดวกสบายทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความรวดเร็วตลอดกระบวนการรักษาพยาบาล สามารถเลือกโรงพยาบาลและวิธีการรักษาพยาบาลได้

การลงทุนในประกันชีวิตเมื่อผู้เอาประกันภัยอยู่ครบสัญญานั้นไม่คุ้มค่า แต่ยังมีอีกทางเลือกหนึ่งให้ผู้เอาประกันภัยควรพิจารณาร่วมด้วย คือ ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนตามภาวะสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ภาวะสุขภาพดี 2) ภาวะสุขภาพปานกลาง ซึ่งภาวะสุขภาพทั้ง 2 ระดับนี้อาจจะลงทุนหรือไม่ลงทุนขึ้นอยู่กับการคาดคะเนภาวะสุขของตนเองในอนาคต 3) ภาวะสุขภาพไม่ดี ควรลงทุนในประกันสุขภาพเพิ่มเติมด้วย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในการขายประกันสุขภาพเอกชน ตัวแทนประกันชีวิตไม่แสดงการคำนวณผลประโยชน์ประกันสุขภาพที่เกิดจากสัญญารวมกับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยตามภาวะสุขภาพให้ดู และไม่แสดงการเปรียบเทียบเบี้ยประกันภัยรวมที่ต้องจ่ายกับผลประโยชน์ประกันสุขภาพรวมที่จะได้ตามภาวะสุขภาพให้เข้าใจ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

“ไม่มีการแสดงการคำนวณหรือเปรียบเทียบเบี้ยที่จ่ายกับผลประโยชน์ค่ารักษาตามการเจ็บป่วยให้ดู” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1, สัมภาษณ์ 20 เมษายน 2565)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในการขายประกันสุขภาพเอกชน ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายผลประโยชน์ที่เกิดจากสัญญารวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าการรักษาตามภาวะสุขภาพ 3 ระดับ เปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวมทั้งหมดให้ผู้เอาประกันภัย

เข้าใจ เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยได้ตัดสินใจซื้อตามภาวะสุขภาพของตน มีสาเหตุจาก ขาดความรู้เรื่องความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

"ให้ผู้เอาประกันเลือกประกันสุขภาพเพิ่มได้ตามความต้องการ แต่ทางตัวแทนก็ไม่ได้บอกว่าควรซื้อสักเท่าไหร่ เพราะไม่มีความรู้การคำนวณความคุ้มค่าในการลงทุนตามหลักวิชาการ" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8, สัมภาษณ์ 29 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายผลประโยชน์ที่เกิดจากสัญญารวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าการรักษา 3 ระดับมาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวมให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ มีสาเหตุจาก ขาดความรู้เรื่องความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

"การอธิบายเปรียบเทียบเรื่องผลประโยชน์ในการลงทุนตามหลักวิชาการ ตัวแทนประกันชีวิตอาจขาดความรู้เรื่องนี้ ผู้ซื้อเองก็ไม่มีความรู้" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 25, สัมภาษณ์ 22 มิถุนายน 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายผู้เอาประกันภัยให้เข้าใจถึงความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน ด้วยการนำผลประโยชน์ประกันภัยที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ 3 ระดับ มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม มีสาเหตุจากตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิติเศรษฐศาสตร์ประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน หลักการพิจารณา คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพพิจารณาจากอายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ประวัติสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ความไม่สมประกอบของร่างกายหรือความบกพร่องของสุขภาพ การสูบบุหรี่ สารเสพติด และการดื่มสุรา 2) ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจะสูงขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านราคาและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ 3) มูลค่าต้นทุนสุขภาพเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นโดยคาดคะเนไม่ได้ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4) การนำผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากแผนการลงทุน รวมกับผลประโยชน์ที่เปลี่ยนจากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ผู้ซื้อประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับต้นทุนเบี้ยประกันภัยทั้งหมด โดยคิดอยู่ในรูปมูลค่าเงินในปัจจุบันบนฐานเวลาเดียวกัน แล้วนำมาคำนวณด้วยมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ และ

อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน จะทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อที่ถูกต้อง และเป็นการลดอคติในการซื้อจากสภาพปัญหาในประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน หากพิจารณาในประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2) มูลค่าการรักษาในโรงพยาบาล และ 3) การนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายข้อมูลทั้ง 3 ประเด็นย่อย ซึ่งในประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มีสาเหตุจากตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพและค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

4.5 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติการบริหารจัดการในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติการบริหารจัดการ เป็นการศึกษาสภาพปัญหาใน 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส วิเคราะห์ใช้แนวคิดบรรษัทภิบาล ได้แก่ ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า และบริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผยโปร่งใส ประเด็นที่ 2 การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ วิเคราะห์ใช้แนวคิดการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

4.5.1 ประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส

ในการศึกษาว่าการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นไปตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใสหรือไม่ กำหนดกรอบการพิจารณาเป็น 3 หลักการ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า 2) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า และ 3) บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผยโปร่งใส โดยจะนำเสนอเนื้อหาของหลักการและสภาพปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลในภาคสนาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.5.1.1 ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า

การประกอบธุรกิจประกันภัยที่มีความรับผิดชอบต่อลูกค้านั้น ต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนระหว่าง และหลังการขาย การศึกษาว่าบริษัทประกันชีวิตมีความรับผิดชอบต่อลูกค้าหรือไม่ มีหลักในการพิจารณา 3 ประการ ได้แก่ 1) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติตามหลักการชดใช้ค่าสินไหม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ทดแทน และ 3) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ดังนี้

1. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ห้ามบริษัทประกันชีวิตขายประกันวินาศภัย ดังนั้นบริษัทประกันชีวิตจึงนำสัญญาประกันสุขภาพซึ่งเป็นสัญญาประกันวินาศภัยมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้าย

2) พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำกับดูแลให้มีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนประกันสุขภาพเอกชนตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินวงเงินที่ทำสัญญาไว้ พบว่าบริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยไม่ถูกต้องตามสัญญา แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 จ่ายโดยที่ถูกต้องนั้นไม่ต้องจ่าย อาทิ ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่เป็นไปตามนิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ กรณีที่ 2 ปฏิเสธการจ่ายโดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย

3) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ มาตรา 861, 869, 877 และ 879 ดังนี้

มาตรา 861 สัญญาประกันวินาศภัย หมายถึง สัญญาที่คู่สัญญาฝ่ายผู้รับประกันภัยตกลงชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีมีวินาศภัยตามที่ระบุไว้ในสัญญา

มาตรา 869 ความเสียหายที่ตีราคาเป็นเงินได้

มาตรา 877 ผู้รับประกันภัยต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลตามจริงที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินวงเงินในสัญญา

ในทางปฏิบัติพบว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามสัญญาเช่นเดียวกับพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

มาตรา 879 ผู้รับประกันภัยไม่ต้องรับผิดจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่เกิดจากการทุจริต หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้เอาประกันภัย หรือผลโดยตรงมาจากความไม่สมประกอบของร่างกาย หรือความเจ็บป่วยที่ไม่ได้เอาประกันภัย

ในทางปฏิบัติค่ารักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัยที่เกิดจากการรักษาโรคยกเว้นตามสัญญา เช่น รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง รักษาโรคที่เป็นมาแต่กำเนิด บริษัทประกันชีวิตไม่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทน

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ในลักษณะการนำข้อห้ามของบทบัญญัติมาจัดทำให้เป็นข้อปฏิบัติที่ถูกต้องตามบทบัญญัติ และปฏิบัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 879 และพบการไม่ปฏิบัติ

ตามพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861, 869 และ 877 มีสาเหตุจากจากเจ้าหน้าที่สินไหมขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ด้านการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

2. ปฏิบัติตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

บริษัทประกันชีวิตจะมีเจ้าหน้าที่สินไหมบริหารจัดการการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยยึดหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจริง โดยจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินวงเงินตามสัญญา

การจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยจากการที่ผู้เอาประกันภัยส่งเบิกโดยตรงกับบริษัท หรือโรงพยาบาลเอกชนส่งเบิกแทนให้ พบว่า การจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจริง แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้โดยที่ถูกต้องไม่ต้องจ่าย

ผู้เอาประกันภัยมีอาการเจ็บป่วยไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์ แต่ด้วยผู้เอาประกันภัยเป็นลูกค้าคนสำคัญ หรือไม่เคยเบิกค่าสินไหมทดแทนมาตั้งแรกทำประกันสุขภาพ บริษัทประกันชีวิตจึงจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งในกรณีนี้มีจำนวนน้อย แต่ก็ทำให้ผู้เอาประกันภัยมีข้อถกเถียงและไม่เชื่อถือการให้ข้อมูลของพยาบาลประกันสุขภาพ

กรณีที่ 2 ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย

ผู้เอาประกันภัยมีอาการเจ็บป่วยจริงด้วยโรคอย่างง่ายที่ต้องเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลด้วยความถี่สูง ซึ่งบริษัทประกันชีวิตต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้อย่างถูกต้องตามจริง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญาประกันสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

“ปีนี้นอนโรงพยาบาลด้วยลมเวียน 4 ครั้ง บริษัทไม่จ่ายค่าสินไหมให้ และขอยกเลิกประกันสุขภาพ ในเอกสารของบริษัทประกันเขียนแจ้งว่าให้รักษาสุขภาพให้แข็งแรงก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 4, สัมภาษณ์ 22 เมษายน 2565)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยเมื่อเจ็บป่วยจริงตามนิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ จะไม่จ่ายเมื่อมีหลักฐานพิสูจน์ได้ว่ามีการฉ้อฉลประกันภัย ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“บริษัทจะไม่จ่ายค่าสินไหม เมื่อพิสูจน์ได้ว่ามีการฉ้อฉลประกัน เช่น แจ้งการเจ็บป่วยเท็จ การเจ็บป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 6, สัมภาษณ์ 2 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุเทพจันทบุรี 3 คน สรุปสาระสำคัญสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน มีสาเหตุจาก 1) บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ และทำการฉ้อฉลประกันภัย ได้แก่ จงใจทำให้ตนเองเจ็บป่วย เพื่อเบิกค่าสินไหมทดแทนและค่าชดเชยรายได้ที่ทำไว้สูงเกินรายได้จริง 2) บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่สามารถสื่อสารให้บริษัทประกันชีวิตเข้าใจถึงการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ 3) การวินิจฉัยของแพทย์มีความแตกต่างกันระหว่างแพทย์ของบริษัทประกันชีวิตกับแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน และ 4) มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายที่บริษัทประกันชีวิตแต่ละแห่งนำมาใช้และโรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้มีความแตกต่างกัน โดยแนวทางการรักษาโรคอย่างง่ายที่โรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้มี 21 โรค ซึ่งบริษัทประกันชีวิตมีโรคอย่างง่าย 26 โรค จึงมีบางโรคไม่ตรงกัน 5) ความถี่ในการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคอย่างง่ายถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1) จ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยที่ถูกต้องไม่ต้องจ่าย และ 2) ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและยกเลิกกรมธรรม์ประกันสุขภาพโดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย มีสาเหตุมาจาก 1) บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ และทำการฉ้อฉลประกันภัย 2) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ 3) การวินิจฉัยของแพทย์บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน 4) มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายที่บริษัทประกันชีวิตนำมาใช้ไม่ตรงกับโรงพยาบาลเอกชน และ 5) ความถี่ในการเข้ารักษาด้วยโรคอย่างง่ายแบบผู้ป่วยในถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา

3. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บริษัทประกันชีวิตเมื่ออนุมัติการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาเรียบร้อยแล้ว จะส่งรายละเอียดการจ่ายค่าสินไหมทดแทนกลับมายังโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษา พบว่าบริษัทประกันชีวิตมีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องหลังการโต้แย้งของโรงพยาบาล ในกรณีดังกล่าวโรงพยาบาลจะแนะนำผู้เอาประกันภัยให้ส่งรายการที่ถูกปฏิเสธเข้าบริษัทโดยตรงอีกครั้ง

หรือใช้ช่องทางการส่งเรื่องร้องเรียนไปที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของสำนักงาน คปภ. จังหวัด

กระบวนการระงับและยุติข้อพิพาทเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน โดยสำนักงาน คปภ. ได้ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยระดับจังหวัด ระดับภาค และส่วนกลาง เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้เอาประกันภัยที่มีเรื่องร้องเรียนด้านประกันภัยสามารถนำเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของสำนักงาน คปภ. ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการระงับข้อพิพาทไว้อย่างเป็นระบบและครบวงจร แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน คปภ. หากเป็นกรณีที่สามารถไกล่เกลี่ยได้ ผู้ไกล่เกลี่ยจะแนะนำให้เข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทโดยผู้ชำนาญการหรืออนุญาโตตุลาการที่สำนักงาน คปภ.ส่วนกลาง หรือยื่นฟ้องร้องต่อศาลคุ้มครองผู้บริโภค

2) การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยผู้ชำนาญการ จะเกิดขึ้นเฉพาะความประสงค์ของผู้ร้องเรียนเท่านั้น หากกรณีคู่กรณีตกลงกันไม่ได้ ผู้ร้องเรียนสามารถเลือกใช้สิทธิตามกระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีอนุญาโตตุลาการของสำนักงาน คปภ.หรือยื่นฟ้องต่อศาลได้

3) การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีอนุญาโตตุลาการ เป็นขั้นตอนการระงับข้อพิพาทที่คู่กรณีตกลงแต่งตั้งบุคคลที่ 3 เป็นอนุญาโตตุลาการ เพื่อทำการตัดสินชี้ขาดข้อพิพาท คำชี้ขาดจะมีผลผูกพันให้คู่พิพาทต้องปฏิบัติตาม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตไม่มีความรับผิดชอบกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน มีสาเหตุจาก เจ้าหน้าที่สินไหมไม่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์

4.5.1.2 ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า

ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการประกอบธุรกิจของบริษัทประกันชีวิตที่มีความรับผิดชอบต่อคู่ค้านั้น ต้องยึดหลักความโปร่งใส ความสุจริต ความถูกต้องตามกฎหมาย และหลักบรรษัทภิบาล ผสมผสานการมีส่วนร่วมของคู่ค้าในการประกอบธุรกิจอย่างมีจริยธรรม เพื่อให้บริษัทประกันชีวิตและคู่ค้าเจริญเติบโตทางธุรกิจไปด้วยกัน ดังนั้นการศึกษาว่าบริษัทประกันชีวิตมีความรับผิดชอบต่อคู่ค้าหรือไม่ กำหนดกรอบในการพิจารณา 3 ประการ ได้แก่ 1) กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2) การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 3) การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

1. กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม

ธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนนั้นบริษัทประกันชีวิตต้องมีโรงพยาบาลเอกชนไว้สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยของบริษัทที่เจ็บป่วย ดังนั้นบริษัทประกันชีวิตจึงต้องทำสัญญาคู่ค้ากับโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านมาตรฐานการคัดเลือกของบริษัท ในการเข้าทำสัญญาคู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายต้องคำนึงถึงความยุติธรรมที่มีต่อกันในการกำหนดเนื้อหาของสัญญา หรือการปฏิบัติการชำระหนี้ของสัญญาตามหลักการปฏิบัติการชำระหนี้ของฝ่ายหนึ่ง ต้องได้สัดส่วนกับการปฏิบัติการชำระหนี้ตอบแทนของอีกฝ่ายหนึ่งด้วย

ในทางปฏิบัติบริษัทประกันชีวิตจะจัดทำสัญญาสำเร็จรูปที่มีการกำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม โดยจัดทำเป็นเอกสารสัญญาการประกอบธุรกิจร่วมกันระหว่างบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องปฏิบัติต่อกันด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส

2. การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน

ในธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนนั้น บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจ ที่ต้องทำให้ธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนมีการเจริญเติบโตร่วมกัน ซึ่งบริษัทประกันชีวิตต้องมีส่วนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามแนวทางการประกอบธุรกิจของบริษัทด้วย

ในทางปฏิบัติ พบว่าบริษัทประกันชีวิตช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนให้ได้มาตรฐาน โดยการส่งบุคลากรมาให้ความรู้ ณ โรงพยาบาลเอกชนเครือข่าย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบันให้กับโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายเพื่อให้บริการผู้เอาประกันภัยของบริษัทตามสัญญา ส่งผลให้บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างมีความรับผิดชอบและมีความโปร่งใส

3. การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน

กระบวนการตรวจสอบเป็นเครื่องมือในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน การบริหารจัดการที่ดี ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน การป้องกันการทุจริต และการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจนทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้บริหารองค์กรสามารถนำผลการถูกตรวจสอบไปใช้ในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการผู้เอาประกันภัยตามกระบวนการที่บริษัทประกันชีวิตกำหนด เมื่อถึงช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมหรือตามข้อสัญญา ผู้บริหารของบริษัทประกันชีวิตที่ได้รับมอบหมายจะทำตรวจสอบการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดและการตรวจสอบการทุจริตของโรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญาโดย 1) ประเมินการให้บริการ โดยร่วมกับโรงพยาบาลในการประเมินผลด้านคุณภาพ 2) ประเมินการให้บริการย้อนหลัง โดยยึดถือตามนิยามของมาตรฐานทางการแพทย์และความจำเป็นทางการแพทย์ 3) ประเมิน ณ สถานประกอบการ เป็นการติดตาม

ตรวจสอบและแก้ไข พบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาทั้งมากกว่าและน้อยกว่ามาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่พบการรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ 2) การบันทึกข้อมูลในชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนและในเวชระเบียน พบว่า มีการบันทึกข้อมูลไม่ตรงกันระหว่างชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนและเวชระเบียน 3) การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาล (Standard Itemize Medical Billing) พบว่า มีการจัดหมวดมาตรฐานการคิดเงินผิดพลาด เนื่องจากเจ้าหน้าที่จัดหมวดขาดความรู้ ความชำนาญ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตมีการตรวจสอบโรงพยาบาลเอกชนเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานตามดัชนีวัดผลร่วมกัน และพบว่าโรงพยาบาลเอกชนไม่ปฏิบัติตามสัญญา ได้แก่ การให้การรักษาเกินความจำเป็นทางการแพทย์ การบันทึกข้อมูลในชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่ตรงกับเวชระเบียน และการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง

4.5.1.3 บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส

การให้บริการหลังการขายที่สำคัญของธุรกิจประกันสุขภาพ คือ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในสัญญาอย่างเปิดเผย โปร่งใส

ผลการตรวจสอบการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

1. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนถูกต้องตามสัญญา และเป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์

2. บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง และไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์

ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง และไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์ ได้แก่ ไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนเมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างง่าย เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ่อยครั้งติดต่อกันภายใน 1 ปี และขอยกเลิกสัญญาประกันสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยที่ว่า

“พอป่วยบ่อยขึ้น เริ่มไม่จ่ายค่าสินไหมให้ แล้วยกเลิกประกันในปีถัดไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3, สัมภาษณ์ 21 เมษายน 2565)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามสัญญา โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับการรักษาด้วยโรคอย่างง่าย ป่วยบ่อย และนอนโรงพยาบาลนาน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 3 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับการรักษาด้วยโรคอย่างง่าย ซึ่งบริษัทประกันชีวิตใช้เกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามนิยามและความจำเป็นทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้เอาประกันภัยที่เข้ารักษาแบบผู้ป่วยในโดยโรคอย่างง่ายอย่างบ่อยครั้ง และในแต่ละครั้งนอนนาน ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

“ผู้เอาประกันภัยเมื่ออายุมากขึ้น ก็จะเจ็บป่วยบ่อยขึ้น บริษัทประกันไม่จ่ายค่ารักษานั้นไม่ถูกต้อง ทางเราจะให้บริษัทชี้แจงเหตุผลมา เหตุผลที่บริษัทไม่จ่ายได้ คือ ผู้เอาประกันภัยทุจริต” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 21, สัมภาษณ์ 22 มิถุนายน 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่โปร่งใส โดยไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจริง ถึงแม้ผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างง่ายบ่อยครั้ง หากการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยจริงโดยไม่มีการทุจริตประกันภัย บริษัทประกันชีวิตก็ไม่อาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิติการบริหารจัดการ ประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส หลักในการพิจารณา ได้แก่ 1. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า โดย 1) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน 3) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน 2. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า โดย 1) กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2) การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 3) การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน และ 3. บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผยโปร่งใส จากสภาพปัญหาในประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส หากพิจารณาในประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า พบว่า (1) บริษัทประกันชีวิตปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 โดยนำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาจัดทำเป็นสัญญาแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต ซึ่งเป็นการนำข้อห้ามของบทบัญญัติมาทำให้เป็นข้อปฏิบัติที่ถูกต้อง (2) ไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความจริง ซึ่งเป็นการ

ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861, 869 และ 877 และหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่ จ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยที่ถูกต้องไม่ต้องจ่าย และปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและยกเลิกกรมธรรม์โดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย (3) ไม่มีความรับผิดชอบกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน 2) ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า พบว่าบริษัทประกันชีวิต (1) กำหนดเงื่อนไขสัญญาที่เป็นธรรม โดยจัดทำเอกสารสัญญาประกอบธุรกิจร่วมกัน (2) ช่วยพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนให้ได้มาตรฐาน (3) ตรวจสอบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ บันทึกข้อมูลในชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่ตรงกับเวชระเบียน และกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง 3) บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส พบว่า บริษัทประกันชีวิตไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามจริง ซึ่งในประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใสไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ พบว่าเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1. บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ 1) ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ 2) ทำการฉ้อฉลประกันภัย 2. บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ไม่สามารถสื่อสารให้บริษัทประกันชีวิตเข้าใจถึงการรักษาผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ได้ 3. การวินิจฉัยของแพทย์บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน 4. มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายที่บริษัทประกันชีวิตแต่ละแห่งนำมาใช้และโรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้ไม่ตรงกัน 5. ความถี่ในการเข้ารักษาโรคอย่างง่ายแบบผู้ป่วยในถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา และ 6. เจ้าหน้าที่สินไหมของบริษัทประกันชีวิตเองขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์

4.5.2 ประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

ในการศึกษาว่าการบริการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ กำหนดกรอบในการพิจารณาเป็น 3 ประการ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้า โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ 2) ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้า และ 3) โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส โดยจะนำเสนอเนื้อหาของหลักการและสภาพปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลในภาคสนาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.5.2.1 ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้า โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

การศึกษาโรงพยาบาลเอกชนว่ามีความรับผิดชอบต่อลูกค้า โดยการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่นั้น มีกรอบในการพิจารณาตามการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น มีเงื่อนไข 4 ประการ ได้แก่ 1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา

ตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย 2) ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการรักษา 3) ไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้บริการรักษา 4) เป็นการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาขาอื่นตามความจำเป็นของภาวการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในบางกรณีโรงพยาบาลเอกชนรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 1) ต่ำกว่ามาตรฐาน อาทิ เข้ารักษาแบบผู้ป่วยในด้วยอาการเวียนศีรษะเรื้อรัง แพทย์ไม่ส่งตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม แต่รักษาด้วยการฉีดยาลดอาการ 2) เกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ อาทิ มีไข้สูงที่ยังไม่ทราบสาเหตุ แพทย์ให้การรักษาด้วยการฉีดยาปฏิชีวนะเข้าเส้น

ข้อมูลการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในบางกรณีโรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งมีทั้งให้การรักษาต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่มากขึ้นตามจำนวนวันนอน และการรักษาเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งการรักษาไม่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย อาทิ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวนมากชนิด ทำให้มีค่ารักษาพยาบาลสูง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 4 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในทางปฏิบัติการรักษาตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนนำมาประยุกต์ใช้มีหลักเกณฑ์ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความเหมาะสมในการรับเป็นผู้ป่วยใน 2) ความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ 3) ความเหมาะสมในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 4) ความเหมาะสมของจำนวนวันนอน ในการรับผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ โดยมีพยาบาลประกันสุขภาพทำหน้าที่อธิบายและทำความเข้าใจกับผู้เอาประกันภัยตามคำนิยาม ทำให้ผู้เอาประกันภัยที่มีการเจ็บป่วยไม่ตรงคำนิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์มีทางเลือก 2 ทาง คือ 1) รักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือ 2) รักษาเป็นผู้ป่วยในโดยไม่เข้าเกณฑ์ สำหรับทางเลือกที่ 2 พยาบาลประกันสุขภาพจะนำเอกสารรับทราบข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัยเซ็นรับทราบและส่งเอกสารดังกล่าวให้บริษัทประกันชีวิตรับทราบด้วย ถึงแม้จะมีแนวทางการปฏิบัติเรื่องการรักษาตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ก็ยังพบการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ด้านความเหมาะสมในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในและความเหมาะสมของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ เป็นเหตุให้บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

มีสาเหตุมาจาก 1) แพทย์ให้การรักษาตามดุลยพินิจหรือยืดหยุ่นตามคำร้องขอของผู้เอาประกันภัย 2) ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องการเสียประโยชน์เมื่อจ่ายเบี้ยประกันภัยแล้ว ถึงแม้เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็ต้องการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน หากรักษาแบบผู้ป่วยนอกจะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันชีวิตไม่ได้ 3) ตัวแทนประกันชีวิตหวังประโยชน์จากประกันภัย โดยให้ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งที่ไม่เจ็บป่วยจริงและให้นอนนานเกินความจำเป็น เพื่อนำค่าสินไหมทดแทนค่าชดเชยรายได้ที่ซื้อไว้ในราคาสูงมาจ่ายคืนให้ตนในกรณีจ่ายเบี้ยประกันภัยให้บริษัทประกันชีวิตไปก่อน 4) การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากบริษัทประกันชีวิตจะทราบอาการเจ็บป่วยจากบันทึกเวชระเบียน หากบุคลากรทางการแพทย์บันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดน้อยกว่าการเจ็บป่วยจริง บันทึกไม่ตรงประเด็น แนวทางการรักษามีความซับซ้อน และบันทึกเวชระเบียนไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน บริษัทประกันชีวิตอาจพิจารณาว่าโรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ 5) การกำกับดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพไม่ทั่วถึง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ด้านความเหมาะสมในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และความเหมาะสมของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เนื่องจาก 1) แพทย์ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด 2) ผู้เอาประกันภัยร้องขอการรักษาพยาบาลตามความต้องการ 3) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลให้มีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนเพื่อหวังประโยชน์จากประกันภัย 4) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน 5) ความไม่ทั่วถึงในการกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

4.5.2.2 ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้า

การศึกษาความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้าเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนเครือข่ายกับบริษัทประกันชีวิต ดังนั้น การศึกษาว่าโรงพยาบาลเอกชนมีความรับผิดชอบต่อคู่ค้าหรือไม่ กำหนดกรอบในการพิจารณา 3 ประการ ได้แก่ 1) กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2) การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 3) การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน ดังนี้

1. กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม

โรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญาของบริษัทประกันชีวิตที่ต้องประกอบธุรกิจอย่างมีจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อคู่สัญญาตามหลักบรรษัทภิบาลและต้องมีการกำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรมระหว่างกันด้วย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ในทางปฏิบัติ สัญญาที่โรงพยาบาลเอกชนจัดทำขึ้นเองเป็นสัญญาที่ทำกับผู้เอาประกันภัยเมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ สัญญาค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการทางการพยาบาลต่อวัน ในด้านสัญญาการรักษาตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนทำขึ้น ได้แก่ สัญญาการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายการทำผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์แบบประกันราคาค่ารักษาพยาบาลที่แน่นอน เป็นการทำสัญญาระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับผู้เอาประกันภัยที่บริษัทประกันชีวิตต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ จึงเปรียบเสมือนเป็นการทำสัญญากับบริษัทประกันชีวิตทางอ้อม

พบเหตุการณ์ที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ปฏิบัติตามสัญญากับผู้เอาประกันภัยโดยตรงและบริษัทประกันชีวิตโดยอ้อม มีสาเหตุมาจากการรักษาโรคและการบาดเจ็บอาจมีความผิดคาดเนื่องจากผู้เอาประกันภัยมีปัญหาสุขภาพมาก่อนทำสัญญา เป็นเหตุให้โรงพยาบาลยกเลิกสัญญาการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย กลับไปใช้การรักษาพยาบาลแบบราคาปกติ ซึ่งโรงพยาบาลจะแจ้งให้บริษัทประกันชีวิตทราบโดยเร็ว ส่วนในกรณีความผิดคาดเกิดจากโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบและปฏิบัติตามสัญญา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนทำสัญญาการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายที่กำหนดราคาน้อยกว่าราคาผ่าตัดปกติกับผู้เอาประกันภัย ซึ่งราคาค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายนี้เป็นไปตามคู่มือการกำหนดรายการมาตราฐานค่ารักษาพยาบาล จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการกำหนดเงื่อนไขข้อตกลงกับผู้เอาประกันภัย และบริษัทประกันชีวิตด้วยสัญญาที่เป็นธรรม หากมีกรณีผิดคาดเกิดจากโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบและปฏิบัติตามสัญญา

2. การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน

บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกัน เพื่อให้ธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนมีการเจริญเติบโตอันเนื่องมาจากผู้เอาประกันภัยมีความไว้วางใจการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตว่ามีความถูกต้อง รวดเร็ว ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนต้องช่วยพัฒนาศักยภาพการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตให้ถูกต้องตามความจริงด้วย

ในทางปฏิบัติ แพทย์บริหารระบบประกันสุขภาพเอกชนและพยาบาลประกันสุขภาพ (ผู้รับผิดชอบ) มีหน้าที่บริหารจัดการ ส่งเสริม พัฒนาบริษัทประกันชีวิตให้มีศักยภาพในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน โดยผู้รับผิดชอบจะติดต่อประสานงานกับบริษัทประกันชีวิตอย่างใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางการแพทย์จากอาการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยพัฒนาศักยภาพของบริษัทประกันชีวิต เพื่อให้มีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ โดยผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนมอบหมายแพทย์บริหารระบบประกันสุขภาพเอกชนและพยาบาล

ประกันสุขภาพทำหน้าที่สื่อสาร และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยกับเจ้าหน้าที่สินไหมของบริษัทประกันชีวิต

3. การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อการพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน

การตรวจสอบคู่ค้าเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในองค์กรของคู่ค้า ซึ่งผู้บริหารสามารถนำผลการตรวจสอบไปใช้บริหารงาน ช่วยให้เกิดมูลค่าเพิ่มและความสำเร็จแก่องค์กรได้ โดยผู้ตรวจสอบจะรวบรวมข้อเท็จจริงและหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้ระหว่างการตรวจสอบมาสรุปสิ่งที่ตรวจพบทั้งด้านดีและปัญหาข้อบกพร่องที่ต้องรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลเอกชนมีการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบริษัทประกันชีวิต 2 กรณี ได้แก่ 1) ขณะผู้เอาประกันภัยรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในขั้นตอนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยตรวจสอบจากการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยแต่ละรายรายการที่ตรวจสอบ ได้แก่ จำนวนกรมธรรม์ จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล รายการและเหตุผลการปฏิเสธการจ่ายถ้ามี หากพบข้อผิดพลาด โรงพยาบาลจะทำการโต้แย้งขอให้บริษัทประกันชีวิตทำการแก้ไขให้ถูกต้อง 2) ผู้เอาประกันภัยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เป็นการตรวจสอบเวชระเบียนและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนย้อนหลังในผู้เอาประกันภัยทุกคนที่เข้ามารักษาเป็นผู้ป่วยใน การตรวจสอบการปฏิบัติงานของบริษัทประกันชีวิตเป็นการตรวจสอบผ่านการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย ไม่ได้เข้าตรวจสอบ ณ สถานประกอบการแบบองค์กรภายนอกเข้าตรวจสอบ เมื่อพบข้อผิดพลาดจะแจ้งให้บริษัทประกันชีวิตทำการแก้ไข เสนอแนะแนวทางพัฒนาคุณภาพการจ่ายค่าสินไหมทดแทน และแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

ผลการตรวจสอบบริษัทประกันชีวิตในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ซึ่งเป็นเหตุการณ์ปกติ แต่พบกรณีพิเศษของการจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัยบางราย หากพิจารณาตามคำนิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์แล้วไม่เข้าเกณฑ์ การจ่ายค่าสินไหมทดแทนแบบนี้เป็นการจ่ายด้วยเหตุผลทางการตลาดให้กับผู้เอาประกันภัยที่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพมานานหลายปี มีประวัติการดูแลสุขภาพดี ไม่เคยเจ็บป่วย บริษัทประกันชีวิตจึงจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เป็นกรณีพิเศษ 2) บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามหลักเกณฑ์ และพบบริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายในผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยจริงที่เข้านอนโรงพยาบาลบ่อย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เมื่อใช้เกณฑ์ความถูกต้องในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน พบการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ได้แก่ 1) อนุมัติการจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามนิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ได้แก่ รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย จำนวนวันนอนยาวนานเกินมาตรฐาน 2) ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ในขณะที่

การรักษาถูกต้องตามนิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ ได้แก่ ยาสำหรับการรักษาเฉพาะโรค สั่งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการวินิจฉัย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการตรวจสอบบริษัทประกันชีวิตด้านการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ผลการตรวจสอบพบบริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความจริง แบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยโดยที่ถูกต้องไม่ต้องจ่าย และประการที่ 2 ปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยโดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย

4.5.2.3 โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส

การประกอบธุรกิจควรมีความสัมพันธ์และอยู่ภายใต้หลักพื้นฐานของบรรษัทภิบาล นอกจากนี้การประกอบธุรกิจยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม องค์กรจึงต้องเข้าใจความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม การเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไว้วางใจที่จะส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้เจริญเติบโต

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจเอกชนที่ต้องสร้างรายได้และผลกำไร การประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใสอาจหย่อนประสิทธิภาพได้ การให้บริการทางการแพทย์ไม่สามารถใช้นิยามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด ต้องใช้ดุลยพินิจของแพทย์ตามสถานการณ์ที่พบ เพื่อหลีกเลี่ยงเรื่องร้องเรียนและสร้างความพึงพอใจ ซึ่งบริษัทประกันชีวิตเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาตามดุลยพินิจได้ แต่ต้องมีผลสัมฤทธิ์ตามดัชนีวัดผลที่บริษัทประกันชีวิตแต่ละแห่งกำหนดไว้ โดยดัชนีวัดผลที่สำคัญ คือ อัตราความเหมาะสมในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ด้วยโรคอย่างง่ายและจำนวนวันนอนโรคอย่างง่าย โรงพยาบาลเอกชนได้นำหลักเกณฑ์นี้มาใช้ในการบริหารจัดการ กำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการรักษาผู้เอาประกันภัยให้มีดัชนีวัดผลตามเป้าหมาย ไม่ได้นำหลักเกณฑ์แบบเข้มงวดมาใช้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจไม่เปิดเผย โปร่งใส มีสาเหตุจากไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิติการบริหารจัดการ ประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ หลักในการพิจารณา ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้า โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ได้แก่ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาตามการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติการรักษาพยาบาล (3) ต้องไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัย ครอบครัว หรือผู้ให้บริการรักษา (4) ต้องเป็นการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแล

จากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาขาอื่น ตามความจำเป็นของภาวการณ์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย 2) ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้า โดย (1) กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม (2) การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน (3) การตรวจสอบคู่ค้า เพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน และ 3) โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส จากสภาพปัญหาในประเด็นการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ หากพิจารณาในประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้าโดยปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ด้านความเหมาะสมในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในและความเหมาะสมของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 2) ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้า พบว่าโรงพยาบาลเอกชน (1) มีการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นธรรมกับบริษัทประกันชีวิต (2) มีส่วนช่วยพัฒนาศักยภาพของบริษัทประกันชีวิตให้มีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ (3) มีการตรวจสอบการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิต พบว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยโดยที่ถูกต้องนั้นไม่ต้องจ่าย และปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยที่ถูกต้องนั้นต้องจ่าย และ 3) โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผยโปร่งใส พบว่าโรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจไม่เปิดเผย โปร่งใส ซึ่งในประเด็นการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ พบว่ามีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) แพทย์ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด 2) ผู้เอาประกันภัยร้องขอการรักษาพยาบาลตามความต้องการ 3) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลให้มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อหวังประโยชน์จากประกันภัย 4) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน 5) ความไม่ทั่วถึงในการกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

4.6 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติจริยศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติจริยศาสตร์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงจากผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน ศึกษาสภาพปัญหาใน 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง วิเคราะห์โดยใช้แนวคิดสุจริตอย่างยิ่ง

ของผู้เอาประกันภัย ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ วิเคราะห์โดยใช้แนวคิดจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

4.6.1 ประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง

ในการศึกษาว่าผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่งหรือไม่ กำหนดกรอบพิจารณาตามหลักการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วนของผู้เอาประกันภัยต่อบริษัทประกันชีวิต โดยจะนำเสนอเนื้อหาของหลักการและสภาพปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลในภาคสนาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วน เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีความรู้ด้านความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนมากกว่าบริษัทประกันชีวิต ดังนั้นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 จึงระบุให้เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย

การเข้าทำสัญญาระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต ตัวแทนประกันชีวิตจะนำใบคำขอเอาประกันภัยที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของผู้เอาประกันภัยและผู้ชำระเบี้ยประกันภัยมาให้ผู้เอาประกันภัยกรอกข้อมูลด้วยตนเอง หรือในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยให้ตัวแทนประกันชีวิตกรอกข้อมูลให้ ตัวแทนประกันชีวิตต้องกรอกข้อมูลต่อหน้าให้ผู้เอาประกันภัยเห็น และทวนสอบข้อมูลให้ถูกต้องทุกข้อ ก่อนให้ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อ ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา เป็นเอกสารสำคัญสำหรับบริษัทประกันชีวิตที่ใช้พิจารณารับประกันภัย กำหนดราคาเบี้ยประกันภัย ความคุ้มครอง และเป็นหลักฐานทางกฎหมายสำหรับใช้ฟ้องร้องคดีเมื่อมีการผิดสัญญา

ในการทำสัญญา บริษัทประกันชีวิตไม่สามารถรู้ภาวะภัยสุขภาพของผู้เอาประกันภัยถ้าไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ในบางสัญญาจะมีข้อกำหนดให้ตรวจสุขภาพตามโปรแกรมของบริษัท ซึ่งเป็นการคัดกรองภาวะภัยสุขภาพเบื้องต้นจากแพทย์แต่งตั้งของบริษัทประกันชีวิตแต่ละแห่งประจำโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถตรวจหาภัยสุขภาพที่แอบแฝงอยู่ได้ครบถ้วน บริษัทประกันชีวิตจึงกำหนดให้มีระยะเวลารอคอย สำหรับโรคเรื้อรังและโรคร้ายแรง ซึ่งบริษัทสามารถตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้เอาประกันภัยได้เมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภายใน 2 ปีนับจากวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ เมื่อบริษัทประกันชีวิตพบการปกปิดข้อมูลสุขภาพต้องใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายใน 1 เดือนนับจากวันที่ทราบมูล ดังนั้นผู้เอาประกันภัยที่มีอายุกรมธรรม์น้อยกว่า 2 ปี เมื่อเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน บริษัทประกันชีวิตจะขอตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษา และโรงพยาบาลที่แจ้งไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยจนได้ข้อมูลที่เพียงพอ ในกรณีนี้ผู้เอาประกันภัยอาจต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลเอกชนที่เข้ารักษาไปก่อน หากการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของบริษัทยังไม่เรียบร้อย แล้วจึงนำชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนส่งเบิกกับบริษัทประกันชีวิต

โดยตรง จากการตรวจสอบข้อมูลพบผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยโรคเรื้อรังประจำตัวที่เป็นมาก่อนทำสัญญาในใบคำขอเอาประกันภัย

4.6.1.1 สาเหตุที่ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ระบุให้เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสระสำคัญ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยไม่ปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพราะต้องการให้บริษัทประกันชีวิตรับทำประกันชีวิตและสุขภาพ และจะไม่ใช้สิทธิภายใน 2 ปี ที่บริษัทสามารถบอกล้างสัญญาได้ หลังจากนั้นจึงจะเข้าใช้สิทธิตามเงื่อนไขของกรมธรรม์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ มีสาเหตุ 2 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 ต้องการเป็นผู้เอาประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตที่ตนมุ่งหมาย เพื่อให้ดูแลสุขภาพของตนเมื่อยามเจ็บป่วย และประการที่ 2 ต้องการใช้ประโยชน์จากประกันภัย ซึ่งผู้เอาประกันภัยคิดว่าตนสามารถดูแลสุขภาพให้ดีและไม่ใช้สิทธิให้พ้นระยะเวลา 2 ปีที่บริษัทประกันชีวิตไม่สามารถบอกล้างสัญญาได้หลังจากนั้นจะเข้าใช้สิทธิประโยชน์ตามสัญญา ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“ลูกค้าบางคนมีโรคประจำตัวแล้วเข้ามาซื้อประกันเองเลย เพราะอยากเป็นลูกค้าของบริษัท อยากให้บริษัทดูแลตอนเจ็บป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 12, สัมภาษณ์ 9 เมษายน 2565)

“ลูกค้าบางคนมีโรคประจำตัวแล้วปกปิดบริษัท ยอมไม่ใช้สิทธิ 2 ปี พอพ้นไปแล้วเมื่อป่วยก็เข้าใช้สิทธิอย่างบ่อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 15, สัมภาษณ์ 3 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญในขั้นตอนการทำสัญญา เพราะคิดว่าบริษัทประกันชีวิตอาจตรวจสอบข้อมูลไม่พบ หรือสามารถดูแลตัวเองไม่ให้เจ็บป่วยภายใน 2 ปีได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นมาก่อนทำสัญญา จึงต้องการเป็นผู้เอาประกันภัยของบริษัทที่ตนมุ่งหมาย เพื่อต้องการใช้ประโยชน์จากประกันภัยเมื่ออายุสัญญาเกิน 2 ปี

4.6.1.2 ผลของการไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ

การไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญมีผลต่อตัวผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิต ดังนี้

1. ผู้เอาประกันภัย หากไม่สามารถปกปิดข้อมูลได้มากกว่า 2 ปี บริษัทประกันชีวิตอาจใช้สิทธิบอกล้างสัญญา ทำให้สัญญาเป็นโมฆะ กลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนทำสัญญา บริษัทประกันชีวิตไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทน

2. บริษัทประกันชีวิต ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลได้มากว่า 2 ปี สัญญามีผลสมบูรณ์ บริษัทประกันชีวิตไม่อาจใช้สิทธิบอกล้างได้อีก ทำให้บริษัทประกันชีวิตเสียประโยชน์จาก 1) บริษัทไม่ได้ใช้สิทธิปฏิเสธการรับประกันภัยอันเนื่องจากผู้เอาประกันภัยมีภาวะการเสี่ยงภัยสุขภาพสูงเกินหลักเกณฑ์การรับประกันภัย 2) บริษัทประกันชีวิตขาดรายได้จากการเพิ่มเบี้ยประกันภัยตามความเสี่ยงภัยสุขภาพ 3) อัตราเบี้ยประกันภัยไม่สะท้อนความเสี่ยงภัยสุขภาพ 4) ผู้เอาประกันภัยจะมาใช้ประกันสุขภาพด้วยความถี่สูง ทำให้บริษัทประกันชีวิตมีอัตราการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลสูง

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิติจริยศาสตร์ประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดหลักสุจริตอย่างยิ่ง หลักการพิจารณา ได้แก่ ผู้เอาประกันภัยเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วนต่อบริษัทประกันชีวิต จากสภาพปัญหาผู้เอาประกันภัยไม่ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว พบว่าเกิดจากสาเหตุ 1) ผู้เอาประกันภัยเกรงว่าบริษัทประกันชีวิตจะไม่รับทำประกันสุขภาพ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการมีสัญญาณโรคเรื้อรังหรือร้ายแรงที่จะเป็นในอนาคต 2) ความต้องการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่เมื่อพ้นระยะเวลารอคอย 2 ปี

4.6.2 ประเด็นพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ

ในการศึกษาพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตว่าเป็นไปตามจรรยาบรรณหรือไม่ อย่างไร กำหนดกรอบพิจารณาเป็น 4 หลักการที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ 1) การให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอและชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย 2) การเปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัย หรือความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ 3) การไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ และ 4) การไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ โดยนำเสนอเนื้อหาของหลักการและสภาพปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลในภาคสนาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.6.2.1 การให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอและชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย หมายถึง ตัวแทนประกันชีวิตที่ดีควรให้บริการแก่

ผู้เอาประกันภัยอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังการขาย ต้องแนะนำ ชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย

ตัวแทนประกันชีวิตเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้บริการผู้เอาประกันภัยหลังการขายเป็นระยะเวลายาวนาน เนื่องจากผู้เอาประกันภัยส่วนใหญ่ไม่อ่านกรมธรรม์ ไม่มีความรู้ความเข้าใจเงื่อนไขของสัญญา ในกรณีที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลที่มีระบบบริการลูกค้าประกันภัย บุคลากรของโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการใช้สิทธิประกันสุขภาพให้ หากเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบบริการลูกค้าประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะไม่เข้าใจขั้นตอนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน จึงเป็นหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิตที่จะต้องแจ้งการใช้สิทธิและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ แจ้งข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ของบริษัท อาทิ ผู้เอาประกันภัยสามารถทำธุรกรรมเกี่ยวกับประกันสุขภาพผ่านโปรแกรมอำนวยความสะดวกของบริษัท (Application) บนโทรศัพท์มือถือเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตบางคนไม่ให้บริการหลังการขายที่ดี ไม่ดูแล ไม่สื่อสารข้อมูลใหม่ ๆ ของบริษัท เนื่องจากไม่ขยันในการปฏิบัติงาน และผู้เอาประกันภัยไม่ใช่บุคคลเป้าหมายในการขยายตลาดของตน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้เอาประกันภัยรายที่ว่า

“ตัวแทนไม่มาดูแลหลังการขาย อาจเพราะเราไม่ใช่บุคคลเป้าหมายในการขยายตลาดประกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3, สัมภาษณ์ 21 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตที่ดีจะดูแลผู้เอาประกันภัยด้วยความใส่ใจ ช่วยเหลือทุกเรื่องที่มีโอกาส ส่วนตัวแทนประกันชีวิตบางรายไม่ใส่ใจปฏิบัติหน้าที่ให้บริการหลังการขายที่ดี ทอดทิ้ง ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียสิทธิ ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตรายที่ว่า

“ตัวแทนประกันก็มี 2 แบบ ตัวแทนที่ทำงานมานาน รักอาชีพตัวแทน จะดูแลลูกค้าอย่างดีแทบจะเป็นญาติ แต่ตัวแทนบางคนที่เข้ามาแบบทำฉาบฉวย ทำอาชีพตัวแทนแก้ขัดไปก่อนก็ไม่ดูแลลูกค้าแบบเต็มร้อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 7, สัมภาษณ์ 28 พฤษภาคม 2565)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่ดูแลผู้เอาประกันภัยหลังการขาย ซึ่งข้อมูลบางอย่างทางโรงพยาบาลต้องขอจากตัวแทนประกันชีวิตแทนผู้เอาประกันภัยที่ไม่จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับเงื่อนไขของสัญญาของตน

ข้อมูลจากบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตบางคนไม่ดูแลผู้เอาประกันภัยหลังการขาย เนื่องจากความไม่ขยัน อดทน หรือลดจำนวนเงินเบี้ยประกันภัยจากค่าคอมมิชชั่นที่ตนจะได้รับ ดังนั้นจึงไม่มีเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายหรือไม่มีใจในการให้บริการหลังการขาย

4.6.2.2 การเปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัย หรือความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ หมายถึง ตัวแทนประกันชีวิตที่ดีควรแจ้งให้ผู้ขอเอาประกันภัยกรอกใบคำขอเอาประกันภัยให้ตรงความเป็นจริงในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัยหรือเพื่อความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ประกันภัย

การเปิดเผยข้อความจริงโดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบริษัทประกันชีวิต ที่ใช้ในการพิจารณารับประกันภัยและกำหนดราคาเบี้ยประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตจึงต้องเน้นย้ำเรื่องการเปิดเผยข้อความจริงทุกข้อคำถามในใบคำขอเอาประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตแจ้งผู้เอาประกันภัยให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพในใบคำขอเอาประกันภัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตบางคนร่วมกับผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพต่อบริษัทประกันชีวิต บางคนปกปิดข้อมูลสุขภาพให้โดยผู้เอาประกันภัยไม่ทราบ เนื่องจากต้องการให้สัญญาผ่านการพิจารณารับประกันภัย เพื่อตนจะได้ค่าคอมมิชชั่น กรณีนี้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เอาประกันภัยแจ้งโรคประจำตัวแล้วให้ตัวแทนประกันชีวิตเป็นผู้บันทึกข้อมูลให้และไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนลงลายมือชื่อ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริงไม่ให้บริษัทประกันชีวิตทราบ แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 ผู้เอาประกันภัยแจ้งโรคประจำตัวไว้โดยละเอียดและไม่ยินยอมให้ตัวแทนประกันชีวิตซึ่งเป็นผู้กรอกข้อมูลแทนช่วยปกปิดข้อมูลสุขภาพให้

กรณีที่ 2 ผู้เอาประกันภัยยินยอมหรือสมประโยชน์กับตัวแทนประกันชีวิต เพื่อซื้อประกันสุขภาพในราคาเบี้ยประกันภัยปกติ จากนั้นตัวแทนประกันชีวิตจะแนะนำผู้เอาประกันภัยไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใน 2 ปี เมื่อเจ็บป่วยให้ไปรักษาในโรงพยาบาลตามสิทธิเบื้องต้นก่อน ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“ตัวแทนประกันชีวิตมี 2 แบบ แบบหนึ่งช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพ เป็นการสมประโยชน์กัน 2 ฝ่าย ผู้เอาประกันภัยได้ทำประกัน ตัวแทนประกันชีวิตได้เคสได้ค่าคอมมิชชั่น อีกแบบตัวแทนประกันชีวิตปกปิดข้อมูลให้เองโดยผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอม กรณีนี้เวลาเกิดเหตุบริษัทใช้สิทธิบอกล้าง ผู้เอาประกันภัยจะไม่ยอม เพราะรู้ดีว่าเมื่อปกปิดข้อมูลแล้วบริษัทตรวจพบ จะถูกบอกล้างสัญญา” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 21, สัมภาษณ์ 22 มิถุนายน 2565)

4.6.2.3 การไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ หมายถึง การทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย จะทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถส่งเบี้ยประกันภัยได้ตลอด ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้เอาประกันภัยและธุรกิจประกันภัยโดยรวม

ในปัจจุบันผู้ขอเอาประกันภัยที่ต้องการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพ จะเข้าไปศึกษาประเภท ชนิด และแบบตามที่ตนต้องการจากเว็บไซต์ของบริษัทประกันชีวิตที่ตนสนใจ จากนั้นจะติดต่อตัวแทนประกันชีวิตให้นำข้อมูลมาเสนออีกครั้ง ซึ่งตัวแทนประกันชีวิตบางรายจะหาข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยจากโซเชียลมีเดียต่าง ๆ บางรายจะมาพบผู้ขอเอาประกันภัยก่อน เพื่อทำการค้นหาข้อมูลจริงจากผู้ขอเอาประกันภัย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แผนการในอนาคต ผู้อยู่ในความดูแลและความรับผิดชอบ ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงภัย โดยจะนำข้อมูลดังกล่าวไปเลือกแบบประกันภัยที่จำเป็นและใกล้เคียงกับความต้องการของผู้ขอเอาประกันภัยมากที่สุด เนื่องจากผู้ขอเอาประกันภัยต้องซื้อประกันชีวิตเป็นสัญญาหลักที่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยในระยะยาวก่อน แล้วจึงซื้อสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพและอื่น ๆ ได้ เบี้ยประกันภัยของทั้ง 2 สัญญา ไม่ควรเกินร้อยละ 20 ของรายได้ตลอดปี โดยตัวแทนประกันชีวิตต้องอธิบายเงื่อนไขในกรมธรรม์ให้ผู้ขอเอาประกันภัยเข้าใจอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดที่อาจทำให้เสียประโยชน์ และต้องไม่ขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ ซึ่งไม่ผูกพันในสัญญา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตโดยส่วนใหญ่จะเลือกขายแบบประกันชีวิตและแบบประกันสุขภาพที่ราคาปานกลาง-สูงก่อน โดยให้เหตุผลว่า หากปีใดที่ไม่สามารถชำระเบี้ยประกันภัยได้ สามารถปรับเฉพาะแบบประกันสุขภาพในปีนั้นลงได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตชักชวนผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัย โดยแจ้งแต่เพียงผลประโยชน์ที่จะได้รับ แต่ไม่แจ้งระยะเวลาในการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเงื่อนไขอื่น ๆ ทำให้ผู้ขอเอาประกันภัยเกิดความเข้าใจผิด และตัวแทนประกันชีวิตบางคนไม่ประเมินความสามารถในการจ่ายเบี้ยประกันภัย จะขายแบบประกันชีวิตและประกันสุขภาพที่เกินความจำเป็น ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“ตัวแทนบางคนเลือกขายแบบประกันที่มีค่าเบี้ยสูง ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นของคนซื้อ เช่น ขายประกันสุขภาพแบบเหมาจ่ายพ่วงไปกับประกันชีวิตด้วย ซึ่งลูกค้ามีเงินจ่ายแค่ประกันชีวิต ควรขายแค่ประกันชีวิตก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9, สัมภาษณ์ 20 พฤษภาคม 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี 2 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ โดยตัวแทนประกันชีวิตแจ้งผู้ขอเอาประกันภัยว่า เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลได้ทันที ประกันสุขภาพเอกชนจ่ายให้หมดทุกอย่าง ซึ่งประกันสุขภาพเอกชนมีระยะเวลารอคอยตามสัญญา เช่น ระยะเวลารอคอย 30 วัน หรือ 120 วัน หรือ 3 ปี แล้วแต่ชนิดของโรคที่ระบุในกรมธรรม์ ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีที่ว่า

“ตัวแทนประกันบอกกับลูกค้าว่า เวลาป่วยมานอนโรงพยาบาล ประกันจ่ายให้หมด ซึ่งเป็นการบอกไม่หมด ประกันสุขภาพมีเงื่อนไขโรคที่อยู่ในระยะเวลารอคอย เวชภัณฑ์ทางการแพทย์บางประเภทก็ไม่จ่าย” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18, สัมภาษณ์ 30 เมษายน 2565)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตโดยส่วนใหญ่จะขายแบบประกันที่มีเบี้ยประกันภัยราคาสูง ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถจ่ายเบี้ยประกันภัยในปีต่อ ๆ ไปได้ แต่ตัวแทนประกันชีวิตจะได้รับค่าคอมมิชชั่นสูงตามข้อกำหนดของบริษัทประกันชีวิต

4.6.2.4 การไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ หมายถึง ตัวแทนประกันชีวิตต้องไม่ชักชวนหรือแนะนำผู้เอาประกันภัยให้ยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมซึ่งมีผลบังคับแล้วเพื่อมาซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่ เพราะการสละกรมธรรม์ฉบับเดิม จะทำให้มูลค่าเงินสำเร็จที่ได้รับลดน้อยลง

ตัวแทนประกันชีวิตเป็นบุคคลสำคัญในการให้คำแนะนำผู้เอาประกันภัยเรื่องการทำประกันภัยฉบับใหม่ แบ่งออกเป็น 3 กรณี ได้แก่ 1) กรณีมีประกันชีวิตแต่ไม่มีประกันสุขภาพ ตัวแทนประกันชีวิตจะแนะนำให้ซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติม หากซื้อจากบริษัทประกันชีวิตเดิมสามารถซื้อเป็นสัญญาแนบท้ายได้ หรือตามแบบและเงื่อนไขที่ระบุไว้ 2) กรณีมีประกันชีวิตและประกันสุขภาพแล้ว แต่ไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน ตัวแทนประกันชีวิตจะประเมินความต้องการของผู้เอาประกันภัยเรื่องการให้ความสำคัญกับประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ เพื่อเลือกสัญญาฉบับใหม่ที่ให้ผลประโยชน์ใกล้เคียงกับความต้องการของผู้เอาประกันภัยมากที่สุด อาจต้องทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ หรือสัญญาประกันสุขภาพฉบับใหม่ หรือทั้งสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพ

ฉบับใหม่ และไม่ทิ้งสัญญาฉบับเดิม การทำสัญญาฉบับใหม่จะต้องเป็นการเติมผลประโยชน์จากเดิมที่มีอยู่ ในกรณีสัญญาฉบับใหม่เป็นของบริษัทประกันชีวิตแห่งใหม่ จะต้องทำสัญญาฉบับใหม่ทั้งสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพที่ให้ผลประโยชน์เพิ่มเติมจากสัญญาฉบับเดิม โดยไม่ทิ้งสัญญาเดิม 3) กรณีมีสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเพียงพอ ตัวแทนประกันชีวิตอาจจะแนะนำประกันชีวิตแบบอื่น เช่น ประกันชีวิตแบบบำนาญ ประกันชีวิตที่มีความคุ้มครองและการลงทุน หรือหยุดซื้อประกันภัยเพิ่มเติม

ผู้เอาประกันภัยที่สละกรมธรรม์เดิมและเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในภายใน 2 ปีนับจากวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ บริษัทประกันชีวิตจะขอตรวจสอบข้อมูลสุขภาพย้อนหลัง 5 ปี หากพบผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญและพบโรคที่ยังรักษาไม่หายก่อนทำสัญญาใหม่ จะเป็นเหตุให้บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียสิทธิจากการสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่อันเนื่องมาจากเจตนาของผู้เอาประกันภัยเอง หรือตัวแทนประกันชีวิตแนะนำให้ยกเลิกกรมธรรม์ฉบับเดิม หรือทำเรื่องยกเลิกกรมธรรม์ฉบับเดิมให้ ดังนั้นกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องการยกเลิกกรมธรรม์เดิมและทำกรมธรรม์ใหม่ ตัวแทนประกันชีวิตควรแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้เอาประกันภัยไม่ทิ้งกรมธรรม์เดิม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เอาประกันภัย 5 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ไม่พบกรณีตัวแทนประกันชีวิตแนะนำให้ทิ้งกรมธรรม์เดิม เพราะตั้งใจซื้อเพิ่มเติมจากกรมธรรม์เดิม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนประกันชีวิต 10 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตบางคนเปลี่ยนบริษัทประกันชีวิตต้นสังกัดใหม่ ก็จะแนะนำแบบประกันชีวิตและประกันสุขภาพของบริษัทใหม่ ผู้เอาประกันภัยที่ไม่มีปัญหาเรื่องการจ่ายเบี้ยประกันภัย จะซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่โดยไม่ทิ้งฉบับเดิม หากผู้เอาประกันภัยที่ไม่สามารถจ่ายเบี้ยประกันภัยฉบับใหม่ได้ ตัวแทนประกันชีวิตจะแนะนำให้ทิ้งกรมธรรม์ฉบับเดิมที่มีผลบังคับแล้ว ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

“กรมธรรม์ใหม่ที่ลูกค้าเลือกซื้อ ที่ถูกต้องควรเป็นการซื้อเพื่อเติม ไม่ใช่ซื้อของใหม่และทิ้งของเก่า เพราะประกันสุขภาพที่ซื้อใหม่จะมีระยะเวลารอคอย จึงต้องใช้คู่กับกรมธรรม์ฉบับเดิม” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 7, สัมภาษณ์ 28 พฤษภาคม 2565)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน 9 คน สรุปสาระสำคัญได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตต้องขายประกันชีวิตและประกันสุขภาพแบบเพิ่มเติมสิทธิ และไม่ยกเลิกกรมธรรม์เดิม ซึ่งจะทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ แต่ตัวแทนประกันชีวิตไม่ขายแบบเติมสิทธิ เนื่องจากตัวแทนประกันชีวิตจะได้ค่าคอมมิชชั่นสูงเฉพาะ

ในปีแรก ส่วนปีต่อ ๆ ไป จะได้ค่าคอมมิชชั่นเพียงเล็กน้อยจากการจ่ายเบี้ยประกันภัยรายปีของผู้เอาประกันภัย ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริมและผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชนที่ว่า

"ขายกรมธรรม์ใหม่ได้ค่าคอมมิชชั่นสูงกว่า ลูกค้าจ่ายไม่ไหวก็แนะนำให้ทิ้งของเก่าโดยไม่ชี้แจงเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ลูกค้าเสียไปจากการทิ้งกรมธรรม์เดิม" (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20, สัมภาษณ์ 22 พฤษภาคม 2565)

สาเหตุที่ทำให้ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต แยกตามหัวข้อได้ดังนี้

1. ตัวแทนประกันชีวิตบางรายเมื่อขายประกันชีวิตและประกันสุขภาพได้สำเร็จแล้วไม่ติดตามให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอหลังการขาย ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียสิทธิ มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความต้องการผลประโยชน์ระยะสั้น ไม่ขยันอดทนในการให้บริการ

2. ตัวแทนประกันชีวิตช่วยผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง มีสาเหตุ ได้แก่ ต้องการค่าคอมมิชชั่น ได้รับโบนัสประจำปี และได้รับรางวัลพิเศษกรณีมีผลงานตามเป้าหมาย

3. ตัวแทนประกันชีวิตเสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัย หรือเสนอขายนอกเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ เนื่องจากต้องรายได้จากค่าคอมมิชชั่นตามแบบและราคาเบี้ยประกันภัยที่จะได้รับเมื่อบริษัทประกันชีวิตรับทำประกันภัย

4. ตัวแทนประกันชีวิตแนะนำผู้เอาประกันภัยให้สละกรมธรรม์เดิม ทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์จากมูลค่าเงินที่ลดลง เนื่องจากต้องการค่าคอมมิชชั่นจากการขาย

ผลกระทบจากตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต จะส่งผลต่อผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต และบริษัทประกันชีวิต ดังนี้

1. ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์เรื่องการเรียกร้องค่าสินไหมทดทน หรืออาจถูกบอกล้างสัญญาที่สืบเนื่องมาจากการปกปิดข้อมูลสุขภาพ

2. ตัวแทนประกันชีวิตถูกเพิกถอนใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิตหากมีความผิดตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต ไม่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน หรือไม่สามารถขยายฐานธุรกิจ

3. บริษัทประกันชีวิตมีต้นทุนสูงเมื่อรับผู้เอาประกันภัยที่มีความเสี่ยงสูง ไม่สอดคล้องกับเบี้ยประกันภัยที่รับมา

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิติจริยศาสตร์ในประเด็นพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ หลักในการพิจารณาที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิต 4 หลักการ ได้แก่ 1) การให้บริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอและชี้แจงให้ผู้เอา

ประกันภัยทราบถึงสิทธิและหน้าที่ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย 2) การเปิดเผยข้อความจริงของผู้เอาประกันภัยในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อการพิจารณารับประกันภัย หรือความสมบูรณ์แห่งกรมธรรม์ 3) การไม่เสนอแนะผู้ขอเอาประกันภัยทำประกันภัยเกินความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัยหรือเสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ และ 4) การไม่แนะนำให้ผู้เอาประกันภัยสละกรมธรรม์เดิมเพื่อทำสัญญาใหม่ หากทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์ จากสภาพปัญหาที่ตัวแทนประกันชีวิตมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตทั้ง 4 ประการ พบว่า เกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) ความต้องการรายได้จากค่าคอมมิชชั่นที่เกินความเหมาะสม 2) ความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพอย่างไม่ซื่อสัตย์ สุจริต 3) การไม่มีความขยันอดทนในการประกอบอาชีพ

4.7 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิตินิติศาสตร์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิตินิติศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษาสภาพปัญหาใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นที่ 1 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และประเด็นที่ 2 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต โดยการวิเคราะห์ผ่านหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพเอกชน ด้วยการนำกรมธรรม์ประกันชีวิตและกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนมาเป็นตัวอย่างประกอบการวิเคราะห์กับหลักกฎหมายและการวิจัยภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

4.7.1 ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชน คือ สัญญาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยตกลงทำสัญญากับผู้รับประกันภัยที่เป็นบริษัทประกันภัยเอกชนโดยตรง ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงเฉพาะสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ขายโดยบริษัทประกันชีวิต (ผู้รับประกันภัย) ซึ่งเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต สัญญาเกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย คือ ผู้เอาประกันภัย และผู้รับประกันภัย ในการศึกษาความเป็นธรรมระหว่างคู่สัญญาในการเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ต้องเริ่มต้นทำการศึกษาโดยนำกระบวนการเกิดสัญญามาทำการวิเคราะห์กับหลักเกณฑ์พื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัย และหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

4.7.1.1 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากบุคคลสองฝ่ายแสดงเจตนาต่อกัน เพื่อให้เกิดเป็นสัญญาที่ทำตามกรอบของกฎหมายด้วยใจสมัคร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิทธิ ตามประมวล

กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 149 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเกิดขึ้นโดยมีตัวแทนประกันชีวิตเป็นคนกลางในการเข้าทำสัญญา ซึ่งฝ่ายผู้รับประกันภัย (บริษัทประกันชีวิต) อยู่สำนักงานใหญ่ที่อยู่ห่างโดยระยะทางจากฝ่ายผู้ขอเอาประกันภัยตาม มาตรา 169 สัญญาเกิดขึ้นเมื่อคำเสนอและสนองต้องตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย ผู้สนองลงลายมือชื่อและส่งคำสนองกลับไปถึงผู้เสนอ จึงเกิดเป็นสัญญาในวันที่ผู้เสนอรับคำสนอง

ในทางปฏิบัติ การทำคำเสนอสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมักจะทำไปพร้อมกับทำคำเสนอสัญญาประกันชีวิตที่ทั้ง 2 ฝ่ายต้องการผูกนิติสัมพันธ์กันด้วยความสมัครใจ เพื่อจะก่อให้เกิดการโอนสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปให้ผู้รับประกันภัยเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัยหรือโรงพยาบาล ในการเข้าทำสัญญาจะมีตัวแทนประกันชีวิตเป็นคนกลาง โดยจะนำเอกสารคำเสนอตามแบบที่ผู้ขอเอาประกันภัยเลือกซึ่งมีรายละเอียดการขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัทที่เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ให้กรอก จากนั้นจะส่งเอกสารดังกล่าวผ่านโปรแกรมอำนวยความสะดวกของผู้รับประกันภัย ซึ่งผู้รับประกันภัยจะทราบเจตนาขอทำประกันสุขภาพตามแบบที่เลือกของผู้ขอเอาประกันภัยเมื่อเปิดอ่านคำเสนอ

ผู้รับประกันภัยตัดสินใจรับประกันภัยตามแบบที่ผู้ขอเอาประกันภัยเสนอมาจะเป็นคำเสนอสนองที่ต้องตรงกันทุกประการ เกิดเป็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนขึ้นตรงกับวันที่สัญญามีผลบังคับในกรมธรรม์ จึงถือได้ว่าสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเกิดขึ้นตาม มาตรา 169 จากนั้นผู้รับประกันภัยจะส่งคำสนองเป็นเอกสารกลับไปให้ผู้ขอเอาประกันภัยทางไปรษณีย์ นอกจากนี้ผู้ขอเอาประกันภัยที่มีความเสี่ยงภัยสุขภาพสูงเกินมาตรฐานที่จะรับประกันภัยได้ ผู้รับประกันภัยจะส่งเอกสารปฏิเสธแจ้งให้ทราบด้วยเช่นกัน

ในกรณีที่ผู้รับประกันภัยพิจารณาว่าผู้ขอเอาประกันภัยมีความเสี่ยงภัยสุขภาพสูงแต่ยังสามารถรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไขได้ จะยังไม่สนองแต่จะทำคำเสนอใหม่ส่งไปให้ผู้ขอเอาประกันภัยซึ่งจะเปลี่ยนสถานะเป็นผู้สนอง ซึ่งการตัดสินใจของผู้ขอเอาประกันภัยในกรณีนี้แบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 ยกเลิกสัญญา และประการที่ 2 ทำสัญญาตามคำเสนอใหม่ด้วยการลงลายมือชื่อ เอกสารนี้จะกลายเป็นคำสนองจากผู้ขอเอาประกันภัยที่ส่งกลับไปให้ผู้รับประกันภัย จึงเกิดเป็นสัญญาตามวันที่รับเอกสารของผู้รับประกันภัยในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงทำสัญญาตาม มาตรา 169 และมีผลผูกพันตาม มาตรา 149

ในกรมธรรม์ประกันภัย (ประกันสุขภาพ) ของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาหมวดสัญญาประกันภัย ระบุข้อความในสัญญาว่า “สัญญาประกันภัยนี้เกิดจากการที่บริษัทประกันเชื่อถ้อยแถลงของผู้เอาประกันภัย ...บริษัทจึงได้ตกลงทำสัญญา” และ “ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นผลให้ต้องเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล” หมายถึง สัญญาเกิดขึ้นด้วยความสมัครใจจากคู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายที่มีเจตนาตรงกันเรื่อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยอยู่ห่างโดยระยะทาง เวลาเกิดของสัญญาจึงเป็นเวลาที่คำสนองมาถึงผู้เสนอถึงแม้จะยังไม่ได้เปิดอ่านเอกสาร

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาแล้ว สอดคล้องกัน ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 169 และ 149

4.7.1.2 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยเป็นสัญญาที่บุคคลหนึ่งสัญญาจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทน และบุคคลหนึ่งตกลงจะส่งเบี้ยประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861 ซึ่งบุคคลที่จะจ่ายค่าสินไหมทดแทน คือ ผู้รับประกันภัย และบุคคลที่จะจ่ายเบี้ยประกันภัย คือ ผู้เอาประกันภัยตามมาตรา 862 ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนได้ส่วนเสียในเหตุที่เอาประกันภัยจนถึงเวลาเกิดภัยตาม มาตรา 863 โดยฝ่ายผู้รับประกันภัยต้องออกหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดสำหรับใช้ฟ้องร้องบังคับคดีตาม มาตรา 867

ในทางปฏิบัติ เมื่อผู้ขอเอาประกันภัยได้รับคำอธิบายจากตัวแทนประกันชีวิตจนเข้าใจและตกลงเข้าทำสัญญา ซึ่งผู้ขอเอาประกันภัยต้องเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชีวิตและสุขภาพของตนเองจนถึงเวลาเจ็บป่วย โดยตัวแทนประกันชีวิตต้องคัดกรองตัวบุคคลเบื้องต้นด้วยการขอบัตรประชาชนพร้อมเปรียบเทียบรูปพรรณสัณฐาน เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นผู้ขอเอาประกันภัยตัวจริง พร้อมให้ลงลายมือชื่อกำกับในสำเนาบัตรประชาชนเพื่อเป็นหลักฐาน จากนั้นผู้ขอเอาประกันภัยทำคำเสนอสัญญาประกันสุขภาพเอกชนโดยกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัท ซึ่งในแบบฟอร์มจะมีการสอบถามโรคต่างๆ ที่มีผลต่อการรับประกันภัยที่ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามทุกข้อด้วยความจริง เมื่อตัวแทนประกันชีวิตรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้วจะส่งเอกสารดังกล่าวให้บริษัทประกันชีวิตต้นสังกัดดำเนินการรับประกันภัยต่อไป

ในกรมธรรม์ประกันภัย (ประกันสุขภาพ) ของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาส่วนหน้าตารางกรมธรรม์มีการระบุชื่อผู้เอาประกันภัย ยี่ห้อผู้รับประกันภัย ลายมือชื่อกรรมการผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้รับประกันภัย และในหมวดสัญญาประกันภัย มีข้อความระบุว่า “สัญญาประกันภัยนี้เกิดจาก...และได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกแล้ว บริษัทจึงได้ตกลงทำสัญญาและออกกรมธรรม์ไว้ให้” และ “ผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้ต้องเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล” หมายถึง สัญญานี้เป็นสัญญาต่างตอบแทนที่มีผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยผูกพันกันตามหน้าที่ ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนได้เสียในภัยสุขภาพของตนเอง เมื่อเกิดสัญญาแล้วผู้รับประกันภัยจะออกกรมธรรม์ประกันภัยให้ผู้รับประกันภัยเพื่อเป็นหลักฐานสำหรับฟ้องร้องบังคับคดีเมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งผิดสัญญา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัยแล้วสอดคล้องกัน ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861, 862, 863 และ 867

4.7.1.3. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัย

สัญญาประกันวินาศภัยมีลักษณะเฉพาะที่จ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนเงินตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 869

ในทางปฏิบัติผู้ขอเอาประกันภัยจะเลือกแบบประกันสุขภาพเอกชนตามผลประโยชน์ที่ตนต้องการ ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้รับประกันภัยจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามจริงตามใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินวงเงินที่ทำสัญญาไว้

ในกรมธรรม์ประกันภัย (ประกันสุขภาพ) มีข้อความระบุว่า “บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่าย...ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล...ให้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ (บาท)” หมายถึง บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนเป็นเงินให้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวงเงินในสัญญา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัยแล้วสอดคล้องกัน ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 869

4.7.1.4 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิต

ในขณะทำสัญญาประกันชีวิตผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนได้เสียในชีวิตของผู้ที่ตนเอาประกันภัย อาจเป็นชีวิตตนเองหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ถึงขนาดเป็นผู้มีส่วนได้เสียในชีวิตของบุคคลนั้น แต่เมื่อส่วนได้เสียหมดไประหว่างอายุสัญญา ก็ไม่ทำให้สิทธิของผู้รับประโยชน์ตามสัญญาหมดไป แต่ในสัญญาประกันวินาศภัยนั้นผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนได้เสียในเหตุวินาศภัยนั้นจนกระทั่งเวลาเกิดภัย โดยเฉพาะกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้รับประโยชน์ นอกจากนี้สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่ผู้รับประกันภัยตกลงจ่ายเงินจำนวนที่แน่นอนตามที่ตกลงไว้ให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์เมื่อเสียชีวิตหรือครบสัญญา ส่วนสัญญาประกันวินาศภัยเป็นสัญญาที่ผู้รับประกันภัยจ่ายค่าสินไหมทดแทนเมื่อเกิดวินาศภัยตามจริงแต่ไม่เกินวงเงินที่ทำสัญญาไว้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ในทางปฏิบัติ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนนั้นผู้เอาประกันภัยต้องเป็นผู้ป่วยที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งผู้รับประกันภัยจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลแต่ไม่เกินวงเงินที่ทำสัญญาไว้

ในกรมธรรม์ประกันภัย (ประกันสุขภาพ) ของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา หมวดสัญญาประกันภัยมีข้อความระบุว่า “สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคล... จะจ่ายให้เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้ต้องเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล” และ “บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่าย...ให้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตาราง (บาท)” หมายถึง สัญญาประกันสุขภาพเอกชนนี้ผู้เอาประกันภัยเป็นเจ้าของสิทธิ และเข้าใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาล ไม่ใช่เงินจำนวนที่แน่นอนตามสัญญาเมื่อเสียชีวิตหรือครบสัญญา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิตแล้วไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนจึงไม่เป็นสัญญาประกันชีวิต

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิตินิติศาสตร์ ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา หลักในการพิจารณา ได้แก่ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเฉพาะบุคคล ผู้เอาประกันภัยซื้อไว้เพื่อประกันค่ารักษาพยาบาลด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยต้องเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เป็นสัญญาต่างตอบแทนที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายเบี้ยประกันภัยให้ผู้รับประกันภัย ผู้รับประกันภัยจ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ผู้เอาประกันภัย สัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่มีบทบัญญัติโดยเฉพาะ เกิดเป็นสัญญาได้โดยการแสดงเจตนาที่มีคำเสนอ คำสนองต้องตรงกันซึ่งอยู่ห่างโดยระยะทางที่ผู้เอาประกันภัยต้องทำคำเสนอประกันสุขภาพพร้อมกับคำเสนอประกันชีวิต เมื่อผู้รับประกันภัยสนองจึงเกิดเป็นสัญญา ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 169 และ 149 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาต่างตอบแทน มีคู่กรณี 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่จ่ายเบี้ยประกันภัยให้ผู้รับประกันภัยและต้องมีส่วนได้เสียในเงื่อนไขที่ระบุไว้ในสัญญา ฝ่ายผู้รับประกันภัยมีหน้าที่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เอาประกันภัยตามจำนวนเงินที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวงเงินตามสัญญาและออกเอกสารเป็นหลักฐานเพื่อฟ้องร้องบังคับคดี สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 861, 862, 863 และ 867 และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันวินาศภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 869 แต่ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาประกันชีวิต ได้แก่ สัญญาประกันชีวิตนั้นผู้เอาประกันภัยเป็นผู้มีส่วนได้เสียในชีวิตของตนเองหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ถึงขนาดได้ เมื่อส่วนได้เสียหมดไประหว่างอายุสัญญาก็ไม่ทำให้สิทธิของผู้รับประโยชน์ตามสัญญาหมดไป นอกจากนี้สัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาที่ผู้รับประกันภัยตกลงจ่ายเงินจำนวนที่แน่นอนตามที่ตกลงไว้ให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์เมื่อเสียชีวิตหรือครบสัญญา ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนจึงมีลักษณะไม่เป็นสัญญา

ประกันชีวิต ส่งผลให้เกิดสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มาจากตัวสัญญา ที่บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

4.7.2 ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิตที่มีข้อความครอบคลุมถึง ทำให้สัญญาแนบท้ายมีสถานะและความสำคัญเทียบเท่าสัญญาหลัก เมื่อมีเหตุทำให้สัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆะ จะทำให้สัญญาทั้ง 2 ฉบับตกเป็นโมฆะไปพร้อมกัน จึงทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม เนื่องจากสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาที่มีลักษณะแตกต่างจากสัญญาประกันชีวิต และเป็นสัญญาแยกฉบับกัน เมื่อมีเหตุโมฆะกรรมจึงควรแยกกันพิจารณา และในปัจจุบันสัญญาประกันสุขภาพเอกชนยังไม่มีบทบัญญัติเฉพาะ จึงต้องศึกษาหลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้บังคับกับสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนสามารถบังคับกันตามสัญญาได้ จึงต้องทำการวิเคราะห์โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิตทางกฎหมาย ได้แก่ โมฆะกรรมในสัญญา โมฆะกรรมในสัญญาประกันภัย โมฆะกรรมในสัญญาประกันวินาศภัย และโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

4.7.2.1 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประเภทหนึ่ง เมื่อสัญญาเกิดขึ้นแล้วจะต้องนำมาบังคับใช้กันได้ จึงต้องใช้หลักเกณฑ์ที่จะทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนบังคับใช้กันได้ โดยจะวิเคราะห์เหตุทางกฎหมายที่ทำให้สัญญาบังคับใช้กันไม่ได้ ได้แก่ เหตุโมฆะและผลโมฆะในสัญญา เหตุโมฆียะและผลโมฆียะในสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้กันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆะในสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาที่มีเหตุให้บังคับใช้สัญญากันไม่ได้ เนื่องจากสัญญานั้นขัดกับหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สัญญานั้นขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนซึ่งขัดกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 คู่กรณีมีการแสดงเจตนาหลอกลวงให้เกิดความเข้าใจผิดในตัวบุคคลตาม มาตรา 156 และสัญญาที่เป็นโมฆียะเมื่อถูกบอกล้างโดยคู่สัญญาผู้มีสิทธิแล้วให้ถือว่าสัญญานั้นเป็นโมฆะตั้งแต่แรก คู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิมไม่เกิดเป็นสัญญาตาม มาตรา 176 ส่งผลให้สัญญานั้นไม่อาจให้สัตยาบันได้ตาม มาตรา 172

ในทางปฏิบัติเมื่อผู้ขอเอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน โดยมีเจตนาโอนความเสี่ยงภัยสุขภาพไปให้ผู้รับประกันภัยที่เป็นบริษัทประกันภัยเอกชน รับความเสี่ยงภัยสุขภาพแทน ต้องไม่หลอกลวงผู้รับประกันภัยให้เข้าใจผิดในตัวบุคคลหรือคุณสมบัติของตัวบุคคลที่จะเอาประกันภัย ซึ่งตัวแทนประกันชีวิตจะทำการคัดกรองข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยเบื้องตนก่อน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล วัตถุประสงค์ในการทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ประวัติการเจ็บป่วย จากนั้นจะให้ผู้ขอเอาประกันภัยกรอกข้อมูลทุกข้อคำถามด้วยความจริงในใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของ

ผู้รับประกันภัย เมื่อผู้รับประกันภัยรับทำประกันภัยแล้ว ผู้เอาประกันภัยมาใช้สิทธิรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลภายใน 2 ปี หากผู้รับประกันภัยตรวจสอบประวัติการรักษาพบว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญก่อนทำสัญญา สัญญาประกันชีวิตนั้นตกเป็นโมฆียะ ซึ่งผู้รับประกันภัยใช้สิทธิบอกล้างสัญญาโมฆียะนี้ ทำให้สัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆะและสัญญาประกันสุขภาพตกเป็นโมฆะตามไปด้วย ไม่เกิดเป็นสัญญาตั้งแต่แรก และสัญญาที่เป็นโมฆะนี้ไม่สามารถให้สัตยาบันได้

กรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาส่วนบทสรุปสาระสำคัญเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลของสัญญาประกันสุขภาพ มีการระบุข้อความเชื่อมโยงกับสัญญาประกันชีวิต ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นการแสดงถึงตัวบุคคลที่ถูกต้อง 2) สาระสำคัญของสัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล เป็นการแสดงวัตถุประสงค์ในการทำสัญญา 3) แบบสัญญา เป็นการแสดงถึงผู้เอาประกันภัยมีการเลือกแบบประกันสุขภาพได้ตามความต้องการโดยสมัครใจ 4) ฝ่ายผู้รับประกันภัยออกกรมธรรม์ประกันภัยให้ผู้เอาประกันภัยเพื่อเป็นหลักฐานตามกฎหมายสำหรับฟ้องร้องบังคับคดี โดยมีการระบุถึงผู้รับประกันภัยสามารถบอกล้างสัญญาได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 และไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลให้ หมายถึง สัญญานี้ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ในการเข้าทำสัญญาผู้ขอเอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยมีเสรีภาพในการทำสัญญาและมีเจตนาตรงกัน ไม่หลอกลวงกัน เมื่อเกิดสัญญาแล้วผู้รับประกันภัยออกกรมธรรม์ประกันภัยให้ผู้ขอเอาประกันภัยไว้เป็นหลักฐานสำหรับฟ้องร้องบังคับคดีเมื่อมีฝ่ายผิดสัญญา และเหตุโมฆะที่ไม่สามารถบังคับใช้สัญญาได้ คือ เหตุที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากเหตุโมฆียะในสัญญาประกันภัยตามมาตรา 865 ซึ่งไม่สามารถให้สัตยาบันได้

นอกจากโมฆะกรรมในสัญญาที่ทำให้สัญญาบังคับใช้กันไม่ได้แล้ว ยังมีกรณีของโมฆะกรรมแยกส่วนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 มีสาระสำคัญว่า นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะเฉพาะส่วนที่ไม่สมบูรณ์ ส่วนที่สมบูรณ์ยังบังคับใช้กันได้ ถึงแม้ว่าสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนจะเป็นสัญญา แต่ใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานต่างกัน มีการจ่ายเบี้ยประกันภัยแยกจากกัน เมื่อแยกสัญญาทั้ง 2 ฉบับบออกจากกันก็ยังคงมีความสมบูรณ์ เพียงแต่เงื่อนไขการขายของผู้รับประกันภัยที่เป็นบริษัทประกันชีวิตที่ต้องขายสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต จึงทำให้เกิดเป็นปัญหา ดังนั้นเหตุหนึ่งที่ทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นโมฆะ คือ การไม่ได้นำมาตรา 173 โมฆะกรรมแยกส่วนมาใช้ในสัญญา

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้สัญญากันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆะในสัญญา สอดคล้องกับเหตุโมฆะในสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150, 156, 176 และการไม่ได้นำ มาตรา 173 โมฆะกรรมแยกส่วนมาใช้ในสัญญา ทำให้เกิดผลของโมฆะในสัญญาตาม มาตรา 172

2. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้กันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆียะในสัญญา

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนตามกฎหมายระบุให้เป็นโมฆียะกรรม เป็นสัญญาที่สมบูรณ์ บังคับใช้กันได้จนกว่าจะถูกบอกล้างโดยผู้มีสิทธิ หรือให้สัตยาบันหากผู้มีสิทธิต้องการรักษาสัญญานี้ไว้ เหตุโมฆียะในสัญญา ได้แก่ ผู้ที่ทำนิติกรรมนั้นเป็นผู้เยาว์ บุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนคนไร้ความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 153 การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคลผิดไปจากความเป็นจริงตาม มาตรา 157 การแสดงเจตนาเพราะถูกกลฉ้อฉลตาม มาตรา 159 การแสดงเจตนาเพราะถูกข่มขู่ตาม มาตรา 164 เมื่อสัญญาถูกบอกล้างให้ถือว่าสัญญาเป็นโมฆะตั้งแต่เริ่มแรก ให้คู่กรณีกลับสู่สถานะเดิมตาม มาตรา 176 หรือให้การรับรองสัญญานั้นให้มีผลสมบูรณ์ บังคับใช้กันได้ตั้งแต่เริ่มแรกตาม มาตรา 181 และไม่สามารถบอกล้างได้อีกตาม มาตรา 177 ซึ่งผู้รับประกันภัยจะต้องหาข้อมูลที่เป็นเหตุโมฆียะให้ได้ก่อนถึงกำหนดระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดเพื่อบอกล้างสัญญา

ในทางปฏิบัติเมื่อผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน ตัวแทนประกันชีวิตที่มีเจตนาในการทำสัญญาถูกต้องจะป้องกันเหตุโมฆียะในสัญญา ด้วยการซักถามรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลและขอบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวบุคคลว่าเป็นบุคคลที่ถูกต้อง มีความสามารถตามกฎหมาย มีเสรีภาพในการทำสัญญา ในการกรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตจะแนะนำให้ตอบคำถามทุกข้อด้วยความจริง เพื่อไม่ให้ผู้รับประกันภัยเข้าใจผิดในคุณสมบัติของบุคคล หรือหลอกลวงให้เข้าใจผิดจนยินยอมรับทำสัญญาด้วย ส่วนตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยที่มีเจตนาในการทำสัญญาไม่ถูกต้อง จะร่วมกันทำให้ผู้รับประกันภัยยอมรับทำสัญญาด้วยความเข้าใจผิดในคุณสมบัติของบุคคล ซึ่งเป็นการหลอกลวงให้หลงเชื่อจนยอมรับทำสัญญาด้วยโดยไม่สนใจว่าการกระทำดังกล่าวเป็นเหตุโมฆียะในสัญญา ที่ทำให้ผู้รับประกันภัยบอกล้างสัญญาได้ส่งผลให้สัญญาตกเป็นโมฆะตั้งแต่แรก ดังตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกา 2397/2536 (กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา, 2565)

คำพิพากษาศาลฎีกา 2397/2536 ในขณะทำสัญญาประกันชีวิตผู้เอาประกันภัยมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ โดยป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคตับแข็ง และละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงให้ผู้รับประกันภัยทราบ หากผู้รับประกันภัยทราบจะบอกปัดไม่ตกลงทำสัญญาประกันชีวิตด้วย การปกปิดข้อเท็จจริงดังกล่าว ทำให้ผู้รับประกันภัยสำคัญผิดในข้อเท็จจริง สัญญาประกันชีวิตจึงตกเป็นโมฆียะ

ในกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา ส่วนบทสรุปสาระสำคัญเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลในสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเชื่อมโยงไปถึงสัญญาประกันชีวิตมีการระบุข้อมูลทั่วไปของผู้ขอเอาประกันภัยและมีข้อความระบุว่า “สัญญานี้เป็นสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์รายบุคคลโดยแนบกับกรมธรรม์ประกันภัยหลัก” ซึ่งผู้รับประกันภัยต้องการให้สัญญาเกิดขึ้นโดยผู้ขอเอาประกันภัยไม่มีเหตุโมฆียะในสัญญา มีการตรวจสอบข้อมูลด้วยการนำข้อมูลจากใบคำ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ขอเอาประกันภัยมาพิจารณาเหตุแห่งโมฆียะ ได้แก่ การเป็นบุคคลเจ้าของสิทธิ มีความสามารถในการใช้สิทธิ ไม่เป็นผู้เยาว์ คนวิกลจริต คนเสมือนไร้ความสามารถในการทำนิติกรรม เข้าทำนิติกรรมด้วยบุคคลที่มีคุณสมบัติถูกต้อง เป็นการแสดงให้เห็นว่าการทำสัญญาเกิดขึ้นอย่างอิสระโดยบุคคลที่มีคุณสมบัติถูกต้อง ไม่ได้เกิดจากกลอุบายหลอกลวงให้ผู้รับประกันภัยหลงเชื่อ

นอกจากนี้ยังมีกรณีเหตุโมฆียะที่ผู้รับประกันภัยต้องตรวจสอบข้อมูลของผู้เอาประกันภัยให้ถูกต้องก่อนให้การรับรองสัญญาโมฆียะให้มีผลสมบูรณ์บังคับใช้สัญญาได้ ซึ่งผู้รับประกันภัยต้องรับรองสัญญาโมฆียะใน 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 ผู้รับประกันภัยต้องการรักษาสัญญาโมฆียะนี้ไว้ หรือกรณีที่ 2 ผู้รับประกันภัยไม่ได้ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากทราบมูลที่จะบอกล้างได้ หรือสัญญาประกันชีวิตมีกำหนดระยะเวลาภายใน 2 ปีนับตั้งแต่วันทำสัญญาหากเกินระยะเวลาดังกล่าวแล้ว สัญญาโมฆียะนี้จะมีผลสมบูรณ์บังคับใช้ได้ตั้งแต่เริ่มแรก ไม่อาจล้างสัญญาได้อีก ดังนั้นในกรมธรรม์ประกันภัยจึงต้องมีการระบุเหตุโมฆียะไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายใช้เป็นหลักฐานเมื่อมีการฟ้องร้องบังคับคดีจากเหตุโมฆะในสัญญาที่มีผลสืบเนื่องมาจากเหตุโมฆียะ

ในกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษา หมวดสัญญาประกันภัยมีข้อความระบุไว้ว่า “บริษัทจะไม่โต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญา เมื่อกรมธรรม์มีผลบังคับในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีชีวิตอยู่เป็นเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง... ในกรณีที่บริษัททราบมูลอันจะบอกล้างได้ตามเงื่อนไข แต่ไม่ใช้สิทธิบอกล้างภายในกำหนด 1 เดือนนับตั้งแต่วันทราบมูล บริษัทไม่อาจบอกล้างความสมบูรณ์ของสัญญาในกรณีนี้ได้” หมายความว่า สัญญาโมฆียะนี้หากผู้รับประกันภัยไม่ใช้สิทธิบอกล้างตามเวลาที่กฎหมายกำหนด จะไม่สามารถบอกล้างได้อีก สัญญานี้มีความสมบูรณ์ตั้งแต่เริ่มแรกและตลอดไป ซึ่งข้อความนี้แสดงให้เห็นว่าผู้รับประกันภัยจะต้องตรวจสอบข้อมูลที่เป็นเหตุโมฆียะให้เรียบร้อยก่อนถึงเวลาที่กฎหมายกำหนด และคู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายสามารถนำข้อความนี้เป็นข้อต่อสู้ทางกฎหมายได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้สัญญากันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆียะในสัญญา สอดคล้องกับเหตุโมฆียะในสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 153, 157, 159 และ 164 ในสัญญาประกันสุขภาพเอกชนโดยทั่วไปผู้รับประกันภัยจะเลือกวิธีบอกล้างสัญญาทำให้สัญญาตกเป็นโมฆะตั้งแต่เริ่มแรก คู่กรณีกลับสู่ฐานะเดิมตาม มาตรา 176 จะไม่เลือกใช้การให้สัตยาบันที่ทำให้สัญญาโมฆียะมีผลสมบูรณ์บังคับใช้ได้ตั้งแต่เริ่มแรกตาม มาตรา 181 และไม่สามารถบอกล้างได้อีกตาม มาตรา 177 ด้วยการหาข้อมูลที่เป็นเหตุโมฆียะให้เสร็จสิ้นก่อนถึงเวลาที่กฎหมายกำหนด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

4.7.2.2 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนนอกจากจะเป็นสัญญาแล้ว ยังเป็นสัญญาประกันภัยด้วย จึงต้องใช้หลักเกณฑ์ที่จะทำให้สัญญาประกันสุขภาพเอกชนบังคับใช้กันไม่ได้ นอกจากจะต้อง

พิจารณาโมฆะกรรมในสัญญาแล้ว ยังต้องพิจารณาโมฆะกรรมในสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้กันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่มีบทบัญญัติเรื่องโมฆะกรรมในสัญญาประกันภัยไว้โดยเฉพาะ นอกจากกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์โมฆะกรรมในสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150, 152, 155, 156 และ 176 แล้ว ไม่มีกฎหมายกำหนดโมฆะกรรมในสัญญาประกันภัยไว้เพิ่มเติม ดังนั้นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนจึงต้องใช้หลักเกณฑ์โมฆะกรรมในสัญญา ซึ่งสาระสำคัญได้กล่าวไว้ในโมฆะกรรมในสัญญาแล้ว

2. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้กันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆียะในสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยที่เป็นโมฆียะและถูกบอกล้างให้กลายเป็นโมฆะ นอกจากกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์เรื่องโมฆียะในสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 153 157, 159 และ 164 แล้ว ในสัญญาประกันภัยมีการกำหนดหลักเกณฑ์โมฆียะไว้เพิ่ม คือ มาตรา 865 ซึ่งสัญญาโมฆียะนี้เมื่อผู้รับประกันภัยใช้สิทธิบอกล้าง จะส่งผลให้สัญญาตกเป็นโมฆะบังคับใช้สัญญากันไม่ได้ คู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิมตาม มาตรา 176 โมฆียะกรรมตาม มาตรา 865 มีรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

ในเวลาเข้าทำสัญญาประกันภัยหรือประกันชีวิต ผู้ขอเอาประกันภัยต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงให้ผู้รับประกันภัยทราบเพื่อการคิดค่าเบี้ยประกันภัยหรือปฏิเสธการทำสัญญา การแถลงข้อความเป็นเท็จจะส่งผลให้สัญญาเป็นโมฆียะ หากผู้รับประกันภัยไม่ต้องการรักษาสัญญาโมฆียะนี้ไว้ต้องใช้สิทธิบอกล้างภายใน 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ทราบข้อมูลที่จะบอกล้างได้ หรือภายใน 5 ปีนับแต่วันทำสัญญา หากไม่ใช้สิทธิตามเวลาที่กฎหมายกำหนดผู้รับประกันภัยไม่อาจบอกล้างได้

ในทางปฏิบัติ การเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน โดยส่วนใหญ่จะทำพร้อมกับสัญญาประกันชีวิต ตัวแทนประกันชีวิตจะนำใบคำขอเอาประกันภัยมาให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามทุกข้อ ซึ่งผู้ขอเอาประกันภัยต้องกรอกข้อมูลตามความจริง ตัวแทนประกันชีวิตจะทวนสอบคำถามทุกข้ออีกครั้งว่าการกรอกข้อมูลนั้นถูกต้องตามความจริง ไม่ปกปิด ไม่หลอกลวงผู้รับประกันภัยให้หลงเชื่อ ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจเกิดโมฆียกรรมในสัญญาประกันภัยจากตัวผู้ขอเอาประกันภัย หรือการสมยอมของผู้ขอเอาประกันภัยในการปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ ตามคำแนะนำของตัวแทนประกันชีวิตได้ เป็นเหตุให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 ดังคำพูดของตัวแทนประกันชีวิตที่ว่า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“ผู้ซื้อปกปิดข้อมูลเอง หรือตัวแทนบางคนบอกผู้ซื้อว่าไม่ต้องแจ้งโรคประจำตัวให้บริษัทรู้ ถ้ารู้อาจจะไม่ทำสัญญาหรือคิดเบี้ยสูงขึ้น ผู้ซื้อก็ยอมทำตาม” (ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9, สัมภาษณ์ 20 พฤษภาคม 2565)

ในกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทประกันชีวิตกรณีศึกษาในหมวดสัญญาประกันภัย มีข้อความระบุไว้ว่า “ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วและแถลงข้อความอันเป็นเท็จตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบความจริงนั้นๆ แล้วอาจจูงใจบริษัทให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865” และในหมวดสัญญาประกันภัยของกรมธรรม์ประกันสุขภาพมีการระบุข้อความไว้ว่า “สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ที่สัญญานี้แนบอยู่...ข้อความที่ไม่ขัดแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย” หมายความว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นข้อสัญญาหนึ่งในสัญญาประกันชีวิต เมื่อสัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆียะ สัญญาประกันสุขภาพจะตกเป็นโมฆียะด้วย

นอกจากเหตุโมฆียะในสัญญาประกันภัยที่ทำให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆียะและถูกบอกล้างโดยผู้รับประกันภัยให้สัญญาตกเป็นโมฆะแล้ว ยังมีกรณีของข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 866 ที่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ว่า ในการรับประกันภัยนั้นผู้รับประกันภัยต้องใช้ความระมัดระวังเหมือนคนปกติในการรับประกันภัย จะถือเอาความประมาทเลินเล่อของตนมาบอกปัดความรับผิดชอบไม่ได้ ดังนั้นข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยเมื่อไม่มีการระบุไว้ในสัญญาประกันภัย จึงทำให้เป็นเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยได้ เนื่องจากผู้รับประกันภัยไม่ได้ใช้ความระมัดระวังอย่างคนปกติที่ต้องรู้ว่าข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จ ที่ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบเหตุโมฆียะให้เรียบร้อยก่อน 1 เดือน เพราะทราบมูลแล้ว เมื่อเกินระยะเวลา 1 เดือน ผู้รับประกันภัยต้องรับรองสัญญานี้ว่ามีผลสมบูรณ์ใช้บังคับกันได้ตลอดไป เมื่อไม่มีการระบุข้อยกเว้นโมฆียะกรรมนี้ไว้ ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถใช้เป็นข้อต่อสู้ทางกฎหมาย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้สัญญากันไม่ได้ด้วยเหตุโมฆียะในสัญญาประกันภัย สอดคล้องกับเหตุโมฆียะในสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 แต่ไม่ได้นำ มาตรา 866 ข้อยกเว้นโมฆียกรรมในสัญญาประกันภัยมาใช้

4.7.2.3 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันวินาศภัย

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาประกันวินาศภัย ไม่มีกฎหมายกำหนดโมฆะกรรมในสัญญาประกันวินาศภัยไว้เพิ่มเติมและเป็นสัญญา จึงต้องใช้หลักเกณฑ์โมฆะกรรมในสัญญา สาระสำคัญได้กล่าวไว้ในโมฆะกรรมในสัญญาแล้ว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

4.7.2.4 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต

สัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญา สัญญาประกันภัย สัญญาประกันวินาศภัย และเป็นข้อสัญญาหนึ่งของสัญญาประกันชีวิตที่ต้องใช้โมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิตด้วย แต่ไม่มีกฎหมายกำหนดโมฆะกรรมในสัญญาประกันชีวิตไว้เพิ่มเติม จึงต้องใช้หลักเกณฑ์โมฆะกรรมในสัญญาเช่นเดียวกันกับสัญญาประกันชีวิต สาระสำคัญได้กล่าวไว้ในโมฆะกรรมในสัญญาแล้ว

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในมิตินิติศาสตร์ ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต หลักในการพิจารณา คือ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่บังคับใช้สัญญากันไม่ได้ด้วย 1) เหตุโมฆะในสัญญา พิจารณาจากสัญญานั้นขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนซึ่งขัดกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 คู่กรณีมีการแสดงเจตนาหลอกลวงให้เกิดความเข้าใจผิดในตัวบุคคลตาม มาตรา 156 และสัญญาที่เป็นโมฆียะเมื่อถูกบอกล้างโดยคู่สัญญาผู้มีสิทธิแล้วให้ถือว่าสัญญานั้นเป็นโมฆะตั้งแต่แรก คู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิมไม่เกิดเป็นสัญญาตาม มาตรา 176 และการไม่ได้นำมาตรา 173 โมฆะกรรมแยกส่วนมาใช้ในสัญญา เมื่อสัญญาตกเป็นโมฆะแล้วจะส่งผลให้สัญญานั้นไม่อาจให้สัตยาบันได้ตาม มาตรา 172 นอกจากนี้สัญญายังตกเป็นโมฆะได้จากเหตุโมฆียะในสัญญา ได้แก่ ผู้ที่ทำนิติกรรมนั้นเป็นผู้เยาว์ บุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนคนไร้ความสามารถตาม มาตรา 153 การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคลผิดไปจากความเป็นจริงตาม มาตรา 157 การแสดงเจตนาเพราะถูกกลฉ้อฉลตาม มาตรา 159 การแสดงเจตนาเพราะถูกข่มขู่ตาม มาตรา 164 เมื่อสัญญาถูกบอกล้างให้ถือว่าสัญญาเป็นโมฆะตั้งแต่เริ่มแรก ให้คู่กรณีกลับสู่ฐานะเดิมตาม มาตรา 176 2) เหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยซึ่งไม่มีกฎหมายกำหนดไว้เพิ่มเติม สัญญาประกันสุขภาพเอกชนจึงต้องใช้หลักเกณฑ์โมฆะกรรมในสัญญา แต่มีการกำหนดเหตุโมฆียะในสัญญาไว้เพิ่ม คือ มาตรา 865 หลักในการพิจารณา คือ ในเวลาเข้าทำสัญญาประกันภัยหรือประกันชีวิต ผู้เอาประกันภัยต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงให้ผู้รับประกันภัยทราบเพื่อการคิดค่าเบี้ยประกันภัย หรือปฏิเสธการทำสัญญา การแถลงข้อความเป็นเท็จจะส่งผลให้สัญญาเป็นโมฆียะ หากผู้รับประกันภัยไม่ต้องการรักษาสัญญาโมฆียะนี้ไว้ต้องใช้สิทธิบอกล้างภายใน 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ทราบข้อมูลที่จะบอกล้างได้ หรือ สัญญาประกันชีวิตภายใน 2 ปีนับแต่วันทำสัญญา หากไม่ใช้สิทธิตามเวลาที่กฎหมายกำหนดผู้รับประกันภัยไม่อาจบอกล้างได้ และการไม่ได้นำ มาตรา 866 ข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยมาใช้ 3) เหตุโมฆะในสัญญาประกันวินาศภัย และ 4) เหตุโมฆะในสัญญาประกันชีวิต ซึ่งข้อ 3) และ 4) ไม่มีกฎหมายกำหนดโมฆะกรรมไว้เพิ่มเติม จากสภาพปัญหาที่มาจากตัวสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน พบว่าเกิดจากสาเหตุ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่นำโมฆะกรรมแยกส่วนตาม มาตรา 173 และข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตาม มาตรา 866 มาใช้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

จึงต้องทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นสัญญาประเภทหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะแยกเป็นเอกเทศ จึงจะสามารถพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานได้อีก

จากการนำข้อมูลภาคสนามมาวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

1. สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน สรุปได้ ดังนี้

1) ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย พบว่า (1) แบบประกันชีวิตเมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ไม่ตรงกับเอกสารประกอบการขายและไม่แสดงวิธีการคำนวณดังกล่าวควบคู่ด้วย มีสาเหตุจาก บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ผลประโยชน์ประกันภัยที่แสดงด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ปรับมูลค่าเป็นสิ่งจูงใจในการขาย (2) ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเปรียบเทียบกับการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ในการขายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ มีสาเหตุจาก ประการที่ 1 ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยขาดความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา ประการที่ 2 ตัวแทนประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นสิ่งจูงใจในการขาย และประการที่ 3 บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นตัวนำการขาย

2) ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มูลค่าการรักษาในโรงพยาบาล และการนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม มีสาเหตุจากตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

2. สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติการบริหารจัดการ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส และการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ สรุปได้ ดังนี้

1) การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส พบว่า บริษัทประกันชีวิตไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา เกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ (1) บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ และทำการฉ้อฉลประกันภัย (2) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่สามารถสื่อสารให้บริษัทประกันชีวิตเข้าใจถึงการรักษาผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

(3) การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง (4) การวินิจฉัยของแพทย์บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน (5) มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายไม่ตรงกันระหว่างบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชน (6) ความถี่ในการเข้ารักษาโรคอย่างง่ายแบบผู้ป่วยในถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา และ (7) เจ้าหน้าที่สินไหมของบริษัทประกันชีวิตเองขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

2) การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ (1) ผู้เอาประกันภัยร้องขอการรักษาพยาบาลตามความต้องการและแพทย์ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด เนื่องจากบริบทของความเป็นโรงพยาบาลเอกชน (2) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลให้มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อหวังประโยชน์จากประกันภัย (3) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน และ (4) ความไม่ทั่วถึงในการกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

3. สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติจริยศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง และพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ สรุปได้ ดังนี้

1) ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง พบว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ มีสาเหตุจาก (1) ผู้เอาประกันภัยเกรงว่าบริษัทประกันชีวิตจะไม่รับเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการมีสัญญาณโรคเรื้อรังหรือร้ายแรงที่จะเป็นในอนาคต และ (2) ความต้องการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่เมื่อพ้นระยะเวลารอคอย 2 ปี

2) พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณ เกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ประการที่ 1 ความต้องการรายได้จากค่าคอมมิชชั่นเกินความเหมาะสม ประการที่ 2 ความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพอย่างไม่ซื่อสัตย์สุจริต และประการที่ 3 การไม่มีความขยันอดทนในการประกอบอาชีพ

4. สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิตินิติศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา และสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย สรุปได้ ดังนี้

1) สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนมีบทบัญญัติเฉพาะที่ใกล้เคียงกับสัญญาประกันวินาศภัยและมีลักษณะไม่เป็นสัญญาประกันชีวิต ส่งผลให้เกิดสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มาจากตัวสัญญา เนื่องจากบริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

2) สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนและสัญญาประกันชีวิตมีเหตุโมฆะในสัญญา และเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยเหมือนกัน แต่สภาพปัญหาที่มาจากตัวสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนนั้น เกิดจากสัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่นำโมฆะกรรมแยกส่วนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 และข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตาม มาตรา 866 มาใช้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดังตารางที่ 4.16 ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 สรุปการจำแนกความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นและสาเหตุของปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
ผู้เอาประกันภัย			ประเด็นผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง พบว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ สาเหตุของปัญหา 1. ผู้เอาประกันภัยเกรงว่าบริษัทประกันชีวิตจะไม่รับทำประกันสุขภาพ 2. ความต้องการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่เมื่อพ้นระยะเวลารอคอย 2 ปี	

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
ตัวแทนประกันชีวิต	ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายเบี้ยผลประโยชน์ประกันภัย และการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ด้วยการคำนวณทางการเงินเปรียบเทียบกับการคำนวณทางเศรษฐศาสตร์ให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ สาเหตุของปัญหา 1. ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยขาดความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา 2. ตัวแทนประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นสิ่งจูงใจในการขาย 3. บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นตัวนำการขาย		ประเด็นพฤติกรรมตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณ สาเหตุของปัญหา 1. ความต้องการรายได้จากค่าคอมมิชชั่นเกินความเหมาะสม 2. ความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพอย่างไม่ซื่อสัตย์ สุจริต 3. การไม่มีความขยัน อดทนในการประกอบอาชีพ	

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
ตัวแทนประกันชีวิต	ประเด็นความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มูลค่าการรักษาพยาบาล และการนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพมาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม สาเหตุของปัญหา ไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพ			

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
บริษัทประกันชีวิต	ประเด็นต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย พบว่า แบบประกันชีวิตเมื่อคำนวณทางเศรษฐศาสตร์แล้วไม่ตรงกับเอกสารประกอบการขายที่คำนวณทางการเงินและไม่แสดงการคำนวณทั้ง 2 วิธีควบคู่กัน สาเหตุของปัญหา บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ผลประโยชน์ประกันภัยที่คำนวณทางการเงินเป็นสิ่งจูงใจการขาย	ประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส พบว่า บริษัทประกันชีวิตไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา สาเหตุของปัญหา 1. บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ (1) ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ (2) ทำการฉ้อฉลประกันภัย 2. บุคลากรทางการแพทย์บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์		ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนมีลักษณะใกล้เคียงกับสัญญาประกันวินาศภัย และมีลักษณะไม่เป็นสัญญาประกันชีวิต สาเหตุของปัญหา บริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
บริษัทประกันชีวิต		3. การวินิจฉัยของแพทย์บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน 4. มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายไม่ตรงกันระหว่างบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชน 5. ความถี่ในการเข้ารักษาโรคอย่างง่ายแบบผู้ป่วยในถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา 6. เจ้าหน้าที่สินไหมขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน		ประเด็นสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนและสัญญาประกันชีวิตมีเหตุโมฆะในสัญญา และเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยเหมือนกัน สาเหตุของปัญหา สัญญาประกันประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่นำโมฆะกรรมแยกส่วนตามมาตรา 173 และข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตามมาตรา 866 มาใช้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
โรงพยาบาลเอกชน		ประเด็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ พบว่า 1. โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ สาเหตุของปัญหา 1) ผู้เอาประกันภัยร้องขอการรักษาพยาบาลตามความต้องการ 2) แพทย์ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด 3) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลให้มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน 4) ความไม่ทั่วถึงในการกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์		

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นและสาเหตุปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามมิติสหวิทยาการ			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
โรงพยาบาลเอกชน		2. โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 1) บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน สาเหตุของปัญหา บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถบันทึกเวชระเบียนได้ทันเวลา 2) การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง สาเหตุของปัญหา เจ้าหน้าที่กำหนดหมวดขาดความรู้ ความชำนาญ		

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.8 แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

ในหัวข้อนี้เป็นการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 3 คือ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม มีรายละเอียด ดังนี้

4.8.1 แนวทางการพัฒนาผู้เอาประกันภัย

จากงานวิจัยพบว่า ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต เพื่อเป็นการลดการเกิดปัญหาดังกล่าว จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนาดังนี้

1. การพัฒนาด้านความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพเอกชนและการลงทุน โดย

1) ผู้เอาประกันภัยศึกษาความรู้ด้านประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนกับสถาบันฝึกอบรม โปรแกรมอำนวยความสะดวกของบริษัท (Application) สื่อการสอนในระบบออนไลน์ ให้มีความรู้ความเข้าใจก่อนตัดสินใจซื้อ

2) ผู้เอาประกันภัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแทนประกันชีวิต ผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินและการลงทุน และผู้เอาประกันภัยที่มีประสบการณ์ตรง

3) ผู้เอาประกันภัยนำแบบประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนมาศึกษาด้านการลงทุนด้วยตนเอง และทดลองทำแบบทดสอบความรู้ให้ผ่านเกณฑ์ แล้วจึงซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน

4) ตัวแทนประกันชีวิตจัดอบรมความรู้ให้ผู้เอาประกันภัยเรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพเอกชน และการลงทุนให้ผู้เอาประกันภัยมีความรู้ก่อนซื้อ

2. การสร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย โดย

1) ผู้เอาประกันภัยศึกษาหาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพเอกชน เงื่อนไขของกรมธรรม์ และข้อกำหนดต่างๆ ให้เข้าใจและปฏิบัติตามข้อกำหนด

2) ตัวแทนประกันชีวิตเน้นย้ำเรื่องการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพในการเข้าทำสัญญา ความซื่อสัตย์สุจริตในการใช้สิทธิแบบผู้ป่วยใน และเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ร่วมมือกับผู้เอาประกันภัยในการทำการฉ้อฉลประกันภัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3) ตัวแทนประกันชีวิตจัดอบรมความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และความสำคัญของการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญในการเข้าทำสัญญา และความซื่อสัตย์ สุจริตในการใช้สิทธิแบบผู้ป่วยในให้ผู้เอาประกันภัยมีความรู้ ความเข้าใจตั้งแต่ก่อนเข้าทำสัญญา

4) บริษัทประกันชีวิตจัดทำสารคดี หนังสือเสียง (Podcast) เกี่ยวกับประกันชีวิต ประกันสุขภาพเอกชน เงื่อนไขของกรมธรรม์ที่จำเป็นให้ผู้เอาประกันภัยได้ศึกษา เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจถึงจุดประสงค์ ประโยชน์ของประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน และผลเสียเมื่อผู้เอาประกันภัยทำการฉ้อฉลประกันภัย

4.8.2 แนวทางการพัฒนาตัวแทนประกันชีวิต

จากงานวิจัยพบว่า ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการลงทุนประกันชีวิตและประกันสุขภาพให้ผู้เอาประกันภัยทราบ ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต และทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อเป็นการลดการเกิดปัญหาดังกล่าว จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนาดังนี้

1. การกำกับ ดูแลความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชน โดย

1) ตัวแทนประกันชีวิตศึกษาความรู้ด้านการเงิน การลงทุนประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนจากสื่อออนไลน์ อบรมกับสถาบันอบรมด้านการเงินและการลงทุน แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ

2) บริษัทประกันชีวิตจัดทำคู่มือให้ความรู้ด้านการเงิน การลงทุนประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนไว้ในโปรแกรมอำนวยความสะดวกของบริษัท เพื่อให้ตัวแทนประกันชีวิตได้ศึกษาฝึกฝนให้มีความรู้ และต้องสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3) สำนักงาน คปภ. นำความรู้พื้นฐานด้านการเงิน การลงทุนประกันชีวิตและประกันสุขภาพเอกชนบรรจุในหลักสูตรอบรมความรู้เพื่อสอบใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต เพื่อให้ตัวแทนประกันชีวิตมีความรู้พื้นฐานด้านการลงทุนดังกล่าว และสามารถอธิบายข้อมูลให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจก่อนซื้อ

2. การสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต โดย

1) บริษัทประกันชีวิตยกเลิกสัญญาตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท เมื่อพิสูจน์ได้ว่าไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

2) สำนักงาน คปภ. เพิกถอนใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิตในตัวแทนประกันชีวิตที่ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต และไม่สามารถสอบใบอนุญาตใหม่ได้ตลอดชีวิต นอกจากนี้ต้องถูกลงโทษทั้งทางแพ่งและอาญาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.8.3 แนวทางการพัฒนาบริษัทประกันชีวิต

จากงานวิจัยพบว่า บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา และนำสัญญาประกันสุขภาพมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต เพื่อเป็นการลดการเกิดปัญหาดังกล่าว จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนาดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

1. การสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา โดย

1) หัวหน้าหน่วยงานด้านการจัดการค่าสินไหมทดแทนพัฒนาความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่สินไหมในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน โดยมีระบบพี่เลี้ยง ระบบการให้คำปรึกษาตามลำดับสำหรับเจ้าหน้าที่สินไหมรายใหม่ สร้างระบบการเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สินไหมทุกคนที่เข้าถึงได้ง่าย

2) บริษัทประกันชีวิตพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับระบบประกันสุขภาพเอกชนโดยตรง มีระบบเตือน ระบบดักจับความผิดปกติ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

2. การผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาทางกฎหมาย โดย

1) บริษัทประกันชีวิตระบุข้อความในสัญญาประกันชีวิตไว้อย่างชัดเจนว่าสัญญาทั้ง 2 ฉบับนี้แยกออกจากกันได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 173 โมฆะกรรมแยกส่วน โดยให้สัญญาประกันชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ตกเป็นโมฆียะ ส่วนสัญญาประกันสุขภาพที่สมบูรณ์สามารถบังคับใช้ได้

2) คปภ. นำเสนอร่างโครงการแยกสัญญาประกันสุขภาพออกมาเป็นเอกเทศที่มีบทบัญญัติเฉพาะ

4.8.4 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน

จากงานวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ ดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ได้แก่ บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน และการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด เพื่อเป็นการลดการเกิดปัญหาดังกล่าว จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนาดังนี้

1. การกำกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ โดย

1) โรงพยาบาลเอกชนจัดให้มีระบบการบริหารจัดการผู้เอาประกันภัยที่ขอใช้สิทธินอกเหนือเงื่อนไขของกรมธรรม์ อาทิ ระบบประสานงานข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยให้บริษัทประกันชีวิตทราบทันที เพื่อขอใช้สิทธิการรักษาแบบผู้ป่วยในก่อนเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

2) โรงพยาบาลเอกชนจัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านประกันสุขภาพเอกชนมอบให้แพทย์ทุกคนในขั้นตอนปฐมนิเทศ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านประกันสุขภาพเอกชน ข้อมูลในคู่มือประกอบด้วยความรู้ด้านประกันสุขภาพ เงื่อนไขของกรมธรรม์ การบันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3) โรงพยาบาลเอกชนจัดให้มีระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ เช่น สุ่มตรวจบันทึกเวชระเบียนย้อนหลัง สุ่มตรวจบันทึกเวชระเบียนจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

4) โรงพยาบาลเอกชนจัดให้มีระบบป้องกัน ตัวเตือน การคัดกรองความผิดปกติในระบบประกันสุขภาพเอกชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความผิดปกติ

5) โรงพยาบาลเอกชนจัดให้มีระบบจัดการความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ โดยให้ความสำคัญกับการยกตัวอย่างประเด็นปัญหา เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างต่อเนื่องด้วยการศึกษาด้วยตนเองในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (Intranet) การฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมกับการทำงานจริง (On the Job Training)

2. การดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ครบถ้วน ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การพัฒนาด้านการบันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนให้สมบูรณ์และตรงกัน และการพัฒนาด้านความรู้เรื่องการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง มีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาด้านการบันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนให้สมบูรณ์และตรงกัน โดย

ประการที่ 1 โรงพยาบาลเอกชนจัดทำคู่มือมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยประกันสุขภาพเอกชนสำหรับแพทย์ เพื่อให้แพทย์บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ ส่งผลให้บริษัทประกันชีวิตมีความเข้าใจภาพรวมการรักษาพยาบาลตามการวินิจฉัย

ประการที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการบันทึกข้อมูล เพื่อให้การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้ครบถ้วน และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเป็นข้อมูลเดียวกันกับข้อมูลในชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน มีระบบการเตือน ระบบการทวนสอบการบันทึกก่อนสิ้นสุดและปิดการบันทึก สามารถสั่งพิมพ์เอกสารชุดดังกล่าวได้โดยแพทย์ผู้รักษา

ประการที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์ฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมกับการทำงานจริงด้านการบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ มีระบบตัวเตือนหรือตัวบังคับการบันทึกข้อมูลก่อนปิดระบบ

2) การพัฒนาด้านความรู้เรื่องการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง โดย

ประการที่ 1 โรงพยาบาลเอกชนจัดทำคู่มือการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่กำหนดหมวดทุกคนที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่

ประการที่ 2 เจ้าหน้าที่กำหนดหมวดฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมกับการทำงานจริงด้านการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาล

กล่าวโดยสรุป ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมจะเกิดขึ้นได้ ต้องมาจากการพัฒนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมจึงประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และการ

สร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย 2) การกำกับ ดูแล ความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และการสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 3) การสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เป็นไปตามสัญญา และการผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานทางกฎหมาย และ 4) การกำกับระบบการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และการดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้องครบถ้วน

เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรมแล้ว จะส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิตมีความเข้าใจข้อมูลเรื่องประกันภัยและการลงทุนอย่างเท่าเทียมกัน 2) ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาอย่างซื่อสัตย์ สุจริต และเบิกค่าสินไหมทดแทนตามเงื่อนไขของสัญญา 3) ตัวแทนประกันชีวิตปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 4) บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา 5) โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และ 6) สัญญาประกันสุขภาพเอกชนมีรูปแบบเป็นเอกเทศแยกออกจากสัญญาประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ได้ดังตารางที่ 4.17 ดังนี้

ตารางที่ 4.17 แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม			
	มิติเศรษฐศาสตร์	มิติการบริหารจัดการ	มิติจริยศาสตร์	มิตินิติศาสตร์
ผู้เอาประกันภัย	การพัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และการลงทุน		การสร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย	
ตัวแทนประกันชีวิต	การกำกับดูแลความรู้เรื่องการลงทุน ประกันชีวิต และประกันสุขภาพ		การสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต	
บริษัทประกันชีวิต		การสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เป็นไปตามสัญญา		การผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาทางกฎหมาย
โรงพยาบาลเอกชน		การกำกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และการดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ครบถ้วนถูกต้อง		

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการวิจัยในบทนี้ จะแบ่งการนำเสนอเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

จากการศึกษาในงานวิจัยนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อได้ดังนี้

5.1.1 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามสามารถสรุปได้ว่า สภาพปัญหาเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน สรุปได้ดังนี้

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

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

5.1.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามสามารถสรุปได้ว่า สภาพปัญหามีความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นศึกษาในมิติสหวิทยาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

5.1.2.1 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติเศรษฐศาสตร์

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต และบริษัทประกันชีวิตในขั้นตอนการซื้อขาย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน สรุปได้ดังนี้

1. ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย พบว่า 1) แบบประกันชีวิตเมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ไม่ตรงกับเอกสารประกอบการขายและไม่แสดงวิธีการคำนวณดังกล่าวควบคู่ด้วย มีสาเหตุจาก บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ผลประโยชน์ประกันภัยที่แสดงด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ปรับมูลค่าเป็นสิ่งจูงใจในการขาย 2) ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยด้วยมูลค่าเงินที่ไม่ได้ปรับมูลค่าเปรียบเทียบกับการคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ในการขายให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจ มีสาเหตุจาก (1) ตัวแทนประกันชีวิตและผู้เอาประกันภัยขาดความรู้เรื่องมูลค่าเงินตามเวลา (2) ตัวแทนประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นสิ่งจูงใจในการขาย และ (3) บริษัทประกันชีวิตต้องการใช้ประโยชน์จากความไม่ชัดเจนของข้อมูลเป็นตัวนำการขาย

2. ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน พบว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่อธิบายปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มูลค่าการรักษาในโรงพยาบาล และการนำผลประโยชน์ที่เกิดจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์จากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยรวม มีสาเหตุจากตัวแทนประกันชีวิตไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาลตามภาวะสุขภาพ และความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

5.1.2.2 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติการบริหารจัดการ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชนในขั้นตอนการใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส และการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ สรุปได้ดังนี้

1. การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส พบว่า บริษัทประกันชีวิตไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา เกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) บริษัทประกันชีวิตมีข้อสังเกตในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย ได้แก่ ปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ และทำการฉ้อฉลประกันภัย 2) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่สามารถสื่อสารให้บริษัทประกันชีวิตเข้าใจถึงการรักษาผู้เอาประกันภัยตามความจำเป็นทางการแพทย์ได้ 3) การกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง 4) การวินิจฉัยของแพทย์บริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชนไม่ตรงกัน 5) มาตรฐานการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโรคอย่างง่ายไม่ตรงกันระหว่างบริษัทประกันชีวิตและโรงพยาบาลเอกชน 6) ความถี่ในการเข้ารักษาโรคอย่างง่ายแบบผู้ป่วยในถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและขอยกเลิกสัญญา และ (7) เจ้าหน้าที่สินไหมของบริษัทประกันชีวิตเองขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

2. การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยร้องขอการรักษาพยาบาลตามความต้องการและแพทย์ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด เนื่องจากบริบทของความเป็นโรงพยาบาลเอกชน 2) ตัวแทนประกันชีวิตทำการฉ้อฉลให้มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อหวังประโยชน์จากประกันภัย 3) บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่ตรงกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน 4) ความไม่ทั่วถึงในการกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของพยาบาลประกันสุขภาพให้มีการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

5.1.2.3 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติจริยศาสตร์

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตและบริษัทประกันชีวิตในขั้นตอนการเข้าทำสัญญา แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง และพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ สรุปได้ดังนี้

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

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

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

5.1.2.4 สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิตินิติศาสตร์

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันชีวิตในขั้นตอนการเข้าทำสัญญา ซึ่งมีสาเหตุมาจากตัวสัญญาประกันสุขภาพที่ปรากฏเป็นปัญหาในขั้นตอนการใช้สิทธิ สรุปได้ดังนี้

1. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนมีบทบัญญัติเฉพาะที่ใกล้เคียงกับสัญญาประกันวินาศภัยและมีลักษณะไม่เป็นสัญญาประกันชีวิต ส่งผลให้เกิดสภาพปัญหาในระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มาจากตัวสัญญา เนื่องจากบริษัทประกันชีวิตนำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต

2. สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิต พบว่า สัญญาประกันสุขภาพเอกชนและสัญญาประกันชีวิตมีเหตุโมฆะในสัญญา และเหตุโมฆะในสัญญาประกันภัยเหมือนกัน แต่สภาพปัญหาที่มาจากตัวสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนนั้น เกิดจากสัญญาประกันสุขภาพเอกชนไม่นำโมฆะกรรมแยกส่วนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 173 และข้อยกเว้นโมฆียะกรรมในสัญญาประกันภัยตาม มาตรา 866 มาใช้

5.1.3 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนา ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาผู้เอาประกันภัย เนื่องจากงานวิจัยพบว่า ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญต่อบริษัทประกันชีวิต เพื่อเป็นการลดปัญหาดังกล่าว จึงเสนอแนวทางการพัฒนา คือ การพัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และการสร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการพัฒนาแล้ว จะส่งผลให้มีความเข้าใจข้อมูลเรื่องประกันภัย และการลงทุนที่เท่าเทียมกับตัวแทนประกันชีวิต สำหรับขั้นตอนการเข้าทำสัญญา ผู้เอาประกันภัยจะมีความซื่อสัตย์สุจริตในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อบริษัทประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2. แนวทางการพัฒนาตัวแทนประกันชีวิต เนื่องจากงานวิจัยพบว่า ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการลงทุนประกันชีวิตและประกันสุขภาพให้ผู้เอาประกันภัยทราบ และไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เพื่อเป็นการลดปัญหาดังกล่าว จึงเสนอแนวทางการพัฒนา คือ การกำกับ ดูแลความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิต ประกันสุขภาพ

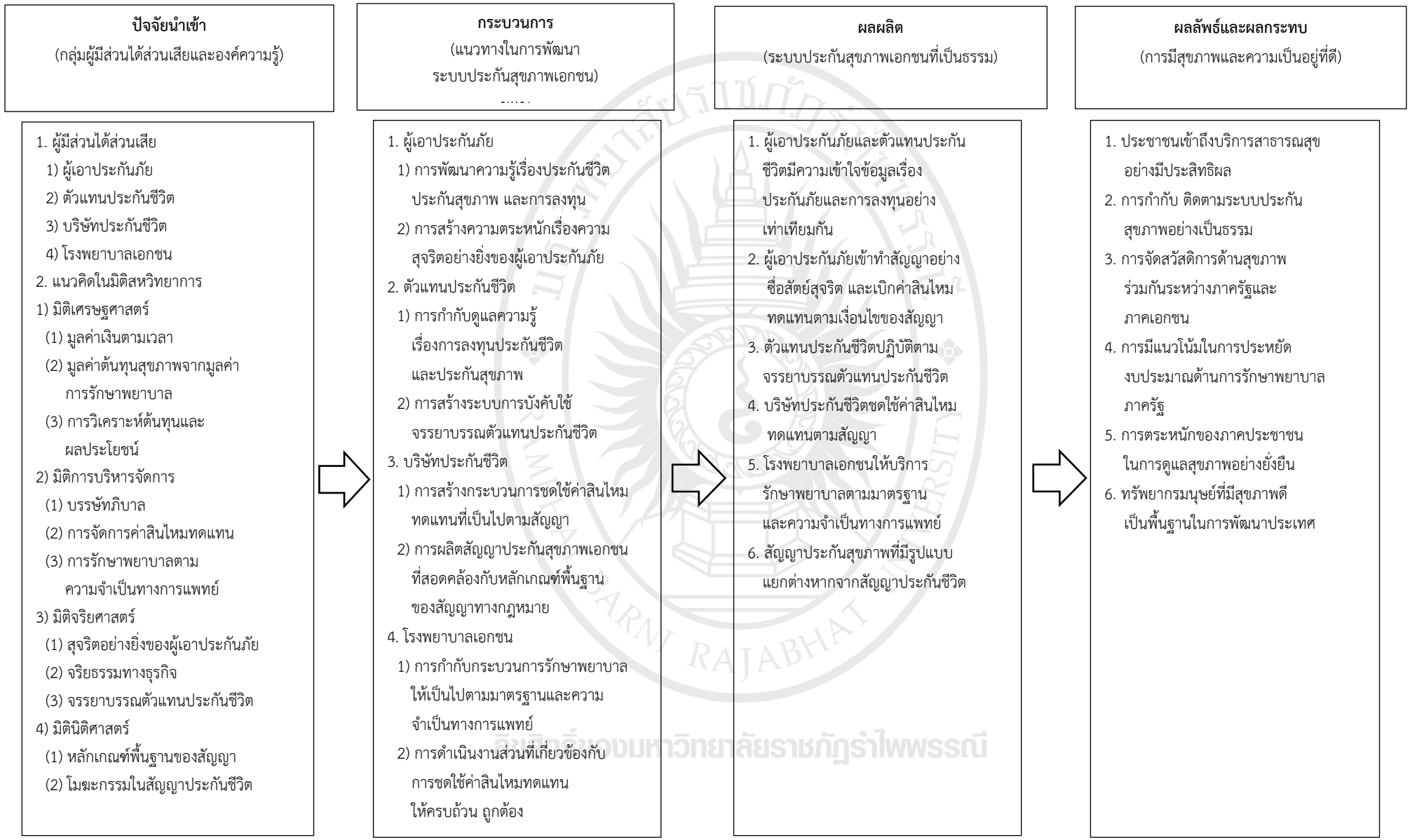
และการสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เมื่อตัวแทนประกันชีวิตได้รับการพัฒนาแล้ว จะส่งผลให้มีความเข้าใจข้อมูลเรื่องประกันภัยและการลงทุนอย่างเท่าเทียมกับผู้เอาประกันภัย และปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตในการประกอบอาชีพ

3. แนวทางการพัฒนาบริษัทประกันชีวิต เนื่องจากงานวิจัยพบว่า บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา และนำสัญญาประกันสุขภาพมาจัดทำเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต เพื่อเป็นการลดปัญหาดังกล่าว จึงเสนอแนวทางการพัฒนา คือ การสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เป็นไปตามสัญญา และการผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาตามกฎหมาย เมื่อบริษัทประกันชีวิตได้รับการพัฒนาแล้ว จะส่งผลให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา และสัญญาประกันสุขภาพเอกชนมีรูปแบบเฉพาะที่แตกต่างจากสัญญาประกันชีวิต

4. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากงานวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ ดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง ได้แก่ บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน และการกำหนดรายการมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลผิดหมวด จึงเสนอแนวทางการพัฒนา คือ การกำกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และการดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ครบถ้วน ถูกต้อง เมื่อโรงพยาบาลเอกชนได้รับการพัฒนาแล้ว จะส่งผลให้รักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าสู่กระบวนการพัฒนาโดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการและผ่านกระบวนการบริหารโครงการและการประเมินผลทุกขั้นตอนระหว่างการดำเนินโครงการ ซึ่งรวมเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) แล้ว จะได้ผลผลิต (Output) คือ ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ต่อสังคมไทย คือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมไทย ดังนั้นแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ที่เสนอขึ้นตามรูปแบบการประเมินผลแบบซิปและการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ สรุปได้ดังภาพที่ 5.1 ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพที่ 5.1 สรุปแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนเกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เอาประกันภัยซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยไม่มีความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ 2) ตัวแทนประกันชีวิตขายประกันชีวิตและประกันสุขภาพโดยไม่มีความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิตและประกันสขภาพ ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต และฉ้อฉลประกันภัย 3) บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามสัญญา และจัดทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาประกันชีวิต 4) โรงพยาบาลเอกชนรักษาพยาบาลเกินมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และดำเนินงานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องปรับปรุงหลักการและความรับผิดชอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยบูรณาการกับองค์ความรู้สหวิทยาการ 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ การบริหารจัดการ จริยศาสตร์ และนิติศาสตร์ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ การลงทุน และการสร้างความตระหนักเรื่องความสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัย 2) การกำกับ ดูแลความรู้เรื่องการลงทุนประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และการสร้างระบบการบังคับใช้จรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต 3) การสร้างกระบวนการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เป็นไปตามสัญญา และการผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญาทางกฎหมาย 4) การกำกับกระบวนการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และการดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ครบถ้วน ถูกต้อง

เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรมแล้ว ผลประโยชน์ที่จะได้รับไม่ใช่เพียงเฉพาะการออมและการลงทุนเท่านั้น แต่จะส่งผลลัพธ์และผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งระดับจุลภาคและมหภาค ได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิผล

ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เห็นประโยชน์ของประกันสุขภาพเอกชน ก็จะหาซื้อไว้เป็นการส่วนตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง เมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้โรงพยาบาลภาครัฐมีทรัพยากรทางการแพทย์ในการให้บริการประชาชนได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อีกด้วย

2. การกำกับติดตามระบบประกันสุขภาพอย่างเป็นธรรม

ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มีความเป็นธรรมอย่างเสถียรนั้น ในเบื้องต้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองด้วยการปฏิบัติให้ถูกต้องตามกติกา มีการกำกับดูแลกันภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามข้อสัญญา หากคู่สัญญาไม่ปฏิบัติตามข้อสัญญา เกิดฝ่ายได้ประโยชน์และฝ่ายเสียประโยชน์อย่างไม่สมเหตุผล จะมีหน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เอกชน คือ สำนักงาน คปภ. เข้ามากำกับ ดูแลระบบให้มีความเป็นธรรม เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้อง ถึงแม้ระบบประกันสุขภาพเอกชนจะมีความเป็นธรรมแล้วก็ตาม ก็ยังมีความจำเป็นต้องมีการกำกับติดตามระบบอย่างเป็นธรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรม ประชาชนและองค์กรภาครัฐที่ดูแลเกี่ยวกับสวัสดิการด้านสุขภาพมีความเชื่อถือไว้วางใจ อาจจัดสวัสดิการด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างภาครัฐและบริษัทประกันชีวิตในลักษณะการทำประกันสุขภาพกลุ่มให้ประชาชน โดยรัฐจ่ายเบี้ยประกันภัยให้กับบริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนเจ็บป่วย (ลักษณะเดียวกันกับประกันสุขภาพกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม)

4. การมีแนวโน้มในการประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลภาครัฐ

เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรม ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มีประกันสุขภาพยามเจ็บป่วยจะเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งบริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ตามสัญญา ทำให้รัฐประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในได้ ทำให้งบประมาณรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลภาครัฐมีแนวโน้มลดลง

5. การตระหนักของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

ประกันสุขภาพเอกชนให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายให้ตามสัญญา แต่มีข้อยกเว้นตามเงื่อนไขที่ผู้เอาประกันภัยอาจต้องจ่ายเองในราคาสูง ส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยต้องหันกลับมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ภาคประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง

6. ทรัพยากรมนุษย์ที่มีสุขภาพดี เป็นพื้นฐานในการพัฒนาประเทศ

ประกันสุขภาพเอกชนเป็นช่องทางหนึ่งที่ผลักดัน ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลและรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เมื่อประชาชนมีสุขภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นปัจจัยในการพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญเติบโตอย่างมั่นคง สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (UNSDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และองค์การอนามัยโลก เป้าประสงค์ที่ 3.8 เพื่อการบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางด้านการเงิน และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันให้ไปสู่ระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมมากขึ้นนั้น พบว่ามีปัญหา อุปสรรค ได้แก่ 1) ประชาชนคิดว่าประกันสุขภาพเอกชนเป็นเรื่องการออมและการลงทุนทางด้านการเงินเท่านั้น แต่ผลประโยชน์ของประกันสุขภาพเอกชนนั้นมากกว่าที่ประชาชนคิด เมื่อพิจารณาทางเศรษฐศาสตร์แล้วเป็นเรื่องการคุ้มครองความเสี่ยงภัยสุขภาพที่มีมูลค่าเป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน เมื่อระบบประกันสุขภาพเอกชนได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบที่เป็นธรรม

ได้กรมธรรม์ประกันภัยที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย จะส่งผลดีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 4 กลุ่ม เมื่อนำไปปฏิบัติจริงก็จะส่งผลลัพธ์และผลกระทบด้านดีต่อประเทศ 2) ระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็นการบริหารจัดการ แบบสหวิทยาการที่ต้องนำองค์ความรู้ทางวิชาการหลายสาขามาเป็นหลักในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ในปัจจุบันการแก้ไขปัญหายังไม่มีการบูรณาการทางวิชาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้กระบวนการป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาไม่ครอบคลุม 3) ระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบันไม่มีกฎหมายเฉพาะ ซึ่งกฎหมายที่นำมาใช้มีการกำหนดบทลงโทษไว้ไม่รุนแรงเพียงพอที่จะทำให้ผู้ทำการฉ้อฉลเกรงกลัว

ดังนั้นในการสร้างระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม จึงต้องมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ โดยขอนำเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ดังนี้

1. การทำให้ประชาชนมีความรู้และความตระหนักเรื่องประกันภัย โดยบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องประกันภัยตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ของประกันภัยและบทบาทหน้าที่ของตนในระบบประกันภัย

2. การนำคุณสมบัติด้านความรู้มาเป็นเกณฑ์หรือมาตรการในการให้คุณให้โทษในส่วนของตัวแทนประกันชีวิต เพื่อให้ตัวแทนประกันชีวิตประกอบอาชีพอย่างมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

3. การสร้างระบบการกำกับติดตามที่เข้มแข็งทั้งในระดับบุคคลและองค์กรให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยการสร้างแรงจูงใจทางบวกและการกำกับโดยมาตรการลงโทษทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อให้องค์กร หน่วยงาน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องมีการทำงานที่เชื่อมประสานกันและมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5. การปฏิรูปกฎหมายให้เป็นกฎหมายเฉพาะประกันสุขภาพเอกชน และมีบทลงโทษที่รุนแรงมากขึ้น เพื่อให้ผู้ทำการฉ้อฉลมีความเกรงกลัวที่จะกระทำความผิด ได้แก่ การระบุบทลงโทษที่รุนแรงทั้งทางแพ่งและอาญา

6. การสร้างความร่วมมือทางวิชาการแบบบูรณาการศาสตร์และความร่วมมือภาคปฏิบัติขององค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบประกันชีวิต

5.3 ข้อเสนอแนะ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

หลังจากดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ตามกรอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว จึงขอให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามกรอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงจะนำผลการวิจัยที่ได้ค้นพบไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยให้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้ระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรมมากขึ้น โดยแบ่งกรอบข้อเสนอแนะออกเป็น ข้อเสนอแนะในระยะสั้น (ดำเนินการภายใน 1 ปี) และข้อเสนอแนะในระยะยาว (ดำเนินการได้ภายในเวลา 1-5 ปี) ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นงานวิชาการเชิงสหวิทยาการที่บูรณาการองค์ความรู้ 4 มิติวิชาการเข้าด้วยกัน เพื่อปรับเปลี่ยนหลักการและพฤติกรรมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ สำนักงาน คปภ. สมาคมประกันชีวิตไทย บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน มีรายละเอียดดังนี้

5.3.1.1 หน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชน

ระบบประกันสุขภาพเอกชนอยู่ภายใต้การกำกับ ดูแล และส่งเสริมของสำนักงาน คปภ. และสมาคมประกันชีวิตไทย ซึ่งทั้ง 2 องค์กรนี้จะทำงานประสานกันให้ระบบประกันสุขภาพที่ขายจากบริษัทประกันชีวิตมีการพัฒนาไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาที่กำหนดไว้ จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนดังนี้

1. พัฒนาความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และการลงทุนผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย โดยมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า ผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิตขาดความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และการลงทุนในประกันชีวิตและประกันสุขภาพ จึงเป็นบทบาทของหน่วยงานกำกับ ดูแล และส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเอกชนที่จะต้องพัฒนาด้านความรู้ดังกล่าว จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย สำนักงาน คปภ. และสมาคมประกันชีวิตไทยลงพื้นที่ภาคสนามให้ความรู้ในโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม ห้างสรรพสินค้า รวมถึงการให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ หนังสือเสียง YouTube TikTok เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องประกันชีวิต ประกันสุขภาพเอกชนและการลงทุน

ระยะยาวโดย สำนักงาน คปภ. ทำโครงการซื้อประกันชีวิตและประกันสุขภาพอย่างมีความรู้ ด้วยการออกข้อกำหนดให้ผู้เอาประกันภัยต้องสอบความรู้เรื่องประกันชีวิต และประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึงจะสามารถเข้าทำสัญญาได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2. การส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดี

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า การมีสุขภาพดีเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าเมื่อเทียบกับการไม่ดูแลสุขภาพจนเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนและต้องฟื้นฟู

สภาพร่างกายในภายหลัง การมีสุขภาพดีจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดกับประชาชนทุกคน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย สำนักงาน คปภ. และสมาคมประกันชีวิตไทยให้ความรู้เรื่องการส่งเสริม การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารดีมีประโยชน์ การออกกำลังกาย การป้องกันปัญหาสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน อาทิ สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกายของชุมชน

ระยะยาวโดย สำนักงาน คปภ. ส่งเสริมสุขภาพของผู้เอาประกันภัยและประชาชนทุกคน ด้วยการเป็นเจ้าภาพหลักสนับสนุนองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย อาทิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดโครงการให้ความรู้เรื่องแนวทางป้องกันรักษาโรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุจราจร ร่วมกับโรงพยาบาลภาครัฐและบริษัทประกันชีวิต

5.3.1.2 บริษัทประกันชีวิต

บริษัทประกันชีวิต มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้เอาประกันภัยในฐานะผู้รับประกันภัย ต้องการให้ผู้เอาประกันภัยเปิดเผยข้อมูลสุขภาพในขั้นตอนการเข้าทำสัญญา และเป็นคู่สัญญากับตัวแทนประกันชีวิตโดยให้ตัวแทนประกันชีวิตเป็นผู้ชักชวนผู้ที่ต้องการทำสัญญามาทำสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพ จึงขอเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิตโดยบริษัทประกันชีวิต ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักเรื่องสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยในการเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญในการเข้าทำสัญญา เนื่องด้วยเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ผู้เอาประกันภัยเท่านั้นที่เป็นผู้รู้เรื่องสุขภาพของตนดีกว่าบริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิตจึงต้องการข้อมูลสุขภาพที่เป็นความจริงเพื่อใช้ในการตัดสินใจรับประกันภัยและกำหนดเบี้ยประกันภัย ดังนั้นบริษัทประกันชีวิตจึงต้องสร้างความตระหนักเรื่องสุจริตอย่างยิ่งของผู้เอาประกันภัยในการเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย บริษัทประกันชีวิตจัดทำความรู้เกี่ยวกับผลของการปกปิดข้อมูลสุขภาพในการเข้าทำสัญญาบรรจุไว้ในเว็บไซต์ของบริษัท จัดกิจกรรมให้ความรู้กับประชาชนเรื่องประกันภัย เช่น การออกบูธ การให้ความรู้ในโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม หรือมหาวิทยาลัย โดยเน้นเรื่องการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยมีความรู้และตระหนักรู้ถึงผลของการปกปิดข้อมูล นอกจากนี้ตัวแทนประกันชีวิตต้องกระตุ้นให้ผู้เอาประกันภัยตระหนักเรื่องผลของการปกปิดข้อมูลสุขภาพ โดยเน้นย้ำเรื่องการตอบคำถามทุกข้อในใบคำขอเอาประกันภัยด้วยความจริง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ระยะยาวโดย บริษัทประกันชีวิตเผยแพร่ความรู้เรื่องความสำคัญของการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพในการเข้าทำสัญญาในทุกช่องทางการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้และมีความตระหนักรู้ที่จะต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพเมื่อเข้าทำสัญญาประกันภัย

2. การสร้างระบบการกำกับ ดูแลตัวแทนประกันชีวิตให้มีพฤติกรรมตามจรรยาบรรณ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับตัวแทนประกันชีวิตในการประกอบอาชีพ ดังนั้นการสร้างระบบการกำกับ ดูแลตัวแทนประกันชีวิตให้ประพฤติตามแนวทางจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตจึงเป็นเรื่องสำคัญ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย หัวหน้าหน่วยตัวแทนประกันชีวิตกำกับ ดูแล ตัวแทนประกันชีวิตให้ปฏิบัติตามแนวทางจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต อาจกระตุ้นโดยการให้สัตย์ปฏิญาณหรือการใช้สัญญะอื่น ๆ เพื่อให้ตัวแทนประกันชีวิตได้ระลึกไว้เสมอในเรื่องการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ

ระยะยาวโดย บริษัทประกันชีวิตสำนักงานใหญ่มีการสุ่มตรวจพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตจากผู้เอาประกันภัยที่เป็นลูกค้าของตัวแทนประกันชีวิตรายนั้น อาจมีการให้รางวัลตัวแทนประกันชีวิตที่มีพฤติกรรมดีเด่น หรือมีบทลงโทษตัวแทนประกันชีวิตที่มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตอื่น และบริษัทประกันชีวิต

3. การสร้างระบบการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้อง ครบถ้วน

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า บริษัทประกันชีวิตจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องสาเหตุมาจาก เจ้าหน้าที่สินไหมขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ซึ่งสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาต่างตอบแทนที่ผู้เอาประกันภัยต้องการให้ผู้รับประกันภัยจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญา ดังนั้นการสร้างระบบการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้องครบถ้วน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เอาประกันภัยไว้วางใจ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย บริษัทประกันชีวิตบริหารจัดการเจ้าหน้าที่สินไหมให้มีความรู้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ส่งอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานมีระบบพี่เลี้ยง ระบบที่ปรึกษาตามลำดับความรับผิดชอบ และระบบการทำงานย่อยต้องมีการเชื่อมต่อข้อมูลภายในแบบไร้รอยต่อ และสามารถสั่งงาน แก้ไขงาน และอนุมัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

ระยะยาวโดย บริษัทประกันชีวิตมีระบบการตรวจสอบความถูกต้องเพิ่มเติม ได้แก่ ระบบตรวจสอบซ้ำก่อนอนุมัติจ่ายในค่าสินไหมทดแทนที่มีวงเงินสูงโดยผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ ระบบตรวจสอบการจ่ายค่าสินไหมทดแทนย้อนหลัง ซึ่งเป็นการศึกษาสาเหตุและหาแนวทางป้องกันเพื่อให้ระบบการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนมีความถูกต้อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

4. การผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า เมื่อสัญญาประกันชีวิตถูกผู้รับประกันภัยบอกล้างให้ตกเป็นโมฆะ สัญญาประกันสุขภาพเอกชนจะตกเป็นโมฆะตามไปด้วย มีสาเหตุมาจากบริษัทประกันชีวิตจัดทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาปนระกันชีวิต แต่สัญญาประกันสุขภาพเอกชนและสัญญาประกันชีวิตเป็นสัญญาคนละประเภท ใช้หลักเกณฑ์พื้นฐานต่างกัน จึงเกิดความไม่เป็นธรรม ดังนั้นบริษัทประกันชีวิตจึงควรผลิตสัญญาประกันสุขภาพเอกชนแยกออกเป็นเอกเทศและมีบทบัญญัติเฉพาะ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย บริษัทประกันชีวิตเพิ่มข้อสัญญาโมฆะกรรมแยกส่วนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 173 ไว้ในสัญญาประกันชีวิตหรือสัญญาประกันสุขภาพเอกชน

ระยะยาวโดย บริษัทประกันชีวิตแยกสัญญาประกันสุขภาพเอกชนออกจากสัญญาประกันชีวิตอย่างเป็นเอกเทศ ด้วยการนำเสนอสัญญาประกันสุขภาพเป็นสัญญาที่มีบทบัญญัติเฉพาะต่อสำนักงาน คปภ.

5.3.1.3 โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญาทางธุรกิจกับบริษัทประกันชีวิต ที่ต้องประกอบธุรกิจตามหลักบรรษัทภิบาล และให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ จึงมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

1. การกำกับ ดูแล ระบบการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งบริษัทประกันชีวิตเป็นผู้จ่ายค่าสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลต้องการการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนต้องกำกับ ดูแลระบบการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย แพทย์บริหารระบบประกันสุขภาพเอกชนและพยาบาลประกันสุขภาพ นำข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพเอกชนที่รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาทำการวิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางป้องกันแก้ไข และกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระดับบุคคล คณะกรรมการ และองค์กรวิชาชีพของโรงพยาบาล

ระยะยาวโดย โรงพยาบาลเอกชนกำกับ ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ผ่านองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล และองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ มีการทำงานในรูปแบบคณะทำงาน อาทิ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

2. โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานส่วนที่เกี่ยวข้องกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้องด้านการบันทึกเวชระเบียนให้มีข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ และตรงกันกับชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์บันทึกเวชระเบียนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่สมบูรณ์และไม่ตรงกัน ทำให้บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ถูกต้องตามสัญญา ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องบันทึกเวชระเบียนนและชุดเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนให้สมบูรณ์และตรงกัน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้นโดย แพทย์ดูแลระบบประกันสุขภาพเอกชนสื่อสารให้แพทย์ทุกคนเข้าใจถึงความจำเป็นต้องบันทึกเวชระเบียนทุกครั้งที่ให้การรักษา หากแพทย์ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ในเวลาปฏิบัติงาน ให้พยาบาลประกันสุขภาพติดตามความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้ทางช่องทางสื่อสารที่ตกลงกันไว้ เพื่อส่งข้อมูลความก้าวหน้าของการรักษาให้บริษัทประกันชีวิตทราบ

ระยะยาวโดย โรงพยาบาลเอกชนใช้ระบบบันทึกเวชระเบียนแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถนำข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ทางประกันสุขภาพเอกชนได้อย่างครบถ้วนและกว้างขวางมากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

เพื่อการศึกษาวิจัยต่อยอดประเด็นวิจัยใหม่ที่น่าจะทำต่อไป ซึ่งงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นผู้เอาประกันภัยที่มีขนาดเล็ก ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่โรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษารับผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในเป็นไปตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ และผู้เอาประกันภัยมีอายุ 21-60 ปี ที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเงื่อนไขของกรมธรรม์ได้เอง มีทัศนคติต่อประกันสุขภาพเอกชนดี มีฐานะการเงินดี นอกจากนี้บุคลากรบริษัทประกันชีวิตซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นไม่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้ จึงไม่ได้คำตอบประเด็นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใสที่เป็นข้อเท็จจริงจากบุคลากรของบริษัทประกันชีวิต และการวิจัยเรื่องนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจแก่การศึกษาเพิ่มเติมอีกหลายประเด็น จึงมีข้อเสนอแนะทางวิชาการเพื่อการวิจัยต่อไปในอนาคต ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรมในกลุ่มประชากรที่มีรายได้แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบว่าสภาพปัญหามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ระหว่างผู้เอาประกันภัยที่มีฐานทางเศรษฐกิจดีและไม่ดี

2. การศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐาน และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการคละกัน เพื่อลด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จะทำให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนของประชากรมากขึ้น

3. การศึกษาวิจัยระบบประกันสุขภาพเอกชนโดยใช้องค์ความรู้สหวิทยาการที่กว้างขวางมากขึ้น ได้แก่ การตลาด การบริหารธุรกิจ สถิติประกันภัย แพทยศาสตร์ เพื่อลดช่องว่างขององค์ความรู้ในแต่ละสาขาวิชา นำไปสู่การใช้ข้อมูลเพื่อบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพเอกชนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การศึกษาวิจัยเชิงลึกในผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาพการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างมากและมีระดับความรุนแรงสูง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่สินไหม เพื่อนำสภาพปัญหามาวิเคราะห์รากของสาเหตุ (Root Cause Analysis) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการภายในระบบให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อ

5. การศึกษาสภาพการณ์เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพเอกชน ได้แก่ การศึกษากรณีปัญหาที่เข้าสู่กระบวนการระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ เพื่อทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฉ้อฉลประกันภัย หรือถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันสภาพปัญหาเชิงรุก

6. การศึกษากระบวนการส่งผ่านระบบสวัสดิการภาครัฐสู่ระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อศึกษาถึงความพร้อมและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเมื่อมีการถ่ายโอนระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลจากภาครัฐสู่ระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารระดับนโยบายที่ใช้ในการตัดสินใจในการเกิดโครงการ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กองนวัตกรรมและการวิจัย. (2562). **แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี 2562-2564**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://irem.ddc.moph.go.th/book/detail/92. 1 มิถุนายน 2564.

กรมชลประทาน ส่วนเศรษฐกิจสังคมและประเมินโครงการ สำนักบริหารโครงการ. (2560). **คู่มือการปฏิบัติงานการวิเคราะห์ด้านเศรษฐศาสตร์และการเงิน โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมชลประทาน.

กระทรวงการต่างประเทศ. (2562). **เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://www.mfa.go.th. 1 ตุลาคม 2562.

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.hsri.or.th. 1 ตุลาคม 2562.

กระทรวงสาธารณสุข เขต 9. (2560). **รายงานการศึกษาต้นทุนบริการ (Unit cost) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://164.115.22.73/r9health. 8 พฤษภาคม 2564.

กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข. (2555). **สู่ระบบประกันมาตรฐานเดียว**. นนทบุรี : บริษัทสหมิตร พริ้นติ้งแอนด์พลับลิสชิ่ง จำกัด.

กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา. (2565). **คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2397/2536**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.deka.in.th. 28 ธันวาคม 2565.

กิ่งดาว จินดาเทวิน. (2555). **จริยธรรมทางธุรกิจ**. อุตรดิตถ์ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

กุลวดี เข่งวา. (2563). **บทเรียนออนไลน์ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสาธารณสุขครั้งที่ 3**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://nurse.pbru.ac.th. 17 สิงหาคม 2563.

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550. (2550). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 124 ตอน 83 ง. หน้า 56-58.

จิตรา เพียรล้ำเลิศ. (2554). **หน่วยที่ 8 ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิด**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.stou.ac.th. 8 กรกฎาคม 2564.

จินตนา บุญบงการ. (2558). **จริยธรรมทางธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 16 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จีรเกียรติ อภิบุณโยภาส. (2553). **การวิเคราะห์โครงการลงทุนในการเกษตร**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเศรษฐศาสตร์เกษตรและทรัพยากร คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชนิดา ทองมณโฑ และสุวิทย์ ธนียวัน. (2555). ความเป็นธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร. **วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร**, 2(2) : 327-333.

ไชยยศ เหมะรัชตะ. (2556). **คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยประกันภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ : นิติธรรม.

ซิกน่า ประกันภัย. (2565). **ความจำเป็นทางการแพทย์ คืออะไร**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.cigna.co.th. 25 พฤศจิกายน 2565.

ณุศณี มีแก้วกุญชร. (2560). **"บทที่ 6 มูลค่าเงินตามเวลา"**. เอกสารประกอบการสอนคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จ.

ทศพล ทรรศนกุลพันธ์. (2554). **LAW 2011**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.law.cmu.ac.th. 8 กรกฎาคม 2564.

ธมน แสงแก้ว. (2554). **ระบบคืออะไร**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://sites.google.com. 10 พฤษภาคม 2565.

ธันวา จิตต์สงวน. (2560). **"เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการพัฒนา"**. เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2552). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ บทที่ 11 สถิติเชิงอ้างอิง**. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซ็ทการพิมพ์.

นภาพร ขันธนภา. (2559). **จริยธรรมทางธุรกิจ**. กรุงเทพฯ : ท้อป.

นีออน พิณประดิษฐ์ (2555). **จริยธรรมทฤษฎีและรูปแบบการพัฒนา**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เนตร์พัณณา ยาวิราช. (2560). **จริยธรรมธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.

เนติบัณฑิตยสภา. (2552). **คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1333/2551**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://deka.in.th. 20 ตุลาคม 2564.

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน). (2564). **ประวัติบริษัท**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.krungthai-axa.co.th. 3 มีนาคม 2564.

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน). (2564). **ประวัติบริษัท**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.thailife.com. 3 มีนาคม 2564.

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน). (2564). **ประวัติบริษัท**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.azay.co.th. 3 มีนาคม 2564.

สถาบันวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน). (2564). **ประวัติบริษัท**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.fwd.co.th. 3 มีนาคม 2564.

บริษัท เอไอเอ จำกัด. (2564). **ประวัติบริษัท**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.aia.co.th. 3 มีนาคม 2564.

ประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการบริหารจัดการความเสี่ยงของบริษัทประกันชีวิต ในส่วนที่เกี่ยวกับการฉ้อฉล พ.ศ. 2561. (2562). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่มที่ 136 ตอนพิเศษ 9 ง. หน้า 5-9.

ประกาศนายทะเบียน เรื่อง กำหนดแบบรายงาน พฤติกรรมที่อาจมีลักษณะเป็นการฉ้อฉลประกันภัย และช่องทางการรายงานการฉ้อฉลประกันภัย สำหรับบริษัทประกันชีวิต พ.ศ. 2564. (2564). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 232 ง. หน้า 2-7.

ประโยชน์ ส่งกลิ่น. (2561). การฟื้นกลับมาของจริยธรรมเชิงคุณธรรมในการบริหารรัฐกิจ. **วารสารการเมืองการปกครอง**, 8(3), 169-191.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1. (20 เมษายน 2565). ผู้เอาประกันภัย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 2. (21 เมษายน 2565). ผู้เอาประกันภัย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3. (21 เมษายน 2565). ผู้เอาประกันภัย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 4. (22 เมษายน 2565). ผู้เอาประกันภัย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 5. (23 เมษายน 2565). ผู้เอาประกันภัย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 6. (2 พฤษภาคม 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 7. (28 พฤษภาคม 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8. (29 เมษายน 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9. (20 พฤษภาคม 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 10. (20 เมษายน 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 12. (9 เมษายน 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 13. (22 เมษายน 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 15. (3 พฤษภาคม 2565). ตัวแทนประกันชีวิต. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18. (30 เมษายน 2565). พยาบาลประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชน. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19. (24 เมษายน 2565). พยาบาลประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชน. สัมภาษณ์.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20. (22 พฤษภาคม 2565). ผู้อำนวยการฝ่ายอาวุโส ฝ่ายนโยบายและพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัย สายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันภัย สำนักงาน คปภ.. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 21. (22 มิถุนายน 2565). ผู้อำนวยการฝ่ายอาวุโส ฝ่ายคุ้มครองสิทธิประโยชน์ สายคุ้มครองสิทธิประโยชน์ สำนักงาน คปภ.. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 23. (17 กรกฎาคม 2565). รองประธานอนุกรรมการสินไหมสมาคมประกันชีวิตไทย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 25. (22 มิถุนายน 2565). ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกันภัย คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สัมภาษณ์.

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 28. (11 กรกฎาคม 2565). อาจารย์ผู้อบรมหลักสูตรความรู้และเตรียมสอบขอรับใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต สถาบันประกันภัยไทย. สัมภาษณ์.

พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2558). ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล. **วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร**, 8(3) : 229-248.

พรชัย สุนทรพันธุ์. (2558). **คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะประกันภัย**. กรุงเทพฯ : พลสยาม พริ้นติ้ง (ประเทศไทย).

พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551. (2551). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่มที่ 125 ตอนที่ 27 ก. หน้า 64-94.

พิเชฐ เจียรมณีทวีสิน. (2562). **ประกันภัยสุขภาพกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.oic.or.th. 5 พฤษภาคม 2564.

พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2556). บทที่ 7 ธรรมาภิบาลภาครัฐและเอกชน : บูรณาการระบบอภิบาลเพื่อการพัฒนา. **วารสารร่มเกล้า มหาวิทยาลัยเกริก**, 31(2), 148.

แพทยสภา. (2549). **ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.tmc.or.th. 29 มีนาคม 2564.

มณฑา ประพันธ์เนติวุฒิ. (2558). **ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วย ตัวแทน นายหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราคำแหง.

มณีรัตน์ บุญยงค์ และคณะ. (2556). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ : คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2566). **การวิเคราะห์โครงการ : มุมมองทางการเงินและทางเศรษฐศาสตร์**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.stou.ac.th. 1 กรกฎาคม 2566.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **ค่าสินไหมทดแทน**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.orst.go.th. 1 เมษายน 2564.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **ระบบ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.orst.go.th. 1 เมษายน 2564.

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี แผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์. (2563, มกราคม). ผลประกอบการของโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีส่วนงานประกันสุขภาพ. **เอกสารเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. 2563**. จันทบุรี.

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ศูนย์คุณภาพ. (2564, มกราคม). เกณฑ์กำหนดภาวะสุขภาพของผู้เอาประกันภัยที่มารักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี พ.ศ. 2563. **เอกสารเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาล ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. 2564**. จันทบุรี.

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ศูนย์คุณภาพ. (2563, มกราคม). ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร. **เอกสารเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาล ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. 2563**. จันทบุรี.

โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ ฝ่ายการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์และประสานงานประกัน. (2557). HANDBOOK FOR DOCTORS. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่.

วนิดา อินทรอำนวย. (2560). **การประกอบกิจการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.parliament.go.th. 6 กรกฎาคม 2565.

วรวุฒิ ไชยศร และบุญสม เกษะประดิษฐ์. (2560). ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจกับการพัฒนาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาความรับผิดชอบต่อสังคม 6 บริษัท. **วารสารปัญญาภิวัฒน์มหาวิทยาลัยรังสิต**, 9(3) : 140-152.

วัชรินทร์ อินทพรหม. (2562). การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร**, 10(2) : 314-333.

เวชศาสตร์ เรืองโสภิษฐ์ และคณะ. (2561). ประสิทธิผลการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเรียกร้องสินไหมทดแทนสุขภาพของเจ้าหน้าที่บริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล**, 4(1) : 15-31.

ศนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์. (2564). **คำอธิบายนิติกรรมสัญญา**. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

ศิริภรณ์ พุทธรักษ์ และคณะ. (2563). ผลสัมฤทธิ์ในการประกอบอาชีพตัวแทนประกันชีวิต ในสังกัดสำนักงานตัวแทนบริษัท เอไอเอ จำกัด. **วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์สถาบันรัชต์ภาคย์**, 3(2) : 221-234.

ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน (ศคง.). ธนาคารแห่งประเทศไทย. 2564. **การประกันสุขภาพ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.1213.go.th. 1 ตุลาคม 2564.

สถาบันประกันภัยไทย (2564). **คู่มือเสริมความรู้และเตรียมสอบขอรับใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต**. กรุงเทพฯ : สถาบันประกันภัยไทย.

สถาบันไทยพัฒน์. (2564). **Corporate Governance (CG)**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.thaicsr.com. 1 พฤษภาคม 2565.

สถาบัน ThaiPFA. (2564). **หลักสูตรการวางแผนการเงิน CFP ชุดวิชาที่ 1 บทที่ 3 มูลค่าเงินตามเวลา**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.thaipfa.org. 3 มีนาคม 2564.

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2561). **ธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบทางสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน. (2564). **นโยบายคณะกรรมการ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.thaifa.org. 3 มีนาคม 2564.

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2564). **เป้าหมายขององค์กร**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.tlaa.org. 3 มีนาคม 2564.

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2563). **ภาพรวมธุรกิจประกันชีวิตไทย ปี 2562**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://online.pubhtml5.com. 1 ตุลาคม 2563.

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2561, พฤษภาคม). เวชศาสตร์การประกันสำหรับแพทย์. **เอกสารเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี**. กรุงเทพฯ.

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

สรฤทธิ์ ทรัพย์สมบัติ และอารีย์ นัยพินิจ. (2562). การกำหนดแนวทางการตลาดเพื่อการตัดสินใจเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตจังหวัดขอนแก่น. **วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 9(3) : 65-79.

สัจพร พึงพิพัฒน์. (2557). **อิทธิพลของการให้คุณภาพบริการ ความรับผิดชอบต่อสังคมและความไว้วางใจที่มีต่อความตั้งใจซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2562). **รี้อระบบประกันสุขภาพ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.oic.or.th. 6 พฤษภาคม 2562.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2562). **บทบาทหน้าที่และประวัติ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.oic.or.th. 3 มีนาคม 2564.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2559). **แผนพัฒนาการประกันภัยฉบับ 3 (พ.ศ. 2559-2563)**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://www.oic.or.th. 1 ตุลาคม 2562.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2563). **รายงานการประกันชีวิตแบ่งตามจังหวัดหรือสาขา มกราคม-ธันวาคม 2562**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.oic.or.th. 3 มีนาคม 2564.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. (2560). **หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน ปี 2560**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.sec.or.th. 1 ตุลาคม 2562.

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

สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2564). **แผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2556-2570**. จันทบุรี : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดจันทบุรี.

สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2556). **ทฤษฎีระบบ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://km.mhesi.go.th. 10 พฤษภาคม 2564.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สำนักงานงบประมาณของรัฐสภา. (2560). **รายงานวิชาการสำนักงานประมาณของรัฐสภา ฉบับที่ 7/2560 ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับการบริการสุขภาพ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.parliament.go.th. 8 เมษายน 2564.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). **โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2559). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.govesite.com. 17 กันยายน 2566.

สิทธิกร รองสำลี. (2563). **ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://rechee.org. 10 มิถุนายน 2564.

สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ (บรรณาธิการ). (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

สุรพล ไตรเวทย์. (2557). **หลักการทำสัญญาและตัวอย่างสัญญาต่าง ๆ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. วิญญูชน.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต. (2556). **บทที่ 4 การจัดการค่าสินไหมทดแทนประกันภัย คู่มือปฏิบัติงานสำหรับตัวแทนประกันวินาศภัย**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.oic.or.th. 10 เมษายน 2564.

อภิรักษ์ ไทพัฒนกุล และวีณา อร่ามวัฒน์เศรษฐ. (2556). **บทที่ 3 การจัดการพิจารณารับประกันภัยและการกำหดอัตราเบี้ยประกันภัย คู่มือปฏิบัติงานสำหรับตัวแทนประกันชีวิต**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.oic.or.th. 10 เมษายน 2564.

อมรเทพ รักวงษ์. (2562). **ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกันชีวิต**. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

อาทร ติตติรานนท์ และสุจินต์ พงษ์ศักดิ์. (2553). **เอกสารการสอนชุดวิชาการประกันวินาศภัยและการประกันชีวิต**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อาทร ริ้วไพบูลย์ (2563). **การวิเคราะห์ต้นทุนของการเจ็บป่วย**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://irem.ddc.moph.go.th. 6 มิถุนายน 2564.

Bergthold, Linda. (2016). **Medical Necessity : Do we need it**. (Online). Available : https://www.healthaffairs.org. 1 August 2020.

Mackey, Tim. KEN., Miyachi, Ken., Fung, Danny., Qian, Samson. And Short, James. (2020). Combating Health Care Fraud and Abuse: Conceptualization and Prototyping Study of a Blockchain Antifraud Framework. **Journal of Medical Internet Research**. (Online). Available : https://www.jmir.org/2020/9/e18623. 23 March 2022.

Pettinger, Tejvan. (2016). **Cost-Benefit Analysis Definition**. (Online). Available: https://www.economicshelp.org. 6 October 2020.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก ก.
รายการผู้ให้สัมภาษณ์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

รายการผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์	วัน เวลาสัมภาษณ์
1	หญิง	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	ผู้เอาประกันภัยผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสุขภาพเอกชน ที่ สำนักงาน คปภ.จันทบุรี	20 เม.ย. 2565 เวลา 11.00-15.00 น.
2	หญิง	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	ผู้เอาประกันภัยผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสุขภาพเอกชน ที่ สำนักงาน คปภ.จันทบุรี	21 เม.ย. 2565 เวลา 15.00-16.00 น.
3	หญิง	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	ผู้เอาประกันภัยผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสุขภาพเอกชน ที่ สำนักงาน คปภ.จันทบุรี	21 เม.ย. 2565 เวลา 10.00-11.00 น.
4	หญิง	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	ผู้เอาประกันภัยผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสุขภาพเอกชน ที่ สำนักงาน คปภ.จันทบุรี	22 เม.ย. 2565 เวลา 20.00-21.00 น.
5	ชาย	มัธยมศึกษาตอนต้น	ธุรกิจส่วนตัว	ผู้เอาประกันภัยผู้ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิต	23 เม.ย. 2565 เวลา 14.00-15.00 น.
6	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้ช่วยผู้จัดการหน่วยตัวแทนประกันชีวิต	2 พ.ค. 2565 เวลา 10.00-12.00 น.
7	ชาย	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้ช่วยผู้จัดการหน่วยตัวแทนประกันชีวิต	28 พ.ค. 2565 เวลา 19.00-23.00 น.
8	หญิง	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	หัวหน้าหน่วยตัวแทนประกันชีวิต	29 เม.ย. 2565 เวลา 20.00-22.00 น.
9	ชาย	มัธยมศึกษาตอนต้น	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้บริหารภาคอาวุโส ฝ่ายตัวแทนประกันชีวิต	20 พ.ค. 2565 เวลา 19.00-23.00 น.
10	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้บริหารศูนย์ ตัวแทนประกันชีวิต	20 เม.ย. 2565 เวลา 20.00-22.00 น.
11	หญิง	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้จัดการภาคอาวุโส ฝ่ายตัวแทนประกันชีวิต	20 เม.ย. 2565 เวลา 13.00-15.30 น.
12	หญิง	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	หัวหน้าหน่วย ตัวแทนประกันชีวิต	9 เม.ย. 2565 เวลา 14.30-15.30 น.

รายการผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์	วัน เวลาสัมภาษณ์
13	ชาย	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้จัดการภาคอาวุโส ฝ่ายตัวแทนประกันชีวิต	22 เม.ย. 2565 เวลา 13.00-15.30 น.
14	หญิง	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	ผู้จัดการฝ่ายตัวแทนประกันชีวิต	22 เม.ย. 2565 เวลา 13.00-15.30 น.
15	หญิง	ปริญญาตรี	ตัวแทนประกันชีวิต	ตัวแทนประกันชีวิต	3 พ.ค. 2565 เวลา 20.00-21.30 น.
16	ชาย	ปริญญาโท	ผู้บริหารบริษัทเอกชน	ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน	5 พ.ค.2565 เวลา 16.30-17.30 น.
17	ชาย	ปริญญาโท	ผู้บริหารบริษัทเอกชน	ผู้บริหารระบบประกันสุขภาพโรงพยาบาลเอกชน	22 เม.ย. 2565 เวลา 10.00-12.00 น.
18	หญิง	ปริญญาตรี	ลูกจ้างบริษัทเอกชน	พยาบาลประกันสุขภาพโรงพยาบาลเอกชน	30 เม.ย. 2565 เวลา 16.00-18.00 น.
19	หญิง	ปริญญาตรี	ลูกจ้างบริษัทเอกชน	พยาบาลประกันสุขภาพโรงพยาบาลเอกชน	24 เม.ย. 2565 เวลา 16.00-18.00 น.
20	ชาย	ปริญญาโท	ผู้บริหารภาครัฐ	ผู้อำนวยการฝ่ายอาวุโส ฝ่ายนโยบายและพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัย สายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันภัย สำนักงาน คปภ.	22 พ.ค. 2565 เวลา 14.00-16.00 น.
21	ชาย	ปริญญาโท	ผู้บริหารภาครัฐ	ผู้อำนวยการฝ่ายอาวุโส ฝ่ายคุ้มครองสิทธิประโยชน์ สายคุ้มครองสิทธิประโยชน์ สำนักงานคปภ.	22 มิ.ย. 2565 เวลา 14.00-16.00 น.
22	ชาย	ปริญญาโท	ผู้บริหารภาคเอกชน	รองผู้อำนวยการบริหารสมาคมประกันชีวิตไทย	17 ก.ค. 2565 เวลา 11.00-12.30 น.
23	หญิง	ปริญญาโท	ผู้บริหารภาคเอกชน	รองประธานอนุกรรมการสินไหมสมาคมประกันชีวิตไทย	17 ก.ค. 2565 เวลา 11.00-12.30 น.
24	หญิง	ปริญญาตรี	ผู้บริหารภาคเอกชน	เลขาธิการสมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน	28 พ.ค. 2565 เวลา 15.00-17.00 น.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

รายการผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์	วัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์
25	หญิง	ปริญญาเอก	ผู้บริหารภาครัฐ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกันภัย คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	22 มิ.ย. 2565 เวลา 15.00-17.00 น.
26	หญิง	ปริญญาเอก	ผู้บริหารภาครัฐ	กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	2 ก.ค. 2565 เวลา 16.00-18.00 น.
27	ชาย	ปริญญาโท	ผู้บริหารภาคเอกชน	ผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต ภาคบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	1 ก.ค. 2565 เวลา 15.00-17.00 น.
28	หญิง	ปริญญาโท	ผู้บริหารภาคเอกชน	อาจารย์ผู้อบรมหลักสูตรความรู้และเตรียมสอบขอรับใบอนุญาตตัวแทนประกันชีวิต สถาบันประกันภัยไทย	11 ก.ค. 2565 เวลา 19.00-20.00 น.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก ข.

ข้อมูลของผู้ทรงคุณวุฒิ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – ชื่อสกุล สุทธิพล ทวีชัยการ

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เลขาธิการคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
22/79 ถ.รัชดาภิเษก แขวงจันทรเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536	นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย
พ.ศ. 2530	นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย
พ.ศ. 2529	นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด
พ.ศ. 2527	เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมศึกษาแห่งเนติบัณฑิตยสภา
พ.ศ. 2525	นิติศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลงานทางวิชาการ

สุทธิพล ทวีชัยการ. (2561). **ทิศทางและยุทธศาสตร์การกำกับดูแลธุรกิจประกันภัยยุคดิจิทัลสู่แนวปฏิบัติที่ดี, การปรุมผู้บริหารระดับสูงด้านการประกันภัย**. กรุงเทพฯ **:** สำนักงาน คปภ.

สุทธิพล ทวีชัยการ. (2560). กฎหมายประกันภัยทางทะเลฉบับแรกของประเทศไทยเพื่อเศรษฐกิจยุค Thailand 4.0. **วารสารกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ**. กรุงเทพฯ : สำนักงาน คปภ.

สุทธิพล ทวีชัยการ. (2560). **Disruptive Business ในเศรษฐกิจยุคดิจิทัลกับความท้าทายในการกำกับดูแลระบบประกันภัย ครบรอบ 10 ปี สำนักงาน คปภ**. กรุงเทพฯ : สำนักงาน คปภ.

ประสบการณ์ทำงาน

1. เลขาธิการคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และกรรมการฯ
2. กรรมการตรวจเงินแผ่นดิน
3. กรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
4. เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง
5. ผู้พิพากษาศาลยุติธรรม
6. นิติกร กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – ชื่อสกุล จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2558	รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2547	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2541	วิทยาศาสตรบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลงานทางวิชาการ

จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์. (2561). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา องค์การและการจัดการองค์การ รหัสวิชา 36051560**. ชลบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์. (2560). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การเมืองและระบบราชการไทย รหัสวิชา 371653**. ชลบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์. (2559). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการจัดการสมัยใหม่สำหรับองค์การภาครัฐและภาคเอกชน. รหัสวิชา 354511**. ชลบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ประสบการณ์ทำงาน

1. อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป และสาขาวิชายุทธศาสตร์และความมั่นคง

2. กรรมการผลิตตำราและเอกสารประกอบการสอนวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา เช่น เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ, สถิติสำหรับการวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – ชื่อสกุล จักรกฤษณ์ สุรการ

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลกรุงเทพตราด
376 ถ.สุขุมวิท หมู่ 2 ต.วังกระแจะ อ.เมือง จ.ตราด 23000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (ปริญญาโท)
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2546 แพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานทางวิชาการ

Jakkrid Surakran and Yuen Tannirandorn. (2009). Intramuscular Diclofenac for Analgesia after Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Sociation of Thailand 2009**. 92(6) : 733-738.

ประสบการณ์ทำงาน

1. ผู้ช่วยผู้อำนวยการและแพทย์ดูแลระบบประกันสุขภาพเอกชนโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
2. ผู้เยี่ยมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน)
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
4. อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต 6 ระยอง พ.ศ. 2563
5. อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 6 ระยอง พ.ศ. 2558-2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – ชื่อสกุล งามตา เขมะจิโต

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้จัดการฝ่ายพิจารณารับประกันภัย งานประกันภัยส่วนบุคคล บริษัท คิง ไว ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน บริษัท คิง ไว ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
968 อาคารอื้อจือเหลียง ชั้น 15 ถ.พระราม 4 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2538 บริหารธุรกิจบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาอุตสาหกรรมการบริการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผลงานทางวิชาการ

อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต. (2560). บทที่ 5 การจัดการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับตัวแทนประกันวินาศภัย และบทที่ 6 จรรยาบรรณและแนวทางปฏิบัติที่ดีในการให้บริการและกรณีศึกษา. **คู่มือปฏิบัติงานฯ ในหลักสูตรการอบรมเพื่อขอต่อใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ครั้งที่ 1**. หน้า 5-1 - 6-14. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

อธิวัฒน์ ศุภสวัสดิ์วัชร และงามตา เขมะจิโต. (2560). บทที่ 5 การจัดการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน. **คู่มือปฏิบัติงานฯ ในหลักสูตรการอบรมเพื่อขอต่อใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัย ครั้งที่ 1**. หน้า 5-1 - 5-44. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

วิวัฒน์ชัย อมรกุล และงามตา เขมะจิโต. (2560). บทที่ 7 จรรยาบรรณและแนวทางปฏิบัติที่ดีในการให้บริการและกรณีศึกษา. **คู่มือปฏิบัติงานฯ ในหลักสูตรการอบรมเพื่อขอต่อใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัย ครั้งที่ 3.** หน้า 7-1 - 7-14. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ประสบการณ์ทำงาน

1. วิทยากรประจำหลักสูตรวิชาชีพประกันวินาศภัย สถาบันประกันภัยไทย
2. นักวิชาการอิสระเกี่ยวกับการประกันภัย

ลิขสิทธิ์เอกสารมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ภาคผนวก ค.
แนวสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แนวสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม :

กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง

1. แนวสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์ภายใต้หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนในปัจจุบัน

2) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบประกันสุขภาพเอกชนตามแนวคิดในมิติสหวิทยาการ

3) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม

2. แนวสัมภาษณ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

1) ผู้เอาประกันภัย

2) ตัวแทนประกันชีวิต

3) บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

4) บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน

3. แนวสัมภาษณ์มีจำนวน 16 หน้า แบ่งออกเป็น 5 ตอน

4. การให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์นี้ ความเห็นของท่านจะมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งต่องานวิจัย เพื่อการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นธรรม ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำไปศึกษาในเชิงวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

โทรศัพท์ 081-6874297, E-mail : poratip.ch@gmail.com

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์	ข้อมูลทั่วไป
☐ ผู้เอาประกันภัย	- ชื่อ–นามสกุล - อายุ - วุฒิการศึกษา - อาชีพ
☐ ตัวแทนประกันชีวิต ได้แก่ หัวหน้าหน่วยตัวแทนประกันชีวิต และตัวแทนประกันชีวิต ☐ บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง แพทย์บริหารระบบประกันสุขภาพเอกชน และพยาบาลประกันสุขภาพ ☐ บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน เช่น ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย, ผู้บริหารสมาคมประกันชีวิตไทย, ผู้บริหารสมาคมตัวแทนประกันชีวิตและที่ปรึกษาการเงิน, และผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา	- ชื่อ–นามสกุล - อายุ - วุฒิการศึกษา - ตำแหน่งงาน - สถานที่ทำงาน - บทบาท หน้าที่ - ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพเอกชน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติเศรษฐศาสตร์

<table>
<tr><th colspan="2">ประเด็นที่ 1 ต้นทุนและผลประโยชน์ประกันภัย</th></tr>
<tr><th>หลักการ</th><th>แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์</th></tr>
<tr><td rowspan="6">1. มูลค่าเงินตามเวลานำมาใช้ในการตัดสินใจบนพื้นฐานการปรับมูลค่าเงินโดยใช้เทคนิคการคิดลดมูลค่าเงินในอนาคตของทุกปีมาเป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน เพื่อคิดมูลค่าผลประโยชน์รวมเปรียบเทียบกับมูลค่าต้นทุนรวมจากฐานเวลาเดียวกัน</td><td>● ผู้เอาประกันภัย</td></tr>
<tr><td>1. ท่านเลือกบริษัทประกันชีวิต และแบบประกันสุขภาพอย่างไร
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเรื่องเอกสารประกอบการขายของบริษัทประกันชีวิตที่สะท้อนมูลค่าผลประโยชน์รวมมากกว่ามูลค่าเบี้ยประกันภัยรวม แต่เมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาแล้วมีมูลค่าน้อยลง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเสนอผลประโยชน์สุทธิในเอกสารประกอบการขายของบริษัทประกันชีวิต อย่างไร</td></tr>
<tr><td>● ตัวแทนประกันชีวิต</td></tr>
<tr><td>1. ท่านเลือกแบบประกันชีวิตและแบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ซื้ออย่างไร
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเรื่องเอกสารประกอบการขายที่สะท้อนมูลค่าผลประโยชน์สุทธิมากกว่ามูลค่าเบี้ยประกันภัยสุทธิ แต่เมื่อคำนวณด้วยมูลค่าเงินตามเวลาแล้วมีค่าน้อยลง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเสนอผลประโยชน์สุทธิในเอกสารประกอบการขายอย่างไร</td></tr>
<tr><td>● ผู้บริหาร คปภ.</td></tr>
<tr><td>1. ท่านตรวจสอบและอนุมัติกรมธรรม์ประกันภัยให้มีราคาเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่เป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างไร
2. ท่านมีแนวทางให้บริษัทประกันชีวิตผลิตกรมธรรม์ประกันภัยที่มีราคาเบี้ยและผลประโยชน์ประกันภัยที่มีความเป็นธรรมกับประชาชนอย่างไร</td></tr>
</table>

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพพิจารณาจากอายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ประวัติสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ความไม่สมประกอบของร่างกายหรือความบกพร่องของสุขภาพ การสูบบุหรี่ สารเสพติด และการดื่มสุรา 2. ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจะสูงขึ้นในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านราคาและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่	● **ผู้เอาประกันภัย** 1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านการเจ็บป่วยที่มีโอกาสเกิดขึ้นอย่างไร 2. ท่านคิดว่าราคาค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเป็นอย่างไร ● **ตัวแทนประกันชีวิต** 1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านการเจ็บป่วยที่มีโอกาสเกิดกับประชาชนอย่างไร ท่านใช้สถิติการเจ็บป่วยในการอธิบายให้ผู้ซื้อเข้าใจหรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าราคาค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มอย่างไร ท่านอธิบายให้ผู้ซื้อเข้าใจอย่างไร 3. ท่านมีแนวทางให้ผู้ซื้อประกันสุขภาพเอกชนเห็นความสำคัญของความเสี่ยงในการเจ็บป่วย และราคาค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นอย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 ความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
3. มูลค่าต้นทุนสุขภาพเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นโดยคาดคะเนไม่ได้และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4. การนำผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากแผนการลงทุนรวมกับผลประโยชน์ที่เปลี่ยนจากมูลค่าต้นทุนสุขภาพที่ผู้ซื้อประหยัดได้มาเปรียบเทียบกับต้นทุนเบี้ยประกันภัยทั้งหมด โดยคิดอยู่ในรูปมูลค่าเงินในปัจจุบันบนฐานเวลาเดียวกัน แล้วนำมาคำนวณด้วยมูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิ และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุน จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง และเป็นการลดลดอคติในการซื้อ	● **ผู้เอาประกันภัย** ● **ตัวแทนประกันชีวิต** 1. ท่านซื้อประกันสุขภาพเอกชนพิจารณาจากปัจจัยอะไรบ้าง 2. ท่านคิดว่าความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนตามภาวะสุขภาพดี สุขภาพปานกลาง และสุขภาพไม่ดี เป็นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนอย่างคุ้มค่าไว้สำหรับดูแลตัวเอง ควรเป็นอย่างไร ● **ผู้บริหาร คปภ.** 1. ท่านคิดว่าการซื้อประกันสุขภาพเอกชนอย่างคุ้มค่าควรเป็นอย่างไร 2. ท่านส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง อย่างไร 3. ท่านกำกับ ดูแลบริษัทประกันชีวิตในการทำให้ประชาชนลงทุนประกันสุขภาพอย่างคุ้มค่า อย่างไร ● **ผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน** 1. ท่านคิดว่าการซื้อประกันสุขภาพเอกชนอย่างคุ้มค่าควรเป็นอย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการประกันสุขภาพเอกชน การใช้ประกันสุขภาพเอกชนอย่างคุ้มค่า และบริษัทประกันชีวิตมีความมั่นคง อย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติการบริหารจัดการ

<table>
<tr><th colspan="2">ประเด็นที่ 1 การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส</th></tr>
<tr><th>หลักการ</th><th>แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อลูกค้า ได้แก่
1.1 ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ประกันชีวิต พ.ร.บ.ประกันวินาศภัย ป.พ.พ.ที่เกี่ยวข้อง
1.2 ปฏิบัติด้วยความถูกต้องตามหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน
1.3 ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตกรณีเกิดความผิดพลาดในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน</td><td>● ผู้เอาประกันภัย
● ตัวแทนประกันชีวิต</td></tr>
<tr><td>1. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการค่าสินไหมทดแทนที่ดี และไม่ดีหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าการจัดการค่าสินไหมทดแทนอย่างเป็นธรรม ควรเป็นอย่างไร
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไขกระบวนการจัดการค่าสินไหมทดแทนอย่างไร</td></tr>
<tr><td>● บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
● บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน</td></tr>
<tr><td>1. ท่านมีประสบการณ์หรือรับรู้เกี่ยวกับการจัดการค่าสินไหมทดแทนที่ดีและไม่ดีหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าการจัดการค่าสินไหมทดแทนอย่างเป็นธรรม ควรเป็นอย่างไร
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนจ่ายค่าสินไหมทดแทนอย่างไร
4. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการในกรณีการปฏิเสธและการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจ่ายค่าสินไหมทดแทนอย่างไร</td></tr>
</table>

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 1 การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส (ต่อ)	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
2. ความรับผิดชอบของบริษัทประกันชีวิตต่อคู่ค้า ได้แก่ 2.1 กำหนดเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2.2 การช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 2.3 การตรวจสอบคู่ค้าเพื่อพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน	● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี**
	1. ท่านเคยประสบปัญหาในการทำงานด้านการจัดการค่าสินไหมทดแทนหรือไม่ อย่างไร แก้ไขปัญหาอย่างไร 2. ท่านได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจากบริษัทประกันชีวิตหรือไม่ อย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและแก้ไขกระบวนการจัดการค่าสินไหมทดแทนไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอย่างไร
3. บริษัทประกันชีวิตชดใช้ค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส	● **ผู้เอาประกันภัย** ● **ตัวแทนประกันชีวิต** ● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี**
	1. ท่านมีความคิดเห็นว่าการจ่ายสินไหมทดแทนมีความเปิดเผย โปร่งใส หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าการจ่ายสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส ควรเป็นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส อย่างไร
	● **บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน**
	1. ท่านมีความคิดเห็นว่าในภาพรวมของระบบการจ่ายสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตมีความเปิดเผย โปร่งใส หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส อย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1. ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้า โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ดังนี้ 1) มีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและอาการบาดเจ็บ 2) มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล 3) ให้การดูแลที่ไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ให้การรักษา 4)ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็นของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บนั้นๆ	● **ผู้เอาประกันภัย** 1. ท่านเคยประสบปัญหาที่รู้สึกว่าแพทย์รักษาเกินความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ควรเป็นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างไร ● **ตัวแทนประกันชีวิต** 1. ท่านมีประสบการณ์หรือเคยรับรู้ความคิดเห็นของผู้เอาประกันภัยว่าแพทย์รักษาเกินความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ควรเป็นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ (ต่อ)	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1. ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อลูกค้า โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ ดังนี้ 1) มีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและอาการบาดเจ็บ 2) มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นสากล 3) ให้การดูแลที่ไม่ใช่เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ให้การรักษา 4)ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลจากเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็นของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บนั้นๆ	● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี** 1. ท่านประสบปัญหาในการทำงานที่ดีและไม่ดี เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ควรเป็นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างไร ● **บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน** 1. ท่านเคยรับรู้ปัญหาด้านดี และไม่ดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ควรเป็นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ (ต่อ)	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
2. ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนต่อคู่ค้า ได้แก่ 2.1 มีเงื่อนไขข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม 2.2 ช่วยพัฒนาศักยภาพการบริการของคู่ค้าให้ได้มาตรฐาน 2.3 มีการตรวจสอบคู่ค้าเพื่อการพัฒนาธุรกิจระหว่างกัน	● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี** 1. ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลบริษัทประกันชีวิตด้านการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร สภาพปัญหาในขณะนั้นมีสาเหตุจากอะไร 2. ท่านช่วยปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร 3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและแก้ไขกระบวนการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 การบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์ (ต่อ)	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
3. โรงพยาบาลเอกชนประกอบธุรกิจอย่างเปิดเผย โปร่งใส	● **ผู้เอาประกันภัย** ● **ตัวแทนประกันชีวิต**
	1. ท่านมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส ควรเป็นอย่างไร 3.ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส อย่างไร
	● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี**
	1. ท่านกำกับ ดูแลให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและแก้ไขกระบวนการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส อย่างไร
	● **บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน**
	1. ท่านมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส หรือไม่ อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและแก้ไขระบบการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเปิดเผย โปร่งใส อย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิติจริยศาสตร์

ประเด็นที่ 1 ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1.การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วนของผู้เอาประกันภัยต่อบริษัทประกันชีวิต	● **ผู้เอาประกันภัย**
	1. ท่านทราบผลของการไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการทำให้ผู้เอาประกันภัยตระหนักถึงความสำคัญของการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้อง
	● **ตัวแทนประกันชีวิต**
	1. ท่านพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้องของผู้เอาประกันภัยหรือไม่ อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการทำให้ผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิตตระหนักถึงปัญหาของการไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้อง
	● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี**
	1. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานที่เกิดจากการไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้องของผู้เอาประกันภัยหรือไม่ อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการทำให้ผู้เอาประกันภัยและตัวแทนประกันชีวิตตระหนักถึงปัญหาของการไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้อง
	● **บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน**
	1. ท่านรับรู้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพด้วยความจริงของผู้เอาประกันภัย อย่างไร 2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการลดหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนถูกต้องของผู้เอาประกันภัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1. การชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบสิทธิ และหน้าที่ 2. การเปิดเผยความจริงของผู้เอาประกันภัยส่วนที่เป็นสาระสำคัญให้บริษัทประกันชีวิตทราบ 3. การเสนอขายกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยสามารถจ่ายเบี้ยประกันภัยได้จนครบสัญญา และไม่เสนอขายนอกเหนือเงื่อนไขกรมธรรม์ 4. การเสนอขายกรมธรรม์ใหม่โดยไม่สละกรมธรรม์เดิม หากผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์	● **ผู้เอาประกันภัย** 1. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิ และหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยจากตัวแทนประกันชีวิต อย่างไร 2. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความจริงอย่างครบถ้วนให้บริษัทประกันชีวิตทราบอย่างไร 3. ท่านมีประสบการณ์ในการเสนอขายกรมธรรม์ของตัวแทนประกันชีวิตโดยเสนอขายเกินความสามารถในการจ่ายเบี้ยจนครบสัญญาหรือไม่อย่างไร 4. ท่านเคยรับรู้หรือมีประสบการณ์ในการซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่ โดยตัวแทนประกันชีวิตให้คำแนะนำให้สละกรมธรรม์เดิม หรือไม่ อย่างไร 5. ท่านทราบผลของการสละกรมธรรม์โดยไม่ครบสัญญาหรือไม่ อย่างไร 6. ท่านเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตอย่างไรบ้าง 7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการทำให้ตัวแทนประกันชีวิตปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ (ต่อ)	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1. การชี้แจงให้ผู้เอาประกันภัยทราบสิทธิ และหน้าที่ 2. การเปิดเผยความจริงของผู้เอาประกันภัยส่วนที่เป็นสาระสำคัญให้บริษัทประกันชีวิตทราบ 3. การเสนอขายกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยสามารถจ่ายเบี้ยประกันภัยได้จนครบสัญญา และไม่เสนอขายนอกเหนือเงื่อนไข 4. การเสนอขายกรมธรรม์ใหม่โดยไม่สละกรมธรรม์เดิม หากผู้เอาประกันภัยเสียประโยชน์	● **ตัวแทนประกันชีวิต** 1. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องสิทธิ และหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยอย่างไร 2. ท่านรับรู้เหตุการณ์เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญอย่างครบถ้วนให้บริษัทประกันชีวิตทราบอย่างไรบ้าง 3. ท่านประเมินผู้เอาประกันภัยด้านความสามารถในการจ่ายเบี้ยประกันภัยจนครบสัญญา อย่างไร เมื่อผู้เอาประกันภัยขอซื้อกรมธรรม์ที่มีราคาเบี้ยประกันภัยสูงเกินความสามารถในการจ่ายเบี้ย ท่านแนะนำอย่างไร 4. ท่านมีวิธีการอย่างไรในการเสนอขายกรมธรรม์ฉบับใหม่ ในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีกรมธรรม์ฉบับเดิมอยู่แล้ว 5. ท่านมีข้อเสนอแนะให้ตัวแทนประกันชีวิตปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต เพื่อบรรเทาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อย่างไร
	● **บุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี** ● **บุคลากรหน่วยงานกำกับ ดูแล ส่งเสริม และผู้เชี่ยวชาญระบบประกันสุขภาพเอกชน** 1. ท่านเคยรับรู้หรือประสบปัญหาในการดำเนินงานเนื่องจากตัวแทนประกันชีวิตไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิตอย่างไรบ้าง 2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการแก้ไขปัญหาหรือเสริมสร้างจรรยาบรรณตัวแทนประกันชีวิต

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพเอกชนในมิตินิติศาสตร์

ประเด็น 1 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา **ประเด็นที่ 2 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย**	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
1. หลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา ในการทำสัญญาคู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่ายต้องแสดงเจตนาที่ตรงกันและต้องมีเสรีภาพในการเข้าทำสัญญา สัญญาเกิดขึ้นเมื่อผู้เอาประกันภัยเป็นฝ่ายเสนอ ผู้รับประกันภัยเป็นฝ่ายสนอง เมื่อสัญญาเกิดขึ้นแล้ว สัญญาต้องเป็นสัญญา บังคับใช้ได้ ในภายหลังมีเหตุให้คู่สัญญาผิดสัญญา กฎหมายจะบังคับใช้ให้เกิดผลทางกฎหมายตามเจตนาของบุคคลนั้น	● **ผู้เอาประกันภัย** 1. ท่านเข้าทำสัญญาประกันสุขภาพเอกชนกับบริษัทประกันชีวิตได้อย่างไร 2. ท่านเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเมื่อรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในบริษัทประกันชีวิตจ่ายหรือไม่ และให้เหตุผลท่านว่า อย่างไร 3. ท่านดำเนินการเมื่อบริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนอย่างไร มีการประนีประนอมกันที่โรงพยาบาลหรือไม่ 4. ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการจัดการข้อเรื่องร้องเรียนของบริษัทประกันชีวิตหรือไม่ หรือดำเนินการต่อที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการประกันภัยของ คปภ. โดยไม่แจ้งเรื่องให้บริษัทประกันชีวิตทราบ 5. ท่านได้รับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ใด สุดท้ายดำเนินการไปจนถึงการฟ้องคดีหรือไม่ สถานการณ์เป็นอย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็น 1 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานของสัญญา (ต่อ) **ประเด็นที่ 2 สัญญาประกันสุขภาพเอกชนที่ไม่ตกเป็นโมฆะตามสัญญาประกันชีวิตไปด้วย**	
หลักการ	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์**
2. โมฆะกรรมในสัญญาสัญญาประกันชีวิต กฎหมายกำหนดให้สัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพเอกชนเป็นโมฆียะกรรม สัญญาสมบูรณ์มีผลบังคับใช้ได้จนกระทั่งมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายใน 2 ปี ผู้รับประกันภัยพิสูจน์ทราบว่าผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญ จึงบอกล้างสัญญาประกันชีวิตภายใน 1 เดือนนับจากวันที่ทราบมูล ทำให้สัญญาประกันชีวิตตกเป็นโมฆะไม่เกิดสัญญาตั้งแต่ต้น และสัญญาประกันสุขภาพเอกชนแนบท้ายตกเป็นโมฆะตามไปด้วย	● **ผู้บริหาร คปภ.** 1. ท่านรับเรื่องร้องเรียนจากผู้เอาประกันภัยเกี่ยวกับบริษัทประกันชีวิตบอกล้างสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพ อย่างไร 2. ท่านมีกระบวนการในการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบอกล้างสัญญาประกันชีวิตและประกันสุขภาพ อย่างไร สิ้นสุดกระบวนการอย่างไร ผู้เอาประกันภัยพึงพอใจในการจัดการหรือไม่ มีการฟ้องร้องคดีในลำดับต่อไปหรือไม่ 3. ท่านมีแนวทาง และนโยบายในการส่งเสริม ป้องกัน กำกับให้ระบบประกันสุขภาพเอกชนมีความเป็นธรรมอย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแนวสัมภาษณ์เป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ง.
แบบสอบถาม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่เป็นธรรม : กรณีศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดจันทบุรี

<u>คำชี้แจง</u>

1. การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์ภายใต้หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เอาประกันภัยมีจำนวน 9 หน้า แบ่งออกเป็น 8 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เอาประกันภัย
ตอนที่ 2 เหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชนของผู้เอาประกันภัย
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส
ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์
ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง
ตอนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ
ตอนที่ 8 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเอกชน

3. ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำไปศึกษาในเชิงวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี
นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
โทรศัพท์ 081-6874297, E-mail : poratip.ch@gmail.com

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

รหัส.....

ประกันชีวิตของบริษัท..... **ยอดค่ารักษาพยาบาล**.....

ยอดที่บริษัทประกันชีวิตจ่าย.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย

1. เพศ

☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ (1) มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ (2) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ (3) ปริญญาตรี

☐ (4) อื่นๆ .....

4. สถานภาพสมรส

☐ (1) โสด ☐ (2) สมรส ☐ (3) หม้าย ☐ (4) หย่า

5. รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ย : เดือน.....บาท

6. รายได้จากอาชีพรองเฉลี่ย : เดือน.....บาท

7. เงินออม.....%

8. อาชีพหลัก

☐ (1) แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ (2) เกษตรกร ☐ (3) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ (4) ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ (5) ลูกจ้างภาครัฐ/บริษัทเอกชน/หน่วยงานเอกชน

☐ (6) ผู้บริหารภาครัฐ/ภาคเอกชน ☐ (7) นักเรียน/นักศึกษา

☐ (8) ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน/เกษียณ

☐ (9) อื่นๆ .....

9. อาชีพรอง

☐ (1) เกษตรกร ☐ (2) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ (3) ลูกจ้างภาครัฐ/บริษัทเอกชน/หน่วยงานเอกชน

☐ (4) อื่นๆ .....

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

10. กรมธรรม์ประกันภัยหลักที่มีสัญญาเพิ่มเติมการรักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรมที่ท่านมี

☐ 1 กรมธรรม์	☐ (1) บริษัท เอไอเอ จำกัด
☐ 2 กรมธรรม์	☐ (2) บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
☐ 3 กรมธรรม์	☐ (3) บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
☐ 4 กรมธรรม์	☐ (4) บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
☐ ตั้งแต่ 5 กรมธรรม์ ขึ้นไป	☐ (5) บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
	☐ (6) บริษัทประกันชีวิตอื่นๆ ได้แก่ ....

11. วงเงินเอาประกันภัยโดยรวมทุกกรมธรรม์.....บาท
12. วงเงินของสัญญาเพิ่มเติมการรักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรมเฉพาะค่าห้องโดยรวมทุกกรมธรรม์ .....บาท/วัน
13. เบี้ยประกันภัยโดยรวมทุกกรมธรรม์ที่มีค่าห้อง.....บาท/ปี
14. เหตุผลในการซื้อประกันสุขภาพเอกชน

☐ (1) สำหรับดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย ☐ (2) สะดวกสบายในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

☐ (3) อื่นๆ .....

15. การเบิกค่าสินไหมทดแทนประกันสุขภาพเอกชนในรอบ 5 ปี (รวมทุกกรมธรรม์)

(1) จำนวนครั้งของการเบิก.....ครั้ง

(2) จำนวนครั้งของการอนุมัติการจ่าย.....ครั้ง

(3) จำนวนครั้งของการปฏิเสธการจ่าย.....ครั้ง

(4) จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการจ่าย.....ครั้ง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นคำถามเพื่อทราบความคิดเห็นที่มาจากประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับกรมธรรม์ในเรื่องการเลือกซื้อ การปฏิบัติของท่านเอง การได้รับการปฏิบัติจากตัวแทนประกันชีวิต บริษัทประกันชีวิต และโรงพยาบาลเอกชน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (**ไม่ใช่**คำตอบที่คิดว่าควรจะเป็น)

การประเมินความคิดเห็นของตัวท่านตามที่เป็นจริง จะใช้ตัวเลขแทนคะแนนความคิดเห็น ดังนี้

1 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย

3 คะแนน = เห็นด้วย 4 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 2 เหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชนของผู้เอาประกันภัย

เหตุผลในการเลือกซื้อประกันสุขภาพเอกชน	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตัวแทนประกันชีวิต เช่น ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ การให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน และอธิบายเงื่อนไขของสัญญาที่สำคัญได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน				
2. สัมพันธภาพส่วนบุคคลกับตัวแทนประกันชีวิต หรือพนักงานของบริษัท เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ฯลฯ				
3. บริษัทประกันชีวิตมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่รู้จัก				
4. แบบประกันสุขภาพให้ผลประโยชน์เหมาะสม สอดคล้องกับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และมีประโยชน์ที่มากกว่าค่าเบี้ยประกันภัย				

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการลงทุนประกันสุขภาพเอกชน	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่า เนื่องจากเป็นการจ่ายเบี้ยประกันภัยราคาต่ำกว่าราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน				
6. การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่า เมื่อสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิประโยชน์				
7. การทำประกันสุขภาพเอกชนมีความคุ้มค่า เมื่อสามารถเลือกโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพได้ตามความต้องการ				

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. ท่านได้รับค่าสินไหมทดแทนในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในถูกต้องตามสัญญา				
9. ท่านได้รับค่าสินไหมทดแทนอย่างรวดเร็วเมื่อมีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน				

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักความรับผิดชอบและความโปร่งใส	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. ท่านได้รับค่าสินไหมทดแทนอย่างเปิดเผย โปร่งใส โดยบริษัทประกันชีวิตให้เอกสารแสดงรายละเอียดการจ่ายค่าสินไหมทดแทน				

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและความจำเป็นทางการแพทย์	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยให้การรักษาตรงโรคและอาการแสดงของโรค				
12. โรงพยาบาลรับท่านไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในตามความรุนแรงและอาการแสดงของโรค				
13. โรงพยาบาลจัดทีมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดูแลรักษาท่านตามโรคและอาการแสดงของโรค เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ				
14. โรงพยาบาลจำหน่ายท่านออกจากโรงพยาบาล เมื่อท่านปลอดภัย สามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ อาจมีอาการไม่สุขสบายบางอย่างหลงเหลืออยู่บ้าง				

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย เข้าทำสัญญาโดยยึดถือหลักสุจริตอย่างยิ่ง	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. ท่านเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความเป็นจริงอย่างถูกต้องครบถ้วน ในขั้นตอนการกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัย				
16. ท่านทราบผลของการปกปิดข้อมูลสุขภาพในสัญญาประกันชีวิตและสัญญาประกันสุขภาพ				

ตอนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. ตัวแทนประกันชีวิตให้บริการหลังการขายอย่างดีและสม่ำเสมอ ด้วยความรวดเร็ว				
18. ตัวแทนประกันชีวิตเสนอขายแบบประกันภัยที่มีค่าเบี้ยประกันภัยเหมาะสม สามารถจ่ายได้จนครบสัญญา				

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแทนประกันชีวิตตามจรรยาบรรณ	คะแนนความคิดเห็น			
	4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3 เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19. ตัวแทนประกันชีวิตแนะนำท่านให้เปิดเผยประวัติสุขภาพส่วนที่เป็นสาระสำคัญด้วยความเป็นจริง อย่างครบถ้วนในขั้นตอนการกรอกเอกสารใบคำขอเอาประกันภัย				
20. ตัวแทนประกันชีวิตสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขและข้อยกเว้นสำหรับการจ่ายค่าสินไหมทดแทน				

ตอนที่ 8 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเอกชน

1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้ดูแลตัวเอง อย่างไร

☐ (1) คุ้มค่า ☐ (2) ไม่คุ้มค่า

เหตุผล..... .....

.....

ตรงตามความคาดหวังของท่านหรือไม่

☐ (1) ตรงตามความคาดหวัง ☐ (2) ไม่ตรงตามความคาดหวัง

เหตุผล..... .....

.....

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความยุติธรรมจากการได้รับสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเบี้ยประกันภัยที่ท่านจ่าย อย่างไร

☐ (1) ยุติธรรม ☐ (2) ไม่ยุติธรรม

เหตุผล.....

.....

3. ท่านมีความมั่นใจเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครอง เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากประกันสุขภาพเอกชน อย่างไร

☐ (1) มั่นใจ ☐ (2) ไม่มั่นใจ

เหตุผล.....

.....

4. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขยายตลาดประกันสุขภาพเอกชน การแนะนำญาติ คนรู้จัก ให้ซื้อประกันสุขภาพเอกชนไว้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างไร

☐ (1) แนะนำ ☐ (2) ไม่แนะนำ

เหตุผล.....

.....

ขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล ปรทิพย์ จันทร์แจ่มศรี

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การงานปัจจุบัน นักวิชาการอิสระ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชลกันยานุกูล จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2530	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549	รัฐประศาสนศาตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2566	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ. 2531-2533	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ โรงพยาบาลรามาธิบดี
พ.ศ. 2534-2535	พยาบาลประจำการ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี
พ.ศ. 2536-2541	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยทั่วไปชั้น 4 โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี
พ.ศ. 2542-2551	ผู้จัดการฝ่ายผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
พ.ศ. 2552-2563	หัวหน้าแผนกบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ และการจัดการลูกค้าประกัน โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
พ.ศ. 2564 -ปัจจุบัน	นักวิชาการอิสระ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี