

บทที่ 1

บทนำ

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นประโยชน์ตอบแทนอย่างหนึ่งที่ทางราชการได้ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการตลอดจนผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญให้ได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนอกเหนือไปจากเงินเดือนค่าจ้าง เงินเบี้ยหวัดบำนาญบ้างบำนาญ เพื่อเป็นการบรรเทาภาระของบุคคลดังกล่าวเมื่อตนเองและบุคคลในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลของเอกชน สามารถนำหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลมาเบิกเป็นค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติมกำหนดให้ผู้มีสิทธิ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ ผู้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด¹ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุตรชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำนวนไม่เกิน 3 คน คู่สมรสของผู้มีสิทธิ และบิดาหรือมารดาของผู้มีสิทธิ² รวมผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ครอบครัวหนึ่งไม่เกิน 7 คน ทำให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี

เนื่องจากปัญหาดังกล่าว กรมบัญชีกลางในฐานะส่วนราชการหนึ่งในสังกัดกระทรวงการคลังมีอำนาจหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางและมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการกำกับดูแลการเงินการคลังของประเทศ รวมทั้งมีหน้าที่ในการออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์เพื่อให้ส่วนราชการถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการรักษาวินัยการเงินการคลังให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ กระทรวงการคลังในสมัยนายธารินทร์ นิมมานเหมินท์เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงได้เสนอคณะรัฐมนตรีในสมัยนายชวน หลีกภัยเป็นนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบผลการดำเนินงานปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและเสนอขอความเห็นชอบ

¹พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2533 มาตรา 6.

²พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 มาตรา 4.

ให้กระทรวงการคลังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการเตรียมความพร้อมในส่วนที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ รวมทั้งขอความเห็นชอบในการ ดำเนินการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาล โดยมีหลักการว่าจะไม่เป็นการรอนสิทธิที่จะได้รับ การรักษายาบาลที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวได้รับอยู่เดิม รวมทั้งต้องทำให้เกิดการควบคุม ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลกระทบ ต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ให้น้อยที่สุด โดยเน้นการปฏิรูประบบค่าใช้จ่ายที่จะเป็นภาระ สูงมากกว่าค่าใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ สำหรับผู้ป่วยนอกที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถ จ่ายเองได้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวได้มีโอกาสเลือกใช้บริการได้มากที่สุด และจะสร้างการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการเพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ที่ดีขึ้น มีการสร้างระบบสารสนเทศเกี่ยวกับข้อมูลการรักษายาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น³

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 เห็นชอบตามที่กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) เสนอ โดยมอบหมายให้กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) ดำเนินการปฏิรูป ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้าราชการและผู้มีสิทธิ เบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและดีขึ้นกว่าเดิม สามารถใช้บริการ จากสถานพยาบาลได้ทั้งของรัฐและเอกชน รวมทั้งก่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมมากขึ้น ขณะเดียวกันรัฐสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านนี้ได้มีประสิทธิภาพควบคู่กันไป ตามรายการ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1.1 ข้างล่างนี้ และเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการปฏิรูปฯ แล้วให้ กรมบัญชีกลางบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการการรักษายาบาลข้าราชการดังกล่าว ต่อไป⁴

³หนังสือกระทรวงการคลัง ค่วนที่สุด ที่ กค 0526.3/22802 ลงวันที่ 29 กันยายน 2543 เรื่อง การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ.

⁴หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0205/13130 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2543 เรื่อง การปฏิรูป ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ.

ตารางที่ 1.1

แสดงรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 – 2543 (หน่วย : ล้านบาท)

	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543
ประเภทผู้ป่วยนอก	4,825.94	5,624.92	5,865.80	6,205.54	7,007.39
ประเภทผู้ป่วยใน	8,761.27	9,877.18	10,574.16	9,047.78	10,050.17
ค่าใช้จ่ายรวม	13,587.21	15,502.10	16,439.96	15,253.32	17,057.56

ที่มา: กลุ่มงานสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง ระบบบริหารการเงินการคลัง
ภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ GFMS ข้อมูลสืบค้น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2550

จะเห็นได้ว่าการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นทุกปี จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้น 14.09 % ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้น 6.04 % ปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2542 มีรายการค่าใช้จ่ายลดลง 7.21 % (เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ) และปีงบประมาณ พ.ศ. 2542 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้น 11.82 %

จากรายจ่ายจริงที่ปรากฏทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบกลางรายการเงินช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้างที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ ในการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จนเป็นภาระต่องบประมาณในอนาคตอย่างยิ่ง และจากการศึกษาของนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร แห่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และนางสาวสีกา เจนหัตถการกิจ กรมบัญชีกลาง ระบุถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมีสาเหตุมาจาก⁵

1. จากอดีตถึงปัจจุบัน ไม่มีระบบตรวจสอบในรายละเอียดว่า การตรวจรักษาเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์หรือไม่ มีการใช้ทรัพยากรไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็นหรือไม่ โดยเฉพาะจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (Length of Stay) ของข้าราชการ มีค่าเฉลี่ย 12 วัน ผู้รับบำนาญเฉลี่ย 18 วัน ในขณะที่ประชาชนทั่วไปค่าเฉลี่ยเพียง 3-5 วัน

⁵สีกา เจนหัตถการกิจ, “การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปีงบประมาณ พ.ศ. 2541,” สรุปผลงานเพื่อพิจารณาให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการคลัง 8 (ว) เสนอต่อกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, กรกฎาคม 2544, น. 2-4.

2. ผู้มีสิทธิสามารถนำหลักฐานการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลมาเบิกคืนจากทางราชการได้ตามจำนวนครั้งและปริมาณบริการที่ได้รับ (Fee for Service) ส่วนราชการผู้เบิกจะเบิกจ่ายให้ตามสิทธิที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยไม่สามารถตรวจสอบ คำนวณว่ามีการจ่ายเงินไปจริงหรือไม่

3. ข้าราชการและผู้มีสิทธิมีทัศนคติว่า การใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล “เป็นการใช้สิทธิอันพึงมีพึงได้” จึงขาดแรงจูงใจในการช่วยกันประหยัด

4. ข้าราชการและผู้มีสิทธิ ถือว่าเป็นผู้ใช้บริการที่เป็นแหล่งรายได้ของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เมื่อสถานพยาบาลรัฐได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลแล้ว สามารถเก็บเงินไว้ใช้จ่ายได้โดยถือเป็นรายได้เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงที่ไม่ต้องนำส่งคลัง ทำให้สถานพยาบาลของรัฐเรียกเก็บค่ารักษาหรือให้บริการตรวจรักษาที่เกินความจำเป็น เพื่อเพิ่มรายได้ หรือบางแห่งนำส่วนที่เกินความจำเป็น เช่น ยา น้ำเกลือ และอื่น ๆ ไปใช้ หรือช่วยผู้ป่วยที่ยากจนหรือยากไร้ ส่วนสถานพยาบาลเอกชนโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค จะมีการเรียกเก็บค่าบริการสูงกว่าความเป็นจริงหรือให้ข้าราชการเซ็นชื่อในคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาลพร้อมทั้งเซ็นมอบฉันทะให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้รับเงินแทนตน เมื่ออนุมัติเบิกและเบิกเงินมาได้แล้ว โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายเงินสดไปก่อน จึงจูงใจให้ใช้บริการอย่างขาดประสิทธิภาพ (moral hazards) จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องทำการควบคุมค่าใช้จ่าย สร้างระบบตรวจสอบโดยการปฏิรูประบบค่ารักษาพยาบาล

กรมบัญชีกลางได้มีการปฏิรูปและบริหารระบบสวัสดิการโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information System : GFMIS) ในการบริหารการเงินแทนรูปแบบเดิมที่ใช้เอกสาร ซึ่งกรมบัญชีกลางดำเนินโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2547 โดยเริ่มจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศของข้าราชการและผู้มีสิทธิ ฐานข้อมูลบัญชีรายการยาและราคายา รวมถึงการพัฒนาระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้งบประมาณโดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRG) ร่วมกับการกำหนดเพดานงบประมาณ (Global Budget) โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2549 ด้วย รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรครีörg 4 โรค เป็นผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องเพื่อให้มีความครอบคลุมถึงผู้มีสิทธิที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป พัฒนาระบบค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกเลือด ประเภทสิทธิเฉพาะ เช่น ผู้รับบำนาญ ดันสังกัดเฉพาะ เช่น ผู้มีสิทธิสังกัดกองทัพเรือ สำหรับการรักษายาพยาบาลสามารถรักษายาพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอกทุกโรคในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงและครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ เพื่อรองรับข้อมูลของข้าราชการและลูกจ้างประจำให้ทันสมัย

และเป็นปัจจุบัน เพื่อรองรับระบบการจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลทั้งระบบที่จะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550⁶

กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายตรงเงินคำรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ โดยมีขั้นตอนการเบิกเงิน ดังนี้⁷

ก. ผู้มีสิทธิตรวจสอบข้อมูลของตนเอง เมื่อปรากฏชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิถือเป็นการรับรองสิทธิรับเงินคำรักษาตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และผู้มีสิทธิประสงค์จะเข้าสู่ระบบจ่ายตรงให้แสดงบัตรประชาชนเลข 13 หลักให้สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูลกับกรมบัญชีกลางภายใน 15 วัน หากเข้ารักษาพยาบาลในระยะเวลา 15 วันดังกล่าว ต้องทรงจ่ายเป็นคำรักษาและนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด หากมีผู้รับยาแทนให้นำผู้รับยาแทนไม่เกิน 2 คน ไปลงลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์พร้อมผู้ป่วยด้วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว)

สำหรับผู้ป่วยนอกที่ต้องรักษาในกรณีการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม ผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด และผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ สามารถใช้สิทธิในโครงการได้ทันทีโดยไม่ต้องรอรระยะเวลา 15 วัน หลังจากที่ได้ลงทะเบียนสมัครเข้าโครงการ

ข. สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิ ขอลเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองสิทธิ และลงทะเบียนเพื่อจัดทำข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลผู้มีสิทธิ ข้อมูลการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาล คำขอเบิกเงินคำรักษาพยาบาลตามบัญชีสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ยืนยันและรับรองความถูกต้องแล้วเพื่อจัดส่งข้อมูลทางบัญชีเพื่อรับโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง

ค. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นผู้ดำเนินการตอบรับและตรวจสอบข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในแต่ละงวด และจัดส่งฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิในรอบ 15 วัน ตามที่กรมบัญชีกลางได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องแล้ว จัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายรายงวดนำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่ายเข้าสู่ระบบ GFMS จัดส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายและคำขอเบิกเงินเป็นเอกสารการขอเบิกเงินต่อกรมบัญชีกลางทางอิเล็กทรอนิกส์

⁶ วิทยา พูนคำ, ผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง, “บันทึกสรุปการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อการปฏิบัติงาน,” กุมภาพันธ์ 2550.

⁷ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสถานพยาบาลของทางราชการ.

ง. กรมบัญชีกลางจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิจากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ข้อมูลหลักผู้ขายและนำเข้าสู่ระบบ GFMIS เพื่อแจ้งให้สถานพยาบาลทราบ รวมทั้งตรวจสอบคำขอเบิก และอนุมัติเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลแทนส่วนราชการในระบบจ่ายตรง ทางอิเล็กทรอนิกส์ แต่หากเป็นกรณีการจ่ายตรงให้แก่สถานพยาบาล ให้จัดทำรายงานการจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลเพื่อจัดส่งแบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

จากการสำรวจข้อเท็จจริงปรากฏว่า กรมบัญชีกลางได้จัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเฉพาะ ในสังกัดส่วนกลาง ในระบบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐถูกต้องครบถ้วน โดยแยกเป็น ข้าราชการ 732 ราย ลูกจ้างประจำ 63 ราย ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ 324 ราย บุคคลในครอบครัว 3,504 ราย⁸ นั้นหมายถึง ผู้มีสิทธิทุกคนดังกล่าวมีความพร้อมที่จะสมัครเข้าสู่ระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ และสามารถลงทะเบียนได้มากกว่า 1 สถานพยาบาล (มากกว่า 1 ครั้ง) แต่จากข้อมูลปรากฏว่ามีจำนวนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในสังกัดกรมบัญชีกลาง (ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) รวม 11,393 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2

แสดงจำนวนผู้มีสิทธิและจำนวนบุคคลในครอบครัวในสังกัดกรมบัญชีกลาง
(ทั้งส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค)

ประเภท	จำนวน (คน)	สมัครเข้าร่วมโครงการ (ราย)
เจ้าของสิทธิ	3,460	4,132
บุคคลในครอบครัว	7,933	3,408
รวม	11,393	7,540

ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมบัญชีกลาง รายงานระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิที่ได้รับ สวัสดิการรักษายาพยาบาลและระบบตรวจสอบสิทธิ ข้อมูลสืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2550

⁸ กองการเจ้าหน้าที่ กรมบัญชีกลาง, “รายงานระบบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ,” กันยายน 2550, ข้อมูลสืบค้น เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2550.

แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สมัครใจเข้าระบบจ่ายตรงๆ มีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น อาจมีสาเหตุจากผู้มีสิทธิดังกล่าวยังไม่ได้ตัดสินใจ บางรายยังไม่เห็นประโยชน์ของระบบจ่ายตรงๆ หรือไม่เข้าใจขั้นตอนในการสมัครเข้าระบบ อีกทั้งเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยากและเป็นภาระ หรือยังไม่เจ็บป่วยจนต้องเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล ประกอบกับยังมีการกำหนดให้เบิกค่ารักษาพยาบาล เมื่อได้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนก็มีสิทธินำใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลมาเบิกคืนจากทางราชการได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว กรมบัญชีกลางในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตั้งงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการเงินช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้าง และดูแลเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และเป็นหน่วยงานที่ออกกฎ ระเบียบ ให้ส่วนราชการและหน่วยงานภาครัฐอื่นถือปฏิบัติ ถือเป็นหน่วยงานต้นแบบ หรือหน่วยงานตัวอย่างที่จะต้องนำร่อง หรือต้องมีการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิในหน่วยงานอื่นสนใจและสมัครใจเข้าระบบจ่ายตรงๆ โดยเฉพาะผู้มีสิทธิในสังกัดกรมบัญชีกลางเอง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาหรือข้อขัดข้องที่ทำให้ผู้มีสิทธิยังไม่ตัดสินใจเข้าระบบจ่ายตรง และเพื่อรณรงค์ให้ผู้มีสิทธิเห็นประโยชน์ของระบบ จ่ายตรงๆ โดยเฉพาะประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรมบัญชีกลาง และหาวิธีรณรงค์ชักจูงให้ผู้มีสิทธิสนใจสมัครใจเข้าระบบจ่ายตรงๆ พร้อมทั้งเสนอผู้บังคับบัญชาระดับสูงให้ทราบปัญหา เพื่อกำหนดนโยบายในการรณรงค์ให้เข้าระบบจ่ายตรงๆ อย่างจริงจังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อให้ทราบถึงความรู้ความเข้าใจของผู้มีสิทธิเกี่ยวกับระบบจ่ายตรงๆ
2. เพื่อให้ทราบปัญหาหรือข้อขัดข้องที่ทำให้ข้าราชการและลูกจ้างประจำของกรมบัญชีกลางในสังกัดส่วนกลางยังไม่ตัดสินใจเข้าระบบจ่ายตรงๆ
3. เพื่อเสนอวิธีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบจ่ายตรงๆ เพื่อรณรงค์จูงใจให้ผู้มีสิทธิของกรมบัญชีกลางสนใจและสมัครใจเข้าระบบจ่ายตรงๆ เพิ่มมากขึ้น

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มข้าราชการและลูกจ้างประจำของกรมบัญชีกลาง เฉพาะในสังกัดส่วนกลาง โดยมีรายละเอียดอยู่ในวิธีการศึกษา และในช่วงเวลาดังแต่เริ่มระบบจ่ายตรงๆ ทั้งระบบ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 (1 ตุลาคม 2549-30 กันยายน 2550)