

การคุ้มครองการเรียกเก็บค่าบริการของผู้รับบริการในหน่วยบริการตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในกรุงเทพมหานคร

ศิริณา ไชยะบาล* สุธิ อยู่สถาพร** ฉัตรสุนน พดพิภิญโญ** ยวนุช สัตยสมบุรณ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทาง และกระบวนการคุ้มครองการเรียกเก็บค่าบริการในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ของโรงพยาบาลจำนวนเรื่องร้องเรียนมากที่สุด ในปี 2558 จำนวน 10 แห่ง และผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน

ผลการวิจัย พบว่า หน่วยบริการมีแนวทาง และกระบวนการคุ้มครองการเรียกเก็บค่ายา หรือเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์นอกรายการเบิก ว่าหน่วยบริการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบก่อน หากผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้ แพทย์จะปรับไปใช้ยา หรืออุปกรณ์ หรือเวชภัณฑ์ หรือเรียกเก็บค่าใช้จ่ายดังกล่าวจากผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อหน่วยบริการ หากเป็นกรณีรับส่งต่อมา หน่วยบริการที่ให้การรักษาดำเนินการเช่นเดียวกับเบื้องต้น แต่เพิ่มเติมการตกลงกับหน่วยบริการประจำให้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายก่อน แต่ค่ายา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่ผู้ป่วยร้องขอ หน่วยบริการทั้งหมดจะเรียกเก็บจากผู้ป่วย เมื่อเกิดเรื่องร้องเรียน หน่วยบริการบางแห่งคืนเงินให้แก่ผู้ป่วยทุกรายเพื่อลดผลกระทบ และหน่วยบริการบางแห่งจะคืนเงินให้หากไม่ขัดต่อนโยบายหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งตามมาตรา 59 (2) คืนเงินให้ตามคำสั่งทุกรายและปรับกระบวนการ เช่น แจ้งเวียนภายในหน่วยบริการ ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นว่าเหมาะสมแล้ว ควรมีการแจ้งเวียนให้หน่วยบริการอื่นทราบ และควรสร้างมาตรการควบคุมจากทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสนับสนุนค่ายา/อุปกรณ์ทางการแพทย์นอกรายการเบิกจ่ายจากหน่วยบริการประจำ โดยมีคณะทำงานพิจารณาความจำเป็นผู้ป่วยรายกรณี กำหนดมาตรการควบคุมจากส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แจ้งเวียนให้หน่วยบริการทราบผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และปรับระบบการเบิกจ่ายให้เป็นปัจจุบันและจูงใจผู้ให้บริการมากขึ้น

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ บัตรทอง/คุ้มครองสิทธิ/หน่วยบริการ

*นักศึกษาลัทธิสุตร วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PROTECTION FOR SERVICE-FEE COLLECTION BY HEALTH CARE PROVIDERS IN
HEALTH SERVICE UNITS ACCORDING TO
THE NATIONAL HEALTH SECURITY ACT OF B.E.2545

Sirinapa Jaiyaban^{*} Suthee Usathaporn^{**}
Chardsumon Prutipinyo^{**} Youwanuch Sattayasomboon^{**}

Abstract

This is a qualitative research that aimed to study guidelines and processes in fee collecting staff in health service units in accordance with the National Health Security act of B.E. 2545 via semi-structured interview. The sample consisted of 10 staff members of the health care unit with the highest number of complaints in the year 2015 and 2 administrators of the National Health Security Office.

The results revealed that health care units have guidelines and processes in collecting fees for non-essential drugs or medical tools that fall outside the pick-list from the patients instead of collecting themselves, without negatively affecting its financial situation. The health care unit will inform patients before using it. If a patient is unable to pay, the doctor will change to use essential drug or medical devices in order not to affect health service units. In case of referral patient, the management will apply the same concept but make additional agreement with their personal health care unit before using non-essential drugs or medical devices. On the other hand all providers will collect drug or medical device expenses that patients request. When there are complaints, some health service units will refund all complainers to minimize the effect. However, some health service units will refund in case there is no conflict with their policy. When health service units receive orders according to section 59(2), they will refund to complainers and adjust guidelines and processes to prevent complaints from occurring again, and send a circular to all health service units. The National health security organization have to approve that the control measures are appropriate and inform all other health service units accordingly.

The study recommends that there should be particular supporting funds for medication costs and medical tools that are not included in the “pick list” for the medical research purposes. It also recommends that the service-fee collections in hospitals and the up-to-date and more attractive disbursement system should be controlled by all stakeholders. Notification on the outcome of any decision of the Standard and Quality Control Board concerning the patient complaints should be made by the health care units.

Key words: NATIONAL HEALTH SECURITY FUND/ UNIVERSAL HEALTH COVERAGE
/RIGHT PROTECTION/HEALTH CARE UNIT

^{*} Student in MSc. (Public Health), majoring in Medical and Public Health Law, Faculty of Public Health, Mahidol University ^{**} Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ (Introduction)

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างระบบประกันสุขภาพ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนี้จำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลังจากแหล่งเงินภาครัฐ เพื่อปกป้องภาระทางการเงินของครัวเรือน และสร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจนที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้ ทั้งนี้ ในการสร้างระบบประกันสุขภาพจะต้องครอบคลุมการขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพใน 3 มิติ ได้แก่ 1) การขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชน (Covered population) 2) การขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบริการสุขภาพ (Covered services) 3) การขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Covered costs) แม้ว่า การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องปกป้องภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนโดยภาครัฐต้องเป็นผู้จัดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ต้องมีการดำเนินการที่มีความรัดกุม เพื่อป้องกันไม่ให้รายจ่ายสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นจนกลายเป็นภาระรายจ่ายของภาครัฐตามมา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ปัจจุบัน พบว่ามีเรื่องร้องเรียนจากประชาชนในประเด็นการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 956 เรื่อง ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 979 เรื่อง และปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1,143 เรื่อง สะท้อนว่าประชาชนที่ร้องเรียนกลุ่มนี้ต้องเกิดภาระค่าใช้จ่ายจากค่ารักษาพยาบาลแล้ว เรื่องร้องเรียนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านชื่อเสียง สังคม และขวัญกำลังใจของหน่วยบริการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่า ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ในปี 2560 อยู่ที่ร้อยละ 69.65 จากเป้าหมาย ร้อยละ 75 (คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 7.03) จึงอาจเกิดจากการดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจยังไม่ตรงตามความต้องการของผู้ให้บริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้นมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) จากการศึกษา พบว่าเขตพื้นที่นี้มีลักษณะต่างจากเขตพื้นที่อื่น (กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2550) ทั้งในด้านของสภาพสังคม และลักษณะของหน่วยบริการที่หลากหลายมากกว่าจังหวัดอื่น

ดังที่กล่าวมาเบื้องต้น พบว่าการผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการคุ้มครองการเรียกเก็บค่าบริการผู้รับบริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากพบว่าเรื่องร้องเรียนประเด็นการใช้สิทธิรับบริการยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และยังพบว่ามีช่องว่างระหว่างแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนกับกฎหมาย จึงคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาตรการ การคุ้มครองเรียกเก็บค่าบริการที่ไม่ขัดต่อการให้สิทธิรับบริการของประชาชนตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตรงตามความต้องการของหน่วยบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการดำเนินการคุ้มครองการเรียกเก็บค่าบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาแนวทาง และกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการที่ไม่สามารถเบิกชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินการคุ้มครองสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร

วิธีการวิจัย (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบฝ่ายประสานงานเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีจำนวนเรื่องร้องเรียนมากที่สุด ในปี 2558 รวมเป็นจำนวน 10 แห่ง และเลือกตัวแทนของหน่วยบริการจำนวน 1 คน/แห่ง จำแนกประเภทหน่วยบริการได้ ดังนี้

- 1.1 โรงพยาบาลรัฐบาล 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง 2 แห่ง
- 1.2 โรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง

ตาราง จำนวนหน่วยบริการของผู้ถูกสัมภาษณ์ จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ

ประเภทของหน่วยบริการ	จำนวน		รวม
	รัฐ	เอกชน	
1. ทุติยภูมิ (Secondary care)	0	2	2
2. ตติยภูมิ (Tertiary care)	3	3	6
3. ตติยภูมิระดับสูง (Super tertiary care)	2	0	2
รวม	5	5	10

2. ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสำนักที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับหน่วยบริการ จำนวน 10 ข้อ สัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการเรียกเก็บค่าบริการของหน่วยบริการ และมาตรการที่หน่วยบริการได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5 ข้อ สัมภาษณ์เกี่ยวกับมาตรการควบคุมหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก ปากกา

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม – ธันวาคม 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร โดยดำเนินการรวบรวมการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย (Research Result)

1. แนวทาง และกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการของหน่วยบริการ

1.1 การเข้ารับบริการในหน่วยบริการประจำ หรือเครือข่ายหน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการมีแนวทาง และกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการที่เรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้ ได้แก่ ค่ายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ ดังนี้

(1) แพทย์จะพิจารณาการรักษาว่าจำเป็นต้องใช้ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่สามารถเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากเป็นเพียงทางเลือกที่ไม่ใช่ความจำเป็นต่อการรักษา และผู้รับบริการต้องการใช้บริการส่วนนี้ ผู้รับบริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวเอง

(2) หากแพทย์พิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องการรักษาผู้ป่วย หน่วยบริการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า แพทย์พิจารณาการรักษาที่มีค่าบริการที่เบิกไม่ได้ให้ผู้รับบริการทราบ เพื่อตัดสินใจ และเตรียมตัวชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าว หากค่าบริการดังกล่าวไม่มีราคาสูงมาก ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะยินยอมชำระค่าใช้จ่าย

(3) ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายได้ หน่วยบริการจะมีแนวทาง และกระบวนการดำเนินการ แพทย์อาจเปลี่ยนการรักษาไปใช้ตามรายการเบิกจ่าย หรือหน่วยบริการยื่นยันการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายนี้จากผู้รับบริการเพราะแพทย์เปลี่ยนการรักษาไม่ได้ หรือหน่วยบริการตกลงเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเท่าที่ผู้ป่วยสามารถชำระค่าใช้จ่ายได้

1.2 การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น กรณีที่หน่วยบริการประจำส่งต่อ

ผลการศึกษาพบว่า การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น กรณีที่หน่วยบริการประจำส่งต่อ พบในหน่วยบริการรัฐบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง เพราะหน่วยบริการกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการประจำ มารักษาโรคที่ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทาง และใช้เครื่องมือที่ราคาสูงที่อยู่นอกรายการเบิกของกองทุนบ่อยครั้ง มีแนวทางและกระบวนการในการเรียก

เก็บค่าบริการเช่นเดียวกับการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่กล่าวมาข้างต้น แต่เพิ่มเติมขั้นตอนภายหลังที่ผู้รับบริการแจ้งว่าไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายได้ คือ การทำความตกลงกับหน่วยบริการประจำก่อนปรับการรักษา เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวของผู้รับบริการ

2. มาตรการในการควบคุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ตัวแทนของหน่วยบริการ

(1) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการต่อเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์ในการจัดหาบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิตามหลักความเสมอภาค และไม่เกิดการกีดกันทางการเงิน การคุ้มครองสิทธิเป็นกลไกหนึ่งที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิได้ตามเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการทั้งหมด จำนวน 10 คน มีแนวคิดว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์เพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยากจนที่พัฒนามาจากโครงการประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่รัฐให้งบประมาณสนับสนุน

ผลการศึกษา พบว่าหน่วยบริการของรัฐบาลมีความเห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นนโยบายของรัฐบาล ดังนั้น ประชาชนที่ไม่ได้มีฐานะยากจน และมีกำลังในการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ไม่ควรมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับบริการฟรีเพื่อ ควรให้เฉพาะประชาชนที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อประหยัดงบประมาณที่ได้รับมาอย่างจำกัด แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการของหน่วยบริการของรัฐบาลจะไม่ได้มุ่งเน้นที่ผลกำไร แต่มีแนวคิดว่าการดำเนินการนี้เพื่อความอยู่รอดของหน่วยบริการตนเอง และระบบสาธารณสุขไทย ในขณะเดียวกัน หน่วยบริการเอกชนจะมีความเห็นว่า หน่วยบริการของตนเองเข้าร่วมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการให้ความช่วยเหลือและคืนกำไรให้แก่สังคม แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการของหน่วยบริการเอกชนจะมีระบบการเรียกเก็บที่ชัดเจนเพราะเป็นไปตามแนวทางของผู้บริหารของหน่วยบริการ ผู้ถูกสัมภาษณ์เองต้องปฏิบัติตามแนวทางของผู้บริหาร

(2) กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์จำนวน 7 ราย ให้ข้อมูลว่า มีประสบการณ์ได้รับการประสานให้ความช่วยเหลือเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังไม่ “ไม่มี” ประสบการณ์ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พิจารณาการให้สิทธิตามแนวปฏิบัติ หรือนโยบายของผู้บริหารก่อน หากพิจารณาแล้วไม่ขัดต่อแนวปฏิบัติ หรือนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล จึงจะดำเนินการคืนเงินที่เรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียน จำนวน 4 ราย 2) ผู้บริหารของหน่วยบริการคืนเงินให้แก่ผู้ร้องเรียนทุกราย จำนวน 3 ราย

ผลกระทบของกระบวนการร้องเรียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในความเห็นของหน่วยบริการแตกต่างกัน คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 ราย เห็นว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประสานเรื่องร้องเรียนโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อหน่วย ในขณะที่ ผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 ราย เห็นว่า การประสานเรื่องร้องเรียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้มีการปรับกระบวนการภายในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้บริหารของหน่วยบริการรับรู้เรื่องร้องเรียนในครั้งนี้

(3) คำสั่งทางปกครองจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 59

ตัวแทนของหน่วยบริการที่มีประสบการณ์ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 59 (2) มีความเห็นว่า ภายหลังจากหน่วยบริการของตนเองได้รับคำสั่งทางปกครองแล้ว นอกเหนือจากหน่วยบริการจะคืนเงินที่เรียกเก็บให้แก่ผู้รับบริการพร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 15 แล้ว หน่วยบริการจะเกิดการปรับกระบวนการให้สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการรายต่อไปให้สอดคล้องกับกฎหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 ตัวแทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมหน่วยบริการว่าเหมาะสมแล้ว เพราะมีปริมาณเรื่องร้องเรียนที่ต้องมีการบังคับใช้ทางกฎหมายน้อยมาก เมื่อเทียบกับปริมาณเรื่องร้องเรียนทั้งหมด ควรมีการเผยแพร่ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพทราบถึงการพิจารณาเรื่องร้องเรียนของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามแนวทางการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป และป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการในระบบในเรื่องเดิมอีก นอกจากนี้ มาตรการในการควบคุมหน่วยบริการ ควรมีการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในภาคส่วนหน่วยบริการ ประชาชน และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพราะปัญหาของเรื่องร้องเรียนแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันออกไป การสร้างความร่วมมือภายในพื้นที่ อาจจะเป็นการป้องกันและแก้ไขให้เรื่องร้องเรียนไม่เกิดขึ้นซ้ำอีก

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

1) แนวทาง และกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการของหน่วยบริการ

1.1 การดำเนินธุรกิจของหน่วยบริการ

บริการสาธารณสุขเป็นสินค้าสาธารณะประเภท Price-Excludable Public Goods (ชัยรัตน์ เอี่ยมกุลวัฒน์, 2557) ที่รัฐมีหน้าที่ในการจัดให้ประชาชนเข้าถึงได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ในการจัดหาบริการสาธารณสุข ให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากทั้งหน่วยบริการภาครัฐ และหน่วยบริการของเอกชน และให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดการกีดกันทางการเงินแก่ประชาชน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการมีการดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการ นอกเหนือจากการเรียกเก็บมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการกำหนดการจ่ายชดเชยหน่วยบริการตาม บัญชียาหลักแห่งชาติ หรือรายการเบิกของเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายไม่สามารถกำหนดการใช้จ่ายหรืออุปกรณ์ตายตัวไม่ได้ เพราะผู้ป่วยมีความจำเป็นในการรักษาที่แตกต่างกัน หน่วยบริการจึงหลีกเลี่ยงการใช้จ่าย และอุปกรณ์การแพทย์นอกเหนือจากรายการเบิกได้ยาก หากไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย หน่วยบริการอาจจะไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขได้ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสินค้าสาธารณะว่า หากไม่สามารถกีดกันผลประโยชน์จากสินค้าได้นั้น ผู้บริโภคจะพากันหลีกเลี่ยงการจ่ายเงินซื้อสินค้าดังกล่าวในขณะที่ยังคงรับประโยชน์จากสินค้านั้น (Free rider) และเป็นผลให้การผลิตโดยเอกชนไม่อาจเกิดขึ้นได้ เพราะผู้ลงทุนไม่สามารถรับผลตอบแทนจากการการลงทุนของตนเองได้ (ธเนศ ศรีวิชัยลำพันธ์, 2558) หน่วยบริการเอกชนจึงเรียกเก็บผู้รับบริการในส่วนตัวค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพื่อตอบแทนการลงทุนของหน่วยบริการตนเอง

ในขณะที่หน่วยบริการรัฐบาล เป็นหน่วยงานรัฐที่ผลิตบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนเอง แต่พบการเรียกเก็บค่ายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์นอกรายการเบิกเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษา พบว่าหน่วยบริการรัฐบาลมีความเห็นว่า ในส่วนของค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการจำเป็นต้องเรียกเก็บจากผู้รับบริการ หรือกรณีผู้ป่วยส่งต่อมา หน่วยบริการที่ให้การรักษาคงตกลงกับหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายก่อน หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย เกิดจากหน่วยบริการต้องแบกรับค่าใช้จ่ายดังกล่าว จึงสอดคล้องกับแนวคิดสินค้าสาธารณะว่า หน่วยบริการจำเป็นต้องมีการตอบแทนการลงทุน (ธเนศ ศรีวิชัยลำพันธ์, 2558) จึงต้องหาผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว

1.2 ความจำเป็นของผู้รับบริการไม่ตรงกับรายการเบิก

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้รูปแบบการจัดซื้อบริการสาธารณสุข ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นตัวกลางในการบริหารจัดการด้านการเงินและชำระค่าใช้จ่ายแทนประชาชนผู้ใช้บริการ เพื่อควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไม่ให้เป็นการเงินของประเทศ จึงใช้ระบบการเบิกจ่ายแบบปลายปิด (closed-ended payment) ได้แก่การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ในผู้ป่วยนอก และการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขตามรายป่วย โดยเน้นที่กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) ในผู้ป่วยใน (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555) การจ่ายดังกล่าวมีการกำหนดระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ และรายการเบิกของเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ตามหลักความจำเป็นในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประเทศเป็นหลัก (สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2556) ไม่ได้มุ่งเน้นที่ความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่มีกระบวนการพิจารณาให้หน่วยบริการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายนอกรายการเบิกเป็น

รายบุคคล หน่วยบริการจึงดำเนินการโดยการเปลี่ยนแผนการรักษา หรือเรียกเก็บจากผู้รับบริการ หรือหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบการขัดแย้งกันในแผนภูมิขั้นตอนที่แพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยรายนี้มีความจำเป็นต้องรับยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ โดยเปลี่ยนการรักษาไม่ได้ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายได้ และหน่วยบริการประจำไม่ร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว จะนำไปสู่ผลสุดท้ายว่า ผู้ป่วยต้องจ่ายทั้งที่ไม่สามารถจ่ายได้ เนื่องจากแหล่งรายได้หลักของสถานบริการสุขภาพ 3 แห่ง ได้แก่ รายได้จากการให้บริการสาธารณสุข รายได้จากการดำเนินงานอื่น และรายได้ที่มีได้มาจากการดำเนินการ กรณีหน่วยบริการให้การรักษารายการที่เบิกจ่ายไม่ได้ ส่งผลให้รายได้ของหน่วยบริการลดลง และหากพิจารณาจ่ายของหน่วยบริการแล้ว พบว่า โดยทั่วไป รายจ่ายค่ายา เวชภัณฑ์ และค่าบริการสาธารณสุขถือเป็นสัดส่วนที่สูง รองลงมาจากรายจ่ายค่าแรงของบุคลากร โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 25-30 หากหน่วยบริการไม่สามารถรับรายได้มาเพื่อชดเชยรายจ่ายส่วนนี้ได้ จะส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินของหน่วยบริการอย่างแน่นอน (ชูชัย ศรชานี, 2558) เมื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการที่ไม่สามารถจ่ายได้ จึงนำไปสู่การร้องเรียนของผู้รับบริการขึ้น

1.3 การสื่อสารระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยบริการมีการสื่อสารผู้ป่วยให้รับทราบการชำระค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ทั้ง 2 กรณี คือ กรณีแพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ และกรณีแพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมการเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

กรณีแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ จากผลการศึกษา พบว่าผู้รับบริการจะทราบข้อมูลมาได้ 2 แหล่ง คือ ข้อมูลภายนอก และหน่วยบริการผู้ให้บริการรักษา ดังนั้นในกลุ่มที่หน่วยบริการเสนอทางเลือกการรักษาดังกล่าวให้แก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับผู้ให้บริการชักนำอุปสงค์ (supplier-induced demand) เนื่องจากผู้ให้บริการสาธารณสุขมีอำนาจในการควบคุมอุปสงค์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากกว่าผู้รับบริการสาธารณสุข (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, 2555) จึงอาจต้องระมัดระวังในการแปรเจตนาของผู้รับบริการว่าเป็นการเลือกของผู้รับบริการอย่างแท้จริงหรือไม่

กรณีแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการดังกล่าวที่เบิกไม่ได้ แพทย์จะแจ้งผู้รับบริการเพื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายก่อนว่าสามารถจ่ายได้หรือไม่ จึงจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป คือ ปรับแผนการรักษา หากแพทย์ปรับการรักษาไม่ได้ จึงจะตกลงค่าใช้จ่ายกับหน่วยบริการประจำกรณีส่งต่อ หรือผู้รับบริการเองต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าหน่วยบริการมีอำนาจในการควบคุมอุปสงค์มากกว่าผู้รับบริการสาธารณสุขตามหลักผู้ให้บริการชักนำอุปสงค์ (supplier-induced demand) (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, 2555)

นอกจากนี้ การสื่อสารของหน่วยบริการตามกรณีเบื้องต้น จะพบว่าเกิดเรื่องร้องเรียนเนื่องจากผู้ร้องเรียนไม่ใช่ผู้รับสารของหน่วยบริการ จึงไม่ทราบการตกลงกันระหว่างผู้รับสารและหน่วยบริการ ซึ่งตามทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การสื่อสารหลายทอด ยิ่งสารที่ถูกส่ง

ต่อมาหลายทอด ความถูกต้องของสารจะยิ่งลดน้อยลง ซึ่งอาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ก็ตาม (กาญจนา แก้วเทพ, 2547)

2) ประสิทธิภาพการดำเนินการคุ้มครองสิทธิ และมาตรการควบคุมหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ประสิทธิภาพการดำเนินการคุ้มครองสิทธิ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเจตนารมณ์ในการจัดหาบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิตามหลักความเสมอภาค และไม่เกิดการกีดกันทางการเงิน จึงจำเป็นต้องมีระบบการคุ้มครองสิทธิมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการ และผู้รับบริการ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการทั้งหมดมีความเห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการให้ความช่วยเหลือให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 ผลการดำเนินการคุ้มครองสิทธิ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.2.1 ผลการดำเนินการคุ้มครองสิทธิเฉพาะราย

จากการศึกษา พบว่าหน่วยบริการทั้งหมด 10 ราย มีเพียง 3 รายในกลุ่มนี้ที่คืนเงินให้แก่ผู้ร้องเรียนทุกคนในขั้นตอนกระบวนการเรื่องร้องเรียน ซึ่งเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 30 ในกลุ่ม นอกเหนือจากนี้ หน่วยบริการอีก 7 รายยึดถือแนวทางของหน่วยบริการเองเป็นหลัก ซึ่งอาจจะไม่คืนเงินให้แก่ผู้ร้องเรียน ซึ่งในหน่วยบริการจำนวน 7 รายนี้ มีถึง 3 รายที่เรื่องร้องเรียนต้องดำเนินการไปไปถึงขั้นตอนการสอบสวน และมีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงิน หากการคุ้มครองสิทธิประชาชนมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนผู้ร้องเรียนได้รับเงินคืนภายหลังแจ้งเรื่องร้องเรียนมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ ในปี 2558, 2559, 2560 อยู่ที่ร้อยละ 74.05, 74.79 และ 75.31 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) และหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขมีการทบทวนแนวทางและกระบวนการเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำจึงลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปได้ ประสิทธิภาพการคุ้มครองสิทธิจึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์

2.2.2 ผลการดำเนินการคุ้มครองสิทธิโดยภาพรวม

จากการศึกษา พบว่า แนวโน้มเรื่องร้องเรียนมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปีตามผลการดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2558, 2559 และ 2560 และเรื่องร้องเรียนที่ต้องส่งเรื่องถึงขั้นตอนการสอบสวนของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปี จะเห็นได้ว่า หากการคุ้มครองสิทธิมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ จะพบว่ายังมีกลุ่มประชาชนที่ต้องเจอกับปัญหาไม่ได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น และยังคงเกิดเรื่องร้องเรียนสะท้อนถึงผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยบริการและผู้รับบริการตาม

การศึกษาของทิพารมภ์ โพธิ์ถวิล (2551) เรื่องกลไกและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนและการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ

2.3 มาตรการควบคุมหน่วยบริการ

2.3.1 กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้นก่อนหน้านี้ พบว่า หน่วยบริการที่ตอบสนองโดยคืนเงินให้ทุกราย เนื่องจากไม่ต้องการให้เกิดปัญหาคุกคาม และส่งผลต่อชื่อเสียงของหน่วยบริการนั้น เป็นไปตามรูปแบบการเจรจาด้านพื้นฐานของผลประโยชน์ (Interest - based negotiation) ที่ทางหน่วยบริการประเมินทางเลือกของตนเองแล้วว่า การคืนเงินให้แก่ผู้ป่วยนั้น ตอบสนองการป้องกันต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงของหน่วยบริการเอง ไม่ได้มุ่งเน้นว่าหน่วยบริการต้องได้รับชัยชนะในการเจรจาไกล่เกลี่ยนั้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียทั้งชื่อเสียง และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการสาธารณสุข (โชติช่วง ทัพวงศ์, 2560)

ในส่วนของหน่วยบริการที่คืนเงินให้ตามนโยบายของหน่วยบริการนั้น เป็นไปตามรูปแบบการเจรจาด้านพื้นฐานของสิทธิ (Right - based negotiation) ที่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่าย ต่างยืนยันในสิทธิของตนมีเหนือคู่กรณีอีกฝ่าย โดยอ้างความชอบธรรมของสิทธิที่ตนได้รับมาเพื่อบังคับให้เกิดชัยชนะของตนเอง กรณีนี้ หากไม่มีฝ่ายใดยอมให้แกกัน การเจรจารูปแบบนี้จะหาข้อยุติไม่ได้ กรณีนี้หากหน่วยบริการยืนยันตามสิทธิของตนเองตามนโยบายของตนเอง และผู้รับบริการยืนยันในสิทธิของตนเอง จะหาข้อยุติไม่ได้ และนำไปสู่กระบวนการสอบสวนเพื่อให้เกิดการบังคับใช้ (โชติช่วง ทัพวงศ์, 2560)

ในทางกลับกัน เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 59 ประเด็นการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข นั้น ต้องขึ้นอยู่กับความประสงค์ของผู้ร้องเรียนว่าต้องการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งเรื่องต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ยินยอมคืนเงินนี้อาจยังไม่ได้รับการส่งเรื่องเข้าสู่กระบวนการสอบสวนเพราะผู้ร้องเรียนไม่ต้องการดำเนินการต่อได้ แต่เรื่องร้องเรียนดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการเก็บข้อมูลไว้เพื่อการพัฒนาหน่วยงาน และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยรวม เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน เป็นต้น เพื่อให้มีการทบทวนกระบวนการไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ แต่ในขั้นตอนกระบวนการไกล่เกลี่ยนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพชาติยังไม่มีอำนาจให้หน่วยบริการกระทำการใดๆได้ เช่นการออกคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงิน เป็นเพียงการประสานหาข้อมูลไกล่เกลี่ยเบื้องต้นให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิตามกฎหมายเท่านั้น

2.3.2 มาตรการควบคุมทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

มาตรการควบคุมทางกฎหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ มาตรา 59 การออกคำสั่งทางปกครอง และมาตรา 60 การดำเนินการกรณีหน่วยบริการมีการกระทำผิดซ้ำหลายครั้งหรือร้ายแรง สามารถอภิปรายผล จำแนกได้ดังนี้

1) มาตรา 59

กรณีผลสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการกระทำผิดจริง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจในการออกคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงิน คำสั่งนี้จึงถือเป็นคำสั่งทางปกครองเนื่องจากกระทำการตามอำนาจทางกฎหมาย และมีผลเฉพาะหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่ง เนื่องจากเป็นคำสั่งทางปกครอง

จากผลการศึกษา พบว่าหน่วยบริการที่มีประสบการณ์ได้รับคำสั่งดังกล่าวนี้ ดำเนินการคืนเงินค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ และปรับกระบวนการของหน่วยบริการ เช่น การทำหนังสือเวียนแจ้งสื่อสารภายในหน่วยบริการ เพื่อไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียนซ้ำ จึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์การคุ้มครองสิทธิ อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจความพึงพอใจของหน่วยบริการมีค่าร้อยละ 69.65 ซึ่งน้อยกว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพากรณ์ โปธิ์ถวิล และคณะ (2551) ซึ่งว่าการจัดการเรื่องร้องเรียนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีข้อบกพร่องคือทำให้ประชาชนไม่มีความตระหนักในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ถูกต้องในการใช้สิทธิ ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการลดลง

2) มาตรา 60

จากการศึกษา ยังไม่พบการดำเนินการตามมาตรการนี้ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจเป็นเพราะบริการสาธารณสุขเป็นบริการที่ประชาชนต้องเข้าถึงได้โดยไม่มีภาระหยุดชะงักตามหลักทั่วด้วยความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุข (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2555) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ในการจัดหาบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ซึ่งหน่วยบริการรัฐบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน จึงมีการจัดหาสถานพยาบาลเอกชนมาเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ ดังนั้น การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น อาจส่งผลให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นความจำเป็นของประชาชนขาดความต่อเนื่อง จึงขัดกับหลักทั่วด้วยความต่อเนื่อง และลดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการได้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานจึงยังไม่ดำเนินการตามมาตรานี้ได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีกองทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ นอกRAYการเบิกจ่ายตามความจำเป็นรายบุคคลให้แก่โรงพยาบาล

1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดมาตรการควบคุมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ และภาคประชาชนเพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยบริการตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการ

2. ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการแจ้งเวียนให้หน่วยบริการทราบถึงเรื่องร้องเรียนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตาม

2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการปรับระบบการเบิกจ่ายให้เป็นปัจจุบันเพื่อจูงใจให้หน่วยบริการใช้ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ตามระบบการเบิกจ่าย

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการเห็นว่า ระบบของหน่วยบริการนั้นมีเพื่อช่วยเหลือ มิใช่เป็นสิทธิโดยพื้นฐานของประชาชน และประชาชนไม่เข้าใจขั้นตอนการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการสร้าง ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการถึงเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้รับบริการที่ร้องเรียนการละเมิดสิทธิของหน่วยบริการตาม มาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อศึกษาปัจจัยในการเข้ารับ บริการสาธารณสุข และร้องเรียนมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา แก้วเทพ. (2547). สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร.

บริษัท แบรินด์เอจ จำกัด

ชัยรัตน์ เอี่ยมกุลวัฒน์. (2557). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อพฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://pioneer.netserv.chula.ac.th>

ชูชัย ศรีขำนิ. (2558). กลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังภาคบริการสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึง เมื่อพฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.stou.ac.th>

โชติช่วง ทังวงศ์. (2560). คู่มือนักเจรจาไกล่เกลี่ย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ. (2551). กลไกและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนและการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ธเนศ ศรีวิชัยลำพันธ์. (2558). ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค 2 (Microeconomic Theory II). คณะ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทวัฒน์ บรมานันท์. (2555). มาตรฐานใหม่ของการจัดทำบริการสาธารณสุขระดับชาติในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์วิญญูชน.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). กฎ ระเบียบที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2560. กรุงเทพมหานคร. ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์ การพิมพ์
สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2556). บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.
2556. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ. (2555). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร. สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.