

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพไทย: จุดขาดที่ต้องเติมเต็ม

บุพดี ศิริสินสุข

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพของไทย และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547 - 15 เมษายน 2548 โดยประเมินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนใน 5 ด้านคือ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น การได้รับบริการที่มีคุณภาพ การได้รับบริการที่ครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์ การเข้าร่วมบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น วิธีการศึกษาประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องและการศึกษาเอกสาร และได้ส่งผลการศึกษาเบื้องต้นไปยังผู้แทนภาคประชาชนในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพประจำจังหวัดเพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงรายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาได้ผลที่สำคัญดังนี้ ประชาชนบางกลุ่มยังไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพเนื่องจากไม่มีหลักฐานแสดงสิทธิการเป็นคนไทย ประชาชนกลุ่มเฉพาะได้แก่ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ใช้แรงงานนอกระบบ ไม่ได้รับบริการครบถ้วนตามที่กำหนดในชุดสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะบริการสุขภาพหรือยาที่มีราคาแพง ระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นสำหรับประชาชนยังไม่เพียงพอ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญได้แก่ 1) การเร่งตรวจสอบเพื่อหากกลุ่มคนที่ยังเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพเนื่องจากขาดหลักฐานแสดงสิทธิ โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วน และจัดสรรงบประมาณไปช่วยเหลือกลุ่มสถานพยาบาลที่ให้บริการคนเหล่านี้ 2) ประชาชนต้องเข้าร่วมในการบริหารจัดการในทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการบริหารการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยองค์กรประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การติดตามตรวจสอบคุณภาพบริการ ความครบถ้วนของบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 3) เร่งเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นสู่ประชาชน ได้แก่ ข้อมูลในการเลือกสถานพยาบาล ข้อมูลในการตัดสินใจรับบริการการแพทย์ และข้อมูลเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและการใช้บริการที่ถูกต้อง

**คำสำคัญ:** ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค, ระบบประกันสุขภาพ, สิทธิของประชาชน

## บทนำ

หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน

2545<sup>(1)</sup> เท่ากับเป็นการรับรองให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินมาขัดขวางตามที่รัฐธรรมนูญ



ได้กำหนดไว้ สาระสำคัญที่กฎหมายได้แสดงไว้ในหลัก การและเหตุผลของกฎหมายก็คือการรับรองสิทธิของ ประชาชนทุกคนที่จะมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และการบริการของรัฐต้อง เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอีกด้วย ถือเป็น กฎหมายที่ให้การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบ ประกันสุขภาพไทยฉบับแรก อย่างไรก็ตามการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องพึ่งพาการ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการ คุ้มครองตามสิทธิที่ได้มีการระบุไว้ในกฎหมาย

ในการบริหารจัดการกฎหมายดังกล่าวยังได้ กำหนดไว้ให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลที่มีอยู่ใน ปัจจุบันสามารถบริหารจัดการไปจนกว่าจะได้มีการ ประกาศให้ประชาชนในทุกระบบเข้ามารับบริการร่วม กันภายใต้กฎหมายฉบับนี้ ในมาตรา 10 และ 11 ทำให้ จนถึงปัจจุบันนี้ มีประชาชนอยู่ภายใต้การคุ้มครอง ทางสุขภาพของสามระบบประกันสุขภาพ กล่าวคือ มี ประชาชนประมาณ 4.1 ล้านคนอยู่ภายใต้ระบบ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ 8.7 ล้านคนอยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม และ 47.5 ล้านคนอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า<sup>(2)</sup>

อย่างไรก็ตามการพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้ บริโภคไม่เพียงแต่จะทำให้ประชาชนสามารถใช้บริการ สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น ยังกระตุ้นให้ เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการทางอ้อมได้อีกด้วย สหรัฐอเมริกาจึงได้ประกาศใช้กฎหมาย The Consumer Bill of Rights and Responsibilities<sup>(3)</sup> ขึ้นใน เดือนมีนาคม 2541 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการ พยายามในการสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อ ระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้ บริการและผู้รับบริการ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ประชาชน เข้าใจในสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา

สุขภาพของตนเองอีกด้วย สาระสำคัญของสิทธิ 7 ประการที่ผู้ให้บริการในระบบประกันสุขภาพต้องให้แก่ ประชาชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพต้องให้แก่ ประกอบไปด้วย หนึ่ง การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบ ประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการ และคุณภาพสถานบริการ สอง การเลือกผู้ให้บริการซึ่งต้องมีทางเลือกที่มากพอที่ จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ อย่างเหมาะสม สาม การเข้าถึงบริการกรณีอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน สี่ การร่วมตัดสินใจในการรักษา พยาบาล ห้า ไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือกีดกันในการรับ การรักษาจากผู้ให้บริการ หก ได้รับการคุ้มครองความลับ ของข้อมูลสุขภาพของประชาชน และเจ็ด การร้อง เรียนกรณีไม่พึงพอใจในการรับบริการไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ ตลอดจนคุณภาพ และมาตรฐานบริการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวล สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกัน สุขภาพของไทยทั้งสามระบบ ที่ดำเนินการโดยภาครัฐคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิง นโยบายเพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว โดยมีกรอบการ ศึกษาเพื่อประเมินในเรื่องสิทธิของประชาชนใน 5 ด้าน คือ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของบุคคล การเข้าถึง บริการสุขภาพที่จำเป็น การได้รับบริการที่ครบถ้วนตาม ขุดสิทธิประโยชน์ การเข้าร่วมบริหารจัดการระบบ ประกันสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลที่เป็น

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย

1. การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (focus group discussion) เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และข้อ เสนอเชิงนโยบาย โดยกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาแสดงดัง ตารางที่ 1
2. การศึกษาเชิงเอกสาร เพื่อประมวลสภาพปัญหา



ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนทั้ง 5 ด้านและเพื่อจัดทำข้อเสนอด้านข้อมูลที่สำคัญสำหรับประชาชนในระบบประกันสุขภาพ

3. การประมวลข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยส่งผลการศึกษาเบื้องต้นไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงรายงานฉบับสมบูรณ์ ได้แก่ ผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพประจำจังหวัด ผู้แทนผู้ประกันตนในคณะกรรมการประกันสังคม เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม อธิบดีกรมบัญชีกลางและนักวิชาการ

ศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547- 15 เมษายน 2548

### ผลการศึกษา

การประเมินสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้บริโภคใน 5 ด้าน จากการสนทนากลุ่มเป้าหมายและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ผลการศึกษาดังนี้

1. กลุ่มประชาชนที่เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ : ประเภท และปริมาณ สามารถประมาณการจำนวนบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหรือการไม่สามารถมีบัตรทองเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพหรืออาจมีบัตรทองแต่ไม่สามารถเข้ารับบริการได้จริงในเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ดังตารางที่ 2 โดยได้จัดข้อมูลของกลุ่มบุคคลที่ยังเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคคลบนพื้นที่สูง กลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มแรงงาน

ตารางที่ 1 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นศึกษา	กลุ่มประชาชน
1. ปัญหาบุคคลที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานประสานกับกลุ่มประชาชนต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ทำประมงคั้งเค็มที่อยู่ตามเกาะต่าง ๆ ตามภาคใต้ กลุ่มคนไร้บ้าน (คนเร่ร่อน) กลุ่มชาวเขา (บุคคลบนพื้นที่สูง) เด็กที่ถูกทอดทิ้ง</li> <li>- นักวิชาการที่ทำงานด้านประชากรศาสตร์</li> <li>- ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนสถานพยาบาลในเขตลุ่มด้อยพัฒนาชนบท รวมทั้งสิ้น 19 คน</li> </ul>
2. ปัญหาสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ประสานงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจำนวน 29 ศูนย์ จำนวน 47 คน</li> </ul>
3. ปัญหาสิทธิในการได้รับบริการที่ครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครือข่ายผู้พิการ จำนวน 35 คน</li> <li>- ผู้แทนเครือข่ายผู้คิดเรื่องเอชไอวีแห่งประเทศไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคเหนือ-ภาคกลาง-ภาคอีสาน-ภาคตะวันออก และองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิเจ้าเจ็ดองค์ องค์กรหมอไร้พรมแดน และโครงการการเข้าถึงการรักษา จำนวน 19 คน</li> <li>- สมาชิกเครือข่ายแรงงานนอกระบบ ทั้งภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ และภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการและผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ จำนวน 57 คน</li> </ul>
4. สิทธิในการเข้าร่วมบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 10 คน</li> </ul>

ตารางที่ 2 ประเภทและจำนวนบุคคลที่เข้าถึงระบบประกันสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนคน
1. ชาวเขา (บุคคลบนพื้นที่สูง)	377,677
2. กลุ่มคนไร้บ้าน (คนเร่ร่อน)	5,000
3. กลุ่มที่ทำประมงดั้งเดิมที่อยู่ตามเกาะต่าง ๆ ตามภาคใต้	200 - 500
4. กลุ่มแรงงานต่างด้าว	800,000
5. คนไทยพลัดถิ่น	4,939
6. อื่น ๆ เช่น กลุ่มเด็กกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือที่ถูกทอดทิ้งในชุมชนตามชนบท ผู้ป่วยที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อน	*

\*ประมาณการตัวเลขไม่ได้ ทราบเฉพาะสภาพปัญหา

ต่างด้าว กลุ่มทำประมงที่ภาคใต้ (ชาวเล) กลุ่มคนไทยพลัดถิ่น กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยการที่แต่ละกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้ มีสาเหตุที่แตกต่างไป เช่น

- กรณีบุคคลบนพื้นที่สูงยังมีปัญหาไม่มีบัตรแสดงสิทธิการเป็นคนไทยทั้ง ๆ ที่อยู่บนแผ่นดินไทยมานานหรือเกิดบนแผ่นดินไทย หรือการที่รัฐไม่รับรองว่าเป็นคนไทยเพราะปัญหาความมั่นคงของประเทศ โดยกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนประมาณการตัวเลขที่เป็นทางการจำนวน 377,677<sup>(4)</sup> ซึ่งยังพบว่าตัวเลขดังกล่าวมีความแตกต่างจากตัวเลขที่องค์กรพัฒนาเอกชนทำการสำรวจจริงในพื้นที่ หรือหน่วยงานรัฐอื่นที่ทำการสำรวจ เช่น จากข้อมูลบุคคลบนพื้นที่สูงในจังหวัดเชียงใหม่พบว่ามีผู้ขอมีสัญชาติไทยที่เข้าหลักเกณฑ์<sup>5</sup> ตามข้อมูลของอำเภอที่ 1,717 คน แต่คงค้างจริงที่จังหวัดรายงาน 1,037 คน หรือกรณีบุคคลที่ขอสถานะต่างด้าวคงค้างอยู่จริง 1,863 คน แต่จังหวัดรายงานเพียง 1,676 คน

- กรณีคนไร้บ้าน พบว่าบุคคลเหล่านี้จะมีบางส่วนที่แม้มีหลักฐานแสดงสิทธิ(บัตรทอง) แต่ไม่

<sup>4</sup>การขอมีสัญชาติไทยตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 28 สิงหาคม 2544

สามารถไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำได้เนื่องจากมีการย้ายถิ่นที่อยู่ตลอดเวลา และบางส่วนไม่มีหลักฐานแสดงสิทธิการเป็นคนไทย เช่น บัตรประชาชนหรือทะเบียนบ้าน เนื่องจากได้ออกจากบ้านมานานจนไม่มีหลักฐานเก็บไว้ อย่างไรก็ตามประมาณการที่ทางราชการสำรวจไว้ 5,000 คน และขององค์กรพัฒนาเอกชนมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าตัวเลขคนไร้บ้านเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครมีอยู่ถึง 1,500 คน ในขณะที่มีคนไร้บ้านอยู่กระจัดกระจายตามเมืองใหญ่ทั่วประเทศอีกจำนวนมาก ในการศึกษาไม่มีข้อมูลระบุชัดเจนถึงสัดส่วนคนไร้บ้านที่มีหรือไม่มีบัตรรับรองสิทธิซึ่งต้องทำการสำรวจต่อไป

- กลุ่มที่ทำประมงดั้งเดิมที่อยู่ตามเกาะต่าง ๆ ตามภาคใต้ กลุ่มนี้ทั้งที่มีและไม่มีบัตรแสดงสิทธิกล่าวคือ ในกรณีบุคคลที่มีบัตรแสดงสิทธิแล้วแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ห่างไกลตามเกาะต่าง ๆ

- กลุ่มแรงงานต่างด้าว จากประมาณการจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งสิ้น 2,200,000 คน<sup>(5)</sup> เป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตโดยถูกต้องกฎหมายทั้งสิ้น 1.2 ล้านคน ผู้ลี้ภัยจากการสู้รบและได้รับอนุญาตจากรัฐจำนวน 111,139 คน ที่เหลือคาดว่าจะเป็กลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพเนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงาน



ต่างดาวที่ไม่ลงทะเบียนทำงานในประเทศไทยและกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างดาวที่ลงทะเบียนทำงานในประเทศไทย

- กลุ่มคนไทยพลัดถิ่น กลุ่มนี้เป็นผู้อพยพเชื้อสายไทยที่เคยอยู่ในดินแดนที่ครั้งหนึ่งเป็นของไทย เช่น ที่เกาะกง บริเวณชายแดนพม่า แต่เมื่อดินแดนตกเป็นของต่างชาติ ชาวไทยเหล่านี้ไม่ได้อพยพกลับมา ยังดินแดนไทย จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครองของประเทศเพื่อนบ้านจึงมีการอพยพกลับไทย พบว่ามีจำนวน 4,939 คน<sup>(6)</sup> ที่เป็นกลุ่มคนไทยเฉพาะที่อพยพจากเกาะกงมายังจังหวัดตราด ยังคงมีปัญหาการไม่ได้รับสิทธิในการมีหลักประกันสุขภาพ

- กลุ่มอื่น ๆ ยังไม่สามารถประมาณการจำนวนที่แน่นอนได้เนื่องจากยังไม่มี การสำรวจและเข้าไปให้การช่วยเหลือในการตรวจสอบหลักฐานการ แสดงสิทธิอย่างจริงจัง ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มนี้ไม่มีปัญหาในเรื่องการมีบัตรแสดงสิทธิ แต่มีปัญหาในการเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากไม่ได้ใช้ บริการจากสถานบริการที่มีชื่อในบัตรเพราะเด็กได้ย้ายที่อยู่มาอยู่ในบ้านหรือศูนย์ที่ให้การพักพิงต่าง ๆ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์หรือที่ถูกทอดทิ้งในชุมชนตามชนบท ผู้ป่วยที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อน คนเหล่านี้เป็นคนไทยแต่ไม่สามารถหาหลักฐานแสดงสิทธิการเป็นคนไทยได้เนื่องจากมีอายุมาก หรือป่วยจนจำข้อมูลในอดีตไม่ได้ ทำให้การติดตามข้อมูลทำไม่ได้ จำนวนตัวเลขไม่แน่ชัดนัก

**2. สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น** ในด้านสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นนั้น ในการศึกษาได้ยึดกรอบในการกำหนดสิทธิของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดใน พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหมวดที่ 1 ว่าด้วยเรื่องสิทธิการรับบริการสาธารณสุข โดยกำหนดในมาตรา 5 ให้บุคคลมีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยที่นิยามคำว่าบริการสาธารณสุขในมาตรา 3 หมายรวมถึงบริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต มาตรา 8 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการเลือกหน่วยบริการประจำตัวได้ นอกจากนี้มาตรา 7 กำหนดให้บุคคลสามารถไปใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลประจำได้ในกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน และมาตรา 41 ผู้ที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จากการสนทนากลุ่มผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบในการรับเรื่องราวร้องเรียนจากประชาชนในพื้นที่ ได้ผลการศึกษาดังนี้

2.1 สิทธิในการเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ (มาตรา 6) พบว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิเลือกสถานบริการประจำตัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีข้อจำกัดในการให้เลือกอยู่มาก หรือในบางพื้นที่ยังไม่เปิดให้มีการเลือกสถานพยาบาลเลย ทำให้ประชาชนมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ เช่น ประชาชนในพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดนั้น แม้ในระดับนโยบายได้กำหนดให้สามารถเลือกหน่วยบริการประจำตัวข้ามเขตจังหวัดได้<sup>(7)</sup> แต่ในทางปฏิบัติประชาชนยังคงต้องเลือกสถานบริการในจังหวัดซึ่งเดินทางไปใช้บริการลำบาก เนื่องจากการจัดการในระดับจังหวัดไม่เอื้อต่อการให้ประชาชนข้ามไปใช้สิทธิในจังหวัดใกล้เคียง สำหรับในระบบประกันสังคมที่มีการดำเนินการมาก่อนและได้เปิดให้มีการเลือกสถานพยาบาลได้แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่ามิผู้มีอำนาจในสถานประกอบการบางแห่งตัดสินใจแทนผู้ประกันตน ทำให้ประชาชนไม่มีสิทธิในการเลือกอย่างแท้จริง

2.2 สิทธิในการรับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีเหตุสมควร ตามมาตรา 7 ที่กำหนดให้ในกรณีดังกล่าวบุคคลมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำได้ พบว่า มีปัญหาเรื่องการตีความกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและเหตุอันสมควร ที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้



ประชาชนไม่สามารถใช้สิทธิได้ จึงถูกเรียกเก็บเงินเต็มจำนวน เช่น กรณีเจ็บป่วยขณะไปเยี่ยมญาติที่จังหวัดหนึ่ง แต่มีบัตรทองของอีกจังหวัดหนึ่ง สถานพยาบาลไม่ยอมให้ใช้สิทธิบัตรทองแต่ได้เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย เนื่องจากไม่เข้าข่ายความเจ็บป่วยฉุกเฉิน

2.3 สิทธิของผู้รับบริการในการร้องเรียน ปัญหาจากการรับบริการ ในระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีข้อกำหนดชัดเจนในกฎหมายให้มีกลไกในการรับเรื่องร้องเรียน กรณีที่ผู้มีสิทธิเกิดปัญหาในการรับบริการ ตั้งแต่การกำหนดโครงสร้างองค์กรที่รับเรื่องและพิจารณาข้อร้องเรียน ตลอดจนกระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริง การอุทธรณ์ เป็นต้น แต่ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีกรมบัญชีกลางที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในทุกด้านแบบเบ็ดเสร็จ

อย่างไรก็ตามจากข้อมูลพบว่าประชาชนมักไม่กล้าร้องเรียนหน่วยบริการแม้จะไม่พึงพอใจเนื่องจากกังวลถึงผลกระทบที่จะตามมาจากการที่จะต้องไปรักษา ณ หน่วยบริการแห่งนั้นต่อเพราะไม่มีหน่วยบริการอื่นให้เลือกโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

2.4 สิทธิในการรับการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการ มีเพียงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้นที่มีการกำหนดในพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 41 ทั้งนี้ได้มีหลักเกณฑ์กำหนดลักษณะความเสียหายที่เกิดขึ้น สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหาย ค่าชดเชยที่จะได้รับในแต่ละกรณี โครงสร้างกรรมการในการพิจารณา การอุทธรณ์เมื่อผู้เสียหายไม่พอใจผลการพิจารณา เป็นต้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากกฎหมายเพิ่งเริ่มบังคับใช้ ทำให้ประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบว่าสิทธิในการรับความช่วยเหลือ สำหรับในระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ยังไม่มีข้อกำหนดดังกล่าว การร้องเรียนและการขอรับความช่วยเหลือต้องผ่านไปยัง

องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคอื่น ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

### 3. สิทธิในการได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และปัญหาการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมความต้องการทางสุขภาพ

การได้รับสิทธิตามที่กำหนดในมาตรา 5 ให้บุคคลมีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยที่นิยามคำว่าบริการสาธารณสุขในมาตรา 3 หมายรวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต พบว่ายังมีปัญหาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคไต กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพที่ก่อปัญหาสุขภาพตามมา (occupational health hazards)

ปัญหาการไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ของกลุ่มผู้พิการ ได้แก่ การไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม การไม่ได้รับบริการดูแลที่บ้านอย่างพอเพียง ความขาดแคลนกายอุปกรณ์ที่ควรมีในการดำรงชีวิต ตลอดจนปัญหาการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเงินในกรณีที่ไม่ได้ไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำตัวทั้ง ๆ ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ให้ผู้พิการสามารถใช้บริการที่ใดก็ได้แล้วก็ตาม

ปัญหาการไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การที่สถานพยาบาลไม่จ่ายยาที่จำเป็นในการรักษา ไม่ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเนื่องจากเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาในด้านศักยภาพของสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การรักษาในการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ และถึงแม้ว่าจะมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับประชาชน แต่ประชาชนกลับไม่สามารถรับบริการเนื่องจากต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าคนพามาส่ง ดังในกรณีการตรวจเลือดเพื่อดูการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก สำหรับในระบบประกันสังคม ผู้มีสิทธิต้อง



รับภาระค่าใช้จ่ายเองในกรณีผู้ประกันตนที่เกิดภาวะ  
ด้อยและต้องใช้จ่ายที่เกินมูลค่าเกินวงเงินที่สำนักงาน  
ประกันสังคมกำหนด ในระบบสวัสดิการรักษายาบาล  
ของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ พบว่า  
ข้าราชการที่ติดเชื่อไปรับการรักษาในลักษณะผู้ป่วย-  
นอกที่ต้องมีระบบจ่ายก่อนแล้วทำเรื่องเบิกเงินคืนจาก  
ต้นสังกัด ทำให้ข้าราชการไม่ยอมใช้สิทธิเบิก แต่ยอม  
จ่ายเงินเองเนื่องจากกลัวเสี่ยงต่อการตกงานและมี  
ปัญหาการยอมรับจากผู้ร่วมงาน

ปัญหาความไม่ครอบคลุมในเรื่องสิทธิ  
ประโยชน์สำหรับบุคคลบางกลุ่มที่มีไม่เท่าเทียมกันใน  
แต่ละระบบประกันสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคไตที่ต้องรับ  
ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการล้างไต หรือการเปลี่ยน  
ถ่ายไต กลับไม่ได้รับการคุ้มครองในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ในขณะที่อีก 2 ระบบได้แก่ ระบบ  
ประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาล  
ข้าราชการให้การคุ้มครอง โดยระบบประกันสังคมให้  
สิทธิผู้ประกันตนในการล้างไตในวงเงินไม่เกินสัปดาห์ละ  
3,000 บาทในกรณีพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือ  
เดือนละไม่เกิน 15,000 บาทกรณีล้างไตทางหน้าท้อง  
และในกรณีที่สามารถปลูกถ่ายไตได้ก็มีค่าใช้จ่ายชดเชย  
ให้อีกด้วย เช่นเดียวกับข้าราชการสามารถเบิกค่าใช้จ่าย  
ได้ตามจริงกรณีไปรับการรักษาจากสถานพยาบาล  
ของรัฐ

ในระบบสวัสดิการข้าราชการฯ พบว่าผู้ใช้  
บริการไม่สามารถตรวจสอบการวางแผนการรักษา  
และการใช้เวชภัณฑ์กับผู้ป่วย ในการคิดอัตราค่าบริการ  
ต่าง ๆ ไม่มีการเปิดเผย รวมทั้งกรณีขอเรียกเก็บเงิน  
เพิ่มเติมจากการใช้ห้องพิเศษ แม้จะมีการแจ้งราคาแก่  
ผู้ใช้บริการก็จริงแต่ผู้ใช้บริการไม่ทราบถึงเกณฑ์  
มาตรฐานในการกำหนดราคาดังกล่าว

**4. สิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบ  
ประกันสุขภาพ** การกำหนดให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม  
ในระบบที่สำคัญได้แก่

4.1 สิทธิในการกำหนดนโยบายและการ

ควบคุมคุณภาพ โดยในระบบประกันสังคมและระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการกำหนดให้มี  
ตัวแทนภาคประชาชนหรือตัวแทนผู้ประกันตนร่วมเป็น  
คณะกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบ  
คุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ แต่บทบาทใน  
การทำหน้าที่ดังกล่าวยังคงมีปัญหาอยู่บ้างเนื่องจาก  
สัดส่วนและศักยภาพของกรรมการภาคประชาชนมี  
จำกัดเพราะบางครั้งการประชุมเน้นเนื้อหาสาระที่ลงลึก  
ในด้านเทคนิคมากกว่าการพัฒนาเชิงระบบ การขาด  
การตรวจสอบมติของกรรมการจากสาธารณชน ทำให้  
มติบางเรื่องไม่เอื้อต่อการคุ้มครองผู้มีสิทธิ

4.2 สิทธิในการบริหารจัดการบริการในระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดเฉพาะใน  
พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา  
47 เท่านั้นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วน  
ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสำหรับคนใน  
ท้องถิ่นตนเองได้ โดยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
และองค์กรชุมชน โดยที่ในปัจจุบันการดำเนินการจริง  
ยังอยู่ในระดับการศึกษาวิจัยและโครงการนำร่อง  
ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและ  
ความพร้อมขององค์กรท้องถิ่นและองค์กรประชาชน  
การเกิดความขัดแย้งกับระบบเดิมที่สถานพยาบาลเป็น  
ผู้บริหารและกำหนดการให้บริการ เป็นต้น

4.3 สิทธิในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ  
บริการโดยประชาชน โดยที่ พรบ.หลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50(7) ได้กำหนดให้มีการ  
สนับสนุนให้เกิดกลไกที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วน  
ร่วมในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของบริการ  
และในมาตรา 50(5) ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งหน่วยรับ  
เรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้ใน  
ปัจจุบันทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มี  
การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลัก-  
ประกันสุขภาพภาคประชาชนขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ จำนวน  
28 ศูนย์ ใน 22 จังหวัด โดยศูนย์เหล่านี้ทำหน้าที่  
ประสานงานให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยว



กับระบบหลักประกันสุขภาพ ประสานให้เกิดการคุ้มครองสิทธิประชาชนตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและประสานงานกับสถานบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน

### 5. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลของผู้บริโภค

การศึกษาพบว่าในการดำเนินการให้ข้อมูลต่อผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพในปัจจุบันนับว่ายังไม่มี ความสมบูรณ์เท่าใดนัก แม้ว่าจะมีการกำหนดสิทธิ ดังกล่าวไว้หลายแห่งใน พรบ. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เช่น ในมาตรา 26(7) มาตรา 50(9)

การทบทวนเอกสารพบว่าประชาชนภายใต้ ระบบประกันสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลต่าง ๆ<sup>(8-24)</sup> ได้แก่

5.1 ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจต่อระบบ ประกันสุขภาพของประชาชน ได้แก่

- ข้อมูลขั้นตอนการใช้สิทธิต่าง ๆ การขอ มีบัตร
- ข้อมูลสิทธิประโยชน์
- ขั้นตอนและวิธีการการร้องเรียนกรณีมี ปัญหาในการรับบริการ หน่วยงานรับผิดชอบ และวิธี การเข้าถึงหน่วยงานดังกล่าว

5.2 ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกหน่วย บริการประจำตัว ได้แก่

- ข้อมูลพื้นฐานศักยภาพและความ สามารถของโรงพยาบาล (hospital profiles)
- ข้อมูลบัญชีรายการยาในโรงพยาบาล
- ข้อมูลผลการตรวจสอบสถานพยาบาล และการรับรองคุณภาพสถานบริการ
- ข้อมูลการร้องเรียนสถานพยาบาลและ ผลการดำเนินการแก้ไขร้องเรียน

5.3 ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการรับ บริการสุขภาพ ได้แก่

- ข้อมูลที่เป็นทางเลือกในการรับบริการ เมื่อต้องตัดสินใจรับบริการสุขภาพหรือเมื่อเกิดข้อขัด-แย้งในการแก้ปัญหาสุขภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

(second opinion)

### 6. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครอง ผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพ

ในการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องได้มีการนำเสนอ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค และหลังการประมวลข้อเสนอแนะแล้วได้ส่งข้อเสนอ แนะดังกล่าวไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ 76 ท่าน ประกอบด้วย ผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพจังหวัด 44 จังหวัด เลขาธิการสำนักงานประกัน สังคม ผู้แทนผู้ประกันตนในคณะกรรมการประกันสังคม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และนักวิชาการ โดยจัดส่งร่าง รายงานฯ ทางไปรษณีย์เพื่อให้ข้อคิดเห็นตามแบบ ฟอรัมที่กำหนด ผู้ตอบกลับ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.4 สามารถสรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้

6.1 กลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าไม่ถึงระบบหลัก-ประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัญหาของบุคคลกลุ่มนี้มีอยู่ 2 ส่วนคือ การกำหนดนิยามคำว่า "บุคคล" ที่มีสิทธิ ในมาตรา 5 ใน พรบ. หลักประกันสุขภาพคือใครได้ บ้าง ทั้ง ๆ ที่กฎหมายไม่ได้ระบุการให้สิทธิเฉพาะคน ไทยเท่านั้น แต่มีการตีความทำให้บุคคลบางกลุ่มเสียสิทธิ และปัญหาจำนวนตัวเลขบุคคลดังกล่าวจะเป็นเท่าไร

การแก้ปัญหาคนไม่ได้รับสิทธิเนื่องจากยัง ไม่มีหลักฐานแสดงสิทธิการเป็นคนไทย ได้แก่

1) เสนอให้มีการทบทวนเรื่องการตีความ "บุคคล" ในมาตรา 3 ของ พรบ. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ว่าไม่ได้หมายความเฉพาะคนไทยหรือผู้มีบัตร ประชาชนเท่านั้น ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเพื่อ คุ้มครองทุกคนในประเทศไทย

2) มีการจัดหางบประมาณเฉพาะหน้า สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายรายหัวของผู้ยังไม่ได้รับสถานะ บุคคลในประเทศ เพื่อจัดสรรให้สถานบริการที่ให้ บริการกับคนกลุ่มนี้

3) สนับสนุนผ่านทางองค์กรเอกชน สถานสงเคราะห์เด็กของรัฐและเอกชน ที่ทำงานกับ กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพ



ทำหน้าที่ในการสำรวจผู้ที่ยังไม่ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพให้ได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเสริมการทำงานในการสำรวจกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวของภาครัฐ

6.2 กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับบริการจริงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้แล้ว การแก้ปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ไม่ได้รับ ได้แก่

1) สนับสนุนให้เครือข่ายประชาชนจัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน" เพื่อทำหน้าที่กระจายข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์ ช่องทางการเข้าถึงบริการ กฎ ระเบียบต่าง ๆ การรักษาสินทรัพย์ การร้องทุกข์ ในรูปแบบที่สอดคล้องกับเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและสามารถไปใช้บริการอย่างมั่นใจ

2) สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจเชิงบวกต่อผู้ให้บริการ ในการตระหนักและให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการในการคุ้มครองสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันฯ เช่น

- การสร้างช่องทางให้คนเข้าถึงบริการตลอดจนการทำงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ที่สมควรได้ใช้สิทธิแต่ไม่มั่นใจในการมารับบริการหรือไม่รู้ข้อมูล เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยจากการทำงานอาชีพ

- พัฒนาระบบการจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้บริการผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบแยกเฉพาะให้กับหน่วยบริการโดยตรงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการ

3) สนับสนุนประชาชนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ ร่วมกับผู้ให้บริการในการจัดบริการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่ม

4) ส่งเสริมให้ระบบหลักประกันสุขภาพระบบสวัสดิการข้าราชการฯ ระบบประกันสังคม จัดระบบเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในกรณีการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เอ็ดส์ ไตวายเรื้อรัง รวมทั้งให้มีกลไกในการแสดงความเห็นต่อการขยายสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในรูปคณะทำงานร่วม

ระหว่างกองทุน ภาคประชาชน ลูกจ้าง ข้าราชการ นายจ้าง และนักวิชาการ

6.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ข้อเสนอเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

- การพัฒนาศักยภาพตัวแทนประชาชนที่อยู่ในคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ในการบริหารระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ในด้านความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพและองค์ความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบหลักประกัน

- พัฒนาระบบการคัดเลือกตัวแทนให้เป็นระบบที่ได้ตัวแทนที่จะเข้าไปทำหน้าที่คุ้มครองประโยชน์ของประชาชนผู้ใช้บริการจริง

- การสนับสนุนให้มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการในระดับสถานบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

2) การมีส่วนร่วมในการบริหารการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสนับสนุนให้องค์กรประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พร้อมเข้าร่วมเป็นองค์กรจัดซื้อบริการให้กับประชาชนในกลุ่มหรือท้องถิ่นเอง หรือทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพรวมทั้งบริการทางเลือก

3) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพบริการ โดยสนับสนุนการดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในชุมชน

6.4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับประชาชน ผู้จัดการกองทุนประกันสุขภาพต้องเร่งการพัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นและเผยแพร่ให้กับประชาชน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกสถานบริการ ข้อมูลสร้างความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ และข้อมูลประกอบการตัดสินใจใช้บริการหรือเข้ารับบริการโดยเร่งจัดตั้งศูนย์ให้ข้อคิดเห็น (second opinion) สำหรับการรักษาโรค เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของทางเลือกการรักษา



## วิจารณ์และสรุป

ในการศึกษาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคโดยมุ่งการประเมินสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพใน 5 ด้านนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง กล่าวคือ ในการลดจำนวนผู้ที่ยังเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประมาณการไว้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 เท่ากับ 2,256,154 คน<sup>(2)</sup> ขึ้นกับหลายปัจจัย รวมทั้งลักษณะของบุคคลที่ยังไม่ได้รับสิทธิในระบบประกันสุขภาพ กล่าวคือ กรณีบุคคลในพื้นที่สูง (ชาวเขา) เนื่องจากปัญหาความมั่นคงของประเทศ รัฐได้มีการดำเนินการสำรวจเพื่อหาจำนวนเป้าหมาย ซึ่งพบปัญหาว่าการสำรวจไม่มีความต่อเนื่อง หน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานไม่ได้ประสานงานอย่างดี และการสำรวจขาดความครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ทำให้ยอดจำนวนบุคคลในรายงานไม่สามารถสะท้อนความเป็นจริงได้<sup>(25)</sup> จึงจำเป็นต้องเร่งสำรวจเชิงรุกอย่างจริงจังโดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงาน กับกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ อย่างไรก็ตามการประมาณการจำนวนบุคคลบนพื้นที่สูงที่ยังเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพซึ่งยังไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจนเนื่องจากความต่างของการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวแล้ว ยังคงขึ้นกับนโยบายของรัฐว่าจะยึดหลักการในด้านความมั่นคงของประเทศหรือหลักการในเชิงสิทธิมนุษยชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของคนๆ แม้จะยังคงไม่สามารถพิสูจน์สัญชาติไทยได้

สำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ซึ่งแม้ว่าได้สร้างผลิตผลให้กับประเทศไทยด้วยต้นทุนค่าแรงต่ำ แต่ก็ยังเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้การรักษามีบางพื้นที่พยายามแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยการขยายประกันสุขภาพของสถานพยาบาลในพื้นที่กับกลุ่มคนเหล่านี้เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลเอง แต่พื้นที่ส่วนใหญ่ที่เหลือพบว่า

สถานพยาบาลยังคงต้องรับภาระในการให้บริการกับคนกลุ่มนี้เนื่องจากเป็นคนต่างด้าวที่ยากจนและไม่มีเงินซื้อประกันสุขภาพ รวมทั้งในระดับจังหวัดไม่มีนโยบายในเรื่องการขยายประกันสุขภาพ

กรณีกลุ่มคนไร้บ้านที่ต้องทำงานย้ายถิ่นไปตามการจ้างงานก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(26)</sup> ที่พบว่า การย้ายถิ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญของการขาดหลักประกันสุขภาพ

การไม่สามารถทำให้บุคคลดังกล่าวเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้เป็นปัญหาเชื่อมโยงไปกับภาระที่สถานพยาบาลต่าง ๆ ต้องให้บริการกับกลุ่มคนเหล่านี้ จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีงบประมาณ 2546 ภาระค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลทั่วประเทศให้บริการรักษาพยาบาลฟรีแก่แรงงานต่างด้าว มีมูลค่าสูงถึง 226,539,405 บาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยใน 199,276,181 บาท และผู้ป่วยนอก 27,263,224 บาท โดยกลุ่มจังหวัดที่มีภาระสูงสุดอยู่ตามตะเข็บชายแดนในภาคเหนือได้แก่ แม่ฮ่องสอน 136.8 ล้านบาท เชียงใหม่ 4.6 ล้านบาท เชียงราย 1.3 ล้านบาท และจังหวัดในภาคตะวันตก ได้แก่ กาญจนบุรี 6.6 ล้านบาท สมุทรสาคร 3 ล้านบาท และราชบุรี 2 ล้านบาท<sup>(27)</sup>

จะเห็นได้ว่าภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลในการให้บริการแก่กลุ่มคนที่ยังไม่มีสิทธิต่าง ๆ นั้นแตกต่างกัน จากการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวและการสนทนากลุ่มพบว่า การแบ่งเบาระยะค่าใช้จ่ายดังกล่าวขึ้นกับนโยบายของจังหวัดและของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดสรรเงินช่วยเหลือพื้นที่ดังกล่าว ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนเงินเป็นเบี้ยเลี้ยงให้กับบุคลากรค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขนโยบายดังกล่าวไม่แน่นอนขึ้นกับเกณฑ์การจัดสรรในแต่ละปี ซึ่งจะส่งผลต่อการอยู่รอดของสถานพยาบาลรวมทั้งการดึงดูดให้บุคลากรคงอยู่ให้บริการในพื้นที่



นอกจากนี้ปัจจัยด้านภาระรายรับจากการให้บริการในพื้นที่ โดยกรณีที่สถานพยาบาลมีผู้ประกันตน หรือแรงงานต่างด้าวจดทะเบียนจำนวนมาก มักจะไม่ประสบปัญหาภาระค่าใช้จ่ายมากนักเนื่องจากรายรับจากค่าหัวของผู้ประกันตนและแรงงานต่างด้าวสูงมาก

ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดในชุดสิทธิประโยชน์นั้น แม้ว่าในภาพรวมกลุ่มประชาชนทั่วไปจะมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูงก็ตาม<sup>(28)</sup> หากพิจารณาจากการศึกษานี้กลับพบว่ากลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมยังคงประสบปัญหาการรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นการพัฒนาระยะต่อไปของระบบหลักประกันสุขภาพจำเป็นต้องมุ่งเล็งกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพ

สำหรับปัญหาการรับบริการในกรณีความเจ็บป่วยที่ต้องมีค่ารักษาสูง เช่น กรณีการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ ยังคงพบปัญหาที่ประชาชนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอยู่ไม่ว่าจะอยู่ในระบบประกันสุขภาพใด เช่น ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินกรณีผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีข้าราชการต้องจ่ายค่ารักษาไปล่วงหน้าและเบิกคืนทีหลัง หรือระบบหลักประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยที่ด้อยค่าด้านไวรัส เข้าไม่ถึงยาต้านไวรัสทดแทน นอกจากนี้ในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองขณะที่อีกสองระบบได้รับการคุ้มครองแล้วนั้น นับว่าขัดกับหลักการประกันสุขภาพที่มุ่งหมายในการป้องกันความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายทางการเงินในการรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่แพงของประชาชน<sup>(29)</sup>

ในการรับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานนับว่าเป็นสิทธิประโยชน์พื้นฐานของประชาชนในระบบประกันสุขภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องมุ่งพัฒนาปัญหาที่ประชาชนประสบอยู่ได้แก่ การรับบริการที่มีมาตรฐานแตกต่างกันในกลุ่มประชาชนผู้มีสิทธิต่าง ๆ หรือต่างกับการรักษาที่จ่ายเงินเอง ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยต้องคอยนาน บุคลากรมีศักยภาพ

ในการรักษาไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเขตห่างไกลหรือแม้กระทั่งไม่มีหน่วยบริการในบางพื้นที่ หรือหน่วยบริการมีมาตรฐานไม่เท่าเทียมกัน เนื่องจากการพัฒนาสถานบริการในอดีตมุ่งเน้นเฉพาะในเขตเมือง ไม่ได้พัฒนาสถานบริการในเขตชนบทห่างไกล ตลอดจนปัญหาเรื่องยาในแง่คุณภาพยา การไม่มียาจำเป็นในการรักษา การให้ยาน้อยจนต้องเดินทางบ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสถานบริการโดยเฉพาะสถานบริการเอกชนไม่มีการให้บริการเชิงรุกครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์

การพัฒนาคุณภาพบริการโดยการให้ข้อมูลผ่านประชาชนผู้รับบริการนับเป็นวิธีการที่สำคัญที่ได้รับการยอมรับว่าจะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ การรับรู้ในด้านข้อมูลคุณภาพสถานบริการ ข้อมูลสิทธิผู้รับบริการในระบบประกันสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการร้องเรียนกรณีไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นต้น<sup>(20,30,31)</sup> การศึกษานี้ได้ยืนยันถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลกับผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพไทย

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ การได้รับข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่มที่มุ่งเน้นผู้เชี่ยวชาญและทำงานกับภาคประชาชนเป็นหลัก ผลการวิจัยจึงสะท้อนปัญหาที่ภาคประชาชนประสบอยู่และอาจแตกต่างจากข้อมูลเชิงสำรวจที่ภาครัฐมีอยู่

กล่าวโดยสรุปจะพบว่าในการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพไทยนั้นนับว่าระบบได้มีทิศทางการพัฒนาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวมนับตั้งแต่ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการบริการ การเพิ่มสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน<sup>(32)</sup> และการเพิ่มช่องทางการรับขึ้นทะเบียนของประชาชนในระบบประกันสุขภาพ ถึงแม้ความพยายามเหล่านี้ได้ทำให้ประชาชนยอมรับระบบโดยรวมก็ตาม แต่จากการศึกษานี้ได้ข้อมูลสำคัญที่แสดงว่า ในการพัฒนาระบบระยะต่อไป จำเป็นต้องมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการของกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนประสานการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและ



องค์กรพัฒนาเอกชนในการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อประชาชน และผ่านการร่วมมือในการดำเนินการในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพอย่างยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในการสนทนากลุ่ม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. พระราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 119 ตอนที่ 116ก (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545).
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. จำนวนประชากรแยกตามสิทธิในแต่ละจังหวัด ข้อมูลการขึ้นทะเบียนประจำเดือน มกราคม 2549. [Online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.พ. 2549]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://report.nhso.go.th/NumberCardProvinceServlet>
3. Webner D. Consumer rights and responsibilities. [Online] 2003 [cited 2005 Dec 1]; Available from: URL: <http://health.allrefer.com/health/consumer-rights-and-responsibilities-info.html>
4. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล. หนังสือด่วนที่สุด เลขที่ นร.0504/12575 ลงวันที่ 1 กันยายน 2547 ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2546 ผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราว 1 ปี ของบุคคลในพื้นที่สูงและชุมชนบนพื้นที่สูง
5. อรวรรณ พงศ์พจน์, วิชาดา ไตรรัตน์, งามจิต โลกเดือน. ระบบฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. ใน: กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. คนต่างด้าวในประเทศไทยคือใครบ้าง? มีจำนวนเท่าไร? ระบบฐานข้อมูลแบบไหนคือคำตอบ? กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547. หน้า 153.
6. มนตรี จงพูนผล, เสถียร ก่อเกียรติตระกูล. ระบบฐานข้อมูลประชากรในประเทศไทยของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ใน: กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. คนต่างด้าวในประเทศไทยคือใครบ้าง? มีจำนวนเท่าไร? ระบบฐานข้อมูลแบบไหนคือคำตอบ? กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547. หน้า 51.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2547 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2547 เรื่องอนุมัติในหลักการเรื่องการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่รอยต่อ. [Online] 2549 [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2548]; แหล่งข้อมูล: URL:

- [http://www.nhso.go.th/new/cgi-bin/resolution/content\\_us\\_committ\\_reso3.asp](http://www.nhso.go.th/new/cgi-bin/resolution/content_us_committ_reso3.asp)
8. Office of Personal Management. Your guide to choosing quality health care. [Online] 2002 [cited 2004 Nov 23]; Available from: URL:<http://www.opm.gov/insure/health/quality/qnthplan.htm>
  9. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization. A commitment to the safety and quality of health care. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 3]; Available from: URL: <http://www.jcaho.org/general-public/index.htm>
  10. The National Committee for Quality Assurance. NCOA: Health choices. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 3]; Available from: URL: <http://www.healthchoices.org/>
  11. URAC Health Plan Accreditation. Quality online health communities you can trust. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 3]; Available from: URL:<http://webapps.urac.org/websiteaccreditation/Portal/Consumer/Index.asp>
  12. Consumer Union, Kaiser Family Foundation. A consumer guide to handling disputes with your employer or private health plan, 2003 update. [Online] 2003 [cited 2004 Nov 25]; Available from: URL:<http://www.kff.org/consumerguide>
  13. Georgetown University Health Policy Institute. Consumer guides for getting and keeping health insurance. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 3]; Available from: URL:<http://www.healthinsuranceinfo.net/>
  14. Karolinska Institute. Ask the doctor & second opinion services. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 8]; Available from: URL:<http://www.mic.ki.se/Diseases/askdoc.html>
  15. Office of Personal management, The Federal Government's Human Resources Agency, USA. Federal Employees Health Benefits Program. [Online] 2004 [cited 2004 Nov 23]; Available from: URL:<http://www.opm.gov/insure/health/index.asp>
  16. Office of Financial and Insurance Services, Michigan state, USA. Consumer services. [Online] 2004 [cited 2004 Nov 23]; Available from: URL:<http://michigan.gov/cis/0,1607,7-154-10555-12902-,00.html>
  17. Kaiser Permanente. Welcome to Kaiser Permanente. [Online] 2004 [cited 2004 Nov 23]; Available from: URL:<http://www.kaiserpermanente.org/>
  18. Consultingroom.com(tm)Ltd. Welcome to the consulting room(tm). [Online] 2004 [cited 2004 Nov 23]; Available from: URL:<http://www.consultingroom.com/Aesthetics/HomePage.asp>
  19. Second Opinion Medical Information Services, Florida. A second opinion medical. An information & physician verification service. [Online] 2004 [cited 2004



- Nov 23]; Available from: URL: <http://www.physicians-background.com/>
20. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General and The Health Care Financing Administration's Office of Managed Care. What Medicare beneficiaries need to know about Health Maintenance Organizations (HMO) arrangements: know your rights. [Online] 2004 [cited 2004 Nov 11]; Available from: URL: <http://oig.hhs.gov/fraud/docs/alertsandbulletins/mbab.html>
  21. Minnesota Department of Health. HEDIS® Reports Homepage. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 3]; Available from: URL: <http://www.health.state.mn.us/divs/hpsc/mcs/hedishome.htm>
  22. State of Michigan, USA. Complaint Center. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 3]; Available from: URL: [http://michigan.gov/som/0,1607,7-192-29942\\_32326\\_32328-,00.html](http://michigan.gov/som/0,1607,7-192-29942_32326_32328-,00.html)
  23. Centre for Information Behavior and the Evaluation of Research, City University, UK. Digital consumer health information and advisory services in the UK: a user evaluation and sourcebook. [Online] 2004 [cited 2004 Dec 8]; Available from: URL: <http://ciber.soi.city.ac.uk/Summary%20Report%20260404.pdf>
  24. Consumer Health Informatics Working Group, American Medical Informatics Association. USA. overcoming barriers to provide consumer health information. [Online] 2004 [cited 2004, Dec 12]; Available from: URL: <http://www.amia.org/meetings/archive/F01/CHI/fchi.html>
  25. ชวีวรรณ ยอดพุง, นรรัตน์ อาชวนิจกุล. ข้อมูลบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยในความดูแลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ใน: กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. คนต่างด้าวในประเทศไทยคือใครบ้าง? มีจำนวนเท่าไร? ระบบฐานข้อมูลแบบไหนคือคำตอบ? กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547. หน้า 232-6.
  26. อัมพร สราญเศรษฐ์, สีสม แจ่มอุทิศรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13: 845-53.
  27. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การประมวลผลค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าวโดยไม่คิดมูลค่า ปีงบประมาณ 2546 (ณ กันยายน 2546). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2546. หน้า 1 - 2.
  28. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักวิจัยเอกสาคโพลล์, สำนักวิจัยสวนดุสิตโพลล์. ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ.2547. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2547.
  29. Kutzin J. Enhancing insurance functions of health system: a proposed conceptual framework. In: Nittayarampong S, Mill A, editors. Achieving universal coverage of health care. Nontaburi: Office of Health Care Reform, Ministry of Public Health; 1998.
  30. Office of Personal Management. Your guide to choosing quality health care. [Online] 2002 [cited 2004 Nov 23]; Available from: URL: <http://www.opm.gov/insure/health/quality/qnthplan.htm>
  31. Consumer Union, Kaiser Family Foundation. A consumer guide to handling disputes with your employer or private health plan, 2003 update. [Online] 2003 [cited 2004 Nov 25]; Available from: URL: <http://www.kff.org/consumerguide>
  32. ทีมการศึกษา หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ไคววร้ายกว่ามะเร็ง. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 22 มิถุนายน 2549 [Online] [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2549]; แหล่งข้อมูล: URL: [http://www.thairath.com/news.php?section=education\\_08&content=8350](http://www.thairath.com/news.php?section=education_08&content=8350)



**Abstract** **Consumer Protection in Universal Coverage in Thailand : What is Missing?**

**Yupadee Sirisinsuk**

Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University  
*Journal of Health Science* 2006; 15:697-710.

The study was aimed to summarize the existing situations and make the policy recommendation to improve the consumer protection system related to health insurance system in Thailand. The scope of the study has covered the assessment of five issues of people's rights as follows: access to needed care through health insurance, access to quality care, access to complete benefit package, participation in health insurance management and access to necessary information. Focus group discussion and documentation review were used for data collections. Preliminary result was sent to community representatives in Provincial Health Security Sub-committee to make comments before finalizing the report. The results showed that there still were several problems regarding the people's basic rights in utilizing health services under health insurance such as the problems of uninsured groups due to no identification card issued by the Ministry of Internal Affairs, the problems of specific groups of people who could not access to health benefit package including the disability, patients living with HIV and AIDS and the informal sector workers especially for high cost care and medications, lack of or inadequate information for general people, and low level of people participation in health insurance system. The policy recommendations to strengthen the consumer protection system covered in the report are: 1) actively search for uninsured groups by cooperating with all stakeholders, and set up the fund to support hospitals that are responsible for these uninsured; 2) support people to participate in all levels including policy formulation, health insurance management by civic organization and local government, monitoring service quality and the completeness of benefit package provided, and 3) widely distribute essential information including information for selecting the hospital, the information for deciding whether or not to receive some controversial health services or second opinion and the information to increase basic knowledge about health insurance and health service utilization.

**Key words:** consumer protection, Universal Health Care Coverage, people's right