

การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์  
ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

**Legal Development of the Referral System for Medical Insured in the Social  
Security System**

สุวิทย์ วนาสวรรณวนิช (Suvit Vanasuwanvanit)<sup>1</sup>

จิตาภา พรยิ่ง (Jidapa Pornying)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

Student, Master of Law Program, Faculty of Law Thaksin University

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Asst. Prof. Dr., Thesis Advisor

E-mail: suvit\_sk@hotmail.com

Received: 2 June 2022

Revised: 2 August 2022

Accepted: 10 August 2022

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหากระบวนการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับการประกันสังคม มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนการวิเคราะห์การบริหารจัดการระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้ประชาชนไม่ว่าอยู่สถานะใดสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เสมอภาคกัน จะนำไปสู่การพัฒนากฎหมาย รูปแบบและกลไกกระบวนการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กฎหมายมหาชนระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ 4 ประเทศ ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และสาธารณรัฐเกาหลี วิธิดำเนินการวิจัยที่ใช้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร และการวิจัยภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ประเด็นระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ทั่วไปของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเป็นผู้นำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สำหรับผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลอื่นที่มีใช้สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกขึ้นทะเบียนสิทธิ แต่แรก เนื่องมาจากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกใช้สิทธิการรักษาพยาบาลนั้นขาดศักยภาพ ด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลเขตพื้นที่เดียวกันที่มีศักยภาพสูงกว่า 2) ประเด็นการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วยยังมีอุปสรรคและรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลผู้รับการส่งต่อและเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การใช้ดุลพินิจของผู้บริหารและแพทย์ของสถานพยาบาลต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นอย่างมีนัยสำคัญ และหากนำระบบการส่งต่อผู้ป่วยของประกันสังคมเปรียบเทียบกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสวัสดิการข้าราชการมีความเหลื่อมล้ำในระบบการส่งต่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคมไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หลักสากลตามกฎหมายมหาชนระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ

การวิจัยมีข้อเสนอแนะด้านกฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม นำไปสู่การจัดทำปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายโดยจัดทำเป็น “ร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ กรณีส่งต่อผู้ประกันตนไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน”

**คำสำคัญ:** ระบบการส่งต่อ, สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า, บริหารจัดการค่าใช้จ่าย

## Abstract

This research aimed to investigate the background and significance of referral system problems for the medical insured in the social security system, through the examination of concepts, theories, and principles relating to social security, legal measures towards the referral system for the medical insured, and analysis of managerial administration of the referral system in order that citizens of any social status could equally access public medical services, leading to the effective legal development, model, and mechanics of the referral system according to Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 and similar public international laws of 4 countries: Germany,

## CHAPTER 6

Sweden, the Philippines, and Korea. This qualitative research consists of documentary and field research through in-depth interviews.

The research findings revealed that 1) in general, when the insuring hospital has less medical potential, experts, and devices to give the medical services, it is necessary to refer the patients to a hospital with higher potential, even though the insured had an accident or were sick, and 2) in terms of medical cost management, it was found that the referring-out hospital was still liable for some medical costs, which significantly affects the hospital administrators and doctors' decisions when referring outpatients. When comparing the referral system of social insurance, national health insurance, and government welfare, there are differences between all three concerning the social insurance system. It indicated that medical cost management of the social insurance system, is inconsistent with the 20-year National Strategic Plan, under the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560, as well as principles of public and international law. It is recommended that the draft of the “Announcement of Medical Committee based on the Social Insurance Act entitled: Principles and Medical Service Rates in Referral Cases for Benefits due to Accident or Sickness” should be arranged.

**Keywords:** Referral system, Higher potential health care facility, Cost management

### บทนำ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ เป็นผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการที่คุ้มครองสิทธิบุคคลในครอบครัวด้วย ครอบคลุมผู้มีสิทธิประมาณ 4.48 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 บริหารจัดการค่ารักษายาบาล โดยกรมบัญชีกลางอยู่สังกัดกระทรวงการคลังอยู่ภายใต้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระใช้สิทธิสวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) คุ้มครองสิทธิของประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิในสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ผู้รับรักษายาบาลไม่เสียค่าใช้จ่ายครอบคลุมประชากรประมาณ 51.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 บริหารค่าใช้จ่ายรักษายาบาลผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานของรัฐและเป็นนิติบุคคลอยู่ในกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขณะที่กลุ่มผู้ประกันตนผู้ใช้สิทธิประกันสังคม คุ้มครองสิทธิประโยชน์เฉพาะกลุ่มผู้จ้างงานในภาคเอกชนหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐที่นำระบบประกันสังคมมาใช้รวมถึงลูกจ้างมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ครอบคลุมลูกจ้างผู้ประกันตนประมาณ 12.10 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) ส่วนค่ารักษายาบาลใช้แบบเหมาจ่ายรายหัวในปี พ.ศ. 2564 บริหาร

ค่าใช้จ่ายโดยสำนักงานกองทุนประกันสังคมสังกัดกระทรวงแรงงาน และอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยมีคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลต่างๆ สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาลร่วมกันจ่ายเงินสมทบเข้าเป็นกองทุนประกันสังคม เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์หลายด้านรวมถึงด้านการรักษาพยาบาลของลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

เมื่อรัฐจัดสวัสดิการหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนโดยอยู่ภายใต้กฎหมายแต่ละฉบับที่มีหลักการ แนวคิด หน่วยงานหรือองค์กรกำกับดูแลเป็นอิสระแยกต่างหากจากกันย่อมส่งผลให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันหลากหลายมิติทั้งด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ และอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาล กรณีของระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของระบบประกันสังคมที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของระบบประกันสังคม มี 2 ระบบ คือ ระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์กรณีทั่วไป กล่าวคือ เป็นกรณีที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเป็นผู้นำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน เมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลอื่นที่มีสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกขึ้นทะเบียนสิทธิแต่แรก ด้วยเหตุสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกกำหนดใช้สิทธินั้นขาดศักยภาพด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ และจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้าไปรักษาในสถานพยาบาลเขตพื้นที่เดียวกันที่มีศักยภาพสูงกว่า และระบบที่สองเป็นระบบการส่งต่อกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน กล่าวคือ เมื่อผู้ประกันตนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด แต่ในช่วงระยะเวลาเพียง 72 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งเมื่อครบ 72 ชั่วโมงผู้ประกันตนจะต้องกลับไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลที่ตนเลือกไว้ตามสิทธิ ด้วยระบบการส่งต่อผู้ป่วยนี้ยังมีปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ผลกระทบค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้นำส่งต่อมีหน้าที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งอัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ ข้อ 5/1 แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ได้ออกประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน ประกาศวันที่ 21 มกราคม 2563 กำหนดให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นคู่สัญญาตามอัตราที่กำหนดโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRG) เมื่อใดก็ตามหากสถานพยาบาลคู่สัญญาประกันสังคมต้องส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพบริการทางการแพทย์สูงกว่า กรณีนี้สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลคู่สัญญาที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมในลักษณะของ

การเหมาจ่ายโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRG) เท่านั้น แต่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายส่วนต่างเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอื่นซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนต่างนี้เป็นภาระหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้นำส่งต่อผู้ป่วยนั้น ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดให้แก่สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าเป็นการสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านการเงินให้กับสถานพยาบาลที่เป็นผู้ส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยไป ณ สถานพยาบาลอื่น ซึ่งมีผลต่อสถานะทางการเงินของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อเป็นอย่างมาก และไม่สามารถเรียกเก็บจากสำนักงานประกันสังคมได้

ปัญหาการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อที่ยังคงแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ถือเป็นสาเหตุและปัจจัยสำคัญต่อการบริหารจัดการที่สถานพยาบาลของคู่สัญญาระดับต่างๆ ประสบอยู่และจะนำไปสู่การใช้ดุลพินิจของผู้บริหารและแพทย์ของสถานพยาบาลต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นหรือไม่ ด้วยเหตุที่สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมจะได้รับเงินเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ปี พ.ศ. 2564 จำนวนเงิน 2,839 บาท ต่อคนต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563, หน้า 76) หากในแต่ละเดือนสถานพยาบาลจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่ามีจำนวนหลายราย ย่อมส่งผลต่อการบริหารจัดการทางการเงินการคลังของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น อยู่นอกเหนือการควบคุมของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อ อีกทั้ง ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2546 ตามข้อ 4 กำหนดให้สถานพยาบาลผู้ส่งต่อต้องรับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ทั้งหมดให้แก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ดังกล่าว จึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งด้วยเหตุที่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผลักระยะการรักษายาบาลส่วนที่เกินให้กับสถานพยาบาลที่นำส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่เกินมาเป็นจำนวนมากในแต่ละรายถือเป็นภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อหากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อไป ย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยหรือผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมอย่างแน่แท้

หากนำระบบการส่งต่อผู้ป่วยของประกันสังคมเปรียบเทียบกับผู้ใช้สิทธิระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่าระบบการส่งต่อผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการนั้น สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลของรัฐทุกแห่งหรือของเอกชนได้ที่เข้าร่วมโครงการ และสถานพยาบาลหรือผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลางที่มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ระบบการควบคุมค่าใช้จ่าย ตามข้อ 19 และข้อ 23 ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2533 ประกอบมาตรา 14 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, 2553, หน้า 19) ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเขตพื้นที่

สุวิทย์ วนาสวรรณวนิช และจิตาภา พรยิ่ง

ร่วมบริหารจัดการค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลในรูปแบบของการหักชำระบัญชีระหว่างกัน แต่ไม่ได้กำหนดเรื่องการผลกระทบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอื่นให้กับสถานพยาบาลที่เป็นผู้ส่งต่อแต่อย่างใด อีกทั้งมีระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุมค่าใช้จ่ายตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบ ข้อ 15 ข้อ 28 ข้อ 29 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2563 (ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562, หน้า 14) เห็นได้ว่าระบบสวัสดิการข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการบริหารจัดการและสามารถควบคุมค่ารักษาพยาบาลที่เป็นค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ ขณะที่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยของระบบกองทุนประกันสังคมยังขาดประสิทธิภาพและประสิทธิภาพที่มีต่อผู้ประกันตนเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อที่ผู้ประกันตนเผชิญอยู่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของรัฐบาลระบบควบคุมค่ารักษาพยาบาล แต่ผลกระทบค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินให้กับสถานพยาบาลผู้ส่งต่ออย่างไม่เป็นธรรม

สิทธิของประชาชนทุกคนในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายประกอบกับกำหนดด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเหมือนกัน ย่อมหมายความว่ารัฐธรรมนูญรับรองสิทธิของบุคคลทุกคนไม่ว่าประชาชนจะประกอบอาชีพรับราชการ ประกอบอาชีพอิสระหรืออาชีพลูกจ้างภาคเอกชนหรือหน่วยงานรัฐ ล้วนแต่พึงมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) มุ่งพัฒนาด้านสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การเตรียมพร้อมด้านสุขภาพเศรษฐกิจ สังคมให้เป็นประชากร ที่มีคุณภาพ มีความมั่นคงในชีวิต สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมอย่างยั่งยืน ดังนั้น ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยของระบบประกันสังคม และปัญหาการใช้ดุลพินิจของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อ ย่อมส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วยังมีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจนในรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยของระบบประกันสังคม

ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ให้ประชาชนไม่ว่าอยู่สถานะใดสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เสมอภาคกัน จะนำไปสู่การพัฒนากฎหมาย รูปแบบและกลไกระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์และการบริหารจัดการของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมของประเทศไทยและต่างประเทศ นำไปสู่การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสวัสดิการข้าราชการ

## ระเบียบวิธีการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และหลักการ รวมทั้งรายงานวิจัย ตำราและบทความต่าง ๆ รวมถึงกฎหมายระหว่างประเทศ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1967 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 และอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Convention) ฉบับที่ 102 ว่าด้วยการประกันสังคม รวมถึงกฎหมายของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2546) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และประกาศระเบียบ ที่เกี่ยวข้องับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ไปสู่คำตอบถึงการพัฒนาระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมของประเทศไทย

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานที่ผลการรักษารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้นำส่งต่อมีหน้าที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าย่อมส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่มีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจนในเชิงรูปแบบและกลไกการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสังคม ประกอบด้วย 2 ประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า ระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม มี 2 ระบบ คือ ระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์กรณีทั่วไป และระบบส่งต่อกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน สำหรับปัญหาของงานวิจัยที่ค้นพบ คือ ระบบการส่งต่อ



## ศุวิทย์ วนาสวรรณวนิช และจิตาภา พรยิ่ง

บริการทางการแพทย์กรณีทั่วไป เพราะเป็นกรณีที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเป็นผู้นำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สำหรับผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาด้วยสถานพยาบาลอื่นที่มีใช้สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกขึ้นทะเบียนสิทธิแต่แรก เนื่องจากมาจากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกใช้สิทธิการรักษาพยาบาลนั้นขาดศักยภาพด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลเขตพื้นที่เดียวกันที่มีศักยภาพสูงกว่า ประกอบกับในปัจจุบันผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยมีความต้องการและคาดหวังต่อการรับบริการสุขภาพและบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของระบบสุขภาพและบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล แต่ละแห่งในประเทศไทยมีไม่เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นในส่วนความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับของสถานพยาบาลทำให้มีปัญหาและอุปสรรคในการรับและส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก โดยพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญเกี่ยวกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านของอัตราค่าลงของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์และการรักษาโรคที่มีความรุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างกัน อีกทั้ง มีอุปสรรคเกี่ยวกับระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากมีความแตกต่างของอัตราค่าบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลระดับสูงกว่า โดยเรียกเก็บจากสถานพยาบาลหลัก จึงส่งผลให้มีข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลหลัก และเนื่องจากระบบการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคมที่จ่ายให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาโดยวิธีการเหมาจ่ายรายหัวในกรณีผู้ป่วยนอกและส่วนของกรณีผู้ป่วยใน โดยมีวิธีการจ่ายตามอัตราที่กำหนดโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRG)

สำหรับประเด็นการแบกรับค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อ จากการศึกษายังพบว่า เมื่อมีกรณีที่สถานพยาบาลคู่สัญญาประกันสังคมต้องส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพบริการทางการแพทย์สูงกว่ากรณีนี้สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลคู่สัญญาที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRG) เท่านั้น แต่ไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายส่วนต่างเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอื่น ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนต่างนี้เป็นภาระหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้นำส่งต่อผู้ป่วยนั้น ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดให้แก่สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าเป็นการสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านการเงินให้กับสถานพยาบาลที่เป็นผู้ส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยไป ณ สถานพยาบาลอื่น เพราะฉะนั้น เมื่อสถานพยาบาล



ผู้ส่งต่อไม่สามารถเรียกเก็บจากสำนักงานประกันสังคม ย่อมส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่มีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน

ผลการวิจัยตามประเด็นดังกล่าวนี้จึงเป็นปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานระบบประกันสังคม เพราะมีวิธีการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนเลือกใช้สิทธิระบบบริการทางการแพทย์ กรณีเจ็บป่วยในอันที่จะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งในกรณีการส่งต่อผู้ประกันตนไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่นที่มีขีดความสามารถหรือศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าย่อมทำให้ผู้ประกันตน แม้จะต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันสังคมแล้วก็ยังไม่ได้รับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ หากพิจารณาในส่วนของสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่ต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแต่อย่างใด กลับได้รับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหนือกว่าจึงเกิดความไม่เท่าเทียมกันของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยทั้งที่เป็นประชาชนชาวไทยเหมือนกันจึงควรได้รับการดูแลในส่วนของบริการทางการแพทย์อันเป็นการจัดบริการสาธารณะของรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน จึงจะสามารถลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกันสุขภาพ และเมื่อพิจารณาประกอบกับกฎหมายต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศที่ใช้รูปแบบของระบบประกันสุขภาพรูปแบบเดียวหรือหลายรูปแบบ ดังนี้

ประเทศที่ใช้รูปแบบของระบบประกันสุขภาพรูปแบบเดียว เช่น ราชอาณาจักรสวีเดน พบว่า มีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามข้อตกลงระหว่างเขต เทศบาลและรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการเลือกบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่ใดก็ได้ ในประเทศตามข้อตกลงในพื้นที่ของสภาเขตในระดับเดียวกัน เมื่อสภาเขตตัดสินใจแนวทางการรักษา เช่น การดูแลที่โรงพยาบาลผู้ป่วยก็สามารถมีอิสระในการเลือกโรงพยาบาลใดก็ได้ ระบบหลักประกันสุขภาพได้กำหนดว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในระยะเฉียบพลันสามารถเข้าถึงการดูแลปฐมภูมิ จากบุคลากรทางการแพทย์ภายใน 7 วัน และได้รับการรักษาภายใน 90 วัน ของการส่งต่อจากแพทย์เวชปฏิบัติสู่การพบแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สำหรับระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของสาธารณรัฐเกาหลี จากการศึกษาค้นพบว่า มีการรวมกองทุนสุขภาพต่างๆ เป็นกองทุนเดียวกันภายใต้หน่วยงาน National Health Insurance Corporation โดยมีการขยายความครอบคลุมการมีหลักประกันและชุดสิทธิประโยชน์ การขยายระบบบริการไปยังชนบทและพัฒนา ระบบบริการปรับโครงสร้างของระบบประกันมีการรวมระบบและองค์กรประกันสุขภาพ อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการซึ่งถือว่าการประสบความสำเร็จในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลี ส่วนรูปแบบกลไก เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยสาธารณรัฐเกาหลีสามารถไปพบแพทย์ในสถานบันสุขภาพหรือโรงพยาบาลใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งระบบการส่งต่อผู้ป่วยจะแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก ผู้ป่วยสามารถไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ใดก็ได้ตามต้องการ แต่ถ้าผู้ป่วย

ต้องการไปรักษาต่อในโรงพยาบาลต่อไปก็สามารถนำเอกสารการส่งตัวที่ออกโดยแพทย์ที่วินิจฉัยครั้งแรกไปยื่นได้ทันที เว้นแต่กรณีคลอดบุตร การเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน พบทันตแพทย์ ภาวะบาดเจ็บ ภาวะสาคร์ครอบครัว และผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถไปพบแพทย์ได้โดยไม่ต้องมีเอกสารส่งต่อ

ประเทศที่ใช้รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหลายรูปแบบ เช่น สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีพบว่า แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยในไม่มีสิทธิรักษาผู้ป่วยนอก สมาชิกมีอิสระในการเลือกขึ้นทะเบียนกับแพทย์ที่จะใช้บริการและไม่สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้โดยตรงต้องผ่านระบบการส่งต่อจากแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ยกเว้นกรณีนอกเวลาทำการคลินิก และกรณีฉุกเฉิน สำหรับระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ พบว่า มีกฎหมายการสาธารณสุข เรียกว่า “National Health Insurance Act of 2013” รัฐบัญญัติว่าด้วยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2013 (พ.ศ. 2557) เป็นกฎหมายที่ได้บัญญัติถึงหน้าที่ของรัฐว่า “รัฐต้องใช้วิธีการและครอบคลุมอย่างเพียงพอในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนอุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหลายในราคาที่จับต้องได้สำหรับผู้ป่วยอนาถาได้รับการเข้าถึงดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ต้องจัดหาให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนชาวฟิลิปปินส์ครอบคลุมผ่านระบบประกันสุขภาพ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชนเพราะไม่ว่าเนื่องด้วยเหตุจากความยากจนหรือการอยู่ในพื้นที่ห่างไกลตามเกาะแก่งต่างๆ ซึ่งบัญญัติกฎหมายกำหนดไว้ในมาตรา 6 ว่า “แม้ผู้ประกันตนไม่มีบัตรประกันสุขภาพก็ไม่อาจเป็นเหตุลิดรอนสิทธิในการใช้ประโยชน์หรือบริการทางการแพทย์ภายใต้แผนประกันสุขภาพแห่งชาติ” ประกอบกับแผนงานสาธารณสุข ค.ศ. 2016 - 2022 (พ.ศ. 2559 - 2565) เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของชาวฟิลิปปินส์ (Philippine Health Agenda 2016-2022: Healthy Philippine 2022) กระทรวงสาธารณสุขของฟิลิปปินส์ มีความมุ่งหมายให้ชาวประชาชนที่ยากจน ด้อยโอกาสและอ่อนแอได้รับการคุ้มครองด้านรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดโดยไม่แบ่งแยก ย่อมหมายถึงการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้ได้รับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและเมื่อมีกรณีโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นเกินศักยภาพย่อมจะได้รับสิทธิการส่งต่อการรักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยไม่ได้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลจะต้องตามจ่ายหรือต้องรับผิดชอบแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาแล้วเห็นได้ว่าทุกประเทศที่นำระบบประกันสังคมไปใช้ต่างได้บัญญัติรับรองคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลให้ได้รับการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และยอมชี้ให้เห็นได้ว่าในกรณีที่การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต้นสังกัดเกินศักยภาพย่อมมีสิทธิในการได้รับการส่งต่อการรักษาพยาบาลไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าตามลำดับศักยภาพของสถานพยาบาลที่ได้กำหนดไว้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันซึ่งสอดคล้องตามหลักสากลของระบบประกัน

สุขภาพอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นหลักอันพึงปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ในลักษณะที่เสมอภาคโดยไม่มี ความแตกต่าง

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงสะท้อนให้เห็นว่า เป็นหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของกฎหมายให้เป็นรูปธรรม เมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขเป็นการทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนโดยตรงจึงเป็นปัญหาที่สมควรจะได้รับการแก้ไขเพื่อให้ผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอเป็นไปตามมาตรฐานหลักสากลที่ได้รับรองสิทธิหลักประกันด้านสุขภาพประกอบกับจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เชี่ยวชาญได้เสนอให้สำนักงานประกันสังคมมีอำนาจในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีส่งต่อเป็นลักษณะของรูปแบบการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing House) และการปรับระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่ให้เกิดกรณีการเกินกรอบของสิทธิการเบิกจ่ายให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน และเพื่อให้สอดคล้องหลักการด้านบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมที่ได้กำหนดไว้ในอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Convention) ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952 ว่าด้วยการประกันสังคม PART II. MEDICAL CARE (ดูแลรักษาทางการแพทย์) โดยให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับสิทธิสุขภาพให้เหมาะสมกับความ เป็นมนุษย์เพื่อพัฒนาบรรทัดฐานและกลไกทั้งในประเทศและระดับนานาชาติโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเป็นไปอย่างมีระบบมาตรฐานเดียวกันเป็นไปตามหลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948) โดยให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับสิทธิสุขภาพให้เหมาะสมกับความเป็นมนุษย์

อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีว่าด้วยความยุติธรรมและหลักว่าด้วยความเสมอภาคจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้ประชาชนไม่ว่าอยู่สถานะใดสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เสมอภาคกัน โดยเฉพาะเกี่ยวกับกรณีเจ็บป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น และเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ที่ได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม และเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยการพัฒนาระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมของประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความเป็นธรรมได้รับการสาธารณสุขของรัฐให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมและเสมอภาคกันโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติอย่างยั่งยืน เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ให้เกิดเป็นรูปธรรมในส่วนของการดำเนินการปฏิรูปประเทศด้านระบบหลักประกันสุขภาพตามบทบัญญัติมาตรา 258 ข.(4) “ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริการจัดการและการเข้าถึง

สุวิทย์ วนาสวรรณวนิช และจิตาภา พรยิ่ง

บริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” เพราะฉะนั้น เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ผู้ประกันตนได้เข้าถึง การรับบริการทางการแพทย์และได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันตามบทบัญญัติ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 จึงเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการ ทางทางการแพทย์ส่งต่อผู้ประกันตนไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยออกเป็น ลักษณะของกฎหมายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมซึ่งสามารถนำ รูปแบบหรือกลไกของระบบข้าราชการสำหรับการกำหนดให้ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ กองทุนประกันสังคมเป็นผู้รับผิดชอบเหมือนกับที่กรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเหมือนเช่นของระบบสวัสดิการ ข้าราชการ

2. ประเด็นการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ ค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วย ยังมีอุปสรรคและรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ของสถานพยาบาลผู้รับการส่งต่อ และเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การใช้ดุลพินิจของผู้บริหารและแพทย์ของ สถานพยาบาลต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นอย่างมีนัยยะสำคัญ ด้วยเหตุที่ประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2546 ตามข้อ 14 กำหนดให้สถานพยาบาลผู้ ส่งต่อต้องรับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ทั้งหมดให้แก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ายอมชี้ให้เห็น ได้อย่างชัดเจนถึงรูปแบบบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจส่งต่อ ผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพที่ดีกว่า

หากนำระบบการส่งต่อผู้ป่วยของประกันสังคมเปรียบเทียบกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ สวัสดิการข้าราชการ พบว่า การส่งต่อของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) มีเขตพื้นที่ร่วมบริหาร จัดการค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลในรูปแบบของการหักชำระบัญชีระหว่างกัน มิได้กำหนดเรื่องการผลักภาระ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอื่นให้กับสถานพยาบาลที่เป็นผู้ส่งต่อแต่อย่างใด และมีระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุมค่าใช้จ่ายตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบ ข้อ 15 ข้อ 28 ข้อ 29 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนระบบการส่งต่อ ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการเข้ารับการรักษายาบาลของรัฐทุกแห่งหรือของเอกชนได้ที่เข้าร่วม โครงการ และสถานพยาบาลหรือผู้เข้ารับการรักษายาบาลสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลางที่มี ระบบอิเล็กทรอนิกส์ระบบการควบคุมค่าใช้จ่าย ตามข้อ 19 และข้อ 23 ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่า ด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2533 ประกอบมาตรา 14 แห่งพระราช กฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ขณะที่ระบบการส่งต่อของสำนักงาน ประกันสังคมเกี่ยวกับการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ แสดงให้เห็นความแตกต่างของระบบ การส่งต่อประกันสังคมขาดการพัฒนาทั้งด้านระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย และการผลักภาระ ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของกลุ่ม

ผู้ประกันตนสะท้อนให้เห็นความแตกต่างและเหลื่อมล้ำในระบบการส่งต่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ

### อภิปรายผลวิจัย

การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม การวิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัญหาในระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ และการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้สิทธิในระบบประกันสังคมที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2558 มีความแตกต่างกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และระบบสวัสดิการข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งที่กฎหมายทั้งสามฉบับมีเป้าหมายให้การคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยทุกคนแม้ว่าผู้ใช้สิทธิจะอยู่ภายใต้กฎหมายที่แตกต่าง แต่กฎหมายไม่ควรกำหนดสิทธิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขของประชาชนให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคกัน

ระบบประกันสังคมมีหลักการส่งต่อผู้ป่วยโดยสถานพยาบาลต้นสังกัดที่ผู้ประกันตนเลือกใช้สิทธิ แต่แรกขาดศักยภาพด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลเขตพื้นที่เดียวกันที่มีศักยภาพสูงกว่าตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2546 ข้อ 4 กำหนดให้สถานพยาบาล ผู้ส่งต่อต้องรับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ทั้งหมดให้แก่สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้ส่งต่อต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลผู้รับการส่งต่อ อันเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การใช้ดุลพินิจของผู้บริหารและแพทย์ของสถานพยาบาลในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานพยาบาลอื่นด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์สาธารณสุขของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ใช้หลักการเขตพื้นที่ร่วมบริหารจัดการค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลในรูปแบบของการหักชำระบัญชีระหว่างกัน แต่ไม่ได้กำหนดเรื่องการผลักภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอื่นให้กับสถานพยาบาลที่เป็นผู้ส่งต่อแต่อย่างใด ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบ ข้อ 15 ข้อ 28 ข้อ 29 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อ

สุวิทย์ วนาสวรรณวนิช และจิตาภา พรยิ่ง

บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2563 ซึ่งส่งผลให้ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์สาธารณสุขของรัฐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขณะที่ระบบสวัสดิการข้าราชการ มีรูปแบบให้สิทธิแก่ข้าราชการทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลของรัฐทุกแห่งหรือของเอกชนได้ที่เข้าร่วมโครงการ และสถานพยาบาลหรือผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางโดยตรงตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ข้อ 19 และข้อ 23 ที่มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ระบบการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลและการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการข้าราชการทั้ง 3 ระบบ สะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของประชาชนผู้ใช้สิทธิระบบประกันสังคม ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สาธารณสุขของรัฐตามรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 กำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และรับรองสิทธิความเสมอภาคตามมาตรา 4 ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน นอกจากนี้ไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้ลดความเหลื่อมล้ำเข้าถึงระบบสุขภาพโดยตั้งเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) กำหนดในยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 กำหนดระบบสุขภาพในอีกระยะ 10 ปีข้างหน้าให้สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิสุขภาพบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย

ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนผู้ใช้สิทธิระบบประกันสังคมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สาธารณสุขของรัฐในประเทศไทยแล้ว แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกับหลักสากลกฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ 4 ฉบับ ได้แก่ 1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 รับรองคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนข้อ 21 (2) ให้ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศตนโดยเสมอภาค และข้อ 7 ทุกคนเสมอภาคกันตามกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด 2) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1967 เน้นหลักการไม่เลือกปฏิบัติในข้อ 9 ให้รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนรวมทั้งการประกันสังคมและข้อ 12 (1) รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ 3) ส่วนกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ข้อ 25 (c) ให้พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่าง และปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควรในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศของตนและข้อ 26 ให้บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอกันตามกฎหมาย และมีสิทธิได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมายโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และ



4) อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Convention) ฉบับที่ 102 ว่าด้วยการประกันสังคมมีฐานะเป็นกฎหมายสากลให้ความสำคัญด้านสุขภาพของประชากรลูกจ้าง

นอกจากนี้ระบบส่งต่อและการบริหารจัดการทางการแพทย์ของประกันสังคมมีความแตกต่างกัน โดยพิจารณาเห็นว่าเมื่อนำหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศที่ใช้รูปแบบกองทุนเดียว ได้แก่ ราชอาณาจักรสวีเดน แบ่งประชาชนออกเป็นผู้ประกันตนและผู้ประกอบอาชีพอิสระทั้งสองกลุ่มมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบไม่เท่ากันผู้ประกอบอาชีพอิสระจะมีอัตราเงินสมทบที่สูงกว่าลูกจ้างทั่วไป แม้ทั้งสองกลุ่มจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนกับรัฐที่แตกต่างกัน แต่รัฐให้การคุ้มครองสิทธิด้านการบริการทางการแพทย์และการสงเคราะห์ครอบครัวเท่าเทียมกันในรูปแบบของรัฐสวัสดิการรักษาได้ทั่วทุกแห่ง ขณะที่สาธารณรัฐเกาหลีประชาชนร่วมจ่ายเงินในการบริการรักษาพยาบาล 30 เปอร์เซ็นต์ร่วมกับรัฐบาล ผู้ป่วยสามารถไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ใดก็ได้ตามต้องการ สำหรับประเทศมีหลักประกันสุขภาพรูปแบบหลายกองทุน ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีกองทุนความเจ็บป่วยเป็นองค์กรอิสระที่ไม่แสวงกำไรเป็นภาคเอกชนอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ สมาชิกกองทุนความเจ็บป่วยมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนกับแพทย์และทันตแพทย์ และสิทธิใช้บริการนอกเวลาราชการแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยตรง ต้องผ่านระบบการส่งต่อจากแพทย์ที่ตนขึ้นทะเบียนไว้ ด้วยระบบประกันสังคมหรือประกันภาคบังคับส่งผลให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง ขณะที่สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ใช้วิธีบูรณาการและครอบคลุมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในระบบประกันสังคมมีกฎหมายสาธารณสุข ครอบคลุมลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระเพื่อให้เข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนประกันสุขภาพถ้วนหน้ารัฐบาลสนับสนุนค่าเบี้ยประกันแบบเต็มจำนวน ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐมีกฎหมายเฉพาะในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทั้งสามกองทุนครอบคลุมด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

จากระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 4 ประเทศ พบว่าแม้แต่ละประเทศจะมีหลักประกันสุขภาพที่มีระบบและเงื่อนไขการให้บริการและการเก็บเงินสมทบแตกต่างกันก็ตาม แต่สุดท้ายคำนึงถึงประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ และที่เหมือนกันคือเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเสมอภาคกันสอดคล้องกับหลักสากลที่ให้ความสำคัญรับรองคุ้มครองสิทธิสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ขณะที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสวัสดิการข้าราชการ ให้บริการทางการแพทย์สุขภาพสอดคล้องกับหลักสากลและต่างประเทศในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้านสุขภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตาม กรณีการส่งต่อผู้ป่วยของประกันสังคมยังขาดศักยภาพด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า เนื่องจากสถานพยาบาลผู้ส่งต่อต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล และระบบบริหารจัดการขึ้นอยู่กับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยทำให้เป็นอุปสรรคให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสาธารณสุขและให้บริการทางการแพทย์ของประกันสังคมประเทศไทยไม่สอดคล้องตามหลักสากลอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ

สุวิทย์ วนาสวรรณวิช และจิตาภา พรยิ่ง

ดังนั้น สมควรนำประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลทางการแพทย์ และการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้สิทธิในระบบประกันสังคม ปรับปรุงแก้ไขประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2546 เพื่อให้เกิดความเสมอภาคนำไปสู่การพัฒนากฎหมาย รูปแบบและกลไกระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐที่ไม่แตกต่างไปจากต่างประเทศและมาตรฐานหลักสากล และให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการวิจัยข้อกฎหมายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม นำไปสู่การจัดทำปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

**ด้านกฎหมาย** การจัดทำและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายในรูปแบบ “ร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีส่งต่อผู้ประกันตนไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน” สามารถสรุปเป็นประเด็นตามโครงสร้าง ร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ ดังต่อไปนี้

### ประเด็นตามโครงสร้างร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ

#### ข้อ 1 ความหมายคำนิยาม

ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ ดังกล่าวได้รวบรวมข้อมูลจากกฎหมายพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ คร.260/2561 คำพิพากษาศาลปกครองชั้นต้นคดีแดงที่ 92/2563 ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และหนังสือเวียนแนวทางปฏิบัติกรณีสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิส่งผู้ประกันตนไปรักษาต่อ โดยผู้วิจัยได้ให้ความหมายนิยาม เช่น คำว่า “การส่งต่อ” “บริการทางการแพทย์” “สถานพยาบาลหลัก” และ “สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า” เป็นคำนิยามใหม่เนื่องจากวัตถุประสงค์และความหมายแตกต่างกันกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ที่เคยใช้ในฉบับอื่นๆ และเป็นคำนิยามที่เพิ่มเข้ามาเพื่อให้มีความหมายครอบคลุมการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ ดังนี้

“การส่งต่อ” หมายความว่า การรับและส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของผู้ใช้สิทธิประกันตนที่ทำการย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีศักยภาพที่สูงกว่า

“บริการทางการแพทย์” หมายความว่า การได้รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งให้โดยตรงแก่ผู้ประกันตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เช่น ค่ายา ค่าแพทย์ค่าตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ ค่าเอกซเรย์ และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ค่าอุปกรณ์และเครื่องใช้ ในการตรวจรักษาโรค ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด ค่าห้อง ค่าอาหารผู้ป่วย และค่าบริการในการรักษาอื่นๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการส่งต่อการรักษาพยาบาล

“สถานพยาบาลหลัก” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยมีหน้าที่ตามสัญญาและระเบียบกฎหมายที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดที่จะต้องให้บริการทางการแพทย์อย่างเต็มความสามารถแก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดกระบวนการรักษา

“สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีระดับความสามารถสูงกว่าในการให้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค โดยสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมส่งต่อผู้ประกันตนเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่เกินศักยภาพหรือเกินขีดความสามารถที่สถานพยาบาลคู่สัญญาจะให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนได้อย่างเพียงพอ

## ข้อ 2 อำนาจหน้าที่การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ในระบบส่งต่อ

อำนาจหน้าที่ด้านการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ในระบบส่งต่อได้กำหนดสาระสำคัญ คือ การส่งต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ให้สำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing House) ที่มีอำนาจในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์โดยให้สำนักงานประกันสังคมกันเงินรายรับการจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวที่จะให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาไว้จำนวนหนึ่งเปอรเซ็นต์ ต่อรอบการจัดสรรรายปี เพื่อนำมาให้กองทุนประกันสังคมบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกันแทนสถานพยาบาลหลักส่งต่อผู้ประกันตนไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า

## ข้อ 3 หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ระบบการส่งต่อผู้ประกันตน

หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ในกรณี que ส่งต่อผู้ประกันตนไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ให้บริการทางการแพทย์ ดังนี้

## สุวิทย์ วนาสวรรณวนิช และจิตาภา พรยิ่ง

### 3.1 กรณีส่งต่อไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

(1) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินอัตราค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตรารายโรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

(2) ประเภทผู้ป่วยใน กรณีสถานพยาบาลอื่นได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยใน ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ทำการรักษาซึ่งได้ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW) สำหรับกรณีน้อยกว่า 2 ในอัตราไม่เกิน 15,000 บาท ต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW) แต่ถ้าหากกรณีที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน 20,000 บาท ต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW)

### 3.2 กรณีส่งต่อไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

(1) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินอัตราค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตรารายโรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

(2) ประเภทผู้ป่วยใน กรณีสถานพยาบาลอื่นได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยใน ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ที่ทำการรักษาซึ่งได้ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW) สำหรับกรณีน้อยกว่า 2 ในอัตราไม่เกิน 15,000 บาท ต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW) แต่ถ้าหากกรณีที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน 20,000 บาท ต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight: AdjRW)

## ข้อ 4. รูปแบบการส่งต่อและการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ให้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานประกันสังคม

กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์แล้ว สถานพยาบาลดังกล่าวไม่สามารถให้การรักษาแก่ผู้ประกันตนได้ หรือกรณีมีความจำเป็นต้องส่งผู้ประกันตนไปตรวจพิเศษ สถานพยาบาลจะต้องส่งผู้ประกันตนไปรักษาคือ ณ

สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Supra Contractor) โดยดำเนินการตามขั้นตอน คือ การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ส่งตัวผู้ประกันตนไปรักษาต่อผ่านทางระบบออนไลน์ของสำนักงานประกันสังคม

กำหนดด้านการบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนตามอัตราารายโรคที่กำหนดผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์

ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการเชื่อมต่อนานข้อมูลทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อรองรับระบบออนไลน์การส่งต่อผู้ป่วยและการเบิกค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์

#### ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

ข้อเสนอแนะด้านนโยบายประเด็นการจัดตั้งกองทุนระบบส่งต่อผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมโดยให้สำนักงานประกันสังคมส่วนกลางเป็นหน่วยงานกลางในการกำหนดงบประมาณให้เพียงพอสำหรับอัตราค่าบริการที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน และให้มีผู้แทนจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับด้านการแพทย์ ผู้แทนโรงพยาบาล และผู้ประกันตนในการร่วมพัฒนาระบบส่งต่อตลอดถึงการกำกับดูแล ควบคุมตรวจสอบ การกำหนดหลักเกณฑ์ อัตราประโยชน์ทดแทนบริการทางการแพทย์ในกรณีการส่งต่อผู้ป่วยให้มีมาตรฐานเดียวกันซึ่งจะทำให้ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับระบบส่งต่อที่เป็นธรรมจากการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

#### รายการอ้างอิง

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966. (International Convent on Economic, Social and Cultural Rights, 1966: ICESCR).

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966. (International Covenant on Civil and Political Rights, 1966: ICCPR).

กรมบัญชีกลาง. (2553). *หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง.

กรมบัญชีกลาง. (2554). *ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)*. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง.

กรมบัญชีกลาง. (2560). *ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง.

สุวิทย์ วนาสวรรณวิช และจิตาภา พรยิ่ง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). เรื่อง อัตราค่าบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). นนทบุรี:  
กระทรวงสาธารณสุข.

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิบริการสาธารณสุข กรณีที่มี  
เหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560. (2560, 28 สิงหาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 212 ง.

ธานี ขามชัย, สัมฤทธิ์ ชุมนศักดิ์ และอนรรักษ์ อนันตนาธร. (2562). “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ  
โรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพ  
จังหวัดชลบุรี. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 11(1), 163-189.

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ. (2561, 6 เมษายน).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 24 ก.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย. (2545, 6 สิงหาคม).

ราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน  
การระดมทรัพยากรและมีส่วนในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง  
สถานพยาบาลอื่น (2560, 15 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 94 ง.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ  
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (2560, 29 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 94 ง.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562. (2562, 30 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136  
ตอนพิเศษ 218 ง.

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วย  
บริการ พ.ศ. 2563. (2564, 17 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 38 ง.

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับ  
ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2546.  
(2547, 27 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 121 ตอนพิเศษ 22 ง.



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรากรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2563. (2563, 6 มีนาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 53 ง.

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน. (2560, 31 สิงหาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 233 ง.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. (2533, 11 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 107 ตอนที่ 161.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2558. (2558, 22 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 53 ก.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา.

เล่ม 119. ตอนที่ 116 ก.

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553. (2553, 2 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา.

เล่ม 127 ตอนที่ 23 ก.

พระราชโองการ ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564).

(2539, 30 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 115 ก.

พระราชโองการ ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา.

เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก.

ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2560. (2560, 29 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 3 ง.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). วันที่ค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2564,

เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/home.aspx>

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย. นนทบุรี:

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). การสาธารณสุขไทย 2559-2560. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานประกันสังคม. (2538). บทความแปล เรื่อง แนวการดำเนินงานประกันสังคมในประเทศญี่ปุ่น และระบบประกันสังคมของฟิลิปปินส์ ในปี ค.ศ. 2000. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม.

สุวิทย์ วนาสวรรณวนิช และจิตาภา พรยิ่ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานประกันสังคม. (2564). *สัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.  
2533 ประจำปี 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์.

สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2560). *รายงานการศึกษาส่วนบุคคล: เปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพช่องปาก 4  
ประเทศ*. กรุงเทพฯ: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.

หลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948. (Universal Declaration of Human Rights,  
1948).

อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Convention) ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952 ว่าด้วยการประกันสังคม.  
(International labor convention On Social Security, Vol. 102).

Blümel M, Spranger A, Achstetter K, Maresso A, Busse R. Germany: Health system review. *Health  
Systems in Transition*, 22(6), 273.

Lee, J. Y., Jo, M. W., Yoo, W. S., Kim, H. J., & Eun, S. J. (2014). Evidence of a broken healthcare delivery  
system in Korea: unnecessary hospital outpatient utilization among patients with a single chronic  
disease without complications. *Journal of Korean medical science*, 29(12), 1590-1592.

Song, Y. J. (2009). The South Korean health care system. *JMAJ*, 52(3), 206-209.