



ปัญหาการกำหนดค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคมเปรียบเทียบกับ

การประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

PROBLEM OF DETERMINING MEDICAL EXPENSES UNDER SOCIAL SECURITY LAW

COMPARING WITH HEALTH INSURANCE UNDER UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

รัชনীวรรณ โอรรถ¹ สมปอง สุจริตกุล² และศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ³

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (janglawyer@hotmail.co.th)

² อาจารย์ประจำ หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

³ อาจารย์ประจำ หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (siriroj.ra@gmail.com)

บทคัดย่อ

การประกันสังคมนั้นมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการมุ่งยกระดับมาตรฐานการครองชีพให้แก่ผู้ประกันตนและให้ความช่วยเหลือผู้ประกันตนที่เดือดร้อนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งเป็นประโยชน์ทดแทนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าดำเนินการดำเนินชีวิตของผู้ประกันตนมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตประจำวันของผู้ประกันตนนั้น มีความเสี่ยงที่จะประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้ทุกขณะ

จากการศึกษาพบว่า การประกันสังคมมีหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการกำหนดความคุ้มครองเกี่ยวกับการขอรับบริการทางการแพทย์อยู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดสถานพยาบาล การกำหนดค่ารักษาพยาบาลที่มีลักษณะเหมาะสม การจำกัดเขตแดนในการรักษา ทำให้ผู้ประกันตนไม่สามารถใช้สิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับการประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลับพบว่าบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิมากกว่าของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จึงเกิดเป็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม และเป็นคำถามที่ท้าทายต่อผู้เกี่ยวข้องว่า ทำไมผู้ประกันตนที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเข้ากองทุนทุกเดือนกับได้รับสิทธิประโยชน์ที่น้อยกว่า

ผู้เขียน จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายประกันสังคมในเรื่องของการกำหนดค่ารักษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบันกฎหมายประกันสังคมมีการกำหนดค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายที่น้อยเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และควรลดขั้นตอนหรือหลักเกณฑ์ในการขอรับบริการทางการแพทย์ลง โดยการแก้ไข เพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และการกำหนดค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเพื่อให้ผู้ประกันตนมีสิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ดีและรวดเร็ว เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน และให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายประกันสังคม อันก่อให้เกิดการพัฒนากฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยให้มีความทัดเทียมนานาอารยประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การประกันสังคม, ค่าบริการทางการแพทย์



ABSTRACT

The main purpose of social security is to provide security for insurers. In other words, it upgrades the living standards for the insurers and supports in different aspects, especially for injuries or sicknesses that have the most important effects on their lives since they have risks to be injured and sick at any time.

It was found that the social security had many criteria and steps about using medical services including the selections of hospitals, medical fee payment packages, and medical treatment limitations. These prevented the insurers to use their rights to use the medical services efficiently. By comparing the health insurances in the complete health insurance system, it was found that the number of the medical rights in the complete health insurance system was higher than that in the social security. This is a social disadvantage and question why the insurers paying for the medical services every month received fewer benefits than those in the other system.

Therefore, the author provided a suggestion to amend social security laws regarding the medical treatment fees. Presently, the laws have fewer medical service payment packages than the complete health insurance system in the current socio-economic situations. It was suggested to reduce the steps or criteria for using the medical services by amending the announcements of the medical committees according to the Social Security Act B.E. 2533 on the criteria and medical treatment fees for injuries or sicknesses not caused by working in order to enable the insurers to use the medical services quickly and appropriately and to meet the purpose of the social security laws that will make Thailand's social security laws equivalent to civilized countries.

Keywords: Social Security, Medical Fees

1. บทนำ

ในอดีตประเทศไทยเป็นสังคมเกษตรกรรมและเปลี่ยนแปลงมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมอันนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในสังคมเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบมากกว่าที่เป็นไปในทางบวก เนื่องจากสังคมอุตสาหกรรมก่อให้เกิดมลภาวะที่เกิดจากระบบการทำงานของโรงงานอุตสาหกรรม หรือมลภาวะอื่น ๆ รวมไปถึงการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่าง ๆ มลภาวะเหล่านี้สามารถแทรกซึมเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่จะตามมาคือโรคภัยไข้เจ็บ และเมื่อได้รับการเจ็บป่วยหรือเกิดการบาดเจ็บแล้ว ประชาชนต้องแสวงหาการเยียวยารักษาเพื่อให้ตนเองกลับมามีสุขภาพที่ดีดังเดิมอีกครั้ง และสิ่งที่จะตามมาก็คือภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ถึงแม้ว่าพัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันจะมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นแล้วก็ตาม แต่เชื่อว่าทุกคนจะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทุกคน เพราะวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลในแต่ละครั้งสูงขึ้น ประชาชนที่มีกำลังทรัพย์เพียงพอในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลการไปหาหมอเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยคงทำได้ไม่ยาก แต่หากประชาชนมีฐานะไม่ดี มีรายได้น้อยการไปหาหมอเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยในแต่ละครั้งอาจทำให้เกิดเป็นภาระทั้งของตัวเองและของครอบครัว จึงต้องทนรับความเจ็บป่วยไว้ บางครั้งการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยแต่ถูกปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้นอาจนำมาซึ่งความสูญเสียต่อไปได้



ปัจจุบันแม้จะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อดูแลประชาชนให้เข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายแต่ใช้ว่าทุกคนจะใช้สิทธิได้เสมอไป บางคนถูกตัดสิทธิเพียงเพราะทำงานมีเงินเดือนมีนายจ้าง ถูกบังคับให้เข้าระบบประกันสังคมตามกฎหมายประกันสังคม และเมื่อเปรียบเทียบสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะพบว่าสิทธิประกันสังคมยังคงด้อยกว่า นอกจากนี้ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ ซึ่งเราเรียกกันว่าการประกันภาคบังคับ แม้ว่าการประกันสังคมจะมีสิทธิประโยชน์ถึง 7 กรณีตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดที่ถือว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้แรงงานอย่างมาก แต่ในส่วนของสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยยังคงมีปัญหาในการบังคับใช้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล สิทธิในการเลือกใช้โรงพยาบาล เป็นเหตุให้สร้างความไม่เข้าใจในการได้รับสิทธิประโยชน์ที่ไม่เท่าเทียมกันและก่อให้เกิดปัญหาและความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิประโยชน์จากผู้ประกันตน จึงเกิดประเด็นคำถามที่ทำท้ายต่อ ผู้ประกันตน ผู้นำแรงงาน รัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่า “ทำไมผู้ประกันตนเหล่านี้ ซึ่งเป็นเพียงคนกลุ่มเดียวในประเทศที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่กลับได้รับสิทธิประโยชน์และการดูแลให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดีกว่ากลุ่มคนที่ไม่ต้องจ่ายเงิน”

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุสำคัญ ของการประกันสุขภาพของผู้ประกันตนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ทดแทนในการรักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคม และการประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการของการประกันสุขภาพของผู้ประกันตนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ทดแทนในค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคม
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันว่าประโยชน์ทดแทนที่จะพึงได้รับจากการเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ทดแทนในค่ารักษาพยาบาลมีอยู่มากน้อยเพียงใด โดยศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต่างประเทศ
4. เพื่อศึกษาและค้นคว้ามาตรการทางกฎหมายมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพของผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ทดแทนในค่ารักษาพยาบาลที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันให้เหมาะสม ชัดเจน และเป็นธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

3. การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร กล่าวคือ จะเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือตัวบทกฎหมาย บทความ และเอกสารต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. ผลการวิจัย

จากการศึกษาพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในด้านสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย พบว่าการกำหนดค่ารักษาพยาบาลในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยยังไม่เหมาะสมและสอดคล้อง



กับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน และเมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสังคมมีอัตราที่น้อยกว่า ซึ่งแยกเป็นประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) ปัญหากรณีเจ็บป่วยทั่วไป

สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลแบบเหมาจ่าย ในราคา 1,460 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราค่าบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน และเมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะพบว่าในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้กับสถานพยาบาลในอัตรา 3,109.87 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าระบบประกันสังคม ทำให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาพยาบาลแบบจำกัดและเนื่องจากการจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคนต่อปีทำให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลได้เพียง 1 แห่ง และสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ปีละ 1 ครั้ง หากผู้ประกันตนไม่พอใจในการบริการของสถานพยาบาลที่ไม่สามารถเปลี่ยนได้ ต้องรอให้ครบกำหนดรอบปี ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด กรณีดังกล่าวเป็นการจำกัดเสรีภาพในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน

2) ปัญหากรณีทันตกรรม

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด และขูดหินปูน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 900 บาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น โดยแยกออกเป็นกรณีใส่ฟันเทียม 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,300 บาท และ มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น โดยแยกออกเป็นกรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 2,400 บาท หรือฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท โดยผู้ประกันตนสามารถไปรักษาที่คลินิกทันตกรรมหรือโรงพยาบาลใดก็ได้ แต่ต้องสำรองจ่ายไปก่อนแล้วนำไปเสริมจามาบิก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ค่าบริการทางทันตกรรมมีราคาสูง ทำให้ผู้ประกันตนไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่ดีตามสิทธิที่ผู้ประกันตนควรจะได้รับ และยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตน หากเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ผู้ใช้สิทธิสามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมฟรี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและไม่ต้องสำรองจ่าย

3) ปัญหากรณีบำบัดทดแทนไต

คณะกรรมการการแพทย์ ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2556 โดยปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ การบำบัดทดแทนไตจะแบ่งเป็น 3 วิธี 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การล้างช่องท้องด้วยน้ำยา 3) การปลูกถ่ายไต

1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้วางหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ไว้ดังนี้



- 1.1) ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์
- 1.2) ค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมอุปกรณ์ไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท ต่อรายต่อ 2 ปี
- 1.3) ค่าตรวจรักษาและค่าน้ำยาล้างช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ในอัตราไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท
- 1.4) ค่าวางท่อสำหรับส่งน้ำยาเข้าช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ในอัตราไม่เกิน 20,000 บาทต่อรายต่อ 2 ปี
- 1.5) กรณีผู้ประกันตนเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนการเป็นผู้ประกันตนที่ยื่นขอใช้สิทธิให้มีสิทธิดังนี้

ก. กรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร ค่าวางท่อสำหรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายอยู่

ข. กรณีผู้ประกันตนได้รับการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรแล้วล้มเหลวให้มีสิทธิเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายอยู่

ค. กรณีผู้ประกันตนประสงค์ใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีสิทธิเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอัตราไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์ กรณีค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมอุปกรณ์ และค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ให้ได้รับสิทธิตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายอยู่

จากหลักเกณฑ์ข้างต้นผู้เขียนเห็นว่าตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์ในเรื่องการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรนั้น คณะกรรมการการแพทย์ได้แบ่งผู้ประกันตนที่จะเข้ารับประโยชน์ทดแทนกรณีดังกล่าวเป็นสองกลุ่มคือ 1) ผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตหลังจากเข้าเป็นผู้ประกันตน และ 2) ผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตก่อนเข้าเป็นผู้ประกันตน แต่หลักการรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามกฎหมายประกันสังคมได้วางหลักไว้ในมาตรา 62 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคมว่า “ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน” ดังนั้นการที่คณะกรรมการการแพทย์ออกกฎเกณฑ์ดังกล่าวจึงเป็นการขัดต่อหลักทั่วไปของประกันสังคมที่ต้องการให้สมาชิกในสังคมเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขต่อกัน แต่ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ที่กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องการบำบัดทดแทนไต กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรนั้นมีการกำหนดค่าใช้จ่ายในอัตราที่แตกต่างกัน หากผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตหลังจากเข้าเป็นผู้ประกันตน จะสามารถขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีดังกล่าวได้สูงกว่าผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตก่อนเข้าเป็นผู้ประกันตน ดังนั้นผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตก่อนเข้าเป็นผู้ประกันตน จึงต้องรับภาระส่วนต่างในค่าบริการทางการแพทย์สูงกว่าผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตหลังจากเข้าเป็นผู้ประกันตน จึงเป็นการผลัดภาระให้แก่ผู้ประกันตนมากเกินไป

กรณีอัตราค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ได้กำหนดอัตราค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท ต่อสัปดาห์ กรณีนี้ผู้เขียนเห็นว่า หากพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงอัตราฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะอยู่ประมาณ 1,700-2,000 บาท



ต่อครั้ง โดยผู้ป่วยโรคไตต้องเข้ารับการฟอกเลือดอย่างต่ำอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง หากมิได้รับการฟอกเลือดผู้ป่วยจะเสียชีวิต ดังนั้นเมื่อผู้ประกันตนเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องออกค่าใช้จ่ายส่วนต่างประมาณครั้งละ 200-500 บาท ในการเข้ารับการฟอกเลือดแต่ละครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เท่ากับ 600-1,500 บาท ต่อสัปดาห์ เดือนละ 2,400-6,000 บาท ซึ่งเป็นเงินจำนวนไม่น้อยสำหรับผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อย ซึ่งต้องเสียทั้งค่ารักษาและค่าเดินทางมายังสถานพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ใช้สิทธิผู้ถือบัตร กรณีฟอกเลือดก่อนวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 ได้ค่าฟอกเลือด 1,000 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยจ่ายร่วม ครั้งละ 500 บาท แต่ไม่จำกัดจำนวนครั้งที่ฟอกเลือด จะเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบที่รัฐมอบให้แก่ประชาชน โดยประชาชนไม่ต้องเสียเงินค่าตอบแทนแต่อย่างใด แต่ระบบประกันสังคมผู้ประกันตนต้องเสียเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในอัตราร้อยละ 1.5 ของเงินค่าจ้าง แต่สิทธิที่ได้รับใกล้เคียงกับผู้ถือบัตรทองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่เป็นธรรมแก่ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เพราะเมื่อเป็นผู้ประกันตนแล้วจะไม่สามารถใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ หากผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องสิ้นสภาพจากการเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมก่อน กล่าวคือ ต้องลาออกจากงานประจำที่เสียก่อน

2) กรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรนั้นเป็นวิธีการที่ไม่ค่อยได้รับความนิยมเพราะผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการล้างช่องท้องนับ 10 ชั่วโมง โดยต้องทำการเชื่อมต่อกับเครื่องมือทางการแพทย์ตลอดเวลาที่ทำการล้างช่องท้อง จึงไม่สามารถทำงานตามปกติได้ วิธีดังกล่าวจึงเหมาะสมกับผู้ที่อยู่บ้านเฉย ๆ มิได้ทำงานนอกบ้าน ผู้ประกันตนจึงไม่เหมาะสมกับวิธีการดังกล่าว

3) กรณีการปลูกถ่ายไต สำนักงานประกันสังคมได้วางหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ไว้โดยสรุปดังนี้

3.1) สำนักงานประกันสังคมทำความตกลงกับสถานพยาบาลตามบันทึกข้อตกลงการให้บริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไต ปัจจุบันมีอยู่ 14 แห่ง

3.2) สำนักงานประกันสังคมพิจารณาอนุมัติแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนการบำบัดไตกรณีปลูกถ่ายไต ดังต่อไปนี้

ก. เพื่อขอให้มีการตรวจประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ข. เพื่อขออนุมัติปลูกถ่ายไต

ค. เพื่อขออนุมัติค่ายาคดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การยื่นขอรับประโยชน์ทั้ง 3 กรณีต้องมีใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลที่ให้การรักษาในปัจจุบันตามแบบฟอร์มที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดมี 2 แบบ คือ ใบรับรองแพทย์กรณีปลูกถ่ายไต และใบรับรองแพทย์กรณีหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตและอยู่ระหว่างได้รับยาคดภูมิคุ้มกันพร้อมสำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง สำเนาสมุดแสดงสิทธิการบำบัดทดแทนไตเล่มปัจจุบัน สำเนาบัตรประชาชน

สำหรับการยื่นขอรับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีปลูกถ่ายไต เมื่อพิจารณาได้รับอนุมัติจะครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เมื่ออนุมัติแล้วสำนักงานประกันสังคมโดยกองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพมีหนังสือส่งตัวให้สถานพยาบาลในความตกลงดำเนินการต่อไป ต่อจากนั้นสถานพยาบาลดำเนินการตรวจร่างกายและจิตใจ และตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามเงื่อนไขก่อนการผ่าตัด



ปลูกถ่ายไต และรายงานผลการตรวจพร้อมส่งใบเบิกค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนดเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 300,000 บาท สถานพยาบาลส่งหลักฐานการตรวจนำเข้าพิจารณาอีกครั้ง โดยคณะกรรมการพิจารณาการบำบัดทดแทนไตกรณีไม่สามารถทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประกาศ

กรณีสามารถผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้ให้สถานพยาบาลทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต พร้อมแจ้งสำนักงานประกันสังคมทราบทันทีและยื่นเบิกค่าใช้จ่าย 230,000 บาท โดยจะดำเนินการเปลี่ยนบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสถานพยาบาลตามข้อตกลงภายหลังได้รับสิทธิ

จากหลักเกณฑ์ข้างต้นผู้เขียนพบว่าปัญหาของการบำบัดทดแทนไต มีดังนี้

1) สถานพยาบาลที่ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในประเทศไทยมีอยู่ 14 แห่ง ซึ่งผู้เขียนเห็นว่ายังเป็นจำนวนที่น้อยเกินไป ระบบประกันสังคมใช้วิธีการประสานกับสภากาชาดไทยในการรับบริจาคไตจากผู้เสียชีวิต แต่ในความเป็นจริงเมื่อสถานพยาบาลได้รับบริจาคไตจากผู้เสียชีวิต สถานพยาบาลนั้นมักไม่ยอมส่งไตไปยังสภากาชาดไทย แต่จะเก็บไว้ให้คนไข้ของตนก่อน เพื่อสถานพยาบาลนั้นจะได้ค่าบริการทางการแพทย์จากคนไข้ของตน ดังนั้นการรับไตจากสภากาชาดไทยจึงใช้เวลานาน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยแสวงหาไตจากผู้เสียชีวิตเอง โดยการฝากประวัติเพื่อการเทียบเนื้อเยื่อไว้ตามโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ

2) การกำหนดขั้นตอนมีขั้นตอนที่มากเกินไป หากผู้ประกันตนไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งจะไม่ได้รับสิทธิการปลูกถ่ายไต เช่น ก่อนผ่าตัดหากผู้ประกันตนเข้ารับการตรวจประเมินสภาพร่างกายและจิตใจแล้วมีผู้บริจาคที่มีชีวิต ผลการตรวจเนื้อเยื่อเข้ากันได้ดี และกำหนดวันผ่าตัดแล้ว หากผู้ประกันตนทำการผ่าตัดก่อนได้รับอนุมัติแม้ว่าจะเป็นเหตุฉุกเฉินจำเป็นต้องปลูกถ่ายไต ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ผู้ประกันตนต้องรับผิดชอบเองทั้งสิ้น

3) กรณีการรับยากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดอัตรารายจ่ายประโยชน์ทดแทนในเรื่องการกำหนดอัตราเบิกจ่ายยากดภูมิคุ้มกันหลังจากการปลูกถ่ายไตดังนี้

- ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7 – 12 เดือนละ 20,000 บาท
- ปีที่ 2 เดือนละ 20,000 บาท
- ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 15,000 บาท

เมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดอัตรารายจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต ดังนี้

- ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7 – 12 เดือนละ 25,000 บาท
- ปีที่ 2 เดือนละ 25,000 บาท
- ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 15,000 บาท

จากอัตราดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่าการประกันสังคมได้สร้างความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีในกรณีจำกัดสถานพยาบาล และอัตรารายจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัดมีอัตราที่น้อยกว่าอัตราที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนด ทำให้ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมรู้สึกถึงความด้อยสิทธิของตนเอง

4) อัตรารายจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลที่ทำสัญญากับสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ คือ ก่อนผ่าตัด ไม่เกิน 30,000 บาท ช่วงผ่าตัด ไม่เกิน 230,000 บาท อัตราดังกล่าวเป็นอัตราที่น้อยเกินไป ทำให้โรงพยาบาลที่



เข้าทำสัญญากับสำนักงานประกันสังคมจึงมีเพียง 14 แห่งทั่วประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ผู้ประกันตน ไม่สะดวกในการรับบริการจากสถานพยาบาลของประกันสังคมที่ไม่เพียงพอ

4) ปัญหากรณีโรคที่ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์

บริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมไม่มีสิทธิได้รับการมีอยู่ 13 รายการ ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่ารายการบางรายการแม้จะต้องใช้เงินรักษามาก แต่การที่ประกันสังคมยกเว้นนั้นเหมือนเป็นการทอดทิ้งผู้ประกันตนที่ส่งเงินเข้ากองทุนทุกเดือน โดยเฉพาะ โรคบางโรคที่ประกันสังคมต้องดูแลเพื่อให้ผู้ประกันตนมีชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงทางสังคมให้ขึ้นไปตามแนวคิดและหลักการของการประกันสังคม โรคที่ประกันสังคมไม่ควรยกเว้น เช่น

1) โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ในความเป็นจริงคงไม่มีนายจ้างรายใดอยากได้ลูกจ้างที่ติดยาเสพติดมาทำงานด้วย ผู้เขียนจึงคิดว่าบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมซึ่งเป็นการประกันภาคบังคับที่คุ้มครองลูกจ้าง ควรส่งเสริมให้ลูกจ้างได้มีงานทำโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

2) การรักษาภาวะมีบุตรยาก คนทุกคนเมื่อมีครอบครัวก็ต้องการที่จะมีบุตร ภาวะมีบุตรยากจึงเป็นสิ่งที่ผู้ประกันตนทุกคนไม่ต้องการที่จะเป็น เมื่อเป็นก็ต้องการที่จะรักษาให้หายเพื่อจะได้มีบุตรอย่างที่ตั้งใจ การที่ประกันสังคมยกเว้นค่ารักษาจึงเป็นเรื่องที่ไม่สมควร

3) แว่นตา เมื่อผู้ประกันตนประสบปัญหาทางสายตา แว่นตาจึงถือเป็นอุปกรณ์ในการรักษาให้บรรเทาจากการผิดปกติของสายตา เมื่อได้รับแว่นตาจะทำให้ประสิทธิภาพในการมองเห็นดีขึ้น ทั้งราคาแว่นตาก็มีได้มีราคาที่สูงนักเมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาในโรคอื่น ๆ และเมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการตัดแว่นตาให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตาฟรี

โรคที่กล่าวมาข้างต้นผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรกำหนดเป็นโรคยกเว้นที่ไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับหลักประกันสุขภาพในประเทศญี่ปุ่น ประเทศญี่ปุ่นจะไม่มีการกำหนดโรคที่ไม่ได้รับการคุ้มครองไว้ แต่ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมจ่ายในค่ารักษาพยาบาลด้วย

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามกฎหมายประกันสังคมพบว่าผู้ประกันตนมีสิทธิประโยชน์ที่น้อยกว่าผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคมยังไม่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาการกำหนดค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

ควรมีการเปลี่ยนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเหมาจ่ายรายหัวมาเป็นจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามความเป็นจริงหรือจ่ายตามใบเสร็จ โดยไม่จำกัดวงเงิน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลที่ตนจะรักษาได้ หรือเพิ่มค่าบริการในระบบเหมาจ่ายให้เท่ากับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่ดีขึ้น โดยการแก้ไข เพิ่มเติมประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์



2. ปัญหากรณีทันตกรรม

ควรมีการเพิ่มค่าบริการตามความเป็นจริง โดยให้สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นผู้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกับสำนักงานประกันสังคมเอง อย่างเช่นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับ ประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม

3. ปัญหากรณีบำบัดทดแทนไต

ควรเพิ่มเติมสถานพยาบาลที่ให้บริการในกรณีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยในระบบประกันสังคม แก้อัตราค่าบริการฟอกเลือดให้สูงขึ้นและไม่ควรจำกัดจำนวนครั้ง ในแต่ละอาทิตย์

กรณีบำบัดทดแทนไตโดยวิธีปลูกถ่ายไต ควรลดขั้นตอนการขอเข้ารับบริการลง และควรเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมแต่ใช้อัตราที่ สำนักงานประกันสังคมกำหนด กรณีที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่าที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้ผู้ประกันตนรับผิดชอบ ในส่วนดังกล่าวเอง

กรณีหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต การจ่ายยากดภูมิคุ้มกันควรครอบคลุมถึงผู้ประกันตนที่ไม่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยใช้สิทธิประกันสังคมให้มีสิทธิได้รับยากดภูมิคุ้มกันจากระบบประกันสังคมด้วยและควรเพิ่มอัตราค่าบริการจ่ายยากดภูมิคุ้มกันให้เป็นไปตามราคาที่เป็นอยู่จริง หรือเทียบเท่ากับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีบำบัดทดแทนไต

4. ปัญหากรณีโรคที่ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับการทางการแพทย์

ควรยกเลิกโรคบางประเภทที่ไม่มีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ เช่น การรักษาผู้ติดยาเสพติด การรักษาภาวะมีบุตรยาก แวนดา สำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงสำนักงานประกันสังคมควรกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับส่วนเกินให้ผู้ประกันตนเป็นผู้ออก โดยแก้ไข เพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณท่าน ศ.ดร.สมปอง สุจริตกุล และดร.ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ช่วยค้นหาข้อมูล และคอยให้คำแนะนำ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ศรีธรรมรักษ์. (2551). เอกสารประกอบการสอนวิชากฎหมายแรงงานกับปัญหาแรงงาน “วิเคราะห์

พระราชบัญญัติประกันสังคม”. กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน

วิจิตรา (พึงลัดดา) วิเชียรชม. (2557). คำอธิบายกฎหมายประกันสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน

สมเจตน์ เรื่องเพิ่มพูน. (2549). การขยายประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม.



การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ครั้งที่ ๑๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่ 1)
กรุงเทพมหานคร : แสงจันทร์การพิมพ์.