

# การมีส่วนร่วมของแรงงานในการพัฒนาคุณภาพบริการ ของสถานพยาบาลประกันสังคม

บัณฑิตย ธนชัยเศรษฐ์\*

บทความนี้เน้นว่ามีคุณค่ามากในการสะท้อนภาพสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานโครงการประกันสังคมอย่างแท้จริง ในฐานของกรคนกลางและนักวิจัย ซึ่งสอดคล้องระหว่าง 4 ฝ่ายที่ปฏิสัมพันธ์กัน คือ 1) ลูกจ้างผู้ประกันตน/องค์กรแรงงาน (สหภาพ) 2) โรงพยาบาลผู้ให้บริการ/เครือข่าย 3) นายจ้าง/ฝ่ายบุคคล/บริหาร 4) เจ้าหน้าที่ประกันสังคม เขต, จังหวัด/สำนักงานประกันสังคม เราหวังว่าทุกฝ่ายคงได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลย้อนกลับนี้ ในแบบ Policy/Research/Action Linkage เพื่อปรับแก้พัฒนาให้เกิดตามเหมาะสม, สะดวก, พึงพอใจ, คุณภาพ, มาตรฐาน, ความเป็นธรรม และประสานประโยชน์ รวมทั้งควบคุมป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนอันอาจมีขึ้นได้ของทุกฝ่ายต่อไป--*บรรณาธิการ*

## สถานการณ์โดยรวม

กฎหมายประกันสังคมเป็นกฎหมายทางสังคมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของขบวนการแรงงาน และกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับเดียวของเมืองไทยที่ผ่านการประชุมสัมมนา ตั้งคณะกรรมการศึกษาพิจารณา ทบทวน มีข้อเสนอจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หลากหลายครั้งยาวนานกว่า 30 ปีและผ่านกระบวนการพิจารณาของรัฐสภาทุกชั้นตอนอย่างละเอียดกว่าที่กฎหมายจะผ่านออกมาได้ในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 โดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรต้องมีการลงมติยืนยันด้วยคะแนนเอกฉันท์ 330 เสียง

ในปีพ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีสถานพยาบาลหลัก (Main contractor) ภายใต้โครงการประกันสังคมทั้งสิ้น 195 แห่ง เป็นสถานพยาบาลภาครัฐบาล 128 แห่ง สถานพยาบาลภาคเอกชน 67 แห่ง และมีสถานพยาบาลเครือข่าย (Sub-contractor) รวม 2,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ

ในเดือนธันวาคม 2539 กองทุนประกันสังคมมี

สถานประกอบการขึ้นทะเบียนทั้งหมด 84,374 แห่ง และมีจำนวนผู้ประกันตน 5.68 ล้านราย เงินสมทบที่เก็บได้จาก 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล รวม 14,342.13 ล้านบาท คิดเป็นเงินสมทบเฉลี่ยต่อเดือน 1,195.18 ล้านบาท จ่ายประโยชน์ทดแทนทุกประเภทรวมจำนวน 5,711.12 ล้านบาท

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาสถิติผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในกรณีต่างๆ จะพบว่าปริมาณเพิ่มขึ้นมากทุกปี (ยกเว้นกรณีทุพพลภาพ) แสดงว่า กองทุนประกันสังคมที่จัดตั้งขึ้นสามารถเกื้อกูลประโยชน์สร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตของคนงานได้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยปีพ.ศ. 2538 นับเป็นปีแรกที่ผู้ประกันตนมาขอรับบริการรวมทุกกรณีมากกว่าจำนวนผู้ประกันตน

โครงสร้างการบริหารงานกองทุนประกันสังคมจะเป็นระบบไตรภาคีประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายนายจ้าง และรัฐบาลในรูปของ คณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทดแทนต่างๆ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล

\*นบ. นักวิจัย มูลนิธิอารมย์ พงศ์พจน์

การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ของสถานพยาบาลประกันสังคม

และการบริการทางการแพทย์ด้านต่างๆ ที่ คณะกรรมการ

ตารางที่ 1 สถิติการมาขอรับบริการของผู้ประกันตนในกรณีต่างๆ

ปีพ.ศ.	กรณีเจ็บป่วย (ครั้ง)	กรณีทุพพลภาพ (ราย)	กรณีตาย (ราย)	กรณีคลอดบุตร (ราย)	รวม (ครั้ง)	จำนวนผู้ประกันตน ทั้งประเทศ (คน)
2535	2,062,621	68	3,853	79,054	2,145,596	3,876,385
2536	3,037,467	190	4,976	118,611	3,161,244	4,623,607
2537	4,089,320	232	6,642	145,780	4,241,974	4,970,805
2538	4,986,145	306	9,378	229,710	5,225,539	5,184,441
2539	5,713,879	271	11,148	265,270	5,990,568	5,589,855

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

การแพทย์ จะเป็นผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลให้คณะกรรมการประกันสังคมพิจารณา

คุณภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหลายแห่งในโครงการประกันสังคมได้รับการร้องเรียนและวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ประกันตนเสมอมา โดยมีสาเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องกับบุคคลอย่างน้อย 4 ฝ่ายคือ ลูกจ้าง ผู้ประกันตน ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภคบริการทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรองและตรวจสอบคุณภาพของสถานพยาบาล และให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่ผู้ประกันตน นายจ้าง/ฝ่ายจัดการ ซึ่งใช้สิทธิเลือกโรงพยาบาลแทนลูกจ้าง หรือมีความสัมพันธ์ในผลประโยชน์ส่วนตัวบางอย่างกับสถานพยาบาล เป็นต้น

ฝ่ายลูกจ้างนั้นประสบปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพทางการแพทย์และบริการของโรงพยาบาลที่ไม่เป็นตามความคาดหวังความเข้าใจส่วนตัว การไม่มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลที่ใช้ตัดสินใจกำหนดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ และคณาจารย์จำนวนมากไม่มีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่นที่อยู่นอกโครงการประกันสังคม

คณาจารย์จำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยังไม่มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองอย่างแท้จริง เพราะสาเหตุหลายประการ เช่น ความไร้ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของสำนักงานประกันสังคม หรือฝ่ายบุคคลของบริษัทไม่ส่งแบบเลือกสถานพยาบาลและรายชื่อโรงพยาบาลให้ผู้ประกันตนได้มีโอกาสคัดเลือกอย่างรวดเร็วถูกต้องตามระยะเวลาที่กำหนด หรือคณาจารย์ไม่มีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาเลือกสถานพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นต้น

แม้ว่าจะมีผู้แทนฝ่ายลูกจ้างอยู่ในคณะกรรมการประกันสังคม และอนุกรรมการประกันสังคมประจำจังหวัด แต่ลูกจ้างส่วนใหญ่ไม่รู้จักผู้แทนเหล่านั้น อีกทั้งองค์กรแรงงานส่วนใหญ่ยังไม่มีสิทธิคัดเลือกผู้แทนของตนเองอย่างแท้จริงให้เข้าร่วมการบริหารงานประกันสังคม

บทบาทของ องค์กรแรงงาน ในระดับต่างๆ ต่อการมีส่วนร่วมตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลประกันสังคมยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบจริงจังและต่อเนื่อง เพราะมีภารกิจเฉพาะหน้าในการต่อรองเพื่อแก้ไขปัญหาค่าครองชีพ/รายได้ต่ำเป็นประจำตลอดจนขาดการรวมตัว และร่วมมืออย่างกว้างขวางเพื่อวางแผนจัดสร้างกลไกกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการอย่างมี

ประสิทธิภาพ

## สถานการณ์ปัญหาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม

“รัฐและเอกชนมีปัญหาด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพของการบริการที่แตกต่างกัน ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ขาดระบบการกำกับและตรวจสอบคุณภาพ ไม่มีการกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพของการให้บริการ และแม้แต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันก็ไม่ทันสมัย รวมทั้งลักษณะของการให้บริการแบบองค์รวมและการดูแลผู้ป่วยในยามฉุกเฉินยังอยู่ในสภาพที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงเรื่องของปัญหาอัตราค่ารักษาพยาบาล ทักษะของบุคลากร และจริยธรรม”<sup>1</sup>

“...โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ได้กระทำทุกวิถีทางเพื่อให้มีรายได้สูงขึ้น โดยเฉพาะการเรียกเก็บจากผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสังคม ในทางกลับกันโรงพยาบาลเอกชนจะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ จากผู้ป่วยประกันสังคมด้วยการรักษาพยาบาลหรือจ่ายยาเฉพาะที่สำคัญและจำเป็นเท่านั้น...”<sup>2</sup>

เราอาจวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน 5 ด้าน คือ

### 1. ด้านผู้ประกันตนหรือคนงานผู้รับบริการ

1.1 ความเข้าใจและความพึงพอใจส่วนบุคคลที่แตกต่างกันระหว่างคุณภาพการบริการเอาใจใส่ต้อนรับที่ดีกับคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดี

1.2 ความคาดหวังของคนงานที่จะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว เพื่อ

จะได้รับกลับไปทำงานต่อไปได้ เพราะตนเองจ่ายเงินสมทบไปก่อนแล้ว โรงพยาบาลได้รับเงินเหมาจ่ายไปก่อนแล้ว หรือเปรียบเทียบกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเดิมที่เคยใช้บริการมาแล้วเมื่อเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

1.3 คนงานไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือไม่กล้า และไม่สนใจใช้สิทธิของตนเองในการเลือกสถานพยาบาล เช่น

- เข้าใจว่าเป็นเรื่องของนายจ้างที่จะเลือกโรงพยาบาลใดให้บริการก็ได้
- ยอมให้นายจ้างหรือฝ่ายบุคคลเลือกโรงพยาบาลให้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วส่วนตัว ไม่ต้องยุ่งยากเสียเวลาตอบแบบคัดเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
- เลือกโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงที่ตั้งใกล้โรงงาน หรือมีเครือข่ายมาก โดยไม่พิจารณาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง
- เลือกโรงพยาบาลตามความต้องการหรือตามคำแนะนำของนายจ้าง หรือฝ่ายบุคคลเพราะกลัวมีปัญหาในการทำงาน โดยเฉพาะโรงงานที่ไม่มีสหภาพแรงงานหรือโรงงานขนาดเล็ก

1.4 คนงานบางรายเลือกรักษาเฉพาะกับแพทย์บางคน ทำให้ต้องเสียเวลาคอยนาน หรือทำให้โรงพยาบาลไม่อาจจัดบริการให้โดยเร็วได้

1.5 คนงานบางรายไม่รู้จักพูด หรือให้ข้อมูลความเจ็บป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน

1.6 ค่านิยม/ความเข้าใจที่ผิดบางอย่างของคนงาน เช่น จ่ายยาน้อย คือจ่ายยาไม่ดี

1.7 คนงานไม่รู้ ไม่เข้าใจช่องทางและวิธีการร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้สำนักงานประกันสังคมเข้าไปตรวจสอบแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลที่ให้บริการไม่ดี

1.8 คนงานขาดข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานกองทุนประกันสังคม ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จาก

1 สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544, หน้า 33.

2 บทสัมภาษณ์ นพ.บุญ วนาสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี, นสพ.กรุงเทพธุรกิจ, 28 พ.ย. 39 : หน้า 14.

ประสิทธิภาพ

## สถานการณ์ปัญหาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม

“รัฐและเอกชนมีปัญหาในด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพของการบริการที่แตกต่างกัน ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ขาดระบบการกำกับและตรวจสอบคุณภาพ ไม่มีการกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพของการให้บริการ และแม้แต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันก็ไม่ทันสมัย รวมทั้งลักษณะของการให้บริการแบบองค์รวมและการดูแลผู้ป่วยในยามฉุกเฉินยังอยู่ในสภาพที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงเรื่องของปัญหาอัตราค่ารักษาพยาบาล ทักษะของบุคลากร และจริยธรรม”<sup>1</sup>

“...โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ได้กระทำทุกวิถีทางเพื่อให้มีรายได้สูงขึ้น โดยเฉพาะการเรียกเก็บจากผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสังคม ในทางกลับกันโรงพยาบาลเอกชนจะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ จากผู้ป่วยประกันสังคมด้วยการรักษาพยาบาลหรือจ่ายยาเฉพาะที่สำคัญและจำเป็นเท่านั้น...”<sup>2</sup>

เราอาจวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน 5 ด้าน คือ

### 1. ด้านผู้ประกันตนหรือแรงงานผู้รับบริการ

1.1 ความเข้าใจและความพึงพอใจส่วนบุคคลที่แตกต่างกันระหว่างคุณภาพการบริการเอาใจใส่ต้อนรับที่ดีกับคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดี

1.2 ความคาดหวังของแรงงานที่จะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว เพื่อ

จะได้รับกลับไปทำงานต่อไปได้ เพราะตนเองจ่ายเงินสมทบไปก่อนแล้ว โรงพยาบาลได้รับเงินเหมาจ่ายไปก่อนแล้ว หรือเปรียบเทียบกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเดิมที่เคยใช้บริการมาแล้วเมื่อเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

1.3 คนงานไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือไม่กล้า และไม่สนใจใช้สิทธิของตนเองในการเลือกสถานพยาบาล เช่น

- เข้าใจว่าเป็นเรื่องของนายจ้างที่จะเลือกโรงพยาบาลใดให้บริการก็ได้
- ยอมให้นายจ้างหรือฝ่ายบุคคลเลือกโรงพยาบาลให้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วส่วนตัว ไม่ต้องยุ่งยากเสียเวลาตอบแบบคัดเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
- เลือกโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงที่ตั้งใกล้โรงงาน หรือมีเครือข่ายมาก โดยไม่พิจารณาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง
- เลือกโรงพยาบาลตามความต้องการหรือตามคำแนะนำของนายจ้าง หรือฝ่ายบุคคลเพราะกลัวมีปัญหาในการทำงาน โดยเฉพาะโรงงานที่ไม่มีสหภาพแรงงานหรือโรงงานขนาดเล็ก

1.4 คนงานบางรายเลือกรักษาเฉพาะกับแพทย์บางคน ทำให้ต้องเสียเวลาคอยนาน หรือทำให้โรงพยาบาลไม่อาจจัดบริการให้โดยเร็วได้

1.5 คนงานบางรายไม่รู้จักพูด หรือให้ข้อมูลความเจ็บป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน

1.6 ค่านิยม/ความเข้าใจที่ผิดบางอย่างของคนงาน เช่น จ่ายยาน้อย คือจ่ายยาไม่ดี

1.7 คนงานไม่รู้ ไม่เข้าใจช่องทางและวิธีการร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้สำนักงานประกันสังคมเข้าไปตรวจสอบแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลที่ให้บริการไม่ดี

1.8 คนงานขาดข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานกองทุนประกันสังคม ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จาก

1 สรุปรสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544, หน้า 33.

2 บทสัมภาษณ์ นพ.บุญ วนาสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี, นสพ.กรุงเทพธุรกิจ, 28 พ.ย. 39 : หน้า 14.

การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ของสถานพยาบาลประกันสังคม

กลไกการมีส่วนร่วมระดับต่างๆ ที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่

## 2. ด้านองค์กรแรงงาน

2.1 ขาดนโยบายที่จะตรวจสอบ และมีส่วนร่วม พัฒนางานประกันสังคมอย่างจริงจังในระยะยาว

2.2 ขาดการตรวจสอบและสนับสนุนการทำงานของฝ่ายลูกจ้าง ทั้งในคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการประกันสังคม จังหวัด โดยอาจมีสาเหตุจากการที่คณาจารย์และองค์กรแรงงานส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสคัดเลือกและรู้จักติดต่อกับผู้แทนลูกจ้าง เหล่านี้ได้ ประกอบกับผู้แทนลูกจ้างบางคนไม่เปิดตัว ทำงานอย่างโดดเดี่ยว หรือขาดความร่วมมือในการทำงาน ไม่สร้าง กลไกการประสานเชื่อมโยงกับคณาจารย์ในพื้นที่ เป็นต้น

2.3 ขาดความร่วมมือและสมานฉันท์ของผู้แทน ฝ่ายลูกจ้างและองค์กรแรงงานระดับต่างๆ ในการติดตาม ประเมินผลการบริหารงานประกันสังคม และร่วมกำหนด ผลักดันข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการสถานพยาบาล

## 3. ด้านนายจ้าง/ฝ่ายจัดการ

3.1 มีผลประโยชน์กับโรงพยาบาลบางแห่ง จึง ดำเนินการเลือกแทนให้ หรือชี้แนะ ชักจูงให้เลือกโรงพยาบาล เหล่านั้น

3.2 โกงเงินค่าจ้างคณาจารย์ แจ้งจำนวนรายชื่อ คณาจารย์ไม่ครบถ้วน แต่หักเงินสมทบไปตลอด เช่น มีคณาจารย์ 1,000 คน แต่แจ้งประกันสังคม 800 คน ทำให้คณาจารย์บางคนไม่มีสิทธิ

3.3 ไม่ส่งรายชื่อสถานพยาบาล และแบบเลือก สถานพยาบาลให้คณาจารย์ใช้สิทธิเลือกโรงพยาบาลเองได้ หรือส่งให้ล่าช้า

3.4 เข้าใจผิด ไม่รู้กฎหมาย ไม่รู้หน้าที่ตัวเอง เช่น ไปวินิจฉัยแทนเจ้าหน้าที่ประกันสังคมว่าลูกจ้างขาดเจ็บใน งานหรือนอกงาน นายจ้างกรอกแบบฟอร์มแทนลูกจ้าง ซึ่ง บางครั้งทำให้ได้เงินทดแทนน้อยลง หรือต้องเสียสิทธิไป โดยไม่สมควร

3.5 ไม่ส่งบัตรรับรองสิทธิและบัตรประกัน สังคมให้คณาจารย์โดยเร็วหรือส่งให้ไม่ครบถ้วน ทำให้ลูกจ้าง

บางรายมีปัญหาใช้สิทธิประกันสังคม

## 4. ด้านสถานพยาบาลและบริการทางการแพทย์

4.1 โรงพยาบาลบางแห่งเข้าโครงการประกัน สังคมเพื่อหวังผลกำไรทางธุรกิจ เมื่อโรงพยาบาลเติบโต และมีกำไรเพียงพอแล้ว ก็ขอยกออกจากโครงการประกันสังคม

4.2 โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกเก็บเงิน คณาจารย์ไปรักษาพยาบาลโดยอ้างว่ามีการใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เป็นโรคที่ต้องจ่ายเงินเอง เป็นต้น

4.3 สถานพยาบาลที่เคยเป็นเครือข่ายได้เปลี่ยน เป็นสถานพยาบาลหลักไปแล้ว โดยคณาจารย์ไม่รู้มาก่อน เมื่อ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเครือข่ายเดิม ทำให้ต้องรับภาระจ่าย ค่ารักษาพยาบาลเอง

4.4 โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ไม่ยอมรักษา ผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถยนต์ในทันที ต้องรอให้มีการรับรอง จากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกไว้ก่อน หรือรอบริษัท ประกันภัย หรือหากพบเห็นบัตรรับรองสิทธิการรักษา พยาบาล ก็จะให้รถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตามบัตรรับรอง สิทธิฯ ซึ่งเคยมีคณาจารย์ที่ต้องเสียชีวิต เพราะบางครั้งไม่ได้ พบบัตรรับรองสิทธิฯ และบัตรประกันสังคมไว้กับตัวตลอดเวลา

4.5 โรงพยาบาลรัฐ ขาดหมอประจำอยู่เวรใน วันหยุดเสาร์อาทิตย์ มีแต่พยาบาลเวร ทำให้คณาจารย์ต้อง เดือดร้อน ยอมจ่ายเงินไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ถ้าอดทนไหว ก็ต้องรอถึงวันทำงานปกติ

4.6 กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางแห่ง กำหนดให้คณาจารย์ต้องแสดงบัตรประจำตัวก่อน จึงจะรักษา ให้ทั้งที่สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้โรงพยาบาลทราบ แล้วว่าให้รักษาไปก่อน

4.7 โรงพยาบาลบางแห่ง ขาดการบริหาร จัด เก็บข้อมูลผู้ประกันตนอย่างทันสมัย ครบถ้วน เพื่อจะตรวจ สอบคณาจารย์ได้สะดวกรวดเร็วโดยไม่จำเป็นต้องให้คณาจารย์ แสดงบัตรประกันสังคมทุกครั้งเสมอ

4.8 พฤติกรรม ทำทีของแพทย์ในการพูดจากับ คณาจารย์ หรือมีการเปลี่ยนของยา/ชนิดยาต่อหน้าคณาจารย์ หรือ ให้ปริมาณชนิดยาเปลี่ยนไปจากเดิม

4.9 การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีคุณภาพต่ำกว่าผู้เจ็บป่วยทั่วไป ที่จ่ายเงินรักษาตัวเอง เพราะคณาจารย์บางส่วนต้องไปหาแพทย์ บ่อย เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่อาจหายได้เร็ว ซึ่งส่วนใหญ่ จะแก้ปัญหาโดยใช้วิธียอมจ่ายเงินให้โรงพยาบาลหรือเลือก ไปรักษาที่อื่นแทนเพื่อต้องการกลับไปทำงานเร็วที่สุด

4.10 แพทย์ในโรงพยาบาลบางแห่ง แนะนำคน งานให้ไปรักษาที่แพทย์ที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง เพื่อจะ ได้หายเจ็บป่วยเร็วขึ้นหรืออ้างว่าแพทย์อีกแห่งหนึ่งมีความ เชี่ยวชาญกว่า

4.11 ขาดระบบการตรวจสอบและควบคุม มาตรฐานคุณภาพ การรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล และแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

4.12 บางครั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ข้อมูล คำตอบในการใช้สิทธิประกันสังคมของคณาจารย์ไม่ชัดเจน

4.13 แพทย์จำนวนมากไม่ยอมออกใบรับรอง แพทย์ให้ผู้ประกันตน ต้องเป็นกรณีเจ็บป่วยหนักสาหัส ชัดเจนถึงจะออกให้ แพทย์บางรายจะโทรศัพท์ปรึกษาหรือ ขออนุญาตนายจ้างหรือฝ่ายบุคคลก่อนตัดสินใจออกใบรับรอง แพทย์ให้ผู้ประกันตน

#### 5. ด้านการบริหารของสำนักงานประกันสังคม

5.1 การใช้วิธีเหมาจ่ายอัตรา 800 บาท/ผู้ ประกันตน 1 คน/ปี แก่โรงพยาบาลเป็นการสร้างกำไรแก่ โรงพยาบาลและเพื่อความสะดวกในการบริหารของ สำนักงานประกันสังคมมากกว่าการจูงใจให้แพทย์ต้อง รักษาคนงานอย่างมีประสิทธิภาพได้

5.2 สำนักงานประกันสังคมไม่มีอำนาจควบคุม ลงโทษสถานพยาบาลเอกชนได้โดยตรง หากแต่เป็นหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุข

5.3 สำนักงานประกันสังคมกำหนดโควตาจำนวน ผู้ประกันตนแต่ละโรงพยาบาลไว้ (โดยเฉพาะโรงพยาบาล เอกชน) ในขณะที่ให้สิทธิผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาล เองได้ ซึ่งบางครั้งโรงพยาบาลที่บริการดี ผู้ประกันตนได้ใช้ สิทธิเลือกแล้วหรือเลือกซ้ำก็อาจไม่มีโอกาสใช้บริการสถาน พยาบาลที่ตนพอใจได้

5.4 สำนักงานประกันสังคมขาดการประชาสัมพันธ์ให้ลูกจ้าง นายจ้างได้เข้าใจสิทธิตนเองอย่างถูกต้อง กว้างขวาง

5.5 คณะกรรมการอุทธรณ์มีความล่าช้าในการ พิจารณาเรื่องร้องเรียนต่างๆ ของผู้ประกันตน

5.6 คณะกรรมการการแพทย์มีที่มาจากโรง พยาบาลเอกชนมาก และไม่มีผู้แทนฝ่ายลูกจ้างหรือแพทย์ ที่ฝ่ายลูกจ้างเสนอเข้าไปในคณะกรรมการการแพทย์ ทำให้ คณาจารย์ไม่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลและพิจารณากำหนดสิทธิ ประโยชน์ทางการแพทย์โดยตรง และทำให้การพิจารณา อัตราเงินเหมาจ่าย สิทธิประโยชน์บางอย่างเข้าข้าง ประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชนได้มาก

5.7 เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมบางรายมี ผลประโยชน์กับโรงพยาบาล

5.8 คณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด มี หน้าที่จำกัด ไม่สามารถมีมติกำหนดอะไรได้ เช่น กรณีการ วินิจฉัยคุณภาพ นอกจากนั้น คณะอนุกรรมการฯ ในบางแห่ง ขาดการประชุมต่อเนื่องเพื่อติดตามงานหรือขาดการ พิจารณาแต่งตั้งผู้แทนฝ่ายลูกจ้างที่มีความพร้อมเข้าร่วม ประชุมได้ต่อเนื่อง

5.9 ฝ่ายคณาจารย์ไม่มีส่วนร่วมตรวจสอบสถาน พยาบาลประกันสังคม เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประกัน สังคมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางคนเท่านั้น

5.10 โครงการอบรมให้ความรู้กฎหมายประกัน สังคมแก่คณาจารย์ยังจัดได้ไม่กว้างขวาง เพราะให้เฉพาะองค์กร ระดับสภาองค์กรลูกจ้างเท่านั้นที่จะขอทุนมาจัดได้ ซึ่ง บางแห่งก็จัดได้ไม่ครบทุกโครงการ และเน้นเรื่องกฎหมาย ระเบียบสิทธิประโยชน์ทดแทนเป็นสำคัญ โดยขาดการให้ ข้อมูลปัญหาบริการของสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นแก่คณาจารย์ เพื่อเป็นบทเรียน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและป้องกัน ปัญหาการบริการที่อาจเกิดขึ้นได้อีก

## ข้อเสนอเพื่อการมีส่วนร่วมของคณงานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาล

1. ดำเนินการให้คณงานแต่ละคนมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลด้วยตนเองด้วยความอิสระเป็นตัวของตัวเองมากที่สุด โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ

1.1 ส่งข้อมูลสถานพยาบาลและแบบการเลือกสถานพยาบาลไปถึงคณงานแต่ละคนโดยตรง เหมือนเอกสารชำระภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา โดยไม่ต้องส่งผ่านฝ่ายจัดการของสถานประกอบการ

1.2 ไม่กำหนดเพดานชั้นสูงหรือโควตาจำนวนผู้ประกันตนที่แต่ละโรงพยาบาลจะรับได้ เพื่อให้เกิดการแข่งขันพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นธรรมโดยแท้จริง

สำนักงานประกันสังคมจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลความพร้อมหรือศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละแห่งให้ชัดเจน โดยกำหนดให้สิทธิสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่จะจำกัดรับผู้ประกันตนหรือไม่ จำนวนเท่าไร และต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อผู้ประกันตนหากไม่สามารถจัดบริการทางการแพทย์อย่างถูกต้องเพียงพอแก่ผู้ประกันตนได้

1.3 กำหนดมาตรการห้ามหรือสกัดกั้นนายจ้าง/ฝ่ายจัดการที่จะดำเนินการเลือกสถานพยาบาลแทนคณงานหรือชี้นำสั่งการให้คณงานต้องเลือกตามความต้องการของนายจ้าง

1.4 จัดตั้งผู้ประสานงานโครงการประกันสังคมประจำสถานประกอบการ/โรงงาน โดยมาจากกรรมการลูกจ้างหรือกรรมการสหภาพแรงงาน หรือกรรมการอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หรือมาจากการคัดเลือกของคณงานในโรงงานนั้น เป็นต้น เพื่อประสานงานระหว่างสำนักงานประกันสังคมกับผู้ประกันตนในการดำเนินงานให้ใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีข้อมูลที่ถูกต้องทันกำหนดและตามความพอใจของคณงานแต่ละคนมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอจากฝ่ายคณงานจำนวนมากด้วยว่า ควรเปลี่ยนไปใช้วิธีจ่ายค่าบริการพยาบาลตามใบเสร็จ (Fee for services) แก่สถานพยาบาลเหมือนกอง

ทุนเงินทดแทน โดยรัฐต้องจัดระบบควบคุมค่ารักษาพยาบาลให้เป็นธรรมเคร่งครัดรัดกุมมากที่สุด เพราะระบบจ่ายตามใบเสร็จทำให้ผู้ประกันตนมีโอกาสได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพอย่างแน่นอนต่อเนื่องได้มากกว่าระบบเหมาจ่ายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

2. คณงานต้องมีผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ และมีส่วนร่วมตรวจสอบคุณภาพบริการของสถานพยาบาลอย่างแท้จริง โดยมีหลักการคือ

2.1 ให้ผู้แทนฝ่ายลูกจ้างในคณะกรรมการประกันสังคม หรือคณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด หรือตัวแทนสหภาพแรงงานที่อยู่ในเขตท้องที่ที่โรงพยาบาลดำเนินกิจการอยู่ มีส่วนร่วมตรวจสอบโรงพยาบาลพร้อมกับเจ้าหน้าที่ประกันสังคมได้ หรือมีอำนาจตรวจสอบโดยตรงได้ถ้าได้รับคำร้องเรียน

2.2 มีผู้แทนของลูกจ้างในคณะกรรมการการแพทย์ เพื่อให้มีส่วนร่วมโดยตรง ในกระบวนการพิจารณาตัดสินใจกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์การให้บริการทางการแพทย์ และร่วมดำเนินการให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.3 หน่วยงานรัฐต้องกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบสถานพยาบาลที่เข้าใจง่าย และทำได้ไม่ยาก ให้คณงานทั่วไปได้รับรู้ด้วยว่า ตนถูกเอาเปรียบหรือคดโกงจากสถานพยาบาลที่ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

3. จัดให้มีช่องทางกรร้องทุกข์ที่ผู้ประกันตนจะร้องทุกข์ได้โดยสะดวกและได้รับความเป็นธรรมอย่างรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐที่มีอยู่

4. ให้มีมาตรการลงโทษอย่างเคร่งครัดแก่สถานพยาบาลที่ไร้คุณธรรม หรือบกพร่องทางการแพทย์

5. ดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างกว้างขวาง ต่อเนื่องให้คณงานเข้าใจความสำคัญของสิทธิการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง และประโยชน์ทดแทนที่ตนเองจะได้รับและวิธีการร้องเรียนสอบถาม เมื่อประสบปัญหาการใช้สิทธิต่างๆ

6. จัดระบบการประสานงานระหว่างผู้แทนฝ่ายลูก

จ้างในคณะกรรมการชุดต่างๆ ของโครงการประกันสังคม กับองค์กรแรงงานทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อร่วมมือกันติดตามตรวจสอบและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคมให้ก้าวหน้าเป็นธรรมแก่คนงานโดยส่วนรวมมากที่สุด

7. องค์กรแรงงานทุกระดับควรพัฒนาศักยภาพ การรวมตัว และกำหนดนโยบายแผนงานการบริหารองค์กร อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ บริการสถานพยาบาล เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูก ต้องเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ และเพื่อสร้างหลัก ประกันคุ้มครองสิทธิผู้ประกันตนอย่างเข้มแข็งในระยะยาว โดยพิจารณาจัดตั้งองค์กรหรือศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ประกัน ตนเหมือนกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

8. กระจายอำนาจการบริหารงานไปสู่คณะ อนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดให้มากที่สุด เพื่อให้ อนุกรรมการไตรภาคีมีบทบาทตัดสินใจแก้ปัญหาการ

บริการทางการแพทย์ และจัดซื้อจำกัด/อุปสรรคที่เกี่ยวข้อง อย่างรวดเร็วและยุติธรรมแก่คนงานในจังหวัดท้องถิ่นนั้น

### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พงัน และศูนย์พัฒนาแรงงานและ การจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการเสวนา บทบาทองค์กรแรงงาน กับการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการของสถาน พยาบาลประกันสังคม. 15 ธันวาคม 2539.
2. มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พงัน. เอกสารผลการประชุมระดม สมองผู้แทนคนงานและนักวิชาการ. 27-28 มกราคม 2540.



### คมคำ ♦ ความคิด

“เมื่อปัญญายังพัฒนาไม่เพียงพอ ถ้ามนุษย์จะไม่ดำเนินชีวิตโดยใช้ความชอบใจไม่ชอบใจ (ตัณหา) เป็นเครื่องชี้นำ เขาก็จะใช้ความเชื่อ (ศรัทธา) เป็นเครื่องชี้นำ ความเชื่อนั้นอย่างดีก็ช่วยให้เกิด ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ต่างจากปัญญาที่ทำให้เข้าถึงความมั่นคงปลอดภัยจริงๆ คนที่อยู่ด้วย ศรัทธา จึงมีความสุขแบบปลอมประโลมใจ อบอุ่นใจ มีความหวัง หรือได้รับการปกป้องคุ้มครอง ซึ่งยังไม่ใช่ความสุขที่แท้จริง ต่างจากปัญญาที่แก้ปัญหาหมดไป ซึ่งทำให้หลุดรอดปลอดภัย ไปรุ่งโรจน์ เป็นไท ซึ่งเป็นความสุขที่แท้จริง ทางพุทธศาสนาจึงสอนว่า ‘การได้ปัญญา เป็นความสุข’ ”

➔ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต) “การศึกษากับการวิจัย เพื่ออนาคตของประเทศไทย”