

ความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน Disparity of 3 Health Insurance Schemes

กนิษฐา สุขสมัย¹

พรชัย เทพปัญญา² และ นรินทร์ สังข์รักษา³

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Kanitta Suksamai¹,

Pornchai Dhebpanya² and Narin Sangruga³

Silpakorn University, Thailand^{1,2,3}

Corresponding Author, E-mail: thanadidi@gmail.com

บทคัดย่อ *

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 25 คน ผลจากการวิจัยพบว่าความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเงินการคลังโดยรัฐให้เงินอุดหนุนแต่ละกองทุนไม่เท่ากัน 2) ด้านการบริหารจัดการกองทุนโดยแต่ละกองทุนมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน เช่น ระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเป็นต้น 3) ด้านสิทธิประโยชน์แต่ละกองทุนมีเงื่อนไขการรักษาที่แตกต่างกันสำหรับการรักษาโรคเดียวกันในบางรายการรวมทั้งมีทางเลือกในการรักษาที่แตกต่างกันบางรายการจากการใช้ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์และอวัยวะเทียม และ 4) คุณภาพการรักษาและการบริการพบว่าสวัสดิการรักษายาบาลจะได้รับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา คือ กองทุนประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นรัฐบาลควรมีกลไกกลางควบคุมทั้ง 3 กองทุนให้มีการบริหารจัดการทิศทางเดียวกัน และประชาชนทุกสิทธิควรได้รับบริการทางด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมโดยมีชุดสิทธิประโยชน์จำเป็นเหมือนกัน

* วันที่รับบทความ: 22 เมษายน 2562; วันแก้ไขบทความ 27 มิถุนายน 2562; วันตอบรับบทความ: 29 มิถุนายน 2562

Received: April 22, 2019; Revised: June 27, 2019; Accepted: June 29, 2019

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำ; ระบบสุขภาพ; สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ; กองทุนประกันสังคม; หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Abstract

This research aimed to study the context and the problem of disparity of 3 health insurance schemes by using the qualitative research method which was conducted by document analysis and in-depth interviews with the 25 key informants related these skills. The research results indicated that the problems of disparity in four aspects that found that 1) the budget allocation aspect; both civil servant medical benefit and universal coverage scheme received 100 percent government budget, unlike the social security scheme people have the right to contribute and the government paid part of it. 2) The schemes management aspect; the payment systems for hospitals were different that affecting to the quality of medical care and the services provided by the hospitals were different. 3) The health care benefits; it was found that conditions for treatment in the same disease have different treatment conditions, including medicines, supplies, and artificial organs, which differentiate each of the rights for different medical services. And 4) the quality of the medical care and service; it was found that the civil servant medical benefit would be most satisfied, the second was social security scheme, and universal coverage scheme respectively.

From these problems, the government should take control of the 3 health insurance schemes to have the same management mechanism, and essential benefits to ensure that people of the 3 health insurance schemes receive equal and fair health services.

Keywords: Disparity; Health System; Civil Servant Medical Benefit; Social Security Scheme; Universal Coverage Scheme

บทนำ

รัฐบาลประเทศไทยให้ความสำคัญในสุขภาพของประชาชน และมีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชน ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพแก่ประชาชน 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มที่อยู่ในระบบ “กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ” ซึ่งครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างของภูมิภาค (Public formal sector) และบุคคลในครอบครัวประมาณ 5 ล้านคน 2) กลุ่มลูกจ้างภาคเอกชน (Private formal sector) อยู่ในระบบ “กองทุนประกันสังคม” โดยเกิดมาจากแนวคิดเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสังคมให้แก่ลูกจ้าง ครอบคลุมผู้เอาประกันตนที่เป็นลูกจ้างและพนักงานบริษัทเอกชนประมาณ 10.50 ล้านคน และ 3) กลุ่มประชาชนที่อยู่ในภาคการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการ (Informal sector) ประกอบด้วย ผู้ใช้แรงงานรับจ้าง และเกษตรกร เป็นต้น ซึ่งอยู่ในระบบ “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (Sumrit Srithamrongsawat, 2012 : 1) ครอบคลุมผู้ได้รับสิทธิจำนวน 63.2 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 99 ของประชากรไทยทั้งหมด แต่มีจำนวนผู้ลงทะเบียนใช้สิทธิเพียง 48 ล้านคน

แม้ว่าปัจจุบันประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุม 99 เปอร์เซ็นต์ ความเหลื่อมล้ำเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงอย่างมากในกลุ่มหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคมว่าได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการแม้ว่าสิทธิประโยชน์เหมือนกันหากเงื่อนไขการใช้บริการที่ต่างกันก็ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการใช้บริการที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับยานอกบัญชียาหลัก ยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศ หรือยาที่มีราคาแพง รวมถึงการได้รับหัตถการบางอย่าง เช่น การผ่าตัด การผ่าตัดส่องกล้อง สูงกว่าผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคม รวมถึงพบความแตกต่างของกระบวนการและผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐาน เช่น การตรวจ HbA1C, ไขมันในเลือด, จอประสาทตา (Sumrit Srithamrongsawat et al., 2013 : 20)

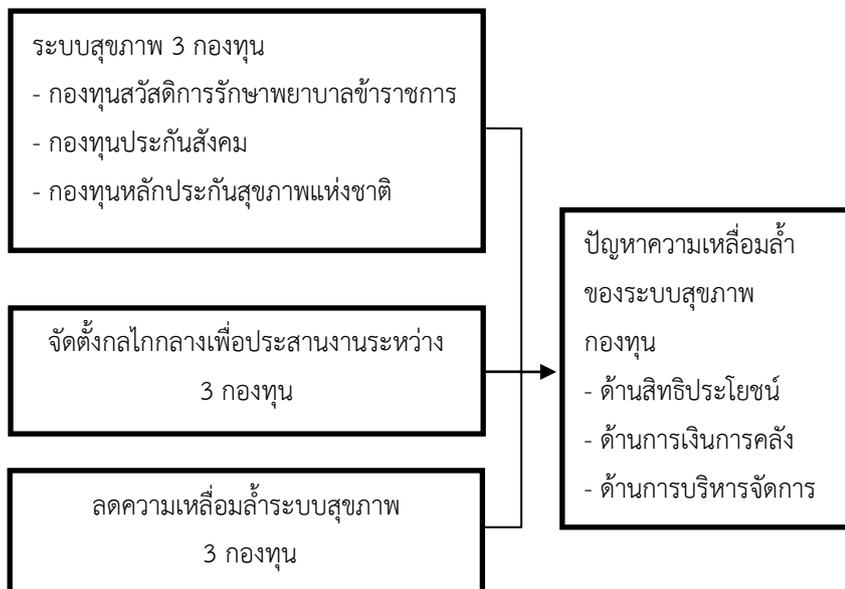
จากการที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน 3 กองทุนจึงทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านภาวะสุขภาพอย่างมากมาย จึงมีปัญหาว่าควรทำอย่างไรที่จะทำให้คนไทยได้รับการบริการรักษายาบาลจากระบบประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากทุกระบบก็ใช้งบประมาณของแผ่นดินเหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความ

เหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน เพื่อหาแนวทางลดความเหลื่อมล้ำของปัญหาเหล่านี้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการกำหนดนโยบายสาธารณะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ได้แก่ สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน จากการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร โดยการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แผ่นพับ สื่อชนิดต่างๆ และอินเตอร์เน็ตผ่านเว็บไซต์ต่างๆ ผู้วิจัยได้ประเด็นปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเงินการคลัง 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านสิทธิประโยชน์ และ 4) คุณภาพการรักษาและการบริการของสถานพยาบาล

2. ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลหลัก 25 คน ประกอบด้วยผู้จัดหาบริการและผู้กำกับสถานพยาบาล ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

วิธดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ศึกษาสภาพการณ์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ประกอบด้วย สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) วิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) ที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ประกอบด้วย สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยตำรา บทความวิชาการเอกสารต่างๆ และเว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแนวคิดทฤษฎี วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรายงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานสภาพการณ์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 3 กองทุน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) รวม 25 คน ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน

1) ศึกษาปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน

2) วิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุนประกอบด้วยตำรา บทความวิชาการ เอกสารต่างๆ และเว็บไซต์ต่างๆ และรายงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) รวม 25 คน ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

ขั้นตอน	ขั้นตอนการวิจัย	ผลที่ได้รับ
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน	1.การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) 2.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)	ได้ข้อมูลสภาพการณ์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน	1.การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) 2.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)	ปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 1 สรุปขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างแบบการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายเปิดโดยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและข้อความให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และอาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำถามแล้ว จากนั้นนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐและกลุ่มผู้ใช้แรงงานนำกลับมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงในภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ (Valid and Reliable)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการถอดเทปบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาแยกประเภท จัดหมวดหมู่ แยกตามประเด็นที่ศึกษา เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะของการบรรยายข้อมูลพร้อมกับสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพ 3 กองทุน มีความเหลื่อมล้ำทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันสรุปได้เป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านสิทธิประโยชน์

ระบบสุขภาพ ทั้ง 3 ระบบ ต่างก็มีแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่แตกต่างกันโดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับผู้ทำงานภาครัฐ ซึ่งมีรายได้น้อย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจที่เสียสละทำงานเพื่อประชาชนส่วนรวม ส่วนระบบประกันสังคมมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อให้ประชาชนที่เป็นลูกจ้างเอกชนมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อไม่ต้องมีความกังวลจากการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยและยังมีรายได้ถึงแม้ว่าไม่มีงานทำ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสิทธิรักษายาบาลขั้นพื้นฐานครอบคลุมคนไทยทั่วประเทศถึงแม้ว่าทั้ง 3 กองทุน มีชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมอย่างรอบด้าน ทั้งการบริการ ผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ทันตกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าห้องค่าอาหาร ค่าคลอด ที่ไม่แตกต่างกันมาก แต่ด้วยวิธีการบริหารจัดการและการจ่ายที่ต่างกันก็ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่และเงื่อนไขการรักษาที่ต่างกันของผู้มีสิทธิ โดยผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถใช้สวัสดิการรักษายาบาลได้อย่างเต็มที่ โดยการกำหนดการเบิกจ่ายการรักษายาบาลแบบปลายเปิดให้กับสถานพยาบาลตามรายการที่สถานพยาบาลให้บริการ จึงทำให้ได้รับการรักษายาบาลได้ครอบคลุมมากกว่าสิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีรูปแบบการจ่ายแบบปลายปิดคือเหมาจ่ายรายหัว อีกทั้งสิทธิประกันสังคมผู้มีสิทธิต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในขณะที่สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องร่วมจ่าย แต่กลับได้รับทางเลือกจำนวนรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคน้อยกว่าทั้งสองสิทธิ

2. ด้านการเงินการคลัง

แหล่งเงินของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากงบประมาณแผ่นดิน โดยรัฐจัดสรรให้ทั้งหมด ในขณะที่กองทุนประกันสังคมแหล่งเงินมาจากเงินสมทบจากรัฐ ซึ่งสร้างภาระให้กับนายจ้างและลูกจ้าง ส่วนจำนวนผู้ใช้สิทธินั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนผู้ใช้สิทธิมากที่สุด และสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการใช้บริการและรูปแบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพหลัก

3 กองทุนยังมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด และยังคงมีความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นระหว่างกองทุน

3. ด้านการเงินการคลัง

ผลการวิจัยพบว่าทั้ง 3 กองทุนมีรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังต่างกัน ระบบประกันสังคมเป็นระบบเดียวที่มีการบริหารจัดการในลักษณะกองทุนที่ใช้เงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือนายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ ขณะที่อีก 2 ระบบมีแหล่งเงินจากภาษี และมีวิธีการจัดสรรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรงบประมาณแก่สถานพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว ขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจัดสรรค่าใช้จ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามค่าใช้จ่ายจริง ทำให้สิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนแตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งเงินของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากงบประมาณแผ่นดิน โดยรัฐจัดสรรให้ทั้งหมด ในขณะที่กองทุนประกันสังคมแหล่งเงินมาจากเงินสมทบจากรัฐ ซึ่งสร้างภาระให้กับนายจ้างและลูกจ้าง ส่วนจำนวนผู้ใช้สิทธินั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนผู้ใช้สิทธิมากที่สุด และสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการใช้บริการและรูปแบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุนยังมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด และยังคงมีความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นระหว่างกองทุน

3. ด้านการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพ ทั้ง 3 กองทุน มีรูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ การเบิกจ่ายเงินของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นแบบตามรายการที่จ่ายจริง (Fee for Service) โดยจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลตามรายบริการที่สถานพยาบาลให้บริการ การกำกับดูแลการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจึงไม่ได้ดำเนินการผ่านกรมบัญชีกลางที่ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้จ่ายเงิน แต่ให้สถานพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมคุณภาพในการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารจัดการที่ง่ายที่สุด แต่ยากต่อการควบคุมค่าใช้จ่าย ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบว่ากำลังคนในการทำงานไม่เพียงพอกับภาระงาน มีศักยภาพและคุณภาพไม่เพียงพอ อีกทั้งกลไกกลางในการบริหารทั้ง 3 ระบบ โดยบริหารจัดการภายใต้หน่วยงานที่ต่างกัน และการบริหารจัดการเรื่องการพัฒนาและกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศในระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชน ยังมีบทบาทที่ยังไม่มีความชัดเจนตามภารกิจ และขาดการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมและถูกต้องกับประชาชนในเรื่อง ชุดสิทธิประโยชน์ของการใช้บริการ การเลือกหน่วยบริการ การจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการ

4. ด้านคุณภาพบริการ

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพในการรักษาพยาบาลต่างกันเนื่องจากแต่ละกองทุนมีอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแต่ละกองทุนแตกต่างกันนอกจากความแตกต่างในมิติของการรักษาพยาบาล นอกจากนี้คุณภาพของการรักษาพยาบาลเป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินความคุ้มค่าของระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่องบประมาณมีจำกัดทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องพยายามให้ได้มาซึ่งการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่ต้องกำกับดูแลและผู้ให้บริการ โดยบทบาทที่ทับซ้อนแบบนี้ทำให้การกำกับดูแลระบบเป็นไปได้ยาก เพราะเมื่อไรก็ตามที่ต้องต่อรองเพื่อให้สถานพยาบาลได้รับค่ารักษาจากระบบประกันสุขภาพมากขึ้น ก็เหมือนกับเป็นการต่อรองเพื่อโรงพยาบาลของตัวเอง จึงเป็นการเอียงข้าง ทั้งที่ กระทรวงฯ ควรเป็นผู้กำกับดูแลว่าค่ารักษาที่โรงพยาบาลได้รับอยู่นั้นครอบคลุมต้นทุนการรักษาหรือไม่ และสถานพยาบาลให้การรักษามีคุณภาพมาตรฐานหรือไม่ บทบาทที่เป็นกลางและเป็นธรรมกับทั้งฝ่ายประชาชนและผู้ให้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการพิจารณาสภาพการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพ 3 กองทุน มีประเด็นที่สำคัญสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ด้านสิทธิประโยชน์

ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน อย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ในการรักษาพยาบาล

ระบบใดก็ตาม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Siwilai, C. (2008 : 15) ศึกษา เรื่องสิทธิการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงสิทธิการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่23) พ.ศ.2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543 รวมทั้งปัญหาที่ลูกจ้างผู้ประกันตนประสบเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ตลอดจนค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปรับปรุงสิทธิการรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมผลการศึกษาพบว่า กฎหมายประกันสังคมกำหนดเงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตนทำให้ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้รับความคุ้มครองทันทีอีกทั้งยังมีข้อกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์อาทิโรคที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือกรณีมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายอื่นก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุนมีความเหลื่อมล้ำมีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ อาทิเช่น ที่มาของกองทุน เงื่อนไขการใช้บริการ วิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาล เป็นต้น ความแตกต่างของ 3 ระบบประกันสุขภาพไทยนี้ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รัฐจึงควรออกนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ และให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเขามามีส่วนร่วมรับภาระในการจัดสวัสดิการสังคม ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัยทั่วถึง และเท่าเทียม แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางการเงิน การบริหารจัดการ เพื่อความยั่งยืนและสมเหตุผลของระบบสวัสดิการด้วย

2. ด้านการเงินการคลัง

จากการศึกษาพบว่างบประมาณทั้ง 3 กองทุนที่ได้รับจากรัฐบาลยังไม่เท่าเทียมกัน จึงทำให้แต่ละกองทุนได้รับงบประมาณยังไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน รัฐบาลจึงควรให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 กองทุนอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีงบประมาณรายจ่ายครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับให้เท่าเทียมกัน และจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขในอัตราเดียวกันที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานจำเป็นและจัดให้มีหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณากำหนดงบประมาณให้ชัดเจน เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่

เพียงพอสำหรับทุกสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน และลดค่าใช้จ่ายด้านยา ในระบบประกันสุขภาพที่ยังมีความสูญเสีย โดยมีมาตรการห้ามมีการใช้นอกบัญชียาหลักโดยไม่มี ความจำเป็น หรือมีการสั่งจ่ายต้นแบบแทนที่การสั่งจ่ายชื่อสามัญที่มีคุณภาพที่ผลิตภายในประเทศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ratchaniboon Namjaidee (2014, 74 : 82) ศึกษาเรื่องการเลือกใช้สิทธิการรักษาภายใต้ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยไม่ใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานร้อยละ 28.3 และร้อยละ 64.8 เคยเปลี่ยนสิทธิการรักษาในรอบ 2 ปีมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สิทธิการรักษา ดังนี้ ปัจจัยที่มีอยู่ก่อน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และทัศนคติด้านการรักษา และพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 37 ปี ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้ที่มีทัศนคติด้านการรักษาระดับปานกลางขึ้นไปจะใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานของตนเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ และสิทธิการรักษาพื้นฐานโดย พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการจะใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานของตนเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยด้านความจำเป็น ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และลักษณะของความเจ็บป่วยโดยพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและมีลักษณะอาการของโรคเรื้อรังจะใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานของตนเป็นส่วนใหญ่โดยปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สิทธิการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีความเห็นว่าระบบประกันสุขภาพควรมีระบบเดียวกันทั้งประเทศ ผู้ป่วยร้อยละ 55.5 มีความเห็นว่าควรมีส่วนร่วมจ่ายซึ่งมีความสามารถจ่ายได้เฉลี่ย 95.33 บาท และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sonenberg, A. & Knepper, H. J. (2016 : 143-153) พิจารณาความไม่เท่าเทียมกัน: นโยบายด้านกฎระเบียบของผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลการเข้าถึงการดูแล และผลลัพธ์ด้านสุขภาพแตกต่างกันไปอย่างไรในสี่รัฐ ผลการศึกษาพบว่า ข้อจำกัดและความไม่สอดคล้องของ นโยบาย NP SOP อาจมีผลต่อความสามารถในการทำงานด้านสุขภาพ และความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรทั่วประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งความกังวลเกี่ยวกับตัวชี้วัดหลักด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ารัฐที่มีข้อบังคับ NP SOP ที่เข้มงวดมากขึ้น ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการปฐมภูมิซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากร

จะเห็นว่าการเงินการคลังของระบบสุขภาพ 3 กองทุน มีความแตกต่างกันตามระบบกองทุน ซึ่งรัฐบาลมิได้ให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 กองทุนอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้งบประมาณรายจ่ายไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน และอัตราค่าบริการสาธารณสุขจึงมีอัตราไม่เท่ากัน ดังนั้นรัฐบาลควรให้เงินอุดหนุนทั้ง 3

กองทุนอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีงบประมาณรายจ่ายครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับให้เท่าเทียมกัน และจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขในอัตราเดียวกันที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานจำเป็น

3. ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเกี่ยวกับกลไกการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายค่าบริการ (Payment mechanism) หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขยังมีการบริหารจัดการยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงควรมีการพัฒนากระบวนการเรียกเก็บค่าบริการ (Claiming system) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและระบบการลงทะเบียนสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของประชาชนทุกกลุ่มให้ถูกต้อง และไม่ซ้ำซ้อน โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการลงทะเบียน และจัดให้มีกลไกกลางในการบริหารระบบร่วมกันทั้ง 3 ระบบ โดยบริหารจัดการภายใต้หน่วยงานเดียวกัน อีกทั้งการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง และการติดตามประเมินผล เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากผู้มีสิทธิ อย่างเป็นระบบที่ชัดเจน และโปร่งใส เป็นธรรมเพื่อนำข้อเสนอแนะไปสู่การ พัฒนา/ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพในภาพรวม สอดคล้องกับแนวคิดของ Health Systems Research Institute. (2012 : 1-16) เห็นว่า การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติและภายใน 1 ปีจะมีหน่วยงานกลางในการจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่ายระดับชาติ (National clearing house) โดยหน่วยบริการจะส่งข้อมูลทุกระบบผ่านหน่วยงานเดียวระบบเดียวมีระบบการเรียกเก็บเงินจาก สปสช. ไปยังกองทุนอื่นและจ่ายเงินจาก สปสช. ให้หน่วยบริการเป็นระบบเดียวใช้ได้กับ 3 กองทุนเป็นต้น และสอดคล้องกับ Sirirat Suwannarat (2014 : 112-119) ศึกษาเรื่อง “การจัดการการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนนอกเครือข่ายกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ผลวิจัยพบว่าด้านการจัดการการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลมีการวางแผนกำหนดเป้าหมายการทำงานโดยยึดหลักวิชาชีพภายใต้มาตรฐานเดียวมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินการตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลต้นสังกัดภายหลังจากผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยแล้วมีการประชุมระหว่างคณะผู้บริหารกับหัวหน้าฝ่ายต่างๆภายในโรงพยาบาลประกอบกับระบบ

รายงานมีความชัดเจนเรื่องการสร้างวิสัยทัศน์ขององค์การในการให้บริการด้านการแพทย์
ฉุกเฉินและการควบคุมมาตรฐานโดยภาพรวมของโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากลระบบ
การตรวจสอบภายในระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ และแนวทางการจัดการการให้บริการด้าน
การแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพคือการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อภาคเอกชนควรให้
ภาคเอกชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการร่างนโยบายปรับปรุงระบบการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้มี
ประสิทธิภาพสร้างความเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย
ฉุกเฉินและคำว่า “ฉุกเฉินรักษาฟรี” แก่ประชาชนปรับปรุงระบบการย้ายผู้ป่วยกลับ
โรงพยาบาลต้นสังกัดและปรับอัตราการจ่ายค่าชดเชยให้เหมาะสมเช่นการใช้ระบบ Co-
payment การใช้ Third Party หรืออัตราการจ่ายค่าชดเชยหลายระดับตามความสามารถ
และต้นทุนโรงพยาบาล

ทั้งนี้จะเห็นว่าในการการบริหารจัดการระบบสุขภาพ 3 กองทุน มีความแตกต่างกัน
ดังนั้นควรวางแผนให้มีกลไกกลางในการบริหารระบบร่วมกันทั้ง 3 ระบบ โดยบริหารจัดการ
ภายใต้หน่วยงานเดียวกัน อีกทั้งการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง และการติดตาม
ประเมินผล เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากผู้มีสิทธิ อย่างเป็น
ระบบที่ชัดเจน และโปร่งใส เป็นธรรม

4. ด้านคุณภาพบริการ

ขคุณภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะสถานพยาบาลต้องใช้อย่างหลักแห่งชาติและยา
ชื่อสามัญมีมาตรฐาน และคุณภาพเดียวกันทุกสิทธิ และมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เหมาะสม และเท่าเทียมกันทุกสิทธิ รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากภาคส่วน
ต่างๆทั้งการตัดสินใจ ความร่วมมือและ ใช้ทรัพยากรทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน อปท.
ชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ในบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (Participation)
ตลอดจนพัฒนาและจัดระบบให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกัน สุขภาพทุกระบบมีหน่วยบริการ
ประจำของตน มีการเชื่อมโยงการดูแลในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งต่อ/
ส่งกลับ อย่างเหมาะสม และพัฒนากลไกการคุ้มครองประชาชนผู้มาใช้บริการและบุคลากร
ทางสาธารณสุขให้ได้รับความคุ้มครองอย่างเป็นธรรมเมื่อได้รับความเสียหาย สอดคล้องกับ
งานวิจัยของ El-Sayeda et al., (2015 : 1164-1175) ศึกษาเรื่อง ประกันสุขภาพลดความ
ไม่เท่าเทียมกันในการรักษาโรคที่ไม่ติดต่อหลักฐานจาก 48 ประเทศ ที่มีรายได้น้อยและปาน
กลาง ผลการศึกษาพบว่า การประกันตนมีความสัมพันธ์กับการรักษาที่สูงขึ้นสำหรับ โรคที่ไม่

ติดต่อในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางและช่วยลดความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคมในการรักษาซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลโดยเฉพาะอย่างมากในกลุ่มผู้หญิงการประกันภัยยังคงคาดการณ์โอกาสในการยืมหรือขายเพื่อจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพแก่ผู้หญิงยากจน ความคุ้มครองของการประกันภัยอาจเป็นนโยบายสำคัญในการส่งเสริมการรักษาโรคที่ไม่ติดต่อและในการลดความไม่เท่าเทียมกันในการรักษาโรคที่ไม่ติดต่อโดยครอบครัวที่ร่ำรวยในเมืองและเพศในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง และสอดคล้องกับ Suphot Denduang. (2010 : 1) ศึกษาเรื่อง ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม ผลการวิจัยพบว่าความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมทำให้เกิดโครงสร้างและสถาบันสังคมที่ไม่เป็นธรรมหรือบิดเบือนรวมถึงสถาบันสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมด้วยเนื่องจากคนบางกลุ่มถูกกีดกันออกจากผลประโยชน์โดยเฉพาะเงินอำนาจและทรัพยากรที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตการขาดแคลนจากผลประโยชน์เหล่านั้นทำให้คนเหล่านั้นป่วยดังนั้นความป่วยของเขาไม่ใช่ป่วยเพราะว่าเหตุธรรมชาติหรือเป็นความผิดของเขาแต่เป็นเพราะว่าเขาไม่ได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับที่จำเป็นต่อสุขภาพเหมือนคนอื่นการป่วยและตายด้วยเหตุของความไม่เป็นธรรมทางสังคมนั้นเป็นการป่วยและตายของคนจำนวนมากมายมหาศาสตร์ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้หรือหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ไม่ให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพและความเป็นธรรมทางสังคมการผิศจริยธรรมโดยการละเมิดสิทธิมนุษยชนและถือว่าเป็นความโหดร้ายของเราถ้าเรารู้และเข้าใจสิ่งนี้แล้วแต่ไม่ยอมลงมือเพื่อช่วยลดช่องว่างได้

จะเห็นว่าคุณภาพบริการระบบสุขภาพ 3 กองทุนมีความเหลื่อมล้ำและแตกต่างกัน เช่น ยารักษา อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้น สถานพยาบาลทุกที่ควรใช้ยาหลักแห่งชาติและยาชื่อสามัญมีมาตรฐานและคุณภาพเดียวกันทุกสิทธิ และมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เหมาะสม และเท่าเทียมกันทุกสิทธิ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุนนั้น ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน และมีมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะมียุทธในการรักษาพยาบาลระบบใดก็ตาม

1.2 ด้านการเงินการคลัง รัฐบาลควรให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 กองทุนอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีงบประมาณรายจ่ายครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับให้เท่าเทียมกันและจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขในอัตราเดียวกันที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานจำเป็น

1.3 ควรจัดให้มีหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณากำหนดงบประมาณให้ชัดเจน เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับทุกสิทธิอย่างเท่าเทียมกันหรือจัดตั้งคณะกรรมการกลางประกอบด้วยกระทรวงพาณิชย์ โรงพยาบาล และทั้ง 3 กองทุน เพื่อกำกับดูแล ควบคุมตรวจสอบ ราคาค่าบริการพยาบาล โดยให้มีมาตรฐานราคาเดียวกัน

1.4 ด้านการบริหารจัดการ ควรมีการพัฒนาาระบบการลงทะเบียนสิทธิสวัสดิการโรงพยาบาลของประชาชนทุกกลุ่มให้ถูกต้อง และไม่ซ้ำซ้อน โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการลงทะเบียน

1.5 ด้านคุณภาพบริการ พัฒนาและจัดระบบให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบมีหน่วยบริการประจำของตน มีการเชื่อมโยงการดูแลในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ อย่างเหมาะสม และให้หน่วยงานวิชาชีพมีระบบการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกหรือผู้แทนวิชาชีพ เพื่อป้องกันผู้กระทำผิดจริยธรรมต่อประชาชนผู้มาขอรับบริการ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

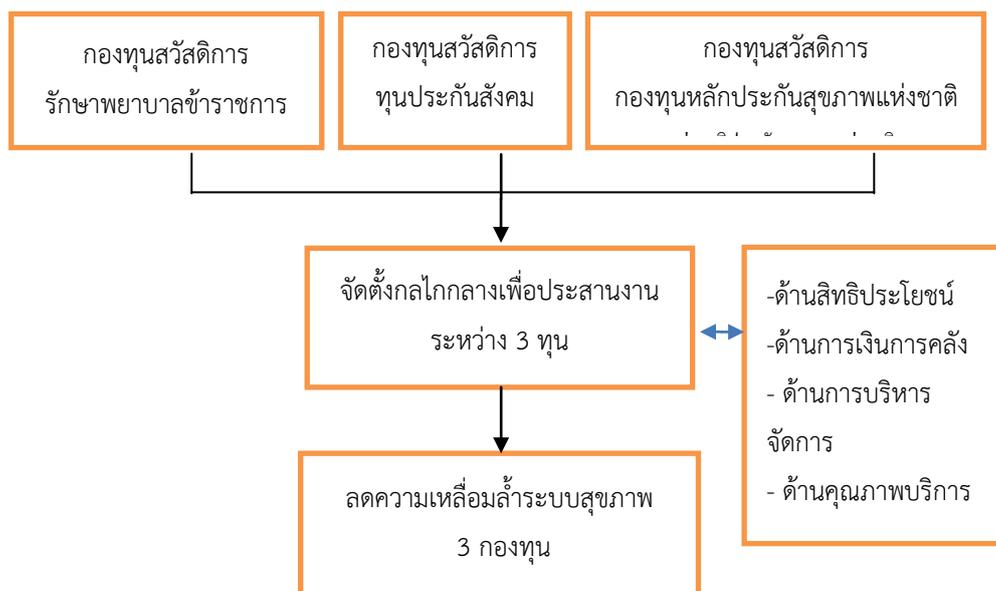
2.1 ควรมีการวิจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน เพื่อหาข้อแตกต่างของ 3 กองทุนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนานโยบายบริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน โดยการวิจัยเชิงลึกเพื่อปรับปรุงพัฒนานโยบายทั้ง 3 กองทุนให้เกิดประสิทธิภาพ

2.3 ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน จากการศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ได้้องค์ความรู้ใหม่สู่การลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน ดังนี้



References

- El-Sayeda, A.M., Palma, A., Lynn P. Freedmanb, L.P., & Kruk M.E. (2015). Does health insurance mitigate inequities in non-communicable disease treatment?. Evidence from 48 low- and middle-income countries. *Health Policy*, 119, 1164-1175.
- Health Systems Research Institute. (2012). Reducing inequality-Increasing Fairness “3 Health Funds” to Take the challenge in the future. *HSRI Forum*, 1(6), 1-16.
- Ratchaniboon Namjaidee. (2014). Choice of Benefits Use at Point-of-services by Patients with Thai Health Insurance. *Academic Services Journal Prince of Songkla University*, 25(2), 74-82.
- Sirirat Suwannarat. (2014). Medical Emergency Services Management Under System Unequality Reduction Policy Among the Outside Private Hospitals of Bangkok Health Health Fund’s Network. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 18(Special), 112-119.

- Siwilai, C. (2008). *The Right to Receive Medical Services of Employees Insured under the Social Security Law*. Research Report. College: Ramkhamhaeng University.
- Sonenberg, A. & Knepper, H. J. (2016). Considering disparities: How do nurse practitioner regulatory policies, access to care, and health outcomes vary across four states?. *Online*. Retrieved February 13, 2019. from: www.sciencedirect.com.
- Sumrit Srithamrongsawat et al.,. (2013). Inequality between health insurance systems in Thailand. *Online*. Retrieved February 11, 2019. from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3803/Samrit2%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sumrit Srithamrongsawat. (2012). Reduce the disparity of "3 health funds" to receive future challenges. *Online*. Retrieved January 15, 2019. from: <https://mgronline.com/specialscoop/detail/9550000143597>
- Suphot Denduang. (2010). Social Determinants of Health (SDH). *Online*. Retrieved January 6, 2019. from: <https://vulnerablegroup.in.th/condition-plan>