

บทที่ 4

บทวิเคราะห์

จากการศึกษาขั้นตอนการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 พบว่ามีขั้นตอนการดำเนินการที่ยังยากซับซ้อนพอสมควร ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง สถานพยาบาล ตลอดจนพนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัยสั่งจ่ายค่ารักษาพยาบาล ต้องพิจารณาเอกสาร หลักฐาน และข้อเท็จจริงอย่างละเอียดรอบคอบ ระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด เพราะจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันนายจ้าง ลูกจ้าง และสถานพยาบาล ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกองทุนเงินทดแทนด้วยระดับหนึ่ง

การศึกษาในบทนี้ เบื้องต้นจะได้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 จากข้อมูลการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในปี 2548 และ 2549 ที่ประมวลผลจากฐานข้อมูลการปฏิบัติงาน เพื่อพิจารณาว่าการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของนายจ้าง ลูกจ้าง และสถานพยาบาลในความตกลงมีความแตกต่างกันอย่างไร หลังจากนั้นจะวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยประมวลจากความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มบุคคลต่าง ๆ มา

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลใน ปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1

(1) การรับเงินและการจ่ายเงินกองทุนเงินทดแทน

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 จะแสดงถึงข้อมูลสถิติการรับเงินและจ่ายเงินกองทุนเงินทดแทนประจำปี 2548 – 2549 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถิติการรับเงินและจ่ายเงินกองทุนเงินทดแทน
ในความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ปี พ.ศ. 2548

ประจำเดือน	การรับเงินสมทบ		การจ่ายเงินทดแทน									
			ค่าทดแทน		ค่ารักษาพยาบาล		ค่าทำศพ		ค่าฟื้นฟู		รวม	
	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท
มกราคม	6,896	33,805,451.26	96	517,492.30	236	649,177.42	1	17,000	-	-	333	1,184,335.72
กุมภาพันธ์	1,736	3,683,974.90	85	855,930.85	218	841,707.80	1	17,000	-	-	304	1,715,246.65
มีนาคม	2,414	5,779,850.07	79	657,650.50	217	596,125.62	3	51,000	2	21,000	301	1,326,378.12
เมษายน	560	2,409,370.01	49	1,436,365.45	98	329,071.70	3	51,500	-	-	150	1,817,237.15
พฤษภาคม	365	542,342.83	63	1,163,900.75	78	187,930.94	4	68,500	-	-	145	1,420,621.69
มิถุนายน	276	247,380.89	102	1,675,100.25	132	419,245.98	8	136,500	-	-	242	2,231,330.23
กรกฎาคม	181	1,605,526.57	109	503,910.70	164	489,219.18	2	34,000	-	-	275	1,027,679.88
สิงหาคม	135	167,029.03	76	1,128,337.70	153	516,071.03	6	102,000	-	-	235	1,746,878.73
กันยายน	129	88,061.00	99	1,009,650.80	153	485,761.94	3	51,000	-	-	255	1,546,922.74
ตุลาคม	122	1,584,597.20	107	1,023,627.20	93	463,003.40	6	102,500	-	-	206	1,589,542.60
พฤศจิกายน	120	134,090.49	86	1,043,821.73	204	616,491.25	4	69,100	-	-	294	1,730,000.98
ธันวาคม	243	211,520.92	101	791,029.39	202	661,464.47	3	52,100	-	-	306	1,505,205.86
รวม	13,177	50,169,195.17	1,052	11,806,817.62	1,948	6,255,270.73	44	752,200	2	21,000	3,046	18,841,380.35

ที่มา : เอกสารผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2548 ของ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ระหว่าง 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2548 จัดทำโดยสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1
ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2549

จากตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานการรับเงินสมทบและการจ่ายเงินทดแทนของปี พ.ศ. 2548 ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 แสดงยอดการรับเงินสมทบจากนายจ้างจำนวน 13,177 ราย เป็นเงิน 50,169,195.17 บาท (ห้าสิบล้านหนึ่งแสนหกหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทสิบเจ็ดสตางค์) จ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างจำนวน 3,046 ราย เป็นเงิน 18,841,380.35 บาท (สิบแปดล้านแปดแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสามร้อยแปดสิบบาทสามสิบบาทสตางค์) จำนวนเงินทดแทนที่จ่ายให้ลูกจ้างคิดเป็นร้อยละ 37.55 ของเงินสมทบที่ได้รับจากนายจ้างทั้งสิ้น

จำนวนรายที่จ่ายเงินทดแทนทั้งสิ้น 3,046 ราย เป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงอันดับหนึ่ง คือ 1,948 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.95 รองลงมาเป็นการจ่ายค่าทดแทน จำนวน 1,052 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.54 จะเห็นได้ว่าจำนวนรายของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลประมาณร้อยละ 64 ของการจ่ายเงินทดแทนทั้งสิ้น ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของการจ่ายเงินทดแทน

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถิติการรับเงินและจ่ายเงินกองทุนเงินทดแทน
ในความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ปี พ.ศ. 2549

ประจำเดือน	การรับเงินสมทบ		การจ่ายเงินทดแทน									
			ค่าทดแทน		ค่ารักษาพยาบาล		ค่าทำศพ		ค่าฟื้นฟู		รวม	
	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท	ราย	บาท
มกราคม	6,898	29,663,780.45	97	2,071,884.80	109	445,728.55	4	69,600.00	-	-	210	2,587,213.35
กุมภาพันธ์	1,565	4,422,798.35	80	580,546.10	141	502,988.00	-	-	-	-	221	1,083,534.10
มีนาคม	2,149	4,584,893.68	112	1,191,902.89	120	500,231.95	3	53,800	-	-	235	1,745,934.84
เมษายน	510	2,118,315.78	93	882,354.50	101	378,747.95	-	-	1	130	195	1,261,232.45
พฤษภาคม	328	570,091.02	79	1,340,189.20	97	403,487.92	1	17,000	-	-	177	1,760,677.12
มิถุนายน	188	144,547.94	85	721,949.99	128	474,922.91	1	18,400	-	-	214	1,215,272.90
กรกฎาคม	274	1,501,072.38	85	2,245,453.14	119	389,284.00	3	54,900	1	9,873	208	2,699,510.14
สิงหาคม	318	230,798.37	88	1,352,955.24	158	676,945.67	2	36,800	-	-	248	2,066,700.91
กันยายน	219	134,288.33	92	707,617.59	128	583,258.87	-	-	-	-	220	1,290,876.46
ตุลาคม	171	1,516,170.30	88	758,670.64	125	490,976.44	-	-	-	-	213	1,249,647.08
พฤศจิกายน	126	118,356.25	110	1,241,003.84	136	618,086.41	1	18,400	-	-	247	1,877,490.25
ธันวาคม	282	168,773.32	108	1,308,324.18	144	540,816.80	-	-	-	-	252	1,849,140.98
รวม	13,028	45,173,886.17	1,117	14,402,852.11	1,506	6,005,475.47	15	268,900	2	10,003	2,640	20,687,230.58

ที่มา : เอกสารผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2549 ของ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ระหว่าง 1 มกราคม — 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 จัดทำโดยสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1
ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2550

จากตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานการรับเงินสมทบและการจ่ายเงินทดแทนของปี พ.ศ. 2549 ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 แสดงยอดการรับเงินสมทบจากนายจ้างจำนวน 13,028 ราย เป็นเงิน 45,173,886.17 บาท (สี่สิบล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสามพันแปดร้อยแปดสิบหกบาทสิบเจ็ดสตางค์) จ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างจำนวน 2,640 ราย เป็นเงิน 20,687,230.58 บาท (ยี่สิบล้านหกแสนแปดหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบบาทห้าสิบแปดสตางค์) จำนวนเงินทดแทนที่จ่ายให้ลูกจ้างคิดเป็นร้อยละ 45.78 ของเงินสมทบที่ได้รับจากนายจ้างทั้งสิ้น

จำนวนรายที่จ่ายเงินทดแทนทั้งสิ้น 2,640 ราย จ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงเป็นอันดับ 1 คือ 1,506 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.05 รองลงมาเป็นการจ่ายค่าทดแทนจำนวน 1,117 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.31 จะเห็นได้ว่าจำนวนรายของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในปี พ.ศ. 2549 สูงเป็นอันดับที่หนึ่งของการจ่ายเงินทดแทนเช่นกัน

การดำเนินงานรับเงินสมทบและจ่ายเงินทดแทน จากตารางที่ 1 ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของปี พ.ศ. 2548 และจากตารางที่ 2 เป็นผลการดำเนินงานของปี พ.ศ. 2549 จะเห็นได้ว่าการจ่ายเงินทดแทนประเภทค่ารักษาพยาบาลมีจำนวนรายสูงเป็นอันดับหนึ่งของการจ่ายเงินทดแทนทุกประเภท ทั้งปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549

(2) ภาระในการจ่ายเงินทดแทนที่เพิ่มขึ้นโดยได้รับเงินสมทบลดลง

ตารางที่ 3

สรุปผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับเงินสมทบและการจ่ายเงินทดแทน
ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เปรียบเทียบ
ระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549

ผลการดำเนินงาน	จำนวน (ราย)			จำนวนเงิน (ล้านบาท)		
	ปี 2548	ปี 2549	ผลต่าง (%)	ปี 2548	ปี 2549	ผลต่าง (%)
1. จำนวนนายจ้างที่ส่งเงินเข้ากองทุน	13,177	13,028	-1	50.17	45.17	-10
2. จำนวนเงินทดแทนที่จ่ายให้ลูกจ้าง	3,046	2,640	-13	18.84	20.69	10

ที่มา : คัดแปลงจากตารางข้อมูลสถิติการรับเงินและจ่ายเงินกองทุนเงินทดแทน ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 เพื่อใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบ เมื่อเดือน เมษายน พ.ศ. 2550

จากตารางที่ 3 เป็นการเปรียบเทียบร้อยละของเงินสมทบที่ได้รับจากนายจ้าง และร้อยละของเงินทดแทนที่จ่ายในปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 จะเห็นได้ว่าจำนวนเงินสมทบที่ได้รับจากนายจ้างในปี พ.ศ. 2549 ลดลงจากปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 10 ในขณะที่การจ่ายเงินทดแทนในปี พ.ศ. 2549 กลับเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 10 เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าภาระในการจ่ายเงินทดแทนของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 เพิ่มขึ้น ในขณะที่ได้รับเงินสมทบลดลง

(3) การจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สถานพยาบาล กับการจ่ายให้แก่ลูกจ้าง/นายจ้าง

ตารางที่ 4

สรุปผลการการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างการจ่าย
ให้สถานพยาบาล กับการจ่ายให้แก่ลูกจ้าง นายจ้าง
ประจำปี พ.ศ.2548 และ พ.ศ. 2549

ประจำปี พ.ศ.	จ่ายสถานพยาบาล		จ่ายลูกจ้าง/นายจ้าง		รวม	
	จำนวนเงิน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวนเงิน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวนเงิน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ
2548	5,645,703.10	90	609,567.63	10	6,255,270.73	100
2549	5,228,593.83	87	776,881.64	13	6,005,475.47	100

ที่มา : รวบรวมจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลในความตกลงของ
กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 เพื่อใช้วิเคราะห์
เปรียบเทียบ เมื่อเดือน เมษายน พ.ศ. 2550

จากตารางที่ 4 เป็นการเปรียบเทียบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลประจำปี พ.ศ. 2548 และปี
พ.ศ. 2549 ที่จ่ายให้สถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน และจ่ายให้แก่ลูกจ้าง/นายจ้าง
หรือผู้รับมอบอำนาจ จะเห็นได้ว่า จำนวนค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายให้กับสถานพยาบาลในความตกลง
กองทุนเงินทดแทนคิดเป็นร้อยละ 90 และ 87 จากจำนวนค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายทั้งสิ้นในปี พ.ศ.
2548 และ ปีพ.ศ. 2549 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการจ่าย
ให้กับสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน

การวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบกองทุนเงินทดแทน เป็นการจ่ายตามใบเสร็จ
(Fee for Services) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในสามวิธีการของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบ
ประกันสังคม ที่ให้คนไข้จ่ายเงินให้แพทย์เต็มจำนวนแล้วไปเบิกกับกองทุนได้บางส่วนหรือทั้งหมด

โดยมีการกำหนดราคามาตรฐาน คือ ราคาสำมะโน ทั้งนี้ยังกำหนดอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง ให้เบิกตามใบเสร็จหรือใบแจ้งหนี้ภายในวงเงิน 3 ระดับตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย คือ การจ่ายค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 35,000 บาท ในกรณีที่ลูกจ้างได้รับบาดเจ็บรุนแรงให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเพิ่มอีกไม่เกิน 50,000 บาท รวมเป็น 85,000 บาท และหากการบาดเจ็บนั้นรุนแรงขึ้นไปอีก เช่นเป็นตั้งแต่ 2 รายการขึ้นไป หรือผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งถือเป็นการจ่ายตามความรุนแรงของโรค (Case Payment) ให้จ่ายเพิ่มได้อีก ทั้งนี้รวมการจ่ายทุกครั้งต้องไม่เกิน 200,000 บาท ซึ่งการจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม คือ การจ่ายตามกรณีของโรค (Case Payment) และตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537



(4) สถิติการรับแจ้งและการวินิจฉัยเงินทดแทน เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2548 กับปี

พ.ศ. 2549

ตารางที่ 5

ข้อมูลสถิติการรับแจ้งและการวินิจฉัยเงินทดแทน
เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549

ประจำปี พ.ศ.	ไม่มีสิทธิ	มีสิทธิ						รวมยอด วินิจฉัย
		หยุดงาน < 3 วัน	หยุดงาน > 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพลภาพ	ตาย	รวม	
2548	132	1,028	447	1	-	54	1,530	1,662
2549	77	915	417	-	-	13	1,345	1,422

ที่มา : รายงานสรุปจำนวนการรับแจ้งและการวินิจฉัยเงินทดแทน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2548 และวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 จัดทำโดยสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 24 เมษายน 2550

จากตารางที่ 5 เป็นสถิติข้อมูลการวินิจฉัยเงินทดแทนในปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 จะเห็นได้ว่าการแจ้งประสบอันตรายของลูกจ้างในแต่ละปีจะมีจำนวนลูกจ้างที่มีได้ประสบอันตรายหรือมิได้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง แต่ยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย (กท.16) โดยแจ้งว่าได้รับประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้แก่ นายจ้างมีจำนวนถึงร้อยละ 5 – 7 ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องวินิจฉัยเพื่อแยกเป็นกรณีมีสิทธิหรือไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทน ในกรณีที่มิสิทธิได้รับค่าทดแทน ค่าทดแทนที่ลูกจ้างจะได้รับมี 4 ประเภทคือ ค่าหยุดงานในกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและลูกจ้างต้องหยุดงานตั้งแต่สามวันขึ้นไปจะมีสิทธิได้รับค่าหยุดงานร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน ค่าสูญเสียอวัยวะ ในกรณีที่ลูกจ้างต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายจะมีสิทธิได้รับค่าสูญเสีย

อวัยวะหรือละหกลีบของค่าจ้างรายเดือนระยะเวลาตามประกาศของกระทรวงแรงงาน ค่าตอบแทน ภาพ ในกรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วยจนถึงขั้นทุพพลภาพ ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนภาพในอัตราร้อยละ หกสิบของค่าจ้างรายเดือนระยะเวลาตามประกาศของกระทรวงแรงงาน และในกรณีที่ ตายหรือสูญ หาย จ่ายค่าทดแทนกรณีตายให้กับทายาทในอัตราร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือนเป็นเวลาแปดปี การจ่ายค่าทดแทนทั้ง 4 ประเภทดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และ ลูกจ้างที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนทั้ง 4 ประเภท ส่วนใหญ่จะมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล



(5) สถิติระยะเวลาการอนุมัติเงินทดแทน

ตารางที่ 6

ข้อมูลสถิติระยะเวลาการอนุมัติเงินทดแทนเปรียบเทียบ

ระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549

ระยะเวลาอนุมัติ	2548		2549	
	วินิจฉัย (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ	วินิจฉัย (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ
1 วัน	23	1.40	152	10.90
3 วัน	171	10.70	466	33.50
7 วัน	403	25.30	423	30.40
15 วัน	307	19.30	143	10.20
> 15 วัน	248	15.60	132	9.40
> 30 วัน	439	27.60	73	5.10
ค้าง	2	.10	9	.50
รวม	1,591	100	1,389	100

ที่มา : ตารางจัดทำโดยผู้ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลจากรายงานสรุประยะเวลาการอนุมัติเงินทดแทน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2548 และวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 จัดทำโดย ฝ่ายกำหนดอัตราเงินสมทบ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน
ข้อมูล ณ วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2550

หมายเหตุ : นับ ณ จุดรับแจ้งของแต่ละเดือนโดยไม่รวมการเปลี่ยนแปลง

จากตารางที่ 6 จะให้เห็นระยะเวลาการอนุมัติเงินทดแทนประจำปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 ซึ่งแจกแจงรายละเอียดระยะเวลาการอนุมัติของเจ้าหน้าที่วินิจฉัย ตั้งแต่ระยะเวลาการอนุมัติภายใน 1 วัน 3 วัน 7 วัน 15 วัน มากกว่า 15 วันแต่ไม่ถึง 30 วัน และมากกว่า 30 วันตามลำดับ จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2548 เรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติภายใน 1 วัน มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.40

ของเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติทั้งสิ้น 1,591 ราย ในปี พ.ศ. 2549 เรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติภายใน 1 วัน เพิ่มขึ้น 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.90 สูงกว่าปี พ.ศ. 2548 ถึงร้อยละ 9.5 เรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติภายใน 3 วัน ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.70 ของจำนวนเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 466 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.50 สูงกว่าปี พ.ศ. 2548 ถึงร้อยละ 22.80 และเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติภายใน 7 วัน ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 403 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.30 ในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 423 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.40 สูงกว่าปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 5.1

กล่าวโดยสรุป การวินิจฉัยที่ใช้ระยะเวลาในการอนุมัติตั้งแต่ 1 วันถึง 7 วัน ในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548

ตั้งแต่สถิติระยะเวลาการอนุมัติภายในระยะเวลา 15 วัน มากกว่า 15 วันแต่ไม่ถึง 30 วัน และมากกว่า 30 วัน จะเห็นได้ว่า จำนวนรายที่อนุมัติและเมื่อเทียบอัตราส่วนแล้ว ในปี พ.ศ. 2549 ทั้งจำนวนรายของเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติ และอัตราส่วนร้อยละของเรื่องที่อนุมัติจะลดลงจากปี พ.ศ. 2548 คือ เรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติภายใน 15 วัน ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 307 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.30 ของจำนวนเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติทั้งสิ้น แต่ในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.20 ของจำนวนเรื่องที่วินิจฉัยทั้งสิ้นในปี พ.ศ. 2549 ลดลงจากปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 9.10 เรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติใช้เวลามากกว่า 15 วันแต่ไม่ถึง 30 วัน ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.60 ในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.40 ลดลงจากปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 6.2 และเรื่องวินิจฉัยที่ใช้เวลาอนุมัติมากกว่า 30 วัน ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 439 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.60 ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียง 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.10 ลดลงถึงร้อยละ 22.50

สรุป จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2549 จำนวนเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติได้เร็วตั้งแต่ภายใน 1 วัน 3 วัน และ 7 วัน จะมีจำนวนและอัตราส่วนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 แต่จำนวนเรื่องวินิจฉัยที่อนุมัติได้ช้าลงคือ ตั้งแต่ระยะเวลาที่อนุมัติมากกว่า 7 วันแต่ไม่ถึง 15 วัน มากกว่า 15 วันแต่ไม่ถึง 30 วัน และใช้เวลาอนุมัติมากกว่า 30 วัน ในปี พ.ศ. 2549 จะลดลงทั้งจำนวนเรื่องที่วินิจฉัย และการเทียบอัตราส่วนร้อยละของจำนวนเรื่องที่อนุมัติ แสดงว่าสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ได้พยายามลดระยะเวลาการวินิจฉัยเงินทดแทนซึ่งสามารถทำได้ผลในระดับหนึ่ง โดยทำให้เรื่องที่วินิจฉัยอนุมัติได้เร็วมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเรื่องวินิจฉัยที่ใช้ระยะเวลาในการอนุมัติหลายวันมีจำนวนลดลง แต่ยังคงมีอยู่จำนวนหนึ่ง แสดงให้เห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยอนุมัติเงินทดแทนยังมีอยู่ ซึ่งต้องศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งในการวิเคราะห์ส่วนนี้ ผู้ศึกษา ได้ข้อมูลส่วนหนึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ซึ่งทำให้ได้มุมมองของแต่ละกลุ่มในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มนั้น ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ได้สัมภาษณ์ มี 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย

ก. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 สัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 12 – 16 มีนาคม พ.ศ. 2550 เจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนจำนวน 4 ราย เป็นเพศหญิงทุกราย อายุระหว่าง 29 – 45 ปี การศึกษาระดับปริญญาโท 1 ราย ระดับปริญญาตรี 3 ราย ประสบการณ์ในการทำงานด้านวินิจฉัยเงินทดแทน ระหว่าง 3 – 7 ปี เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี จำนวน 2 ราย เป็นเพศหญิงทั้ง 2 ราย อายุ 33 ปี กับ 40 ปี การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 1 ราย ระดับปริญญาตรี 1 ราย อายุการทำงาน 13 ปี กับ 16 ปี รวมทั้งสิ้น 6 ราย

ข. เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดนโยบาย สัมภาษณ์ในวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน เป็นผู้บริหารสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ประกอบด้วยผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทน หัวหน้าฝ่ายพัฒนาระบบเงินทดแทน หัวหน้าฝ่ายอุทธรณ์ นักวิชาการประกันสังคม 7 ว ของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนจำนวน 2 ราย รวมทั้งสิ้น 5 ราย เป็นเพศหญิงทุกราย อายุระหว่าง 40 – 57 ปี การศึกษาระดับปริญญาโท 4 ราย ระดับปริญญาตรี 1 ราย ประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ 18 ปี ถึง 35 ปี

กลุ่มที่ 2 สัมภาษณ์ผู้รับบริการ ประกอบด้วย

ก. ลูกจ้าง นายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจ สัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 เป็นลูกจ้างจำนวน 8 ราย อายุระหว่าง 20 – 42 ปี เป็นเพศชายทุกราย การศึกษาดังแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 3 – 10 ปี เป็นนายจ้าง 6 ราย เป็นผู้รับมอบอำนาจ 1 ราย รวมเป็น 7 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 39 – 65 ปี การศึกษาจบ ปวช. 1 ราย ปริญญาตรี 4 ราย และปริญญาโท 2 ราย ประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 4 – 14 ปี 6 ราย อีก 1 รายมีประสบการณ์ในการทำงาน 34 ปี รวมทั้งสิ้น 15 ราย

ข. เจ้าหน้าที่ประสานงานของสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน จำนวน 4 สถานพยาบาล สถานพยาบาลละ 1 ราย รวมทั้งสิ้น 4 ราย เป็นสถานพยาบาลของรัฐ 2 ราย สถานพยาบาลของเอกชน 2 ราย สัมภาษณ์ ณ สถานพยาบาลแต่ละแห่ง โรงพยาบาลหัวเฉียวในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาลในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลมิชชั่นวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2550 และโรงพยาบาลกลางวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550 ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศชาย 1 ราย เพศหญิง 3 ราย อายุระหว่าง 30 – 59 ปี การศึกษาระดับปริญญาโท 1 ราย ระดับปริญญาตรี 2 ราย ระดับประโยควิชาชีพชั้นสูง 1 ราย

กลุ่มที่ 3 คณะกรรมการการแพทย์

ประกอบด้วย คณะกรรมการการแพทย์ชุดปัจจุบัน 4 ราย ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ส่วนอีก 1 ราย เป็นคณะกรรมการการแพทย์ชุดที่ผ่านมาซึ่งเพิ่งครบวาระไปเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 5 ราย สัมภาษณ์ในวันประชุมคณะกรรมการการแพทย์ ณ สำนักงานประกันสังคม ในวันพุธที่ 21 และวันจันทร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนผลงานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ขั้นตอนการวินิจฉัยเงินทดแทน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลและข้อมูลสถิติการทำงานตามที่กล่าวมาในบทที่ 2 บทที่ 3 และในบทที่ 4 อาจนำมาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนี้

ก. ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการ ประกอบด้วย

(1) ระบบ/วิธีการบริหารจัดการ

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเงินทดแทนใช้ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบจ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามอัตราที่กำหนด (Fee for Services) ซึ่งกฎหมายกำหนดให้พิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นสำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้าง โดยมีวงเงินจำกัดอยู่ที่ไม่เกิน 35,000 บาท และวงเงินสูงสุดไม่เกิน 200,000 บาท ต่อการประสบอันตรายของลูกจ้าง 1 ครั้ง

ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาไปก่อนแล้วมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมภายหลัง สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้มีสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน โดยได้ทำความตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ลูกจ้างตาม

หลักของความร่วมมือซึ่งกันและกัน มีการกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลในความตกลงของ กองทุนเงินทดแทน และจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลกับสำนักงาน ประกันสังคม และจากข้อมูลการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ปี พ.ศ. 2548 - 2549 พบว่าการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการจ่ายให้กับสถานพยาบาลใน ความตกลงของสำนักงานประกันสังคม ส่วนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้นายจ้าง ลูกจ้าง มีจำนวน น้อย ซึ่งเป็นกรณีที่นายจ้างไม่มีหนังสือส่งตัวลูกจ้างให้สถานพยาบาล หรือเข้ารับการรักษาใน สถานพยาบาลที่ไม่ได้ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคม

ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบจ่ายตามใบเสร็จ (Fee for Services) มักเกิดปัญหา การคิดค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินจริง หรือเกินความจำเป็น (Over Treatment) ดังนั้น สำนักงาน ประกันสังคมจึงได้กำหนดราคามาตรฐานขึ้น เรียกว่าราคาสำมะโน เพื่อควบคุมค่ารักษาพยาบาล ของสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทนไม่ให้สูงเกินไป และเป็นกรอบแนวทางให้ สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลด้วยอัตราที่มีมาตรฐานเหมาะสมและจำเป็นต่อการ รักษาพยาบาล

แม้ว่าราคาสำมะโน สามารถนำมาใช้ในการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระดับหนึ่ง แต่ ปรากฏว่าทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการให้บริการ เนื่องจากในการพิจารณา จ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่จะต้องตรวจสอบค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการโดยละเอียด ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการวินิจฉัยสั่งจ่ายเงินทดแทน และยอดเงินที่สามารถจ่ายได้อาจมี จำนวนต่ำกว่ายอดเงินตามใบแจ้งหนี้ที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้ขอเบิกค่า รักษาพยาบาล) ทำให้การตัดยอดการค้างชำระหนี้ระหว่างสถานพยาบาลและสำนักงาน ประกันสังคมไม่ตรงกัน หรือในกรณีที่ลูกจ้าง นายจ้าง นำใบเสร็จรับเงินมาเบิก และเจ้าหน้าที่ไม่ สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลบางรายการได้เต็มจำนวน เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจริงสูงกว่า ราคาสำมะโน ทำให้นายจ้าง ลูกจ้าง ไม่พอใจและเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อสำนักงานประกันสังคม

นอกจากนี้ การจำกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน 35,000 บาท โดยใช้อัตราดังกล่าวมาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 และไม่มีการปรับอัตราเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สอดคล้องกับภาวะ เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เป็นการเพิ่มปริมาณงานแก่เจ้าหน้าที่วินิจฉัย รวมทั้งทำให้เกิดความ ล่าช้า เนื่องจากต้องเสนอเรื่องเพื่อหารือคณะกรรมการการแพทย์พิจารณาอนุมัติ เพราะการสั่ง จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีวงเงินเกินจาก 35,000 บาท อยู่นอกเหนืออำนาจของเจ้าหน้าที่

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนของสำนักงานประกันสังคมเขต พื้นที่ 1 มีความเห็นว่าราคาสำมะโนของกองทุนเงินทดแทนมีการแจกแจงรายละเอียดมากเกินไป และใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาลมักมีราคาสูงกว่าราคาสำมะโน เมื่อต้องวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ทำให้ต้องตัดราคาที่เกิดขึ้นราคาสามะโนออก ทำให้ลูกจ้าง นายจ้าง หรือสถานพยาบาลไม่พอใจ เจ้าหน้าที่วินิจฉัยต้องเปิดดูราคาสามะโนทุกครั้งเนื่องจากจํายละเอียดไม่ได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำงานมากกว่าปกติ¹

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ประสานงานของสถานพยาบาลยังมีความเห็นว่าราคาสามะโนของกองทุนเงินทดแทนส่วนใหญ่จะต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลขอเบิก ทำให้ถูกตัดค่ารักษาพยาบาลทุกครั้ง ต้องการให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงของสถานพยาบาลโดยไม่ต้องใช้ราคาสามะโน² ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้บริหารสำนักงานกองทุนเงินทดแทนที่มีความเห็นเกี่ยวกับราคาสามะโนว่า ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาในการร้องเรียนเนื่องจากการถูกตัด หรือถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล และมีความเห็นว่าควรยกเลิกราคาสามะโนของกองทุนเงินทดแทน โดยให้คิดค่ารักษาพยาบาลตามราคาที่สถานพยาบาลประกาศให้ประชาชนทราบตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมต้องมีมาตรการที่เข้มข้นในการลงโทษสถานพยาบาลที่คิดค่ารักษาพยาบาลเกินความจำเป็น หรือให้การรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหลักการรักษาทางการแพทย์³

(2) ขั้นตอนการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สืบเนื่องจากการใช้ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบจ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามอัตราที่กำหนด (Fee for Services) และต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้ชัดเจนว่าการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทนนั้น มีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงาน จึงทำให้สำนักงานประกันสังคมต้องกำหนดขั้นตอนการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้รัดกุม ซึ่งส่งผล

¹ สัมภาษณ์ รุ่งนภา ประเคนรี, นักวิชาการประกันสังคม 6 ว, 14 มีนาคม 2550.

² สัมภาษณ์ บรูณี บุญสุชาติ, เจ้าหน้าที่ประสานงานประกันสังคมของโรงพยาบาลหัวเฉียว ณ โรงพยาบาลหัวเฉียว, 15 กุมภาพันธ์ 2550.

³ สัมภาษณ์ คลใจ ทดแทนคุณ, หัวหน้าฝ่ายพัฒนาระบบเงินทดแทน, 2 มีนาคม 2550.

กระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการ เพราะผู้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจะต้องส่งเอกสารหลักฐานในการเบิกจ่ายให้ครบถ้วน หากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือสถานพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจ และส่งเอกสารไม่ครบถ้วน อาจทำให้การวินิจฉัยดำเนินการได้ล่าช้า

นอกจากนี้ในกรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วยรุนแรงและเป็นโรคเรื้อรัง มีค่ารักษาพยาบาลเกิน 35,000 บาท ขั้นตอนการวินิจฉัยจะยุ่งยากขึ้นเพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยจะต้องสรุปเรื่องและรวบรวมเอกสารหลักฐานส่งเรื่องเข้าหาหรือคณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งจะต้องรอผลจากคณะกรรมการจึงจะวินิจฉัยส่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามมติของคณะกรรมการการแพทย์ ดังกล่าวได้ ทำให้การวินิจฉัยล่าช้ากว่าปกติ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทน มีคำตอบ 2 ความเห็นคือ

ความเห็นแรก มี 2 ราย ที่เห็นว่าขั้นตอนการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำมานานจนเกิดเป็นความเคยชินและมีความชำนาญ จึงมีความรู้สึกว่าจะไม่มีความยุ่งยากในขั้นตอนการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล⁴

ความเห็นที่สอง มี 2 ราย เห็นว่าขั้นตอนการพิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความยุ่งยาก เนื่องจากมีการกำหนดจำนวนวงเงินขั้นต่ำ คือไม่เกิน 35,000 บาท ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกิน 35,000 บาท ต้องพิจารณาอาการบาดเจ็บว่าเข้าข่ายการเบิกในวงเงินที่สูงขึ้นได้หรือไม่ หากไม่ชัดเจนต้องสรุปเรื่องส่งเข้าหาหรือคณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินวงเงินที่กำหนดขั้นต่ำ ถ้าไม่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ต้องหารือทุกครั้ง เพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ความสามารถในการพิจารณาเวชระเบียนมิได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ทำให้การจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า⁵

⁴ สัมภาษณ์ อารีย์ เหมวิมล, นักวิชาการประกันสังคม 6 ว, และปนัดดา คำสำเร็จ, นักวิชาการประกันสังคม, 12 มีนาคม 2550.

⁵ สัมภาษณ์ รุ่งภา ประเคนรี, นักวิชาการประกันสังคม 6 ว, 14 มีนาคม พ.ศ. 2550, และ ศิริวรรณ เจริญเชื้อ, นักวิชาการประกันสังคม, 12 มีนาคม 2550.

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี จำนวน 2 ราย มีความเห็นว่าขั้นตอนและวิธีการในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ถ้าเป็นการจ่ายให้กับสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลจะกำหนดวันนัดหมายและแจ้งให้ทราบล่วงหน้าทางโทรศัพท์ แต่ถ้าเป็นสถานพยาบาลที่อยู่นอกเขตพื้นที่ห่างไกลออกไปหรืออยู่ต่างจังหวัด ต้องจัดส่งเช็คให้สถานพยาบาลทางไปรษณีย์ จะมีขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มขึ้น นอกจากการเขียนเช็คส่งจ่ายให้สถานพยาบาล ๆ ละหนึ่งใบพร้อมใบสำคัญการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วยังต้องเขียนหน้าซองพร้อมแบบไปรษณีย์ตอบรับเพื่อจัดส่งเช็คให้สถานพยาบาลทางไปรษณีย์อีก ซึ่งเป็นภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังมีปัญหาในเรื่องการเก็บเอกสาร เนื่องจาก การจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับลูกจ้าง นายจ้าง และสถานพยาบาล ใช้ระบบการออกใบสำคัญการจ่ายค่ารักษาพยาบาลระบบเดียวกัน จึงต้องเก็บเอกสารรวมกัน แต่การจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สถานพยาบาลทางไปรษณีย์ เมื่อสถานพยาบาลได้รับเช็คจากสำนักงานประกันสังคม จะจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้กับสำนักงานประกันสังคมทางไปรษณีย์เช่นกัน เจ้าหน้าที่ต้องนำใบเสร็จรับเงินไปเก็บรวมกับใบสำคัญการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของแต่ละสถานพยาบาล จะมีความยุ่งยากในการค้นหาเอกสารเนื่องจากสถานพยาบาลจะส่งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานค่อนข้างล่าช้า โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ⁶

ผู้ศึกษามีความเห็นว่า ขั้นตอนการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกจากต้องพิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นและไม่เกินขั้นค่า 35,000 บาทแล้ว ในกรณีที่การประสบอันตรายมีการบาดเจ็บอย่างรุนแรงจะต้องพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมอีก นอกจากนั้น การจ่ายค่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องมีวงเงินกำหนดให้ไม่เกินร้อยละสามสิบของค่ารักษาพยาบาลสูงสุด อีกทั้งค่าห้องและค่าอาหารต้องไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาทและไม่เกินร้อยละยี่สิบของค่ารักษาพยาบาล จากขั้นตอนในการวินิจฉัยที่ต้องพิจารณาหลายครั้ง และต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง หรือกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้การวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความล่าช้า นอกจากนั้น ยังมีขั้นตอนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีที่มีความเห็นว่า การจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางไปรษณีย์มีขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มขึ้น และยังมีความยุ่งยากในการจัดเก็บเอกสาร ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในแง่ของกระบวนการ

⁶ สัมภาษณ์ กนกวรรณ สมณะ, นักวิชาการการเงินและบัญชี 6 ว, และอัญชลี ชาวสบาย, เจ้าหน้าที่งานประกันสังคม, 16 มีนาคม 2550.

บริหาร (process) ที่ต้องทำงานได้มาตรฐาน รวดเร็ว และทันเวลา ตามความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพ (Efficiency)

(3) จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล

การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง โดยกำหนดให้เบิกตามใบเสร็จหรือใบแจ้งหนี้ภายในวงเงิน 3 ระดับ ตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย คือ 35,000 บาท 85,000 บาท และ 200,000 บาท ในสภาพข้อเท็จจริงลูกจ้างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เข้ารับการรักษาด้วยอาการไม่รุนแรง และใช้สิทธิเบิกในวงเงินไม่เกิน 35,000 บาท เป็นจำนวนมากที่สุด จากสถิติการเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งประเทศในแต่ละปีมีมากกว่า 200,000 ราย จากลูกจ้างในความคุ้มครองมากกว่า 8 ล้านคน แต่อำนาจการพิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนมีเพียงตามจำนวนวงเงินขั้นต่ำ คือไม่เกิน 35,000 บาท ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกิน 35,000 บาท ต้องพิจารณาอาการบาดเจ็บว่าเข้าข่ายเบิกในวงเงินที่สูงขึ้นได้หรือไม่ หากไม่ชัดเจนต้องสรุปเรื่องส่งเข้าหารือคณะกรรมการแพทย์ ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินวงเงินที่กำหนดขั้นต่ำ ถ้าไม่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ต้องหารือทุกครั้ง เพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ความสามารถในการพิจารณาเวชระเบียนมีได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ทำให้การจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทน เห็นว่าอำนาจการจ่ายเงินของเจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนยังน้อยเกินไป คือ มีเพียงไม่เกินค่ารักษาพยาบาลขั้นต่ำไม่เกิน 35,000 บาท ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกิน 35,000 บาทก็ต้องส่งเข้าหารือคณะกรรมการแพทย์ ซึ่งมักต้องหารือเป็นส่วนใหญ่ เพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยไม่มีความรู้ทางการแพทย์ สามารถพิจารณาเวชระเบียนได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ทำให้การวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า⁷

เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลมีความเห็นว่า การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของลูกจ้าง บางครั้งมีค่าใช้จ่ายสูง แต่กองทุนเงินทดแทนให้เบิกขั้นต่ำเพียง 35,000 บาท อยากให้เบิกได้

⁷ สัมภาษณ์ รุ่งภา ประเคนรี, นักวิชาการประกันสังคม 6 ว, 14 มีนาคม 2550.

ครบถ้วนตามความเป็นจริง⁸

ความเห็นของทั้งสองกลุ่มข้างต้นมีความสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน ซึ่งมีความเห็นว่า กำหนดเพดานการจ่ายค่ารักษาพยาบาลขั้นต่ำไม่เกิน 35,000 บาท ยังต่ำเกินไป ควรจะปรับเปลี่ยนให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง เพราะไม่เหมาะสมกับบางกรณี ต้องให้จ่ายได้ตามสภาพความเป็นจริง⁹ นอกจากนี้ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่าในกรณีการเบิกค่ารักษาพยาบาล ไม่เกินขั้นต่ำให้จ่ายได้ทันที ส่วนค่ารักษาพยาบาลที่เกินขั้นต่ำต้องมีเกณฑ์มาตรฐานและต้องมีการตรวจสอบ¹⁰

ผลจากการสัมภาษณ์ของทั้งสามกลุ่ม มีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า จำนวนค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดให้อยู่ในอำนาจของเจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนยังต่ำเกินไป ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะจำนวนค่ารักษาพยาบาลที่เกินวงเงินขั้นต่ำต้องส่งเข้าหารือคณะกรรมการการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีบทความของ คลใจ ทดแทนคุณ เรื่อง “กองทุนเงินทดแทน นายจ้าง คือ เจ้าของเงินตัวจริง” เขียนไว้ว่า “สำนักงานประกันสังคมอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับเปลี่ยนอัตราค่ารักษาพยาบาลให้สูงขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้ นายจ้าง ลูกจ้าง มีความคล่องตัวในการรับการรักษาพยาบาล และเป็นอัตราที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจและต้นทุนการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน”¹¹ ผู้ศึกษามีความเห็นว่า จำนวนวงเงินค่ารักษาพยาบาลขั้นต่ำไม่เกิน 35,000 บาท ยังต่ำเกินไป ไม่สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจและสภาพความเป็นจริงของค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งทำให้เป็นปัญหาส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยมีอำนาจวินิจฉัยสั่งจ่ายเพียงอัตราค่ารักษาพยาบาลขั้นต่ำเท่านั้น

⁸ สัมภาษณ์ บุรณี บุญสุชาติ, เจ้าหน้าที่ประสานงานประกันสังคมของโรงพยาบาลหัวเฉียว, 15 กุมภาพันธ์ 2550.

⁹ สัมภาษณ์ วีระ พิทักษ์ประเวช, และ ไกรจักร แก้วนิล, กรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน, 21 กุมภาพันธ์ 2550.

¹⁰ สัมภาษณ์ วีระ พิทักษ์ประเวช, กรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน, 21 กุมภาพันธ์ 2550.

¹¹ ศูนย์สารนิเทศ สำนักงานประกันสังคม. “กองทุนเงินทดแทน นายจ้าง คือ เจ้าของเงินตัวจริง”, ใน วารสารประกันสังคม ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน 2550, น 12 – 14.

(4) ความรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินทดแทนของผู้เกี่ยวข้อง

เนื่องจากขั้นตอนในการวินิจฉัยเงินทดแทนค่อนข้างรัดกุม หากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือสถานพยาบาลไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินทดแทน เช่น เอกสารหลักฐาน อัตราการเบิกจ่าย ระยะเวลาการยื่นเรื่อง จะทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าลูกจ้าง นายจ้าง จะทราบสิทธิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อมีการใช้สิทธิ หรือทราบจากสถานพยาบาลเมื่อมีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาล บ้างก็ทราบจากสื่อประชาสัมพันธ์ ทราบจากเจ้าหน้าที่เมื่อมาขอรับเงินทดแทน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล นายจ้างและลูกจ้างส่วนใหญ่ คิดว่าสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายไปจริงโดยไม่มีการจำกัดจำนวนวงเงิน แต่ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการจะมีความรู้ในระดับหนึ่งซึ่งสามารถให้คำแนะนำกับลูกจ้างได้ มีลูกจ้างหนึ่งรายที่มีข้อเสนอแนะให้ทุกคนในประเทศทำประกันสังคม¹² ความรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ประสานงานสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า สถานพยาบาลไม่สามารถส่งใบแจ้งหนี้เรียกเก็บเงินได้ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล เนื่องจากมีการรักษาต่อเนื่องหลายครั้งกว่าจะสิ้นสุดการรักษา และต้องรอให้แพทย์สรุปเวชระเบียน ทั้ง ๆ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลส่งใบแจ้งหนี้เรียกเก็บเงินภายใน 7 วันนับจากวันที่ลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่จะส่งใบแจ้งหนี้เรียกเก็บเงินจากสำนักงานประกันสังคมช้ากว่าที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด เช่น ภายใน 15 วันหลังจากลูกจ้างออกจากสถานพยาบาล¹³ เดือนถัดไปหลังจากลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล¹⁴ และไม่เกิน 1 เดือน

¹² สัมภาษณ์ ลูกจ้างและนายจ้างจำนวน 15 ราย, 19 กุมภาพันธ์ – 6 มีนาคม 2550 .

¹³ สัมภาษณ์ วิเชียร ปนระรังสี, เจ้าหน้าที่ประสานงานสถานพยาบาล, วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล, 1 มีนาคม 2550.

¹⁴ สัมภาษณ์ กรรณิการ์ ศรีรัตน, เจ้าหน้าที่ประสานงานสถานพยาบาล, โรงพยาบาลมิชชั่น, 14 มีนาคม 2550.

หลังจากลูกจ้างออกจากสถานพยาบาล¹⁵ ซึ่งเกินระยะเวลาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

ผลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่วินิจัย ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากเอกสารซึ่งเป็นแนวปฏิบัติ คู่มือปฏิบัติงานของกองทุนเงินทดแทน หนังสือเวียนต่าง ๆ จากการอบรมของสำนักงานประกันสังคม จากประสบการณ์ในการทำงานประสานสอบถามเจ้าหน้าที่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารของกองทุนเงินทดแทน มีความเห็นว่าการอบรมเจ้าหน้าที่วินิจัยยังน้อยเกินไป ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่วินิจัยเป็นประจำทุกปี¹⁶

ด้านความเห็นของกรรมการการแพทย์เกี่ยวกับความรู้ของเจ้าหน้าที่วินิจัย ให้ความเห็นว่าคุณลักษณะของสำนักงานประกันสังคมต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านการแพทย์ คุณลักษณะความรู้ด้านการแพทย์¹⁷ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมไม่มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล เช่น คนไข้ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วเกิดประสบอุบัติเหตุ หมอต้องจ่ายยาการรักษาเจ็บป่วยจากการประสบอุบัติเหตุ และยารักษาโรคเบาหวานควบคู่ไปด้วย เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจเพราะคิดว่าโรคเบาหวานไม่ใช่การเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน¹⁸

ผลจากการศึกษามีความเห็นว่ายฝ่ายผู้รับบริการ คือ ลูกจ้าง นายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจจะทราบสิทธิของตนเองเมื่อต้องการใช้สิทธิ หรือเมื่อเจ็บป่วย หากยังไม่ใช้สิทธิจะไม่สนใจ หรือมีความคิดว่ายังไม่มีความจำเป็น เอาไว้เมื่อต้องการใช้สิทธิค่อยศึกษาหาความรู้ นอกจากนั้นการแจ้งการประสบอันตรายของลูกจ้าง เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยลูกจ้างต้องการให้เป็น การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานเพราะมีสิทธิได้รับค่าทดแทนสูงกว่าประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม ตรงกันข้ามกับนายจ้างที่ต้องการให้ลูกจ้างใช้สิทธิจากกองทุนประกันสังคมเพราะหากใช้สิทธิจากกองทุนเงินทดแทนจะมีผลกระทบต่อการจ่ายเงินสมทบของ

¹⁵ สัมภาษณ์ ฌัมมัย โพธิชัย, เจ้าหน้าที่ประสานงานสถานพยาบาล โรงพยาบาลกลาง, 15 มีนาคม 2550.

¹⁶ สัมภาษณ์ วิภา เลิศกมลมาศ, หัวหน้าฝ่ายอุทธรณ์ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2 มีนาคม 2550 .

¹⁷ สัมภาษณ์ สีน ลีวศิริรัตน์, และไกรจักร แก้วนิล, กรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน, 21 กุมภาพันธ์ 2550.

¹⁸ สัมภาษณ์ สุรนันทา พลปดทิ, อธิบดีกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน, 26 กุมภาพันธ์ 2550.

นายจ้างในปีต่อไป ทำให้นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบในอัตราที่สูงขึ้นหากยอดการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้างมีจำนวนมาก ในด้านสถานพยาบาลที่รักษาตัวลูกจ้างก็ต้องการใช้สิทธิจากกองทุนเงินทดแทน คือต้องการให้การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานเพราะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายในวงเงินที่กำหนด หากเป็นการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ไม่เนื่องจากการทำงาน สถานพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิของลูกจ้าง จะต้องทำการรักษาพยาบาลให้กับลูกจ้างฟรี ๆ โดยไม่เก็บเงิน เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย (Capitation) ให้กับสถานพยาบาลไปแล้ว

สำหรับผู้รับบริการฝ่ายสถานพยาบาล จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทนไม่ส่งใบแจ้งหนี้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลภายในระยะเวลาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ทำให้เป็นปัญหาในการวินิจฉัยในบางครั้ง เนื่องจากต้องวินิจฉัยหลังจากการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยนานเกินไป อาจทำให้การหาพยานหรือเอกสารต่าง ๆ ยากขึ้น เป็นผลให้สถานพยาบาลได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลช้า

(5) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากบทบาทของกองทุนเงินทดแทน ที่ต้องให้ความคุ้มครองและดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง และพยายามที่จะจัดระบบการให้บริการทางการแพทย์ให้เอื้อประโยชน์และอำนวยความสะดวกแก่ลูกจ้าง ด้วยการทำความตกลงกับสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการรับตัวลูกจ้างที่มีหนังสือส่งตัวจากนายจ้างเข้าทำการรักษา และส่งใบแจ้งหนี้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทนโดยตรง เพื่อไม่ให้เป็นภาระต่อนายจ้างและลูกจ้างที่จะต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ดังนั้น สำนักงานกองทุนเงินทดแทนจึงจำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งจำกัดจำนวนวงเงินในการเบิกจ่าย เพื่อป้องกันมิให้โรงพยาบาลแสวงหากำไร โดยมีขอบด้วยการให้การรักษายาบาลเกินความจำเป็น (over treatment) โดยการกำหนดให้เบิกจ่ายจริงตามความจำเป็นภายในวงเงิน 3 ระดับ คือ 35,000 บาท 85,000 บาท และ 200,000 บาท

นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนเงินทดแทนยังได้มีการกำหนดราคามาตรฐานค่ารักษาพยาบาล เรียกว่า ราคาสำมะโน (census rate) มาเป็นมาตรฐานในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ถึงแม้ว่าการกำหนดราคาสำมะโนจะได้จากการวิเคราะห์ราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ และราคาค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลประกาศแก่ผู้ป่วยทั่วไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แต่สำนักงานกองทุนเงิน

ทดแทนมิได้เปิดให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำราคาสำมะโน ทั้งนี้เพื่อหาจุดที่ยอมรับกันได้ทั้งสองฝ่าย และเป็นการลดปัญหาในการทำงาน

ที่ผ่านมาสำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้จัดทำราคาสำมะโน โดยคณะกรรมการการแพทย์กองทุนเงินทดแทน ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ดังกล่าวส่วนใหญ่มาจากมหาวิทยาลัยแพทย์ที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐ ไม่มีตัวแทนจากสถานพยาบาลของเอกชน ถึงแม้จะจัดทำโดยมีหลักวิชาการถูกต้องครบถ้วนเป็นอย่างดี แต่ถ้าอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีส่วนร่วมก็อาจทำให้ขาดการยอมรับได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าด้วยการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ของ ดร.สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ ที่ถือว่าการเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องมากกว่า 2 ฝ่ายขึ้นไป โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมพูดคุยกัน เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และเทคนิคการเจรจาต่อรองนั้นเนื้อแท้ก็คือ การพยายามทำหรือบรรลุสิ่งต่าง ๆ ที่เราต้องการให้เป็นไปตามนั้น โดยการดำเนินมาตรการที่มีองค์ประกอบของการเจรจาต่อรองอยู่ในนั้นด้วย

ผลจากการสัมภาษณ์กรรมการการแพทย์มีความเห็นสอดคล้องว่าการให้สถานพยาบาลของเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดราคาสำมะโนจะสามารถลดปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลลงได้¹⁹

ข. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว นอกจากนั้น ผู้ศึกษายังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาซึ่งทำให้มีผลกระทบไปถึงการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นขั้นตอนในการทำงานเดียวกันที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาและจะส่งผลกระทบไปถึงการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล พอสรุปได้ ดังนี้

¹⁹ สัมภาษณ์ วิวัฒน์ ขณานุรักษ์, กรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน, 26 กุมภาพันธ์ 2550.

(1) บุคลากร

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จ (Fee for Services) ต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง จึงต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบและวินิจฉัยส่งจ่ายให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด เพราะจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสถานพยาบาล และความมีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ และหากมีการสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่หรือโยกย้ายงานบ่อยครั้ง หรือเจ้าหน้าที่วินิจฉัยต้องทำงานสองกองทุนจะทำให้เกิดความสับสนในการวินิจฉัย

นอกจากนี้ ในการวินิจฉัยเงินทดแทนในส่วนของการจ่ายค่ารักษาพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานวินิจฉัย ควรต้องมีทักษะและความรู้ด้านการแพทย์บ้าง แต่พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์ทำให้วินิจฉัยเรื่องได้ค่อนข้างล่าช้า ต้องหารือคณะกรรมการการแพทย์บ่อยครั้ง

สำหรับปัจจัยภายในตัวบุคลากรที่เจ้าหน้าที่วินิจฉัยจำเป็นต้องมี มีอยู่หลายประการ ดังนี้

(ก) ความสามารถ เจ้าหน้าที่วินิจฉัยต้องมีความสามารถในการรวบรวมข้อเท็จจริง มีเทคนิคในการสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้ได้ความจริงจากการประสาธน์ตรายหรือจากการเจ็บป่วยของลูกจ้างว่าเนื่องจากการทำงานหรือไม่

(ข) ความรู้ เจ้าหน้าที่วินิจฉัยต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทั้ง 2 กองทุน ทั้งกฎหมายเงินทดแทนและกฎหมายประกันสังคม เพื่อให้สามารถแยกแยะงานของทั้ง 2 กองทุนได้ นอกจากนั้นยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อวินิจฉัยส่งจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(ค) ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการวินิจฉัยถือเป็นสิ่งสำคัญในตัวเจ้าหน้าที่วินิจฉัย เพราะจะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำมากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์

(ง) ทักษะ การที่เจ้าหน้าที่วินิจฉัยได้มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะทำให้เกิดความชำนาญ เกิดทักษะ สามารถเรียนรู้และเข้าใจประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ได้เร็วขึ้น

(จ) ทศณคติ ที่มีต่องานหรือผู้รับบริการ หรือความเชื่อของตัวเองก็มีผลสำหรับการวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่วินิจฉัย

(จ) ปัจจัยอื่น ๆ เช่น วุฒิภาวะทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่วินิจัย ก็มีส่วนสำคัญในการทำงาน ปัญหาทางการเงิน ปัญหาครอบครัว หากตัวของเจ้าหน้าที่มีปัญหาต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานในการวินิจัยเงินทดแทน

สำหรับปัจจัยภายนอกตัวเจ้าหน้าที่วินิจัย เช่น ทักษะของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือบางครั้งอาจจะเกิดจากบุคคลภายนอก ถูกข่มขู่จากผู้มีอิทธิพล ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่วินิจัยได้เช่นกัน

ผลจากการสัมภาษณ์ กรรมการการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นไปในแนวเดียวกันว่า เจ้าหน้าที่วินิจัย ไม่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ ทำให้ไม่มีความรู้ในการจ่ายหรือตรวจสอบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ต้องรอส่งเรื่องเข้าหาหรืออนุกรรมการการแพทย์ เป็นผลให้การจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า เมื่อล่าช้าก็เกิดความไม่พอใจและไม่เป็นธรรม²⁰ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคลากร คือบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงาน ประสิทธิภาพทางการวินิจัย รวมทั้งทักษะความชำนาญสามารถเข้าใจปัญหาประเด็นต่าง ๆ ได้ ของสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์

(2) ระบบการสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันระบบคอมพิวเตอร์ (Computer) ของงานกองทุนเงินทดแทนยังไม่สามารถเชื่อมโยง (online) ได้ทั่วประเทศ เชื่อมโยงได้เฉพาะสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 10 เขตในกรุงเทพมหานคร จังหวัดปริมณฑลและจังหวัดใหญ่ ๆ รวมทั้งสิ้นประมาณ 35 หน่วยงาน ทำให้ตรวจสอบการแจ้งประสบอันตรายได้ไม่สะดวกเท่าที่ควร นอกจากนี้ระบบคอมพิวเตอร์ยังไม่สามารถรองรับการปฏิบัติงานในการตรวจสอบราคาสำมะโน ทำให้ไม่สามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาในการวินิจัยส่งจ่ายเงินทดแทนได้

จากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มเจ้าหน้าที่วินิจัยเงินทดแทน มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งกลุ่มว่า จำนวนคอมพิวเตอร์มีเพียงพอ แต่บางตัวประสิทธิภาพไม่ดี หน้าจอการใช้งานไม่สะดวก เพราะระบบงานกองทุนเงินทดแทนไม่สามารถเชื่อมโยงได้ทั่วประเทศ การเข้าระบบงานบางครั้งยังมีความล่าช้า และหน้าจอคอมพิวเตอร์ล่มเป็นบางครั้ง หน้าจอของงานวินิจัยและงานการเงินสามารถเชื่อมโยงกันได้

²⁰ สัมภาษณ์ สีน ลีวัชรรัตน์, และไกรจักร แก้วนิล, กรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน, 21 กุมภาพันธ์ 2550.

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ สำนักงานประกันสังคมยังไม่สามารถพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกองทุนเงินทดแทนให้ใช้งานได้ระหว่างสถานพยาบาลและสำนักงานประกันสังคม โดยเฉพาะโปรแกรมเกี่ยวกับระบบการสรุปรายงานยอดเงินที่สถานพยาบาลแจ้งหนี้ และยอดเงินที่สำนักงานส่งจ่าย ทำให้เกิดปัญหา สำนักงานประกันสังคมถูกสถานพยาบาลบางแห่งกล่าวหาว่าสำนักงานค้างชำระหนี้ เพราะขาดระบบตรวจสอบว่าใบแจ้งหนี้ใบใดได้จ่ายเงินแล้ว และจ่ายได้ครบถ้วนหรือจ่ายได้เพียงบางส่วน²¹

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนและผู้บริหารสำนักงานกองทุนเงินทดแทนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ระบบคอมพิวเตอร์ ของงานกองทุนเงินทดแทนยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยส่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่สะดวกและรวดเร็วเท่าที่ควร ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้รับบริการกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลที่มีข้อเสนอแนะว่า การให้บริการของเจ้าหน้าที่ส่วนมากคืออยู่แล้ว แต่ควรพิจารณาช่วยให้เร็วกว่านี้²²

ระบบคอมพิวเตอร์ของงานกองทุนเงินทดแทน เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการวินิจฉัยจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้รวดเร็วเท่าที่ควร ตามแนวคิดในด้านประสิทธิภาพในแง่ของกระบวนการบริหาร (Process) ในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในการทำงานของสำนักงาน ก.พ.

นอกจากนั้น จากการประชุมสัมมนาคณะทำงานพัฒนางานวินิจฉัยกองทุนเงินทดแทน ครั้งที่ 1/2548 ระหว่างวันที่ 25 – 27 กันยายน พ.ศ. 2548 ที่สวนนางพญา ฮิลล์ รีสอร์ท จังหวัดราชบุรี คณะทำงานยังได้มีมติที่ประชุม ให้พิจารณาปรับปรุงการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น โดยกำหนดให้มีการทบทวนแบบที่ใช้ในการวินิจฉัยให้เหมาะสม สั้น กระชับ และยกเลิกหนังสือบางฉบับที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดขั้นตอนและปรับปรุงการทำงานเพื่อให้งานให้บริการของสำนักงานประกันสังคมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

²¹ สัมภาษณ์ นิศา เสนีย์มโนมัย, นักวิชาการประกันสังคม 7 ว, 2 มีนาคม 2550.

²² สัมภาษณ์ วรรณิการ์ ศรีรัตน, เจ้าหน้าที่ประสานงานสถานพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น, 14 มีนาคม 2550.