

การศึกษาย้อนหลังกรณีการร้องเรียนมีมูลความจริงมาตรา 57 มาตรา 59
แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 6
เล็ก แซ่เฮ้ง, วท.ม.*
พรฤดี นิธิรัตน์, ประ.ด.**

บทคัดย่อ

การร้องเรียนมาตรา 57 มาตรา 59 เป็นเสียงสะท้อนของประชาชนต่อกระบวนการให้บริการ พฤติกรรมบริการ หรือผลจากการบริการด้านสาธารณสุข เพื่อขอความช่วยเหลือ แก้ไข ตรวจสอบข้อเท็จจริง อันเนื่องมาจากการได้รับความเดือดร้อน การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการตรวจสอบ ข้อมูลเบื้องต้นมีมูลความจริง กรณีการร้องเรียน มาตรา 57 มาตรา 59 แยกตามประเภทการร้องเรียน จังหวัด หน่วยบริการ บุคลากร สาขาที่เข้ารับบริการ และช่วงเวลาการปฏิบัติงานของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 6 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลของศูนย์ประมวลผลกลางระบบร้องเรียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559 ใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าจากการร้องเรียนมีมูลความจริงทั้งหมด 162 เรื่อง พบจำนวนการร้องเรียน มากที่สุด ดังนี้ 1) ประเภทการร้องเรียน ได้แก่ การไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด 62 เรื่อง (ร้อยละ 38.30) 2) จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ 84 เรื่อง (ร้อยละ 51.58) 3) ประเภทบุคลากรที่ได้รับการร้องเรียน ได้แก่ แพทย์ 29 เรื่อง (ร้อยละ 40.85) 4) หน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 61 เรื่อง (ร้อยละ 37.65) 5) สาขาที่เข้ารับบริการ ได้แก่ การแพทย์ฉุกเฉิน 57 เรื่อง (ร้อยละ 35.18) และ 6) ช่วงเวลา ได้แก่ เวรเช้า 65 เรื่อง (ร้อยละ 69.15) สาเหตุของปัญหาการร้องเรียนที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่และประชาชนมีความเข้าใจ คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์

คำสำคัญ : บริการสุขภาพ การร้องเรียนมีมูลความจริง เขตบริการสุขภาพ

* โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี E-mail address : pnitirat@hotmail.com

Retrospective Study of Prima Facie Complaints According to Section 57 and 59
of National Health Security Act, B.E. 2545 in Health Settings
in the 6th Health Service Region

Lek Saeheng, M.Sc.
Pornruedee Nitirat, Ph.D

Abstract

Prima facie complaints according Section 57 and 59 of National Health Security Act, B.E. 2545 is the way to reflect clients' voices toward health services receiving from health setting. It is an official channel to conceive right protection among patients and their relatives. This descriptive study aimed to conduct the preliminary analysis of prima facie complaints according Section 57 and 59 of National Health Security Act, B.E. 2545 in health settings in the 6th Health Service Region. Data were retrieved from the data base of the Complaint Processing Center, National Health Security Office from October, 2015-September, 2016. Frequency and percentage of prima facie complaints were analyzed by types, provinces, service settings, personnel groups, service units and operating time.

The results showed that there were 162 prima facie complaints. "Not receiving services", as the National Health Security Act stated' was the highest compliant (38.30%). Moreover, the highest complaints classified by specific issues were found as follows: 1) at Samuthprakan province (51.58%), 2) in a doctor group (40.85%), 3) in community hospitals (37.65%), 4) when seeking emergency medical services (35.18%), and 5) during a morning period (69.15%). The main cause of complaints was the lack of understanding about patient's rights among health providers and patients/relatives.

คำสำคัญ : Health services, Prima facie complaint, Health service region

บทนำ

โครงการในระบบหลักประกันสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญ คือ การให้คนไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ หน่วยบริการต้องจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ.2547 เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ หมวด 8 มาตรา 57 หน่วยบริการต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน และ มาตรา 59 หากผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการในระยะเวลาอันสมควร (สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

จากข้อบังคับดังกล่าว ประชาชนต้องได้รับการสนับสนุนคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงสิทธิ และเพื่อให้เกิดกลไกในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนได้อย่างมั่นใจ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการจัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนกลางดำเนินการโดยสำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดให้บริการ “สายด่วน สปสช. 1330” และในส่วนภูมิภาคดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง (ชื่นสุข ฤกษ์งาม และคณะ, 2547) ต่อมาสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาจัดตั้งเครือข่ายการทำงานในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง สร้างความเข้าใจกับประชาชน และเป็นสื่อกลางเพื่อลดความขัดแย้ง ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จากรายงานผลการดำเนินงานเฉพาะเรื่องร้องเรียนในระหว่างปี พ.ศ.2557-2558 มีเรื่องร้องเรียน 3,828 และ 4,269 เรื่อง ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) สถานการณ์เรื่องร้องเรียนของสถานบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2557-2558 มีจำนวน 232 เรื่อง และ 338 เรื่อง ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) เมื่อเทียบสัดส่วนในระดับประเทศ คิดเป็น ร้อยละ 6.06 และ 7.92

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ของสถานบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 6 จากผลการตรวจสอบเบื้องต้นที่มีมูลความจริง ในปี 2557-2558 มีจำนวน 138 และ 180 เรื่อง ตามลำดับ พบว่า 1) การเทียบสัดส่วนในระดับประเทศเรื่องร้องเรียนของสถานบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 6 แนวโน้มเพิ่มขึ้น 2) จำนวนเรื่องร้องเรียนแนวโน้มเพิ่มขึ้น 3) จำนวนเรื่องร้องเรียนที่มีจากผลการตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง แนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการสรุปข้อมูลเฉพาะประเภทเรื่องร้องเรียน จำนวนเรื่องร้องเรียนแยกรายโรงพยาบาลและรายจังหวัด ส่วนช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ประเภทของบุคลากร และสาขาที่เข้ารับบริการยังไม่เคยพบรายงานในส่วนนี้ จึงทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สมบูรณ์ในการนำมาใช้ประโยชน์ นอกจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนจากการใช้บริการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (ฉัตรสมุน พฤติภิญโญ, 2557; ธีรรัตน์ ขาวเงินยวง, 2558) และมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียน

เฉพาะโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นการศึกษาในภาพรวมของเขตสุขภาพ (พิชยา ศรเลิศล้ำวาณิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ, 2555) และยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนตามการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ หมวด 8 มาตรา 57 และมาตรา 59

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นกรณีการร้องเรียนมีมูลความจริง ตามมาตรา 57 มาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานไปใช้แนวทางในการกำหนดนโยบาย เพื่อปรับปรุงการให้บริการของสถานบริการ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์การร้องเรียน และลดข้อร้องเรียนซ้ำได้ต่อไป

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับข้อร้องเรียนตามมาตรา 57 มาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จากฐานข้อมูลของศูนย์ประมวลผลกลางระบบร้องเรียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 6 โดยวิเคราะห์ข้อร้องเรียนทุกรายการที่บันทึกข้อมูลผ่านระบบร้องเรียนทาง “สายด่วน สปสช. 1330” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นกรณีการร้องเรียนมีมูลความจริงรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 ได้ข้อมูลการร้องเรียนมีมูลความจริงจำนวนทั้งสิ้น 162 เรื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดำเนินการขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อทำวิจัย ได้รับหนังสืออนุญาตให้ใช้ข้อมูลร้องเรียนตามมาตรา 57 มาตรา 59 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ที่ สปสช. 5.36/417 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2560 และผ่านการอนุมัติจริยธรรมวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเอกสารที่ ฉช 0032/1535 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสรุปข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับเรื่องร้องเรียน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประเภทการร้องเรียน จังหวัด ประเภทหน่วยบริการ ประเภทบุคลากร ประเภทสาขาที่เข้ารับบริการ และช่วงเวลาที่ได้รับบริการ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

จากเรื่องร้องเรียน มาตรา 57 มาตรา 59 ที่ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นมีมูลความจริง จำนวน 162 เรื่อง พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 51.20) และเพศชาย 79 ราย (ร้อยละ 51.20) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี 50 ราย (ร้อยละ 30.90)

การดำเนินงานการติดตามและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนของสำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินการตอบสนองเรื่องร้องเรียนภายใน 10 วัน จำนวน 107 เรื่อง (ร้อยละ 66.00) ส่วนใหญ่ใช้เวลาดำเนินการแก้ไขไม่เกิน 10 วัน จำนวน 155 เรื่อง (ร้อยละ 95.68) และส่วนใหญ่ติดตามเรื่องร้องเรียน 0-10 ครั้ง จำนวน 154 เรื่อง (ร้อยละ 95.10)

ประเภทเรื่องร้องเรียน

จากการศึกษาเกี่ยวกับประเภทของเรื่องร้องเรียน เมื่อพิจารณาภาพรวมเรื่องร้องเรียน พบว่าเป็นกรณีเกี่ยวกับเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนดมากที่สุด (ร้อยละ 38.27) รองลงมาคือถูกเรียกเก็บเงิน (ร้อยละ 32.10) และไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (ร้อยละ 22.80) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการร้องเรียน จำแนกตามประเภทเรื่องร้องเรียน (N=162)

ประเภทเรื่องร้องเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	62	38.27
ถูกเรียกเก็บเงิน	52	32.10
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	37	22.84
มาตรฐานการให้บริการ	11	6.79
รวม	162	100

จังหวัด

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 6 พบประเภทของเรื่องร้องเรียน จังหวัดสมุทรปราการมีเรื่องร้องเรียนมากที่สุด (ร้อยละ 51.86) รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 32.10) และจังหวัดระยอง (ร้อยละ 5.56) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่พบข้อร้องเรียน น้อยที่สุดคือ จังหวัดตราดและจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 1.23) เมื่อพิจารณาประเภทเรื่องร้องเรียนของจังหวัดสมุทรปราการโดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยถูกปฏิเสธการใช้สิทธิประกันสุขภาพในการถอดยาฝังคุมกำเนิดออก (ยาฝังคุมกำเนิด) เป็นต้น รองลงมาเป็นเรื่องถูกเรียกเก็บเงินและไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากและแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลันเข้าได้กับอาการฉุกเฉิน แต่ถูกเรียกเก็บเงินก่อนถูกส่งต่อกลับไปโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือผู้ป่วยมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี เสียค่าใช้จ่ายเองและมีนัดต่อเนื่อง จึงมาขอหนังสือส่งตัวที่โรงพยาบาลต้นสังกัด แต่โรงพยาบาลต้นสังกัดไม่ออกหนังสือส่งตัวเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษาแต่ต้องให้ผู้ป่วยรอผลการรักษา 1 เดือน ผู้ป่วยจึงไม่พอใจ เป็นต้น เรื่องร้องเรียนของจังหวัดชลบุรีโดยส่วนใหญ่เป็นกรณีเรื่องถูกเรียกเก็บเงิน 22 เรื่อง เช่น ผู้ป่วยถูกแหว่นสามารถใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ เมื่อนัดรับวัคซีนเข็มที่ 2, 3 และ 4 แต่ถูกเรียกเก็บเงิน ผู้ป่วยจึงร้องเรียนเพื่อขอรับเงินคืน เป็นต้น และจังหวัดระยองโดยส่วนใหญ่เป็นกรณีเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิ 4 เรื่อง เช่น ผู้ป่วยตั้งครรภ์บุตรคนที่ 3 เจ้าหน้าที่แจ้งว่าผู้ป่วยมีสิทธิประกันสังคมต่างสถานพยาบาลใช้สิทธิฝากครรภ์ไม่ได้ ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเรื่องร้องเรียน จำแนกตามจังหวัด (N=162)

จังหวัด	ประเภทเรื่องร้องเรียน				รวม	
	มาตรฐานการให้บริการ	ถูกเรียกเก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	6	22	34	22	84	51.86
ชลบุรี	3	22	20	7	52	32.10
ระยอง	1	3	4	1	9	5.56
ฉะเชิงเทรา	1	1	2	3	7	4.32
จันทบุรี	0	1	1	1	3	1.85
ปราจีนบุรี	0	3	0	0	3	1.85

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จังหวัด	ประเภทเรื่องร้องเรียน					รวม
	มาตรฐาน การให้บริการ	ถูกเรียก เก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการ ตามสิทธิที่กำหนด	ไม่ได้รับความ สะดวกตาม สมควร	ร้อยละ	
ตราด	0	0	0	2	2	1.23
สระแก้ว	0	0	1	1	2	1.23
รวม	11	52	62	37	162	100

ประเภทบุคลากร

เมื่อพิจารณาตามประเภทของบุคลากรและประเภทของเรื่องร้องเรียน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด คือ แพทย์ (ร้อยละ 39.72) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ (ร้อยละ 26.03) และพยาบาล (ร้อยละ 23.29) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเรื่อง ร้องเรียนของแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น ผู้ป่วยปวดศีรษะ มาที่แผนกซักประวัติ พยาบาลไม่กระตือรือร้น ยังอ่าน Facebook และ Line ใช้เวลานานกว่าจะเรียกผู้ป่วย มาวัดความดันโลหิตหรือผู้ป่วยรอนานเพราะแพทย์ออกไปรับประทานอาหารตั้งแต่ก่อนเที่ยง และกลับมาปฏิบัติงานหลัง 13.30 น. เป็นต้นมา สำหรับเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพเรื่องที่ถูกร้องเรียน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น เจ้าหน้าที่ปฏิเสธการใช้สิทธิกรณีผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพต่างจังหวัด ทั้งที่ผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียนสิทธิแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเภทบุคลากร (N=73)

ประเภทบุคลากร	ประเภทเรื่องร้องเรียน					รวม	
	มาตรฐาน การให้บริการ	ถูกเรียก เก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการ ตามสิทธิที่ กำหนด	ไม่ได้รับความ สะดวกตาม สมควร	จำนวน		ร้อยละ
แพทย์	6	2	4	17	29	39.72	
จนท.งานประกันสุขภาพ	0	2	16	1	19	26.03	
พยาบาล	2	2	5	8	17	23.29	
ทันตแพทย์	0	0	1	1	2	2.74	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	0	0	0	2	2	2.74	
ประชาสัมพันธ์	0	0	1	1	2	2.74	
โภชนาการ	0	0	1	0	1	1.37	
นักศึกษาฝึกงาน	0	0	0	1	1	1.37	
รวม	8	6	28	31	73	100	

ประเภทหน่วยบริการ

เมื่อพิจารณาตามประเภทหน่วยบริการพบประเภทของเรื่องร้องเรียนพบว่า การร้องเรียนเกิดที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 37.65) รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 27.16) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 20.37) ตามลำดับ เรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น การปฏิเสธการใช้

สิทธิประกันสุขภาพต่างสถานพยาบาล การให้ผู้ป่วยสำรองเงินจ่ายก่อนจนกว่าจะเบิกค่ารักษาจากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ จึงจะคืนเงินค่ารักษาให้ผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ถูกร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการและการพูดจาของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ (N=162)

ประเภท หน่วยบริการ	ประเภทเรื่องร้องเรียนมาตรา 57 มาตรา 59					รวม	
	มาตรฐาน การ ให้บริการ	ถูกเรียก เก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการตาม สิทธิที่กำหนด	ไม่ได้รับความ สะดวกตามสมควร		จำนวน	ร้อยละ
รพช.	6	11	27	17		61	37.65
รพ.เอกชน	2	17	18	7		44	27.16
รพศ./รพท.	3	10	8	12		33	20.37
รพ.รัฐนอกสังกัด	0	12	8	0		20	12.35
รพสต.	0	2	1	1		4	2.47
รวม	11	52	62	37		162	100

ประเภทสาขาที่เข้ารับบริการ

เมื่อพิจารณาตามประเภทสาขาที่เข้ารับบริการพบประเภทของเรื่องร้องเรียน พบว่ามีการร้องเรียนการรับบริการที่สาขาการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด (ร้อยละ 35.18) รองลงมาคือ สาขาอายุรกรรม (ร้อยละ 32.72) และสาขากุมารเวชกรรม (ร้อยละ 14.20) ตามลำดับ เรื่องร้องเรียนการรับบริการที่สาขาการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเรื่องถูกเรียกเก็บเงิน เช่น การเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วยส่วนที่เกินจาก 50 กิโลเมตรแรก เป็นต้น ส่วนสาขาอายุรกรรมโดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น ผู้ป่วยไตวายต้องรับการฟอกไตสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่ผู้ป่วยไม่สะดวกเรื่องการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการตามโรงพยาบาลที่มีสิทธิประกันสุขภาพ เป็นต้น และสาขากุมารเวชกรรม โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น โรงพยาบาลที่ให้การรักษาไม่ให้เกิดแรกเกิดใช้สิทธิประกันสุขภาพที่เป็นสิทธิว่าง เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเภทสาขาที่เข้ารับบริการ (N=162)

ประเภทสาขาที่ เข้ารับบริการ	ประเภทเรื่องร้องเรียนมาตรา 57 มาตรา 59					รวม	
	มาตรฐาน การให้บริการ	ถูกเรียก เก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการ ตามสิทธิที่กำหนด	ไม่ได้รับความ สะดวกตาม สมควร		จำนวน	ร้อยละ
การแพทย์ฉุกเฉิน	2	28	20	7		57	35.18
อายุรกรรม	3	15	16	19		53	32.72
กุมารเวชกรรม	2	4	9	8		23	14.20
สูติ-นรีเวช	1	4	13	1		19	11.73
ศัลยกรรม	2	0	3	0		5	3.09
จิตเวช	1	0	1	1		3	1.85
ทันตกรรม	0	1	0	1		2	1.23
รวม	9	48	53	29		162	100

ช่วงเวลาที่ใช้บริการ

เมื่อพิจารณาตามเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการและประเภทของเรื่องร้องเรียน พบว่าการร้องเรียนเกิดมากที่สุดที่ ช่วงเวลาเช้า (ร้อยละ 69.15) รองลงมาคือช่วงเวลาบ่าย (ร้อยละ 18.08) และช่วงเวลาดึก (ร้อยละ 12.77) การร้องเรียนในช่วงเวลาเช้าส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ส่วนช่วงเวลาบ่ายและดึกส่วนใหญ่เป็นเรื่องถูกเรียกเก็บ นอกจากนี้ช่วงเวลายังพบเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เช่น ผู้ป่วยมีตุ่มแผลในปากเยอะมากทำให้ทานข้าวไม่ได้ มาโรงพยาบาล เวลา 23.00 น. ไม่มีแพทย์ พยาบาลเวรได้ โทรสอบถามแพทย์ แพทย์แจ้งว่าให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปก่อนและมาพบแพทย์อีกครั้งในวันรุ่งขึ้นเวลา 08.00 น. เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเรื่องร้องเรียน จำแนกตามช่วงเวลาที่ใช้บริการ (N=94)

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน	ประเภทเรื่องร้องเรียน				รวม	
	มาตรฐานการให้บริการ	ถูกเรียกเก็บเงิน	ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเช้า	3	13	31	18	65	69.15
ช่วงบ่าย	2	6	3	6	17	18.08
ช่วงดึก	0	9	3	0	12	12.77
รวม	5	28	37	24	94	100

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นกรณีการร้องเรียนมีมูลความจริง ตามมาตรา 57 มาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของหน่วยบริการ ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 พบว่ามีเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 162 เรื่อง สปสข. สามารถดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนไม่เกิน 10 วัน จำนวน 155 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 66 ส่วนเรื่องร้องเรียนที่ใช้เวลาในการดำเนินการแก้ไขมากกว่า 10 วัน เกือบทั้งหมดเป็นประเด็นเรื่องของการถูกเรียกเก็บเงิน และการไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนดแต่มีความเกี่ยวเนื่องไปถึงการถูกเรียกเก็บเงิน และมีเพียงเล็กน้อยที่เป็นเรื่องของการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร กับเรื่องของมาตรฐานการให้บริการ แต่ทุกเรื่องได้รับการดำเนินการแก้ไขทั้งหมดและไม่มีเรื่องใดที่เป็นคดีความ โดยภาพรวมเรื่องที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือ การไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ส่งผลต่อผู้รับบริการในประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน รอจนกว่าทางสถานพยาบาลที่ให้การรักษাবেิกเงินค่ารักษาจาก สปสข. จึงได้ดำเนินการคืนเงินค่ารักษาให้กับผู้รับบริการ ประเด็นผู้รับบริการเสียเวลาในการร้องเรียนเพื่อขอความช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับการบริการตามสิทธิ และประเด็นผู้รับบริการเสียเวลาเดินทางในการไปขอหนังสือส่งต่อจากทางสถานพยาบาลต้นสังกัดต่างๆ ที่การรับบริการตามสิทธิในครั้งที่รับการรักษาอยู่ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ทำให้เกิดความล่าช้าในการรับบริการ และพบว่าจังหวัดสมุทรปราการมีการร้องเรียนมากที่สุดซึ่งเรื่องที่มีการร้องเรียนมากที่สุดในจังหวัดสมุทรปราการเป็นเรื่องผู้รับบริการไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนดเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาที่พบเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า 1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขาดความแม่นยำเกี่ยวกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพเนื่องจากสิทธิต่างๆ มีรายละเอียดที่ต้องทำความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บางสถานบริการมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านนี้เช่นกัน 2) ผู้รับบริการมีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพไม่เพียงพอ เช่น โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ แม้จะประชาสัมพันธ์เฉพาะสิทธิประโยชน์เรื่องการฝากท้องแต่อาจทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าสิทธินี้รวมไปถึงเรื่องการคลอดบุตรด้วย 3) พื้นที่ในจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนใหญ่เป็นเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรมที่มีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์การรับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ทำให้ประชาชนรับทราบข้อมูลเรื่องสิทธิของตนเองในการรับบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินการรับรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่พบว่าประชาชนในเขตเมือง มีการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับทราบถึงช่องทางการร้องเรียน 1330 สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท มีการรับรู้ในระดับดีเยี่ยม โดยเฉพาะผู้มีสิทธิข้าราชการและประกันสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8, 2556)

การศึกษานี้ยังพบว่าแพทย์เป็นกลุ่มบุคลากรที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม ผู้ประกันตนที่เปิดเผยว่ามีข้อร้องเรียนต่อสถานพยาบาลในเรื่องการตรวจรักษาของแพทย์มากที่สุด (ปภัศร ชัยวัฒน์ และคณะ, 2555) โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก รอคอยนาน มีแพทย์น้อย ภาระงานหนัก ต้องให้บริการรักษาทั้งในและนอกเวลาราชการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานข้อมูลพื้นฐานสถานะสุขภาพเขตบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2558 ที่ระบุว่า สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1:1,907 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

เมื่อพิจารณาประเภทหน่วยบริการ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีเรื่องร้องเรียนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเรียกร้องเงินชดเชยจากภาวะไม่พึงประสงค์ของปัดพงษ์ เกตุสมบุญ และคณะ (2552) พบว่าระดับโรงพยาบาลชุมชนมีเรื่องร้องเรียนสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลชุมชนโดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับไม่มีแพทย์ตรวจนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นผลจากมีแพทย์ไม่เพียงพอ แพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่ต้องรับผิดชอบตรวจผู้ป่วยทั่วไป ขาดแพทย์ในสาขาเฉพาะทางที่จำเป็น

นอกจากนี้พบว่าการร้องเรียนเมื่อเข้ารับบริการที่สาขาการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด ซึ่งการร้องเรียนเกิดขึ้นได้มากนั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมาด้วยอาการวิกฤตฉุกเฉิน ผู้ป่วยและญาติย่อมมีความคาดหวังต่อการบริการในระดับสูง เพราะกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อชีวิต ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอยู่ในความเครียดและอาจขาดการสื่อสารที่ดี สถานบริการบางแห่งอาจขอเอกสารต่างๆ ที่แสดงถึงสิทธิการรักษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่ได้นำมาเพราะรีบมารับการรักษา ในสถานการณ์ดังกล่าวผู้ให้บริการและผู้รับบริการอาจเกิดความขัดแย้งกันได้ง่าย และนำไปสู่การร้องเรียน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนพบการร้องเรียนเรื่องการให้ผู้ป่วยสำรองจ่ายเงินและการปฏิเสธการใช้สิทธิในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ในเชิงของการเป็นสถานบริการที่ทำธุรกิจและมุ่งผลกำไรในบริการ

สุดท้ายพบว่าช่วงเวลาที่เกิดเรื่องร้องเรียนมากที่สุดคือช่วงเวลาเช้า อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาเช้าเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการเป็นจำนวนมาก การจำหน่ายผู้ป่วยในกลับบ้านส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเช้าเช่นกัน นอกจากนั้นการขอใบส่งต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่จะดำเนินการในช่วงเวลาเช้า ดังนั้นจึงมีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องมีการดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิและค่าใช้จ่ายต่างๆ ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้เกิดการร้องเรียนได้มากกว่าช่วงเวลาอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในส่วนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการมีความคลาดเคลื่อนการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ อาจเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรรวบรวมรายละเอียดเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านประกันสุขภาพที่เป็นปัจจุบันหรือจัดทำคู่มือสิทธิประโยชน์ให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปสืบค้นในเว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือมีการสร้างช่องทางให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสามารถเข้าถึงระบบสืบค้นข้อมูลที่ง่ายและสะดวก อีกประการหนึ่งในประเด็นผู้รับบริการยังไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรเมื่อไปรับบริการ ผู้บริหารระดับเขตหรือกระทรวงอาจต้องมีการสำรวจความต้องการในส่วนที่จำเป็นเพื่อพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

2. ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในชุดสิทธิประโยชน์ ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับและวิธีการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงการบริการที่มากขึ้น

3. การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดกับสถานบริการทุกระดับของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ตัวอย่างกรณีการไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น สถานพยาบาลปฏิเสธการใช้สิทธิประกันสุขภาพต่างสถานพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการเก็บข้อมูลเชิงลึกหรือรายละเอียดของปัญหาจะช่วยให้สามารถออกแบบวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมได้ต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการเพื่อป้องกันปัญหาการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำ และเพื่อใช้ในการบริหารจัดการพัฒนาระบบการเข้าถึงการสืบค้นข้อมูลชุดสิทธิประโยชน์ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณแก้วใจ ทิพย์รัตน์สุนทร รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง และคุณศิริศักดิ์ เผือกวัฒนะ ที่ให้โอกาสและอนุญาตนำข้อมูลเอกสารมาใช้ในการวิจัย ขอคุณนายแพทย์สมคิด วีระเทพสุภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต ที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ชื่นสุข ฤกษ์งาม, ศิริพร สิ้นธัน, ดวงนภา พิเชษฐกุล และรุ่งนภา บุษคันธพงศ์. (2547). *สายด่วนบัตรทอง 1330*. [ม.ป.ท.].
- ฉัตรสุมน พงศ์ดิถีโย. (2557). ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 1(1), 60-75.
- ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 1(3), 196-207.
- ปัทมกร ชัยวัฒน์ และคณะ. (2555). การศึกษาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลในระบบประกัน สังคม. สืบค้นจาก https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/_th/79290e924de344ad3f17a6bb2322e488.pdf
- ปัตพงษ์ เกตุสมบูรณ์, นุศราพร เกตุสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ และอมร เปรมกมล. (2552). การเรียกร้องเงินชดเชยจากภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดในโรงพยาบาล. *วารสารระบบวิจัยสาธารณสุขสาธารณสุข*, 3(4), 567-572.
- พิชยา ศรีเลิศล้ำาณิข และสุธรรม ปิ่นเจริญ. (2555). การจัดการเรื่องร้องเรียน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(5), 277-285.
- ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สำนักงานกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *กฎ ระเบียบที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. [ม.ป.ท.].
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปีงบประมาณ 2557*. สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspx
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2558*. สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspx
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2559*. สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspx
- สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ Call Center 1330 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *รายงานรายละเอียดเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง*. [ม.ป.ท.].
- สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ Call Center 1330 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *รายงานรายละเอียดเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง*. [ม.ป.ท.].
- สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ Call Center 1330 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *รายงานรายละเอียดเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง*. [ม.ป.ท.].
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี. (2556). การประเมินการรับรู้เรื่องสิทธิและความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2556. สืบค้นจาก http://110.77.142.132/nhso8/download/downloadocfile255_1.pdf
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/healthresource2558_29Dec60.pdf