

# ปัญหาเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย อันเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของรัฐด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง)<sup>1</sup>

สุทธิเกียรติ ยอดที่รัก<sup>2</sup>

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย อันเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล  
ในสถานพยาบาลของรัฐด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติ แนวคิด  
ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย อันเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล  
ของรัฐด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขและปรับปรุงปัญหากฎหมายที่เกี่ยวกับ  
หลักสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และตามสิทธิอื่น ๆ ของประเทศไทย ให้สามารถนำไปใช้บังคับได้  
อย่างมีประสิทธิภาพให้มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันให้มากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาเห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพหลักของประเทศไทยที่มีใช้ในปัจจุบันมี 3 ระบบใหญ่  
ด้วยกัน ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ โดยแต่ละระบบจะให้สิทธิแก่กลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน ระบบที่มีผู้ใช้สิทธิมากที่สุดคือระบบ  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกกันติดปากว่า บัตรทอง บัตร 30 บาท ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้  
กับประชาชนฟรี โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพียงแต่ผู้ที่จะมีสิทธิได้รับสวัสดิการนี้จะต้องไม่เป็นผู้ที่มี  
สิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐบาลอย่างอื่น โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับ  
บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยจ่าย  
เพียงสามสิบบาท เป็นหลักประกันด้านสุขภาพที่ช่วยให้คนไม่ต้องล้มละลายจากค่ารักษายาบาล  
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่ในการรับบริการบริการก็ย่อมเกิดความผิดพลาด  
และเกิดความเสียหายได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะสาเหตุใดก็แล้วแต่ ทางสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ  
สปช. ได้กั้นเงินงบประมาณที่ได้รับส่วนหนึ่งไว้เป็นเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการ  
รักษายาบาล เพื่อชดเชยให้ผู้ป่วยเมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษายาบาลจากสิ่งที่ป้องกันได้ และไม่ใช่ว่า  
สาเหตุจากพยาธิสภาพของโรค ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยใช้หลักการ

---

<sup>1</sup>บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย อันเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง) โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ดร.ณฐ สันตาสว่าง และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ นิสารัตน์ และรองศาสตราจารย์ อรวรรณ พจนานูรัตน์

<sup>2</sup>นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาเขตบางนา) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ของมาตรา 41 เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่าถูกผิดตามหลักการเดียวกันกับประเทศสวีเดนในการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการรักษา

แม้ว่าข้อดีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจะไม่ต้องมีการพิสูจน์ข้อเท็จจริง ในการเยียวยาชดเชยค่าเสียหายก็ตาม แต่บัตรทองก็ยังมีข้อเสียบางประการที่จะต้องทำความเข้าใจให้มากขึ้น เพื่อการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่จะจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาถึงประเด็นของปัญหาที่พบได้จากช่องว่างของพระราชบัญญัตินี้ ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่งปัญหาเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการในการพิจารณาค่าเสียหายของคนใช้สิทธิบัตรทอง

ในการดำเนินงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศเป็นข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 โดยให้ดุลพินิจคณะกรรมการในการพิจารณาเงินชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทของผู้เสียหาย นั่นก็หมายความว่าจำนวนเงินที่ผู้เสียหายหรือทายาทของผู้เสียหายจะได้รับในแต่ละกรณีย่อมจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับอำนาจการตัดสินใจของคณะกรรมการในการพิจารณาในการจ่ายเงินค่าชดเชยในแต่ละกรณี ทั้งนี้ กลับพบว่าในการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการในระดับจังหวัดมักจะมีปัญหาขึ้นบ่อยครั้ง เนื่องมาจากหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้การพิจารณาที่ไม่เหมือนกัน โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและมีการใช้เรื่องเศรษฐกิจของบุคคลเข้ามาเป็นตัวประกอบในการพิจารณาด้วย ทำให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยที่ไม่เท่ากันทั้ง ๆ ที่ผลที่เกิดจากความเสียหายที่ผู้เสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้นเหมือนกัน ก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการชดเชยของแต่ละกรณี ทั้งนี้เพราะกฎหมายให้อำนาจดุลพินิจแก่คณะกรรมการในการพิจารณาออกเหนือจากกรณีที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะ

ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานเรื่องสิทธิความเท่าเทียม คณะกรรมการจะต้องใช้อำนาจตามระบบตามกฎหมายที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ เกี่ยวกับ สิทธิ และเสรีภาพ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกันนอกจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ และที่

สำคัญอำนาจที่กฎหมายให้ใช้ดุลพินิจ มักจะมีข้อเสียเป็นอันมากเช่นเรียกหรือรับสินบนของเจ้าพนักงานหรือเกิดการใช้ระบบสองมาตรฐานในการปฏิบัติและนี่ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่จะต้องได้รับแก้ไขให้เป็นกฎเกณฑ์เดียวกัน

ประเด็นที่สองปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการรับค่าชดเชยจากความเสียหายที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการรับบริการภายใต้สิทธิของบัตรทอง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หน้าที่และมีเจตนารมณ์ที่จะจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพของประชาชน ทั้งนี้ตามมาตรา 41 แห่งเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น บัญญัติว่า ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำความผิดมิได้หรือหาผู้กระทำความผิดได้ ซึ่งในส่วนของค่าชดเชย กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินค่าช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ว่า ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย และ ต้องพิจารณาให้เสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการร้องขอ และถ้าหากไม่พอใจในคำวินิจฉัย สามารถอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ และคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวถือเป็นที่สุด แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าจากมาตราดังกล่าว ไม่ได้ระบุระยะเวลาที่แน่ชัดในการรับค่าชดเชย ควรมีการกำหนดระบุออกมาเป็นตัวเลข ว่าหากเกิดความเสียหายขึ้นจากการรับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐ ผู้เสียหายหรือญาติของผู้เสียหายนั้น สมควรจะต้องได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาที่วัน ทำให้ผู้ยื่นคำร้องไม่สามารถรู้ได้ว่าตนจะได้รับค่าชดเชยวันไหน ซึ่งเป็นปัญหาที่รัฐจะต้องตอบประชาชนให้ได้ว่าทำไมบางรายจึงได้เร็วและบางรายจึงได้ช้า เมื่อรัฐใช้หลักเกณฑ์และมาตรฐานเดียวกันในการพิจารณาคำร้องหรือการพิจารณาการอนุมัติ

ประเด็นที่สามปัญหาเกี่ยวกับข้อจำกัดการอุทธรณ์การพิจารณาค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการรับบริการภายใต้สิทธิของบัตรทอง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่า “สิทธิบัตรทอง” เป็นนโยบายที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนชาวไทยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม อย่างไรก็ตาม แม้จะมีเป้าหมายเพื่อให้ทุกคนได้รับการดูแลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ในบางกรณีการรับบริการทางการแพทย์ภายใต้ระบบนี้อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยเพื่อเยียวยาความเสียหายดังกล่าว พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติใน มาตรา 41 ให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของหน่วยบริการ (no-fault compensation) ซึ่งถือเป็นแนวทางที่ช่วยลดภาระผู้เสียหาย และป้องกันความขัดแย้งในกระบวนการทางกฎหมาย และหากผู้เสียหาย

ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา ก็มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยนั้นได้ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักนิติธรรม ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาช่วยเหลือและการอุทธรณ์คำวินิจฉัยตามมาตรา 41 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีข้อจำกัดของกลไกการอุทธรณ์ ในเรื่องระยะเวลาและกระบวนการอุทธรณ์ที่จำกัด โครงสร้างของคณะกรรมการอุทธรณ์ การพิจารณาอุทธรณ์ การไม่มีผลผูกพันกับกระบวนการทางแพ่งหรืออาญา

จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย อันเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการในการพิจารณาค่าเสียหายของคนที่ใช้สิทธิบัตรทอง แนวทางการแก้ปัญหาคือ ผู้ศึกษาเห็นสมควรดังนี้

ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้มีมาตรฐานในการพิจารณาให้เป็นระบบและรูปแบบเดียวกันทั้งหมด ส่วนหลักการอื่นที่เหลือเป็นการพิจารณาเพิ่มเติมในส่วนเบื้องต้น และนี่ถือเป็นฐานหลักการพิจารณาที่ใช้และใช้ดุลพินิจ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติเกี่ยวกับ สิทธิ และเสรีภาพ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน

ผู้ศึกษาจึงเห็นควรให้แก้ไข มาตรา 18 (7) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในกรณีทั่วไปนอกจากกรณีเฉพาะที่ให้อำนาจอำนาจคณะกรรมการ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เพื่อลดการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการพิจารณาค่าเสียหาย และออกหลักเกณฑ์ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจำนวนที่ชัดเจนในแต่ละประเภทความเสียหาย เพื่อความเสมอภาคของผู้เสียหายที่ยื่นคำร้องและใช้มาตรฐานเดียวกันทุกกรณี

2. ปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการรับค่าชดเชยจากความเสียหายที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการรับบริการภายใต้สิทธิของบัตรทอง

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นี้กำหนดในเรื่องระยะเวลาไว้เฉพาะการยื่นคำร้องและเรื่องระยะเวลาในการพิจารณาคำร้องขอต่อคณะกรรมการเท่านั้น ไม่ได้กำหนดเรื่องระยะเวลาเกี่ยวกับการการอนุมัติค่าชดเชยให้กับผู้ร้องว่า จะได้รับค่าชดเชยภายในกี่วันนับแต่วันที่คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติค่าชดเชยดังกล่าว ทำให้ผู้ยื่นคำร้องไม่สามารถรู้ได้ว่าตนจะได้รับค่าชดเชยวันไหนซึ่งเป็นปัญหาที่รัฐจะต้องตอบประชาชนให้ได้ว่าทำไมบางรายจึงได้เร็วและบางรายจึงได้ช้า เมื่อรัฐใช้หลักเกณฑ์และมาตรฐานเดียวกันในการพิจารณาคำร้องหรือการพิจารณาการอนุมัติ

ผู้ศึกษาจึงเห็นควรเพิ่มเติมมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินค่าช่วยเหลือเบื้องต้นในค่าชดเชยอันเนื่องมาจากความเสียหายจากการบริการ

ในข้อที่ 6 ว่าด้วย “หลักการในการอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการคงให้แล้วเสร็จภายใน 60 วันนับแต่รับคำร้องพิจารณาจากพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ”

ในส่วนค่าชดเชยในความเสียหายจากการให้บริการรักษาหากได้รับข่าวว่าที่กฎกำหนดให้มีบทลงโทษแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่กระทำผิดทางอาญาในส่วนของค่าชดเชยและค่าเสียหายของผู้ร้องที่ได้รับอนุมัติเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนว่าไม่มีการทุจริตในส่วนภาครัฐ

3. ปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการรับค่าชดเชยจากความเสียหายที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการรับบริการภายใต้สิทธิของบัตรทอง

มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นขอ “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของหน่วยบริการ และเมื่อคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทของผู้เสียหายแล้ว หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา ก็มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยนั้นได้ภายใน 30 วันหลังวันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักนิติธรรม แต่ในการอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการก็มีข้อจำกัดในระยะเวลาการอุทธรณ์ กระบวนการอุทธรณ์ และการพิจารณาอุทธรณ์

ผู้ศึกษาจึงเห็นควรเพิ่มเติมและแก้ไขมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับการอุทธรณ์การพิจารณาค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการรับบริการภายใต้สิทธิของบัตรทอง ดังนี้

1. แก้ไขระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์จากเดิม 30 วันหลังวันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย ให้แก้ไขใหม่เป็น 60 วันหลังวันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย เนื่องด้วยบางกรณีผู้ยื่นคำร้องอยู่ในภาวะเศร้าโศกหรือยังรักษาตัวอยู่ ควรเพิ่มระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัย

2. เพิ่มเติมกระบวนการอุทธรณ์ ให้มีระบบไต่สวนหรือรับฟังพยานหลักฐานใหม่อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้ผู้ร้องแสดงข้อมูลเพิ่มเติม

3. แก้ไขโครงสร้างของคณะกรรมการอุทธรณ์ จากเดิมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานรัฐ จะเป็นผู้พิจารณาคำอุทธรณ์ ให้แก้ไขใหม่โดยเพิ่มตัวแทนผู้เสียหายหรือภาคประชาชนในสัดส่วนที่สมดุล

## เอกสารอ้างอิง

- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ. การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์  
โครงการการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.  
ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. ทางเลือกเพื่อการออกแบบการชดเชยความเสียหายแก่  
ผู้ป่วย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2548; 14: 941-54.
- ถิอชัย ศรีเงินยวง และคณะ. ประสบการณ์ต่างแดน: ระบบ ชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วันดีคืนดี, 2553.
- สุรจิต สุนทรธรรม และคณะบรรณาธิการ. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย., จัดพิมพ์ครั้งแรก. สำนักพิมพ์:  
กรุงเทพฯ, 2555.
- สุนีย์ กัดดแพ. “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของแผนก  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.”วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต. สาขาการจัดการ โครงการ  
และการประเมิน โครงการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2550.