

มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข  
ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย  
Legal Measures to Protect the Right of Receiving Public Health Services as  
Provided by the Constitution of Royal Kingdom of Thailand

เอกพงษ์ สารน้อย<sup>1</sup>  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
2410/2 พหลโยธิน จตุจักร กรุงเทพฯ 10900, ประเทศไทย  
อีเมลติดต่อ: egkapong.sa@spu.ac.th

Egkapong Sarnnoi<sup>2</sup>  
Faculty of Law, Sripatum University  
2410/2 Phaholyothin, Chatuchak, Bangkok 10900, Thailand  
Email: egkapong.sa@spu.ac.th

Received: February 17, 2019; Revised: April 8, 2019; Accepted: April 26, 2019

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ได้รับการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่ให้ความคุ้มครองประชาชนชาวไทยอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพื่อให้ทราบถึงสิทธิการเข้าถึงสาธารณสุขของประชาชนจากการบริการสาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษาพบว่า แม้รัฐธรรมนูญจะได้บัญญัติถึงสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ แต่การดำเนินการที่ผ่านมาของรัฐยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ในประเทศ รวมถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการของผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้สูงอายุยังไม่ได้มาตรฐานและเท่าเทียมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ โดยผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุข คือ โดยรัฐควรดำเนินการเร่งสำรวจสถานะของบุคคลตามกฎหมายเพื่อบุคคลเหล่านั้นจะเข้าถึงระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และรัฐควรปฏิรูประบบการแพทย์โดยเฉพาะเรื่อง รวมถึงเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เพียงพอกับทุกพื้นที่ในประเทศ

**คำสำคัญ:** การคุ้มครองสิทธิ; บริการสาธารณสุข; รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

---

<sup>1</sup> อาจารย์.

<sup>2</sup> Lecturer.

---

## Abstract

This article aims to study the fundamental rights of the general public as provided by the Constitution of Royal Kingdom of Thailand B.E. 2560 which emphasizes the equal protection for all Thai people. The ultimate goal is to reach thorough understanding of the right of receiving public health services provided by the state.

The study shows that although the constitutional provisions guarantee the general people's access to public health services provided by the state, a number of people in some areas are barred from certain forms of public health services. For example, the benefits and welfare for the disabled, the indigent and senior citizens are below the standards as guaranteed by the constitutional spirit. Therefore, I recommend that, in order to assure all Thai people's right of receiving public health services, the state should accelerate the survey to identify the status of individuals. Once a person's status is clarified, his access to national health insurance system will be promoted and guaranteed. Moreover, the state should carry out a reform of medical system particularly focusing on increasing the number of medical personnel to cover all areas nationwide.

**Keywords:** Right Protection; Public Health Services; The Constitution of Royal Kingdom of Thailand

## 1. บทนำ

ปัจจุบันโรคภัยได้สร้างความเจ็บป่วยและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนไทย บางคนเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และเป็นภัยเงียบที่สามารถคร่าชีวิตคนไทยได้ ปัญหาสุขภาพยังเป็นสิ่งที่สร้างความไม่แน่นอนทางด้านการเงินให้กับผู้เจ็บป่วยและครอบครัว ปัญหาสุขภาพย่อมมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หากเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงก็อาจมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง ซึ่งบางครั้งค่ารักษาสูงเกินกำลังที่ครอบครัวของผู้ป่วยจะรับผิดชอบได้ ทำให้ส่งผลบางครอบครัวต้องเป็นหนี้ หรือบางครอบครัวถึงกับต้องล้มละลาย และเราไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้าว่าความเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นตอนไหนหรือจะร้ายแรงเพียงใด<sup>3</sup> ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งของประเทศไทย

เมื่อพิจารณาตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ข้อที่ 25 ได้ระบุไว้ว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความยินดีของตน และครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันอย่างว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด หมาย วัยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพคืนในสภาวะ

---

<sup>3</sup> Somchai Suksiriserekul, *Health Economics* (Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2008), 153. [In Thai]

แวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน” ปฎิญญาสากลดังกล่าว หมายถึง ทุกคนพึงได้รับการบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมจากรัฐอย่างเท่าเทียมกันเพราะเป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดทำบริการสาธารณสุขและจัดสรรทรัพยากรให้กับคนในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

อดีตที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการรับรอง “สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุข” เป็นครั้งแรกเมื่อปี พุทธศักราช 2540 โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 52 หมวดสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้รับรองว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” อันเป็นการรับรองให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน และสิทธิในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขนี้ยังคงได้รับการรับรองและบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับต่อ ๆ มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา รัฐธรรมนูญมีความพยายามในการปฏิรูปและดำเนินนโยบายต่าง ๆ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกันตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติไว้

บทความนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาและอภิปรายถึงเรื่องสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยว่ามีความเท่าเทียมกันและทั่วถึง อันเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญหรือไม่ โดยพิจารณาในแง่ของสิทธิในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพของประชาชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2560 นี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

## 2. สิทธิการเข้าถึงสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

สิทธิการเข้าถึงสาธารณสุขในการเข้ารับบริการปรากฏครั้งแรกโดยบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ได้บัญญัติถึงสิทธิการเข้าถึงสาธารณสุขว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ<sup>4</sup> โดยรัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้ความสำคัญกับคำว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน” และ “บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน” เพื่อเป็นหลักประกันในการรับรองสิทธิตามรัฐธรรมนูญให้ชัดเจนขึ้น

และในรัฐธรรมนูญฉบับ พุทธศักราช 2550 บัญญัติไว้ใน หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ ได้บัญญัติรับรองว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่ง

<sup>4</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 52, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (October 11, 1997): 12. [In Thai]

ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย<sup>5</sup>

โดยรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ให้ความสำคัญกับคำว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน” และ “บริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน” โดยเพิ่มเติมคำว่า “ที่เหมาะสม” เพื่อขยายความมาตรฐานทางสาธารณสุขของปวงชนชาวไทยจะได้รับอย่างเหมาะสมนั่นเอง

และบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ<sup>6</sup> และบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ<sup>7</sup>

ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ได้บัญญัติถึงสิทธิการเข้าถึงสาธารณสุขว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมาย รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย<sup>8</sup> และสิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ รวมถึงผู้ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ<sup>9</sup> โดยผู้ร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ยืนยันว่าสิทธิด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนชาวไทยได้จะได้รับการคุ้มครองโดยตรงและคุ้มครองมากกว่ารัฐธรรมนูญทุกฉบับที่ผ่านมา

และในหมวด 5 รัฐธรรมนูญกำหนดให้เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>10</sup> อีกทั้งในหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐได้กำหนดไว้ว่า รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

<sup>5</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 51, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (August 24, 2007): 15. [In Thai]

<sup>6</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 53, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (August 24, 2007): 15. [In Thai]

<sup>7</sup> Ibid., Article 54.

<sup>8</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 47, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (August 24, 2007): 12. [In Thai]

<sup>9</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 48, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (April 6, 2017): 13. [In Thai]

<sup>10</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 55, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (April 6, 2017): 15. [In Thai]

อันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง<sup>11</sup> รัฐจึงมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องละเลย อาจเข้าข่ายละเว้นปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบได้ นอกจากนี้ในหมวดการปฏิรูปประเทศรัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ว่าให้ มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้ดูแลในสัดส่วนที่เหมาะสมโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดตั้งโครงการคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งหมอหนึ่งทีมจะต้องดูแลประชาชน หนึ่งหมื่นรายในพื้นที่ที่ ตนรับผิดชอบ และทีมหมอครอบครัวนี้จะประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพ<sup>12</sup> บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญและการดำเนินการ ของกระทรวงสาธารณสุขนี้ เป็นการดำเนินการด้านสุขภาพเชิงรุก คือ ไม่ใช่รอให้ประชาชนป่วยเสียก่อน แล้วจึง ไปรับบริการสถานพยาบาลต้องแบกรับเนื่องจากการเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลและการรับบริการ สาธารณสุขจากรัฐ แต่เป็นการที่รัฐส่งเสริมบุคลากรให้เข้าไปดูแลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และเป็น มาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้ นอกจากจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและ เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยแล้วยังเป็นการช่วยลดต้นทุนที่รัฐบาลและทางสาธารณสุขของประชาชน

จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงสาธารณสุขของประชาชนในประเทศไทยนั้นรัฐธรรมนูญทุกฉบับได้ให้ความสำคัญ เป็นอย่างมาก โดยมีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ทั้งนี้เพราะ ต้องการให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล หรือการบริการทางสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

โดยรัฐต้องจัดให้มีบริการทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและทั่วถึงกับประชาชนทุกคนเนื่องจากสิทธิใน การได้รับการบริการสาธารณสุขนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนที่มนุษย์ทุกคนควรพึงมีและพึงได้รับ นอกจากนี้รัฐยังต้องให้ความสำคัญกับ ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีรายได้น้อย และผู้พิการ โดยการจัดสวัสดิการและ ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ให้กับกลุ่มคนดังกล่าวนี้เนื่องจากกลุ่มคนดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคมมี ข้อจำกัดเรื่องรายได้ มีความยากลำบากในการดำรงชีวิตในสังคม<sup>13</sup>

สรุปได้ว่าภาครัฐควรต้องสนับสนุนให้หน่วยงานทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ โดยรัฐบาลต้องดำเนินการเรื่องสิทธิการเข้าถึงสาธารณสุขของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ ผ่านแผนส่งเสริม สุขภาพแห่งชาติของประชาชนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ตามมาตรฐานนานาชาติต่อไป

<sup>11</sup> Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2540, Article 71, Royal Gazette Krisdika Version vol. 114 Section 55 n (April 6, 2017): 18. [In Thai]

<sup>12</sup> Kris Khunluek, "The Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 with the Reform of the Health Service System," *Governance Journal* 2, no. 6 (September 2017): 40-57. [In Thai]

<sup>13</sup> Niramai Phitkhue Manjit, *Right to Health of Disadvantaged People in Thailand* (Research Report) (Bangkok: Thammasat University Press, 2016), 37-38. [In Thai]

### 3. การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขของประชาชน

ปัจจุบันการดำเนินงานของรัฐโดยรัฐบาลมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึง ทั้งนี้ ได้จัดตั้งระบบประกันสุขภาพขึ้นเพื่อเป็นมาตรการหนึ่งให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาล และเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขโดยใช้วิธีการขยายหลักประกันสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย<sup>14</sup> บางกรณีมีสวัสดิการเพิ่มเติมให้กับประชาชนบางกลุ่มด้วย

#### 3.1 การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบประกันสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพเพื่อช่วยลดความเสี่ยงด้านการเงินของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและรับบริการด้านสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น เพราะวาระบบประกันสุขภาพจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบจากการเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบด้วยกัน ทำให้ครอบคลุมประชาชนแต่ละกลุ่ม คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ การเข้าสู่การรักษาพยาบาลโดยระบบประกันสังคมและการเข้าสู่การรักษาพยาบาลโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.1 การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ คือ ระบบให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบ้านาญรวมไปถึงบุคคลในครอบครัว ก็มีสิทธิได้รับการรักษาประกอบไปด้วย บิดามารดา คู่สมรส และบุตร บุคคลดังกล่าวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัวที่ขอด้วยกฎหมาย ในกรณีของบุตรจะหมดสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเมื่ออายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการจะคุ้มครองเพียงบุตร 3 คนแรกตามลำดับเท่านั้นโดยเมื่อผู้มีสิทธิในระบบรักษาสวัสดิการข้าราชการเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยจะสามารถเบิกค่ารักษาตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พุทธศักราช 2553 มาตรา 4 สามารถเบิก ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้องค่าอาหาร ค่าตรวจครรภ์ เป็นต้น

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระบบนี้ หากเป็นผู้ป่วยนอกสามารถใช้การเบิกจ่ายตามสถานพยาบาลเรียกเก็บได้ (Fee for Services) ส่วนผู้ป่วยในจะใช้การเบิกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ทำให้ข้าราชการและผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานบริการของรัฐทุกแห่งหรือสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการในการเบิกจ่ายตรงได้<sup>15</sup> แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนจะต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และต้องเป็นโรคที่กรมบัญชีกลางประกาศ และการเบิกจ่ายแบบตรงเท่านั้น

3.1.2 การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบประกันสังคม คือ ระบบที่ผู้ประกันตนคือลูกจ้างที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ (เว้นลูกจ้างอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ แต่นายจ้างยังจ้าง

<sup>14</sup> International Health Policy Program, "Health Systems Development in Thailand a Solid Platform for Successful Implementation of Universal Health Coverage," *The Lancet*, no.1 (January 2018): 7. [In Thai]

<sup>15</sup> Comptroller General's Department, *Civil Servant Welfare Guide Book vol.1* (Bangkok: Welfare Fund, 2008), 23. [In Thai]

ให้ทำงานต่อให้ถือว่าเป็นผู้ประกันตนต่อไป) แล้วผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบนำส่งกองทุนประกันสังคม ทำให้ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมาย แต่ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ประกันตน

ทั้งนี้ ระบบประกันสังคมจะให้ความคุ้มครองจนถึงสุดการเป็นลูกจ้างหรือจนลูกจ้างเสียชีวิต โดยผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน จึงจะได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งระบบประกันสังคมจะใช้การเหมาจ่ายรายหัวในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน โดยมีวิธีการเหมาจ่ายแบบรายหัวประกอบด้วย ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่ และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย และค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น ส่วนด้านของสถานพยาบาล ผู้ประกันตนจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ได้เลือกไว้เพียงแห่งเดียวเท่านั้น ซึ่งจะเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้ ส่วนในกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการได้ทุกแห่ง<sup>16</sup> ระบบประกันสังคมจึงเป็นระบบที่มีความสำคัญจำเป็น เพราะเป็นการเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขของคนทำงาน ทำให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงาน

3.1.3 การเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบที่ให้ความคุ้มครองคนไทยทุกคน ให้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่จำเป็นให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ประชาชนคนไทยที่จะได้รับความคุ้มครองมีเงื่อนไข 2 ประการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่ ประการแรกต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น และประการที่สองไม่ได้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพภาครัฐประเภทอื่น<sup>17</sup> ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งจะคุ้มครองการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคการตรวจการวินิจฉัย โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดให้มีบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง<sup>18</sup>

การรักษาพยาบาลตั้งแต่การรักษาโรคทั่วไปจนถึงการรักษาโรคเรื้อรังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การคลอดบุตร การบริการทันตกรรม ค่ายา และเวชภัณฑ์ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ การจัดการส่งต่อ และรวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลัก

<sup>16</sup> National Health Security Office, *Health Insurance System in Thailand* (Bangkok: National Health Security Office, 2016), 91-92. [In Thai]

<sup>17</sup> Amporn Tamronglak and Piyakorn Whangmahaporn, *A Study on Universal Health Care Coverage Policy of Thailand* (Research Report) (Bangkok: Thammasat University Press, 2015), 17. [In Thai]

<sup>18</sup> National Health Security Office, *10 Things to Know About Health Insurance Rights* (Bangkok: Office of Public Participatory Promotion, 2013), 7. [In Thai]

ประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ได้เลือกลงทะเบียนไว้เท่านั้น โดยจะต้องเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้ถ้าต้องการเลือกลงทะเบียนในสถานบริการเอกชน ก็จะต้องเป็นสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้<sup>19</sup>

แม้ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดตั้งระบบประกันสุขภาพตามสิทธิของประชาชนที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน โดยระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศไทยแต่ละระบบก็จะให้ความคุ้มครองกับประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มลูกจ้างในภาคเอกชน กลุ่มข้าราชการและครอบครัว ตลอดถึงกลุ่มผู้มีสัญชาติไทยที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความแตกต่างเหลื่อมล้ำในการรับบริการสาธารณสุข โดยในแต่ละระบบจะให้สิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุขแตกต่างกันออกไป

### 3.2 กรณีคนไร้สัญชาติหรือคนไร้รัฐ

คนไร้สัญชาติหรือคนไร้รัฐ คือ กลุ่มคนที่ไม่ได้รับการพิจารณาโดยกฎหมายของรัฐว่าเป็นคนชาติของรัฐไทยหรือไม่ บ่อยครั้งที่ภาวะไร้สัญชาติไร้รัฐถูกกล่าวถึงในฐานะที่เป็นปัญหาที่มองไม่เห็น เนื่องจากบุคคลไร้สัญชาติไร้รัฐมักจะไม่อยู่ในความสนใจ และมักจะไม่มีใครได้ยินเสียงของพวกเขา บ่อยครั้งที่พวกเขาไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าโรงเรียน เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล ทำการเปิดบัญชีธนาคาร ซื้อบ้าน หรือแม้กระทั่งแต่งงาน การละเลยต่อสิทธิเหล่านี้ของพวกเขาไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังกระทบสังคมโดยรวมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกีดกันประชากรกลุ่มหนึ่งออกไปจากสังคมนั้น นำไปสู่ความตึงเครียดทางสังคมและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้<sup>20</sup> องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งของมนุษย์ต้องปราศจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมืองทุกคนต้องได้รับสิทธิในสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน<sup>21</sup> อย่างไรก็ตาม ประเทศที่ประชาชนในประเทศกำลังพัฒนามีแนวโน้มเข้าถึงการบริการสาธารณสุขน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว<sup>22</sup> แม้ว่าประเทศไทยจะมีความพยายามที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ดี ยังมีประชาชนบางส่วนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยแต่กลับไม่ได้รับสิทธิเหล่านั้น นั่นก็คือกลุ่มคนที่ไร้สัญชาติไร้รัฐนั่นเอง โดยกลุ่มคนที่ไร้สัญชาติไร้รัฐอาจเรียกในภาษาทางการได้ว่าคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยหรือคนไร้รัฐทางทะเบียนตนเอง<sup>23</sup> เช่น ชาวเขาที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนไม่ว่าจะเป็นเผ่ากะเหรี่ยงลาหู่ ลีซอ เผ่าม้ง มลาบรี เป็นต้น การที่ชาว

<sup>19</sup> Claim Nhs, National Health Security Office, *Local Staff Welfare* (Bangkok: Sri Mueang, 2016), 66-67. [In Thai]

<sup>20</sup> United Nations High Commissioner for Refugees, "Stateless Person," last modified 2018, accessed April 11, 2018, <https://www.unhcr.org/th/whowehelp/statelessness/>

<sup>21</sup> World Health Organization, *Assessment of Compulsory Treatment of People Who Use Drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An Application of Selected Human Rights Principles* (Maryland, U.S.: NLM Classification, 2009), 3.

<sup>22</sup> Peters D.H. et al., *Poverty and Access to Health Care in Developing Countries* (New York: Academy of Sciences Press, 2008), 165.

<sup>23</sup> Kritaya Archavanitkul, "Towards Managing Stateless People in Thailand's Context," last modified 2011, accessed April 11, 2018, <http://www.2.ipr.mahidol.ac.th/ConferenceVII/Download/2011-Article-06.pdf/> [In Thai]



เขาเผ่าต่าง ๆ ดังกล่าวกลายเป็นคนไร้สัญชาตินั้นมาจากหลายสาเหตุ อาทิเช่น เป็นผู้ตกสำรวจของกรมการปกครอง ในการพิจารณาให้สัญชาติไทย โดยอาจอยู่ในประเทศไทยมานานแล้ว แต่ไม่มีหลักฐานและไม่ทราบชื่อเท็จจริง ใด ๆ ของตนตั้งแต่กำเนิด ทำให้ไม่สามารถพิสูจน์หรือทราบจุดเกาะเกี่ยวใด ๆ กับรัฐบาลไทย ส่วนสาเหตุ ทางกฎหมาย เช่น เป็นบุคคลที่เกิดในประเทศไทยจากบุพการีที่เกิดนอกประเทศไทย โดยบุพการี เป็นคนไร้สัญชาติ เป็นต้น<sup>24</sup>

ในอดีตคนไร้สัญชาติหรือคนไร้รัฐสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและรับการรักษาพยาบาลของรัฐได้ผ่านการซื้อบัตรประกันสุขภาพของผู้มีรายได้น้อยจากโรงพยาบาลใกล้บ้านใน “โครงการสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากไร้” (สปร.) ต่อมาเมื่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาในปี พ.ศ. 2545 มีผลยกเลิก โครงการ สปร. ทำให้คนกลุ่มนี้ขาดสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และการรับบริการสาธารณสุขเนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้รับรองสิทธิเฉพาะผู้มีสัญชาติไทย เท่านั้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 ซึ่งระบุเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น โดยไม่ได้หมายความรวมถึงบุคคลสัญชาติอื่นที่พำนักอยู่หรือพักอาศัยอยู่หรือเข้ามาในประเทศไทย แต่อย่างใด จึงส่งผลให้บุคคลไร้สัญชาติไร้รัฐไม่ได้รับการรับรองสิทธิในการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ต่อมา รัฐบาลไทยได้มีการประกาศคืนสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับกลุ่มคนเหล่านี้ ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2558 ทำให้กลุ่มคนไร้สัญชาติไร้รัฐได้รับสิทธิ สามารถกลับไปใช้บริการในสถานบริการที่ลงทะเบียนไว้โดยจะได้รับการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลและบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค<sup>25</sup> การคืนสิทธิดังกล่าวครอบคลุม เพียงแค่คนที่เข้าเงื่อนไขตามที่รัฐกำหนดเท่านั้น ซึ่งอย่างน้อยต้องเป็นผู้ที่ได้รับการสำรวจหรือมีบันทึกชื่อทาง ทะเบียนของกรมการปกครองทำให้ปัญหาการขาดสิทธิ ยังคงมีอยู่ต่อไป

แม้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ข้อ 25 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิ ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 ข้อ 12 ได้วางหลักให้ทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงสุขภาพที่ดี รวมถึงการรับบริการทางการแพทย์ เมื่อยามเจ็บป่วยตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งหลักการดังกล่าวสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 47 ประกอบมาตรา 55 ที่วางหลักการให้ทุกคนมีสิทธิ เสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน<sup>26</sup> อย่างไรก็ตาม กลุ่มคนไร้สัญชาติไร้รัฐที่ไม่เข้า เงื่อนไขตามที่รัฐกำหนด ก็ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ

ปัญหานี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับปรุงกฎหมาย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่การแก้ไขกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิของผู้ไม่มีสัญชาติไทยอาจส่งผลกระทบต่อ เพราะอาจทำให้เกิด การเดินทางเข้ามาของคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยเพื่อมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยจะเป็นการสร้างภาระให้กับ โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยอย่างมาก จึงไม่น่าจะเป็นทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องนัก

<sup>24</sup> Niramai Phitkhae Manjit, *Righth to Health of Disadvantaged People in Thailand* (Research Report), 42-44. [In Thai]

<sup>25</sup> *Ibid.*, 113-116.

<sup>26</sup> Kitiwaraya Rattanamane, “Legal Concepts for Problem Solution of Statelessness and Nationalitylessness Situation in Wangthong Sub-district, Phitsanulok Province,” *Naresuan University Law Journal* 11, no. 1 (January-June 2018): 41. [In Thai]

#### 4. บทวิเคราะห์

จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบหลัก คือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งได้ให้ความคุ้มครองประชาชนกลุ่มต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดยระบบประกันสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้เป็นการดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการทางสาธารณสุขและการรักษายาบาลที่มีความเหมาะสม ได้มาตรฐาน เท่าเทียมและทั่วถึง แต่ในความเป็นจริงเมื่อพิจารณาระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบแล้วพบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันอยู่ดังนี้

1) การเบิกจ่ายระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้การเบิกจ่ายตามจริง ทำให้สถานพยาบาลไม่จำเป็นที่จะต้องควบคุมค่าใช้จ่าย แต่อีก 2 ระบบใช้การเหมาจ่ายรายหัว ทำให้สถานพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมค่าใช้จ่าย และอาจทำให้คุณภาพของการบริการได้รับน้อยลงกว่ากลุ่มแรก

2) ยาที่มีสิทธิได้รับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเบิกได้ทั้งยาในและนอกบัญชีหลักของชาติ ส่วนอีก 2 ระบบ สามารถเบิกได้แค่ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ ทำให้เมื่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิประกันสังคมจำเป็นที่จะใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติ ซึ่งยานอกบัญชียังมีราคาแพง ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้มีสิทธิประกันสังคมจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มเติม

3) สิทธิประโยชน์ที่ได้รับบางอย่างแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น อัตราการเบิกค่าฟอกเลือดของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ จะสูงกว่าอีก 2 ระบบ<sup>27</sup> และนอกจากนี้ระบบประกันสังคม ยังจำกัดเพดานในการเบิกค่าฟอกเลือดของแต่ละคนไว้แต่ละสัปดาห์ด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการกระจายผลประโยชน์ให้แต่ละระบบอย่างไม่เท่าเทียมกัน จากงานวิจัยของ วิโรจน์ วรรณง และสุเมธ กิตติคุณ ในเรื่องการวิเคราะห์การกระจายผลประโยชน์จากโครงการที่สำคัญของภาครัฐที่มีต่อประชาชนกลุ่มเศรษฐกิจฐานะต่าง ๆ จะพบว่าประชาชนกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 20 ได้รับประโยชน์จากการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐในสัดส่วนร้อยละ 28.8 ส่วนในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 20 ได้รับประโยชน์ในสัดส่วนร้อยละ 16.1 ซึ่งประชาชนที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 20 นั้นเป็นผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลร้อยละ 20.3 จากร้อยละ 28.8<sup>28</sup> จึงจะเห็นได้ว่ารัฐมีการกระจายผลประโยชน์ในด้านสาธารณสุขไปที่กลุ่มข้าราชการและครอบครัวของข้าราชการมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่คนกลุ่มนี้ก็กลับมีจำนวนน้อยกว่าคนในกลุ่มอื่น ๆ

#### 5. สรุปผล และข้อเสนอแนะ

##### 5.1 สรุปผล

สิทธิในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขและการได้รับการรักษายาบาลนั้นเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับ ประเทศไทยได้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการบัญญัติในเรื่อง

<sup>27</sup> Deunden Nikomborirak et al., *Development of Pastoral Care Systems* (Research Report) (Bangkok: Health Insurance System Research Office, 2013), 89-90. [In Thai]

<sup>28</sup> Viroj NaRanong et al., *Economic Reform and Social Equity* (Research Report) (Bangkok: Thailand Development Research Institute, 2014), 542-543. [In Thai]

สิทธิในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขเป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และก็มีการบัญญัติในรัฐธรรมนูญฉบับต่อมาอย่างต่อเนื่อง สาระสำคัญของสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขนี้คือ ทุกคนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมได้มาตรฐานและรัฐจะต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

สิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขและการได้รับการรักษาพยาบาลของประเทศไทยนั้นจะพบว่า ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพของภาครัฐอยู่ 3 ระบบด้วยกัน คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบสิทธิประกันสังคม ระบบสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้ความคุ้มครองประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศไทยทำให้เกิดหลักประกันที่ประชาชนคนไทยสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีความเสี่ยงบางกลุ่มที่ระบบประกันสุขภาพของภาครัฐไม่ได้คุ้มครอง คือ คนที่ไร้สัญชาติเนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐจัดขึ้นมาเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง หรือที่เรียกว่าประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นรับรองสิทธิให้แก่ผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น ทำให้คนที่ไร้รัฐหรือไร้สัญชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของประเทศได้ ซึ่งเป็นปัญหาจากการตีความของกฎหมายของคณะกรรมการกฤษฎีกา ในภายหลังรัฐก็พยายามคืนสิทธิให้กับคนเหล่านี้ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติไว้ว่ารัฐต้องจัดให้ประชาชนได้รับอย่างทั่วถึง

กรณีของผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ และผู้พิการหรือทุพพลภาพ ก็ได้รับสิทธิในทางสาธารณสุขในระบบประกันสุขภาพของภาครัฐเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป และบุคคลในนี้จะได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม เช่น ยกเว้นการจ่ายสมทบการอำนวยความสะดวกเวลาไปโรงพยาบาล สิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้ขาดโอกาสมีข้อจำกัดและมีความยากลำบากในการดำรงชีวิต และในกรณีของผู้พิการ รัฐบาลก็ได้ออกกฎหมายเพื่อมาส่งเสริมคนกลุ่มนี้ในการได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ เพิ่มเติม

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้มีการบัญญัติเรื่องสาธารณสุขไว้ในหมวดการปฏิรูปประเทศ คือ ต้องมีการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการรับบริการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในอดีตที่ผ่านมาของประชาชนบางกลุ่มที่ขาดสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุข และปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพของภาครัฐที่มีการกระจายผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ยังมีการปฏิรูปให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการดำเนินการเชิงรุกในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชน

โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการทางสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เพื่อเป็นไปตามสิทธิที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดไว้ดังนี้

### 5.2.1 แนวทางพัฒนาด้านกฎหมาย

รัฐควรพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพของภาครัฐที่มีอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบสิทธิประกันสังคม ระบบสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ให้มี

ความแตกต่างหรือมีความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55

### 5.2.2 แนวทางพัฒนาในเชิงนโยบาย

รัฐควรเร่งดำเนินการสำรวจและให้การรับรองบุคคลที่ตกสำรวจจากกรมการปกครอง และดำเนินการแก้ไขปัญหาคอนที่มีปัญหาสถานะทางกฎหมาย เพื่อให้คนเหล่านี้ได้รับสัญชาติไทย ซึ่งจะทำให้คนเหล่านี้สามารถเข้าถึงสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดทำไว้ให้ได้ โดยผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นโครงการที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลได้อย่างถ้วนหน้า

### 5.2.3 แนวทางพัฒนาองค์กรทางการแพทย์

รัฐควรปฏิรูประบบการแพทย์ปฐมภูมิที่อาจมีปัญหारेื่องจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และควรเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ตอบสนองต่อนโยบายนี้และส่งเสริมให้เกิดการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ไปยังพื้นที่ต่าง ๆ และจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขให้เพียงพอในทุกสถานพยาบาลของประเทศไทยอย่างจริงจัง

## References

- Amporn Tamronglak, and Piyakorn Whangmahaporn. *A Study on Universal Health Care Coverage Policy of Thailand* (Research Report). Bangkok: Thammasat University Press, 2015. [In Thai]
- Claim Nhs, National Health Security Office. *Local Staff Welfare*. Bangkok: Sri Mueang, 2016. [In Thai]
- Comptroller General's Department. *Civil Servant Welfare Guide Book vol.1*. Bangkok: Welfare Fund, 2008. [In Thai]
- Deunden Nikomborirak, Wirawan Paiboonjotaree, Tarntip Srisuwannakate, and Pornchai Finhawase. *Development of Pastoral Care Systems* (Research Report). Bangkok: Health Insurance System Research Office, 2013. [In Thai]
- International Health Policy Program. "Health Systems Development in Thailand a Solid Platform for Successful Implementation of Universal Health Coverage." *The Lancet*, no.1 (January 2018): 7. [In Thai]
- Kitiwaraya Rattanamanee. "Legal Concepts for Problem Solution of Statelessness and Nationalitylessness Situation in Wangthong Sub-district, Phitsanulok Province." *Naresuan University Law Journal* 11, no. 1 (January-June 2018): 41. [In Thai]

- 
- Kris Khunluek. “The Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 with the Reform of the Health Service System.” *Governance Journal* 2, no. 6 (September 2017): 40-57. [In Thai]
- Kritaya Archavanitkul. “Towards Managing Stateless People in Thailand’s Context.” Last modified 2011. Accessed April 11, 2018. <http://www.2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVII/Download/2011-Article-06.pdf/> [In Thai]
- National Health Security Office. *Health Insurance System in Thailand*. Bangkok: National Health Security Office, 2016. [In Thai]
- Niramai Phitkhae Manjit. *Rigth to Health of Disadvantaged People in Thailand* (Research Report). Bangkok: Thammasat University Press, 2016. [In Thai]
- Somchai Suksiriserekul. *Health economics*. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2008. [In Thai]
- Viroj NaRanong, Somchai Jitsuchon, Chaiyasit Anuchitrawong, Worawon Chanduaiwit, Adisorn Isarangkool Na Ayutthaya, Nipon Puapongsakorn, Sumate Ongkittikul, Sophon Chomchan, and Apiwat Rattanawaraha. *Economic Reform and Social Equity* (Research Report). Bangkok: Thailand Development Research Institute, 2014. [In Thai]
- United Nations High Commissioner for Refugees. “Stateless Person.” Last modified 2018. Accessed April 11, 2018. <https://www.unhcr.or.th/howehelp/statelessness/>
- World Health Organization. *Assessment of Compulsory Treatment of People Who Use Drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An Application of Selected Human Rights Principles*. Maryland, U.S.: NLM Classification, 2009.