

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนในประเทศไทยได้ถูกบัญญัติขึ้นเป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2475 ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการปกครองประเทศในรูปแบบประชาธิปไตยและถือได้ว่าเป็นต้นแบบของการร่างรัฐธรรมนูญในฉบับต่อมา เนื่องจากสิทธิและเสรีภาพเปรียบได้กับสัญลักษณ์ของการแสดงออกถึงศักดิ์ศรี ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของมนุษย์ในสังคม ซึ่งหากประเทศใดที่ปกครองในระบอบประชาธิปไตยโดยละเลยไม่ให้การคุ้มครองในเรื่องเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศสำหรับประเทศไทยได้มีการบัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2560 อันเป็นรัฐธรรมนูญที่ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด ซึ่งตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ฉบับพุทธศักราช 2560 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้หลายประการ เช่น สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองและสิทธิทางศาลเกี่ยวเนื่องกระบวนการยุติธรรม ตลอดจนสิทธิการได้รับความคุ้มครองในชีวิตและร่างกายของประชาชน ซึ่งบัญญัติไว้ให้เป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดการสิทธิดังกล่าวให้แก่ประชาชนโดยไม่แบ่งแยกและมีความเท่าเทียมกัน

สิทธิของประชาชนในเข้าถึงบริการสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นสิทธิประเภทหนึ่งอันเป็นสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญและเป็นสิทธิของประชาชนพึงที่จะได้รับจากภาครัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียมเช่นกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติหรือนำความแตกต่างทางด้านเพศสภาพ สถานะทางสังคม ระดับของการศึกษา หรือการนับถือศาสนามาเป็นเกณฑ์จำกัด ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นหลัก 4 ประการ คือ 1. หลักความเสมอภาค 2. หลักความเท่าเทียมกัน 3. หลักเสรีภาพ 4. หลักประสิทธิภาพโดยสังเกตได้จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในมาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”¹

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47

มาตรา 55 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้องครอบคลุมส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”² ซึ่งการให้จัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญดังกล่าวมานั้น ได้แนวความคิดมาจากเจตนารมณ์ตามที่ปรากฏในหลักปฏิญญาสากลข้อที่ 25 ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งได้บัญญัติว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีกินดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์และบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด หมาย วัยชราหรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อม นอกเหนือจากการควบคุมของตน”³

สำหรับประเทศไทยนั้นเป็นที่ทราบกันว่าในปัจจุบันมีประชากรเป็นจำนวนมากประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ว่าจะเป็นแก่ร่างกายหรือชีวิตก็เกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้เพิ่มปริมาณมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆปี ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพการงานของผู้ป่วยเองแล้ว ยังคงส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวอีกด้วย กล่าวคือ รัฐต้องนำเงินงบประมาณที่ใช้สำหรับการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆที่มีความสำคัญมาใช้บริหารกิจการบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น รัฐบาลจะดูแลเพียงแต่การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเดียวนั้นย่อมไม่เพียงพอ แต่จะต้องให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพไปพร้อมกันด้วย ดังนี้ จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องกำหนดมาตรการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชน ตลอดจนจัดให้มีการบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพในระดับเดียวกับมาตรฐานสากลให้แก่ประชาชนและอยู่ภายใต้หลักของความเสมอภาคเท่าเทียมสิทธิในการได้รับบริการทางด้านการรักษาพยาบาลและการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับจากหน่วยงานของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน คือ ระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งในปัจจุบันประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1) โครงการสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ อันเป็นระบบการดูแลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลให้แก่บรรดาข้าราชการ บุคคลที่ได้รับเบี้ยหวัดหรือบำนาญจากรัฐ

² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55

³ แอมเนสตี อินเตอร์เนชั่นแนล. (2546). *ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 25*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.amnesty.or.th.> [2561,15 มีนาคม].

ลูกจ้างประจำที่ได้รับเงินเดือนหรือรายได้ประจำจากเงินงบประมาณของรัฐ ตลอดจนรวมไปถึงบุคคลในครอบครัวของบุคคลดังกล่าวด้วย (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐได้โดยมีกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกรมบัญชีกลาง สังกัดกระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ควบคุมการบริหารจัดการ

2) ระบบประกันสังคม เป็นระบบดูแลการรักษาพยาบาลเฉพาะบุคคลที่ร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนประกันสังคมซึ่งเรียกว่า “ผู้ประกันตน” และสามารถเข้าใช้สิทธิรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เลือกและลงทะเบียนไว้โดยจะมีสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ภายใต้สังกัดของกระทรวงแรงงาน ทำหน้าที่ในการควบคุมการบริหารจัดการ

3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเดิมเรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือสิทธิบัตรทองหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบที่ดูแลด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอื่นๆที่ภาครัฐจัดให้โดยมีเพียงหมายเลขบัตรประชาชนก็ย่อมสามารถใช้สิทธิได้ และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ควบคุมการบริหารจัดการ

ระบบหลักประกันสุขภาพทั้งหมดดังที่กล่าวมาเป็นไปตามเจตนารมณ์ของภาครัฐที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงกันนั้นและมีความประสงค์ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ได้ตามความจำเป็น มีความเหมาะสมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

อย่างไรก็ตาม ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในประเทศไทยพบว่าแม้ประชาชนจะได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบจากทางภาครัฐดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ยังคงพบปัญหาและมีข้อถกเถียงกันอย่างกว้างขวางถึงความเสมอภาคเท่าเทียมกันของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยซึ่งในทุกๆระบบแม้จะมีระบบโครงสร้างการบริหาร แหล่งที่มาของเงินทุน และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับแตกต่างกัน แต่ทุกระบบล้วนแล้วที่มาจากค่าใช้จ่ายงบประมาณของแผ่นดินเช่นกันและที่สำคัญภาวะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนนั้นย่อมไม่สามารถที่จะกำหนดกฎเกณฑ์โดยอาศัยสถานะทางสังคมหรือชนชั้นวรรณะได้แต่อย่างใด แต่จะต้องเป็นสิ่งที่ภาครัฐต้องดำเนินการจัดสรรให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างยุติธรรมและมีความเท่าเทียม

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยยังคงพบว่ามีบทบัญญัติบางประการที่ไม่เป็นธรรมและไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในเรื่องความเสมอภาคเท่าเทียมกัน อาทิเช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 46 บัญญัติ “ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้า

กองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพกรณีตาย และกรณีคลอดบุตรฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบ ท้ายพระราชบัญญัตินี้ ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทน ในกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้สำหรับการประกันตนตามมาตรา 39 ให้รัฐบาลและผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุนโดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออกสองเท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกตามที่กำหนดในวรรคหนึ่งและวรรคสอง ซึ่งมีบทบัญญัติกำหนดอัตราเงินสมทบตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้กำหนดโดยคำนึงถึงประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานตามมาตรา 24 ค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่ละคน ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างที่ประกันตนมีหน้าที่ต้องชำระเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเพื่อให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล แต่ในขณะเดียวกันประชาชนทั่วไปที่ได้รับสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือสวัสดิการข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ พ.ศ.2553 สามารถใช้สิทธิรักษาโดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบให้กับภาครัฐ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของหลักประกันสุขภาพยังมีความแตกต่างกัน เช่น ข้าราชการและครอบครัวได้รับสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการในการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐได้อย่างเสรีแต่ในขณะที่ระบบประกันสังคมหรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน

นอกจากนี้ ปัญหาการระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพทั้งสามระบบที่มีความแตกต่างกันยังส่งกระทบต่อมาตรฐานและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล เช่น การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคมและระบบโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบ “เหมาจ่ายรายหัว (per capitation) ทำให้โรงพยาบาลต่างๆพยายามลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากได้รับเงินเพื่อการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่เหมาจ่ายรายปีมาเรียบร้อยแล้วซึ่งระบบนี้กระทบต่อการรับการรักษา แต่ในขณะที่ในระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นแบบระบบจ่ายตามจริง (fee for services) ทำให้ข้าราชการและครอบครัวสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทุกครั้งโดยที่ไม่มีวงเงินเป็นตัวจำกัด ไม่มีการกำหนดเพดานวงเงินสูงสุดที่ผู้ใช้สิทธิหรือสถานพยาบาลจะสามารถเบิกจ่ายจากรัฐได้ ซึ่งนำไปซึ่งความเสี่ยงในการประสบปัญหา

การควบคุมค่าใช้จ่าย และระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันย่อมส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำและคุณภาพในการรักษาด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทยมีอยู่หลายระบบ ซึ่งแต่ละระบบมีหลักการ แนวคิดและการออกแบบที่แตกต่างกันเป็นอย่างมากและล้วนมีลักษณะที่มุ่งเน้นไปในทางการคุ้มครองสำหรับกลุ่มหรือประเภทของบุคคล สิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคมเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีและอัตราการจ่ายค่าบริการรวมถึงเงื่อนไขการใช้บริการ ซึ่งได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการใช้และการให้บริการ และเป็นการจัดกับหลักรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อีกด้วย ซึ่งความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในระบบสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นผลจากพหุปัจจัยต่างๆทางสังคมอีกจำนวนมาก การแก้ไขความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหลักประกันสุขภาพดังกล่าวมีความยืดหยุ่นและเกี่ยวข้องกับตัวบทกฎหมายต่างๆที่ได้กล่าวมาข้างต้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันของการได้รับบริการด้านสาธารณสุขอันเกิดจากตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเบื้องต้นสำหรับการกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขและปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยเพื่อให้สามารถนำไปบังคับใช้และก่อให้เกิดความเป็นธรรมและเท่าเทียมในการได้รับบริการด้านสุขภาพของคนไทยทุกคนและสมดังเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิดและหลักการอันเป็นที่มาของการตราบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาวิวัฒนาการ แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ประชาชนได้รับสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของต่างประเทศ

3. เพื่อสามารถนำเสนอแนวทางการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนากฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและก่อให้เกิดความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันของประชาชนในการได้รับการรักษาพยาบาลและ

ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด การรับบริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกๆกลุ่มในประเทศ

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนที่ยังมีความไม่เท่าเทียมและยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 ยังมีระบบการได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคกัน จึงสมควรที่จะมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวหรือกฎหมายอื่น เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันทุกระดับชั้นสมดังเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาความเสมอภาค และความเท่าเทียมกัน ในการบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยรวมจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยได้ดังนี้คือ

1. ความเสมอภาคในการบริการทางด้านสุขภาพของประชาชน ต้องมีการกำหนดนโยบายของรัฐ และมีกฎหมายประกันสุขภาพที่ให้ความเสมอภาคกับประชาชนทุกคนโดยเท่าเทียมกัน
2. นโยบายของรัฐและกฎหมายที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับ ความเสมอภาคในการบริการด้านสุขภาพของประชาชน
3. ประชาชนจะได้รับความเสมอภาคในการบริการด้านสุขภาพเมื่อ มีการกำหนดนโยบายของรัฐและมีการออกกฎหมายการประกันสุขภาพ ที่มีพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน ที่ครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกๆกลุ่มโดยตรง

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสำรวจเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษารวบรวมแนวคิด หลักการเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชน รวมไปถึงตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พ.ศ.2553 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ตลอดจนศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับแนวคิด หลักการ และกฎหมายที่ให้การคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชนในต่างประเทศ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบแนวคิด หลักการ และที่มาในการตรากฎหมายที่ให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชนไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

2. ทราบแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนตลอดจนข้อดีและข้อเสียของมาตรการดังกล่าว

3. สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเพื่อให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนุญในการให้ความคุ้มครองสุขภาพของประชาชน