

## บทที่ 2

### แนวความคิดพื้นฐานและวิวัฒนาการเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข จากหน่วยงานรัฐ

บริการสาธารณสุขจากทางภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน แต่ละประเทศล้วนมีแนวคิดและจุดเริ่มต้นมาจากหลักการที่เกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนหลักการเกี่ยวกับความเสมอภาคเท่าเทียมกันในสิทธิของความเป็นพลเมืองในรัฐนั้นๆ เป็นที่สำคัญ ดังนั้น การศึกษาถึงความเสมอภาคเท่าเทียมกันของบริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงประวัติศาสตร์ ความเป็นมาและวิวัฒนาการ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ชน ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และหลักการว่าด้วยความเสมอภาค รวมถึงระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนของประเทศไทย

#### 2.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

##### 2.1.1 สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนเกิดขึ้นจากแนวความคิดและทฤษฎีจากกฎหมายธรรมชาติหรือสิทธิตามธรรมชาติ(Natural Right) ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ “มีสิทธิต่างๆอยู่ในตัวเองเกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งกฎหมายของรัฐไม่อาจทำลายได้” สิทธิมนุษยชน จึงถือเป็นสิทธิที่มีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงที่มาของหลักสิทธิมนุษยชนและแนวความคิด เนื่องจากเป็นสิทธิที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง

##### 2.1.1.1 ความหมายของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง สิทธิความเป็นมนุษย์หรือสิทธิในความเป็นคนสิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิเชิงคุณธรรม (Moral Right) บนหลักการความเชื่อมั่นในคุณค่าและความดีงามของมนุษย์ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ซึ่งมีลักษณะสากลโดยที่สิทธิมนุษยชนอาจขัดแย้งหรือสอดคล้องกับสิทธิตามกฎหมายของประเทศใดประเทศหนึ่งก็ได้ แต่โดยหลักการที่ถูกต้องแล้วกฎหมายใดๆที่บัญญัติขึ้น ไม่ควรขัดต่อปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน<sup>1</sup> สิทธิมนุษยชนได้แก่บรรดาสิทธิและเสรีภาพที่ถือกันว่าติดตัวมนุษย์ทุกคนมาตั้งแต่เกิดไม่ว่าจะถูกพรากไปได้ความคิดที่ว่ามนุษย์แต่ละคนเกิดมาเป็นมนุษย์ มีสิทธิและเสรีภาพบางประการที่อาจยกขึ้นยันกับบุคคลอื่นและสังคมที่ตนอาศัยอยู่ได้มีมาตั้งแต่สมัยปลายยุคกรีก แต่ได้รับการพัฒนาและมีอิทธิพลแพร่หลายมากขึ้นในศตวรรษที่ 18 โดย John Locke นักปราชญ์คนสำคัญ

คำสอนของ John Locke ถือเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญต่อการจัดทำเอกสารสำคัญของรัฐธรรมนูญในเวลาต่อมา ได้แก่ Bill of Right ค.ศ. 1776 ของรัฐ Virginia ที่ประกาศไว้ตั้งแต่ข้อแรกว่า “โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ทุกคนมีเสรีภาพและอิสรภาพเท่าเทียมกันและมีสิทธิบางประการติดตัวมาแต่กำเนิด แม้เมื่อได้ตกลงดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม โดยสัญญาประชาคมใด ๆ แล้วก็ตามมนุษย์ไม่ว่าจะพรากสิทธิเหล่านี้ไปจากอนุชนรุ่นหลังได้ สิทธิเหล่านี้ ได้แก่ สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพ สิทธิในการแสวงหา และการเป็นเจ้าของทรัพย์สินและสิทธิในการแสวงหาความสุขให้แก่ตนเอง”<sup>2</sup> คำประกาศอิสรภาพแห่งสหรัฐอเมริกา ค.ศ.1776 (The Declaration of Independence of the United States 1776) ซึ่งมีใจความว่า “ความจริงดังต่อไปนี้มีความชัดเจนในตัวของผู้ทุกคนถูกสร้างขึ้นมาให้เท่าเทียมกัน พระผู้เป็นเจ้าประทานสิทธิอันมีอาจสละละทิ้งได้ สิทธิเหล่านี้ ได้แก่ สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพ สิทธิในการแสวงหาความสุขให้แก่ตนเอง” คำประกาศสิทธิมนุษยชนและสิทธิพลเมือง ค.ศ.1789 (The Declaration of the right of men and of the citizen 1789) ยืนยันว่า “มนุษย์เกิดมามีเสรีภาพและมีสิทธิต่างๆเท่าเทียมกัน”<sup>3</sup>

ดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า สิทธิมนุษยชนมีรากฐานมาจากหลักของกฎหมายธรรมชาติหรือสิทธิตามธรรมชาติที่ว่ามนุษย์มีความเสมอภาค มีสิทธิเสรีภาพเสมอภาคเท่าเทียมกัน อำนาจอสูงสุดของมนุษย์คือธรรมชาติ มนุษย์ถือกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับสิทธิในชีวิต สิทธิในทรัพย์สิน เสรีภาพในร่างกายและความเสมอภาคกัน สิทธิและเสรีภาพเหล่านี้เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่

<sup>1</sup> นภาพร อติวานิชยพงศ์. (2557). *แนวคิดสิทธิมนุษยชนและความเป็นชายขอบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://gvc.tu.ac.th/old/th/>. [2561, 15 มีนาคม].

<sup>2</sup> Maurice Cranston. (1962). *Human Rights To-Day*. P. 7

<sup>3</sup> The Declaration of the right of men and of the citizen 1789. Article 1 Men are born free and remain free and equal in rights. Social distinctions can be based only on public utility.

เกิดผู้ใช้อำนาจปกครองไม่มีอำนาจที่จะลบล้างและมีอาจจะก้าวล่วงได้ การกระทำใดๆที่เป็นการลดทอนหรือทำลายสิ่งเหล่านี้เป็นการกระทำที่ผิด<sup>4</sup>

#### 2.1.1.2 ความเป็นมาของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนเกิดขึ้นพร้อมกับการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติโดยการรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนในปี ค.ศ.1948 คำว่าสิทธิมนุษยชนนี้ได้นำมาใช้แทนคำว่า สิทธิธรรมชาติ (Natural Rights) ตามแนวคิดในเรื่องกฎหมายธรรมชาติ แนวคิดของสิทธิมนุษยชนในยุคโบราณความคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติของกรีกถือได้ว่าใกล้เคียงกับคำว่า สิทธิมนุษยชนในยุคนี้ ตามความคิดของนักคิดสำนักสโตอิก (Stoic) ถือว่าธรรมชาติสร้างมนุษย์และสรรพสิ่งในจักรวาลไม่อาจลบล้างได้โดยกฎใดๆ<sup>5</sup>

แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในสังคมตะวันตก โดยเฉพาะยุโรป การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่เป็นรูปธรรม คือ การปฏิวัติอังกฤษในปี ค.ศ. 1688 และผลของการออกกฎหมาย Bill of Rights ในปี ค.ศ.1776 ทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิทางการเมืองและสิทธิพลเมืองในยุโรปหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกาศอิสรภาพของอเมริกาในปี ค.ศ.1789 สำหรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ได้มีการประกาศในปี ค.ศ.1948 และสมัชชาสหประชาชาติรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ.1948 โดยก่อนหน้านั้นในกฎบัตรสหประชาชาติที่ลงนามกันไว้ได้มีการอ้างถึงสิทธิมนุษยชนอยู่แล้วในข้อ 1 วรรค 3

#### 2.1.2 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

##### 2.1.2.1 ความเป็นมาของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ในช่วงยุคสมัยของอียิปต์ที่ให้อำนาจแก่ฟาโรห์ ซึ่งเมื่ออำนาจของฟาโรห์เริ่มลดน้อยลง ประชาชนของอียิปต์จึงได้เรียนรู้ถึงวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และค่านิยม ซึ่งต่อมาในช่วงประมาณศตวรรษที่ 14 ก่อนคริสตกาลอียิปต์ที่นำเอาชาวต่างชาติบังคับเข้ามาเป็นแรงงานทาสและให้ทำงานอย่างหนัก จนกระทั่งแรงงานนั้นได้มีการรวมตัวเป็นกลุ่มชนและทำการหลบหนีเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากการเป็นทาสนั้นและไม่ถูกกดขี่ข่มเหงอีกต่อไป ต่อมาในช่วงยุคสมัยของกรีกและโรมัน โดยสภาพมีลักษณะเป็นการแยกกันอยู่อย่างมีอิสระต่อกัน และมีศูนย์กลางการปกครองที่เรียกว่า นครรัฐ ทำหน้าที่ในการดูแลและควบคุมการดำเนินการทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการเมือง และมีกษัตริย์เป็นผู้ปกครอง และนอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่เรียกว่า

<sup>4</sup> นิสารัตน์ ท้าวโสม. (2555). *ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของคนต่างด้าวตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. หน้า 19.

<sup>5</sup> วิชัย ศรีรัตน์. (2544). *พัฒนาการของสิทธิมนุษยชน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 24.

อภิสิทธิ์ชน ซึ่งได้รับสิทธิอาศัยอยู่ในนครรัฐในฐานะของพลเมือง ส่วนนอกจากนี้จะถูกกีดกันมิให้ได้รับสิทธิในฐานะพลเรือนของนครรัฐ

หลักจากยุคสมัยกรีกและโรมันสิ้นสุดลง จึงเข้าสู่วิวัฒนาการรูปแบบการเมืองการปกครองเป็นระบบประชาธิปไตยมากขึ้น ประชาชนจึงเริ่มมีสิทธิเสรีภาพเพิ่มขึ้นตามลำดับ และลดทอนอำนาจของกลุ่มอภิสิทธิ์ชนลง รูปแบบการปกครองมาจากการจัดตั้งเป็นรูปแบบสภาผู้แทน แต่ยังคงให้ความสำคัญกับฐานะ ทรัพย์สิน และเพศสภาพ เป็นตัวกำหนดในการได้รับสิทธิต่างๆ ในสมัยกรีกได้ให้ความสำคัญกับกฎหมายธรรมชาติซึ่งมีรากฐานมาจากสิทธิตามธรรมชาติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นสิทธิที่มีอยู่ในทุกตัวบุคคล มิใช่กับเพียงบุคคลใดหรือบุคคลหนึ่ง

#### 2.1.2.2 ความหมายของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ในยุคสมัยของชาวโรมันเกียรติในทางส่วนบุคคลที่ปรากฏต่อสาธารณะของชาวโรมันหมายถึง เกียรติในทางส่วนบุคคลที่ปรากฏต่อสาธารณะซึ่งสังเกตได้ว่าศักดิ์ศรีของชาวโรมันมิใช่เรื่องของบุคคลทุกคน หากแต่หมายถึง บุคคลที่ได้รับเกียรติจากสาธารณะเท่านั้น<sup>6</sup>

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง คุณค่าของมนุษย์แต่ละคนทั้งในแง่คุณค่าของตัวบุคคลนั่นเองและในสถานะภาพของความเป็นมนุษย์ของแต่ละคนด้วย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงมีความสำคัญต่อบุคคลเป็นอย่างมากและยังมีอยู่ในทุกตัวบุคคลโดยไม่เลือกเพศสภาพ อายุ เชื้อชาติ และศาสนาแต่อย่างใด แม้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะมีความสำคัญ แต่ก็ยังคงเป็นเพียงเรื่องของปัจเจกบุคคลเพียงด้านเดียว หากแต่มนุษย์นั้นย่อมต้องมีความผูกพันต่อส่วนรวมอีกด้วย กล่าวคือ มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องอยู่รวมกันในสังคม จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องใช้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมและให้ความคุ้มครองศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ประกอบด้วยรากฐาน 2 ประการ คือ

1) สิทธิในชีวิตและร่างกาย คือ สิทธิที่ติดตามตัวบุคคลตั้งแต่เกิด สิทธิในชีวิตและร่างกายมีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นสิทธิตามธรรมชาติและที่ชีวิตและร่างกายไม่อาจถูกผู้ใดพรากไปได้ ในทางตรงกันข้ามการทำให้สิทธิในชีวิตและร่างกายได้รับการคุ้มครองมากขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยบทบัญญัติของกฎหมายจากรัฐได้

2) สิทธิในความเสมอภาค เป็นสิทธิที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิและเสรีภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน แม้มนุษย์จะมีสิทธิในชีวิตร่างกายและยังสามารถได้รับการคุ้มครองชีวิตและร่างกายเพิ่มขึ้นแล้วก็ตาม แต่หากยังคงขาดหลักประกันในเรื่องความเสมอ

<sup>6</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ. (2552). *หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*. กรุงเทพฯ: วิทยุชน. หน้า 86.

ภาคแล้วข้อมทำให้มนุษย์นั้นถูกระทำหรือถูกเลือกกระทำอย่างแตกต่างกัน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็น การเลือกปฏิบัติจากผู้ปกครอง<sup>7</sup>

### 2.1.3 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ

เนื่องจากกฎบัตรสหประชาชาติแสดงถึงเจตนารมณ์ของสหประชาชาติที่จะจัดให้มีศาสน์ รับรองสิทธิมนุษยชน เพื่อเป็นมาตรฐานกลางสำหรับทุกประเทศสมาชิก ที่จะยึดถือเป็นกรอบ แนวทางสำหรับคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ทั้งระดับสากล ระดับภูมิภาค และภายในประเทศของแต่ละ ประเทศ เมื่อมีการร่างศาสน์รับรองสิทธิดังกล่าวแล้ว “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (The Universal Declaration of Human Rights) จึงเกิดขึ้นเมื่อ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 มีทั้งหมด รวม 30 ข้อ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ได้กำหนดให้ การรับรองสิทธิในสุภาพะ อันเป็นสิทธิส่วนหนึ่งในชีวิตมนุษย์ไว้ ในข้อที่ 25

1) บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันพอเพียงสำหรับสุขภาพและความอยู่ดี ของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การดูแลรักษาทาง การแพทย์ และการบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย วัยชราหรือปราศจากการดำรงชีพอื่นใด ในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

2) มารดาและเด็ก ข่อมมีสิทธิที่จะได้รับการดูแล และการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้ง ปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

ตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศ ปฏิญญาสากลนี้ มิใช่ข้อตกลงระหว่างประเทศเสมือน สนธิสัญญา อนุสัญญา หรือกติการะหว่างประเทศ เพราะไม่ก่อให้เกิดพันธะทางกฎหมายแก่บรรดา รัฐสมาชิก แต่เป็นความผูกพันกันทางด้านจริยธรรมทางการเมืองระหว่างประเทศ และที่สำคัญคือ ปฏิญญาสากลนี้ไม่ได้สร้างกลไกว่า รัฐสมาชิก ที่ร่วมลงมติรับรองจะต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง ปฏิญญาสากลนี้จึงเป็นเพียงศาสน์ที่กำหนดสิทธิมนุษยชนให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกประเทศ ทุก ประเทศควรให้ความเคารพ และพยายามปฏิบัติตามให้สอดคล้องมากที่สุด ซึ่งสามารถกระทำ ได้ สองประการ คือ 1. ยกเลิกกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และการกระทำต่างๆ ภายในประเทศที่ขัด หรือแย้งกับปฏิญญาสากลโดยเร็ว 2. ในอนาคต หากมีการจัดทำกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ต้องพยายามให้สอดคล้องกับหลักการในปฏิญญาสากลมากที่สุด แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ของสมาชิกแต่ละประเทศว่าจะให้ความเคารพและมีความจริงใจที่จะปฏิบัติตามหลักการมากน้อย เพียงใด

<sup>7</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 6. หน้า 89-91.

## 2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับหลักความเสมอภาค

### 2.2.1 ความเป็นมา

เดิมแนวความคิดเกี่ยวกับหลักความเสมอภาคนั้นเกิดขึ้นจากหลักคำสอนของศาสนาคริสต์ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและระบบทาสที่มีอยู่ในยุคสมัยโรมัน ต่อมาในสมัยกลางระบบศักดินาได้ยกเลิกแนวความคิดเรื่องความเสมอภาคและสร้างลำดับชั้นของสังคม ความเสมอภาคเปลี่ยนแปลงไปเมื่อชนชั้นกลางมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งนำไปสู่การเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงความไม่เสมอภาคทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม<sup>8</sup>

หลักความเสมอภาคถือได้ว่าเป็นหลักการพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมนุษย์พึงได้รับการรับรองและคุ้มครองจากกฎหมาย และสามารถนำไปอ้างหรือนำไปใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องจากสาเหตุแห่งความแตกต่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา เพศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นหลักที่ควบคุมมิให้รัฐใช้อำนาจตามอำเภอใจ โดยการใช้อำนาจรัฐนั้นจะต้องสามารถอธิบายได้ว่าเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุใดหรือเพราะเหตุผลใด ดังนี้จึงเห็นได้ว่า หลักความเสมอภาคเท่าเทียมกันจึงเป็นหลักสำคัญในการรับรองและคุ้มครองสิทธิของประชาชนและสามารถนำมาใช้ตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐนั้นได้อีกด้วย

สิทธิของประชาชนที่พึงได้รับการปฏิบัติจากรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ยังคงมีบัญญัติรับรองไว้ใน ปกฤษฎาว่าด้วยสิทธิมนุษยย์และพลเมือง ฉบับลงวันที่ 26 สิงหาคม ค.ศ.1789 ซึ่งมีบัญญัติไว้เป็นที่สำคัญ ดังนี้

มาตรา 1 มนุษย์กำเนิดและดำรงชีวิตอย่างมีอิสระและเสมอภาคกันตามกฎหมาย การแบ่งแยกทางสังคมจะกระทำได้ก็แต่เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของส่วนร่วม

มาตรา 6 กฎหมาย คือ การแสดงออกของเจตนารมณ์ร่วมกัน กฎหมายจำเป็นต้องเหมือนกันสำหรับทุกคนไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองหรือการลงโทษก็ตาม พลเมืองทุกคนเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมายและได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันในเรื่องศักดิ์ศรี สถานะและงานภาครัฐตามความสามารถโดยปราศจากความแตกต่าง

มาตรา 13 เพื่อทำนุบำรุงกองทัพและเพื่อรายจ่ายในการดำเนินงานรัฐ จำเป็นที่จะต้องเก็บภาษี ซึ่งจะต้องมีการกระจายภาระภาษีอย่างเท่าเทียมกันสำหรับพลเมืองทุกคนโดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามความสามารถของแต่ละคน

<sup>8</sup> สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2542). “หลักความเสมอภาค.” *วารสารนิติศาสตร์*. 30(3). หน้า 161.

## 2.2.2 สิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคในประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

**มาตรา 4** “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

**มาตรา 47** “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

**มาตรา 55** “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสิทธิในการได้รับบริการทางด้านสุขภาพไว้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพราะฉะนั้นกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนดังกล่าวต้องยึดตามหลักรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนชาวไทย

## 2.2.3 ประเภทของหลักความเสมอภาคในประเทศไทย

1. หลักความเสมอภาคทั่วไป ความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย หมายความว่า บุคคลไม่ว่าจะมีฐานะทางกฎหมายอย่างไรก็ตาม ต้องคงอยู่ภายใต้กฎหมายเช่นเดียวกัน สถานะทางกฎหมายไม่ก่อให้เกิดเอกสิทธิหรือสิทธิพิเศษแก่บุคคลเหล่านั้นได้ เว้นแต่การกระทำนั้นๆจะเข้ากรณีอันมีเหตุให้ยกเว้นโทษ หรือมีเหตุให้ยกเว้นความรับผิดชอบที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา

2. หลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง คือ การที่กฎหมายได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคโดยเฉพาะในขอบเขตของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจแบ่งย่อยได้เป็นเรื่องดังต่อไปนี้

2.1 ความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม หมายถึง เมื่อมีการที่จะต้องใช้สิทธิทางศาล บุคคลที่ถูกโต้แย้งสิทธิสามารถร้องเรียนนำข้อพิพาทของตนขึ้นสู่ศาลเพื่อพิจารณาได้ภายในเขตอำนาจของศาลนั้นอย่างเท่าเทียม ผู้ใดจะร้องขอให้จัดตั้งศาลพิเศษขึ้นเพื่อพิจารณาพิพากษาคดีของตนโดยเฉพาะไม่ได้ แต่ทั้งนี้ยังคงมีข้อยกเว้นบางประการ เช่น การพิจารณาคดีของ

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจะอยู่ในเขตอำนาจของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2.2 ความเสมอภาคในการเข้าทำงานในภาครัฐ เช่น ตามระเบียบที่ปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งหรือทำงานในหน่วยงานของรัฐ บุคคลทุกคนย่อมที่จะได้รับความเสมอภาคในการเข้าสมัครรับการคัดเลือกอย่างเท่าเทียม และมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความรู้ความสามารถเพื่อรับทำงานโดยอาศัยหลักเกณฑ์การตัดสินอย่างเดียวกัน

2.3 ความเสมอภาคในการเลือกตั้ง รัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 กำหนดให้บุคคลทุกคนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ ย่อมมีสิทธิในการเลือกตั้งหรือลงสมัครรับเลือกตั้งได้อย่างเท่าเทียมกัน

2.4 ความเสมอภาคในการรับภาระของรัฐ เช่น การชำระภาษีของประชาชนให้แก่ภาครัฐเป็นไปตามหลักเกณฑ์มากน้อยตามความสามารถทางด้านรายได้ของแต่ละบุคคล การรับราชการทหารของผู้ชายเมื่ออายุครบตามเกณฑ์ที่จะต้องเข้าประจำการ เว้นแต่เข้าข้อยกเว้น เช่น ผู้ที่พิการทุพพลภาพ พระภิกษุ กรณีดังที่กล่าวมาไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เสมอภาค เนื่องจากบุคคลดังกล่าวโดยสภาพแล้วไม่อาจที่จะปฏิบัติหน้าที่ทหารได้

2.5 ความเสมอภาคในการได้รับบริการสาธารณะ ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 ในมาตรา 47 และมาตรา 55 ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบริการสาธารณะจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

## 2.3 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

### 2.3.1 ความเป็นมา

การให้บริการสาธารณะ (Public Service Delivery) ได้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่มนุษย์มารวมกันอยู่เป็นประเทศ แต่ละประเทศก็มีลักษณะของบริการสาธารณะที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งบริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่ มักจะมาจากฝ่ายปกครองและอาจจะถือได้ว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญยิ่งในการบริหารงานของภาครัฐบริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ หรือสิ่งที่รัฐบาลจัดทำให้แก่ประชาชนเพื่อตอบสนองการเสียภาษีอากรของประชาชน บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ หรือสิ่งที่รัฐบาลจัดทำให้แก่ประชาชนเพื่อตอบสนองการเสียภาษีอากรของประชาชน



ทฤษฎีบริการสาธารณะ<sup>9</sup> เป็นแนวคิดที่แพร่หลายอยู่ในประเทศฝรั่งเศส เกิดขึ้นจากนักกฎหมายสำนักบอร์กโดซ์ หรือที่เรียกว่า “สำนักบริการสาธารณะ” และได้พัฒนาต่อมาเพื่อหา กฎเกณฑ์ร่วมที่จะนำไปสู่ระบบกฎหมายทั่วไปของบริการสาธารณะจนเป็นที่ยอมรับกันอย่าง แพร่หลายในนามของหลักกฎหมายบริการสาธารณะ

### 2.3.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะประกอบไปด้วย หลักกฎหมาย 3 หลัก ซึ่งจะกล่าวพอสังเขปต่อไป

1) หลักความต่อเนื่องของบริการสาธารณะ มีความจำเป็นต้องจัดทำบริการอย่างต่อเนื่องมิใช่เป็นครั้งคราวหรือขาดช่วงความต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อสนองตอบความต้องการของ ประชาชนที่มีอยู่ตลอดเวลา หลักความต่อเนื่องของบริการสาธารณะจึงเป็นหลักกฎหมายที่มีขึ้นเพื่อ แก้ไขการดำเนินงานที่บกพร่องและถือเป็นหลักกฎหมายทั่วไปซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นหลักการ พื้นฐาน

2) หลักความเสมอภาคนี้เกิดขึ้นก่อนหลักอื่นๆ เนื่องจากเป็นหลักการทั่วไปที่มาจากประกาศสิทธิมนุษยชนปี ค.ศ. 1789 เรื่องหลักความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมายเป็นหลักความ เสมอภาค ที่ใช้เกี่ยวกับการดำเนินงานของบริการสาธารณะทั้งหลายในฐานะหลักกฎหมายทั่วไป หลักความเสมอภาคนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับหลักความเป็นกลาง คือ หลักการนี้ห้ามจัดทำบริการ สาธารณะที่แตกต่างกันออกไปโดยอ้างความเชื่อที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ โดยไม่เลือกที่รักมักที่ ชัง เนื่องจากการที่รัฐเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะนั้น รัฐมิได้มีจุดมุ่งหมายที่จะจัดทำเพื่อประโยชน์ ของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและเพื่อประชาชนทุกคน

3) หลักการปรับตัวของบริการสาธารณะ หลักการนี้มีแนวคิดว่าการปรับ เปลี่ยนตัวเองให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการของความต้องการส่วนรวม หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบริการให้ทันกับความต้องการของผู้ใช้บริการสาธารณะอยู่เสมอ เพื่อให้บริการ สาธารณะที่ฝ่ายปกครองจัดทำมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เนื่องจากโดย สภาพของการจัดทำบริการสาธารณะทั่ว ๆ ไปมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการของ ประชาชน ดังนั้น เมื่อสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ทำให้ความต้องการของประชาชน

<sup>9</sup> ธีระชัย จาตุรงค์สวัสดิ์. (2559). *ทฤษฎีบริการสาธารณะในกฎหมายปกครองฝรั่งเศส*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [aiaixois.online.fr/etc/chai\\_service1.pdf](http://aiaixois.online.fr/etc/chai_service1.pdf). [2561, 15 มีนาคม].

เปลี่ยนแปลงไป บริการสาธารณะนั้นก็จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของประชาชนด้วยเสมอ<sup>10</sup>

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะพอสังเขป 5 ประการ ดังนี้

1) บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของฝ่ายปกครอง

2) บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน

3) การจัดระเบียบและวิธีดำเนินการบริการสาธารณะย่อมจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความจำเป็นแห่งกาลสมัย

4) บริการสาธารณะจะต้องจัดดำเนินการอยู่เป็นนิจและโดยสม่ำเสมอไม่มีการหยุดชะงักถ้าบริการสาธารณะจะต้องหยุดชะงักลงด้วยประการใดๆ ประชาชนย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับความเสียหาย

5) เอกชนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะเท่าเทียมกันจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้ว่าจะมองแนวคิดของการให้บริการสาธารณะจำกัดขอบเขตอยู่เพียงหน้าที่ของฝ่ายปกครองซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของวัตถุประสงค์แล้ว อาจกล่าวได้ว่าค่อนข้างจะครอบคลุมกล่าวคือเป็นการมองว่าการให้บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองต่อความต้องการส่วนรวมของประชาชนมิใช่เพียงบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้คุณค่าที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเน้นหลักการ การให้บริการสาธารณะอันได้แก่ ความต่อเนื่องและความยุติธรรมในการให้บริการสาธารณะ ซึ่งหลักการทั้งสองนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยเช่นกัน<sup>11</sup>

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์<sup>12</sup> ได้ให้ความหมายของการให้บริการสาธารณะ ซึ่งหมายถึง การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน ที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะซึ่งอาจจะ เป็นของรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่การส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

<sup>10</sup> อำนวย บุญรัตนไมตรี. (2559). “แนวคิดการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น.” *วารสารการเมืองการปกครอง*. 1(10). กรุงเทพฯ: การบริหารการจัดการ-การบริหารทรัพยากรมนุษย์-นโยบาย. หน้า 28.

<sup>11</sup> ประยูร กาญจนตุล. (2549). *กฎหมายการปกครอง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 199.

<sup>12</sup> เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์. (2536). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิภาพของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ:กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร*. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. หน้า 13.

ตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยรวม การให้บริการสาธารณะที่เป็นระบบ “ระบบ” มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

- 1) สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
- 2) บัญชีนำเข้าหรือทรัพยากร
- 3) กระบวนการและกิจกรรม
- 4) ผลผลิตหรือตัวบริการ
- 5) ช่องทางการให้บริการและ
- 6) ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

การให้บริการสาธารณะ จึงหมายถึง กิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยฝ่ายปกครอง โดยจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของสาธารณะให้บริการแก่ประชาชน เช่น การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศเพื่อสนองความต้องการของประชาชน เป็นต้น

## 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเทศไทย

### 2.4.1 ความหมายของการประกันสุขภาพ

ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายในแง่กฎหมายของการประกันว่า หลักทรัพย์ที่ให้ไว้เป็นเครื่องรับรองและให้ความหมายสุขภาพว่าภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้นิยามของสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางจิตวิญญาณ ดังนั้น การประกันสุขภาพจึงหมายถึงเวลาที่มีโรคภัยไข้เจ็บสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่มีภาระด้านค่าใช้จ่าย หลักประกันสุขภาพจึงหมายถึง สิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น<sup>13</sup>

การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม หมายถึง การที่รัฐเข้าไปดำเนินการเพื่อที่ประชาชนจะได้มีโอกาสได้รับการประกันในด้านสุขภาพอนามัยเงินเลี้ยงชีพอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค<sup>14</sup> การประกันสุขภาพเป็นการให้หลักประกันแก่ผู้เอาประกันในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยโดยอาจแยกเป็น 2 นัย นัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางตรงด้านการ

<sup>13</sup> อัมมาร สยามวาลา. (2544). *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เป้าหมายเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. หน้า 7.

<sup>14</sup> อนงค์ ไรจน์วิชัย. (2545). *รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 11.

รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและค่ารักษาพยาบาลกับอีกนัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางอ้อมด้วยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไปอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น<sup>15</sup>

#### 2.4.2 แนวคิดของการสร้างหลักประกันสุขภาพ

กฎหมายเป็นมาตรการของรัฐประการหนึ่งที่จะช่วยให้สังคมเกิดความสงบเรียบร้อยการจัดการระเบียบสังคมก็ต้องใช้กฎหมายระเบียบข้อบังคับและกฎเกณฑ์ต่างๆเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนด การประกันสุขภาพเป็นสิทธิส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ทุกคนในโลกนี้ที่จะช่วยคุ้มครอง ป้องกันให้ชีวิตมนุษย์ให้สามารถดำรงคงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในระดับหนึ่ง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบัญญัติกฎหมาย เพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์เอาไว้

ประเทศไทยได้มีแนวคิดในเรื่องการพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพมายาวนาน นอกจากกระแสแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพที่เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานของไทยยังสอดคล้องกับกระแสที่เกิดขึ้นทั่วโลก เนื่องจากเหตุผลหลายประการ อาทิ ค่าใช้จ่ายของคนไทยในเรื่องการรักษาพยาบาลสูงขึ้นมากถึงปีละ 2 - 3 แสนล้านบาท และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ต่อปี<sup>16</sup> เข้าลักษณะค่าใช้จ่ายที่ควบคุมไม่ได้ การดำเนินงานด้านสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่าการมุ่งเน้นการรักษาสุขภาพ แม้ตัวระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจะมีการพัฒนามาโดยตลอด ทั้งในเชิงปริมาณ การกระจายและคุณภาพ แต่ยังคงมีปัญหา มาก ทั้งในแง่ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ<sup>17</sup> คุณภาพบริการที่แตกต่างกันมาก และมีการใช้ทรัพยากรอย่างขาดประสิทธิภาพ

การขาดหลักประกันในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดดังกล่าวยังไม่ได้ออกตัวเป็นรูปร่างจนกระทั่งเมื่อมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภาในขณะนั้น ได้มีความเห็นว่าในเนื้อหาของรัฐธรรมนูญ มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขอยู่หลายเรื่องด้วยกัน จึงควรแยกเรื่องเหล่านั้นออกมาพิจารณา เพื่อจะได้พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้โดยตรงและเหมาะสมกว่า ดังนั้นกลุ่มของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะทำงานในเรื่องนี้ จึงประชุมและได้ข้อสรุป

<sup>15</sup> ปราบกรม วุฒิพงศ์และคณะ. (2532). *ระบบประกันสุขภาพของไทย: ศูนย์ศึกษาในงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 12.

<sup>16</sup> วิชัย สติมย์ และคณะ. (2548). *รายงานการวิจัย การศึกษาผลกระทบการรวมกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ กับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. หน้า 5.

<sup>17</sup> สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2552). *ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [www.hisro.or.th/main](http://www.hisro.or.th/main). [2561, 15 มีนาคม].

ออกมาเป็นรายงานเรื่อง “ระบบสุขภาพประชาชาติ” ที่นำเสนอต่อวุฒิสภาก่อนที่จะหมดวาระเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2543

ต่อมาแนวคิดระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพได้นำไปสู่การออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเจตนารมณ์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน ด้วยระบบการบริหารและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น บทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นการเน้นด้านให้บริการเรื่องการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเป็นหลัก รวมถึงการให้บริการ ต้องเป็นไปอย่างเข้าถึงและมีคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นเพียงส่วนเสริมของการบริการสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งแหล่งเงินทุนของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเงินที่ได้จากงบประมาณแผ่นดินโดยจัดสรรจากภาษีที่ได้รับจากประชาชน โดยสำนักงานงบประมาณสามารถควบคุมรายจ่ายของกองทุน การใช้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยึดตามรูปแบบระเบียบราชการ

ในปัจจุบันปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้จัดสรรอัตราเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มเป็น 3,197.32 บาทต่อหัวประชากร แต่สถานพยาบาลยังคงประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวได้ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยวิธีจัดสรรตามโครงสร้างอายุประชากร มีการเพิ่มงบสำหรับพื้นที่ทุรกันดาร เบื้องต้นมีการจัดสรรให้หน่วยบริการคู่สัญญาในส่วนของบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยบริการคู่สัญญาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรในอัตราเดียวกัน แต่จะหักเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ที่ระบุไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี แล้วโอนส่วนที่เหลือให้ กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการ ซึ่งงบประมาณรายจ่ายประจำปี แล้วโอนส่วนที่เหลือให้ กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการ ซึ่งงบประมาณจ่ายรายหัวที่เพิ่มขึ้นยังไม่สามารถบอกได้ว่าเพียงพอต่อต้นทุนที่แท้จริงหรือไม่

ระบบบริหารจัดการที่ผ่านมามีการปรับปรุงในหลายด้าน เช่น ระบบข้อมูล ระบบการส่งต่อ การให้สิทธิประชากรเลือกสถานพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์ อย่างไรก็ตามยังคงมีปัญหาค่าคุณภาพการให้บริการและการลาออกของแพทย์ เป้าหมายของการสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือว่าเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญและทำในลักษณะเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขด้วยการกระจายความเสี่ยงของภาระทางการเงินที่เกิดเนื่องจากความเจ็บป่วย ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบัน คือ เหมาจ่ายรายหัว ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมให้คนในสังคมมีภราดรภาพและการเกื้อกูลกันมากขึ้น โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ 1) ครอบคลุมประชาชนอย่างถ้วนหน้า 2) คนไทยทุกคนจะได้รับบริการสาธารณสุขด้วยชุดสิทธิประโยชน์ในค่ายา ค่าผ่าตัด ค่ารักษาพยาบาลต่างๆที่เป็น

มาตรฐานเดียวกัน 3) มีการจัดทำแผนแม่บทและประสานทุกหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนทางนโยบายทางการเงินและทางสถาบันหรือองค์กร

## 2.5 วิวัฒนาการของการประกันสุขภาพในประเทศไทย

การดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยเริ่มต้นโดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านมาตั้งแต่สมัยโบราณ ซึ่งต่อมาเมื่อมีชาวตะวันตกเดินทางเข้ามาติดต่อค้าขายในประเทศมากขึ้นจึงมีการรับวัฒนธรรมต่างๆรวมทั้งความรู้ในการรักษาพยาบาลจากมิชชันนารีชาวตะวันตกเพิ่มมากขึ้น โดยต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 4 มีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2449 เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนโดยต้องเสียค่าใช้จ่าย

รัฐเริ่มมีการจัดสรรสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ประชาชนที่ยากจน โดยในปี พ.ศ.2488 มีการออกกฎหมายระเบียบค่ารักษาพยาบาลของตบยยากจน เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ยากจนโดยการยกเว้นค่ารักษาทั้งนี้ให้เป็นที่ไปตามดุลยพินิจของแพทย์

ในปี พ.ศ.2515 อาศัยประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้น โดยให้หลักประกันการรักษาพยาบาลครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ซึ่งนับเป็นก้าวแรกของระบบประกันสุขภาพของไทย<sup>18</sup>

ต่อมาในปี พ.ศ.2523 ส่วนงานราชการได้มีการตั้งงบประมาณขึ้นมาสำหรับการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดและลูกจ้างชาวต่างชาติที่ได้รับค่าจ้างจากกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เนื่องจากข้าราชการมีอัตราเงินค่าตอบแทนน้อย และเพื่อเป็นการตอบแทนความดีจากการปฏิบัติราชการ เพื่อขวัญกำลังใจ และจงใจให้ข้าราชการตั้งใจทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยให้การช่วยเหลือด้านต่างๆครอบคลุมไปถึงยังกลุ่มข้าราชการบำนาญ และกลุ่มลูกจ้างประจำ รวมไปถึงบิดา มารดา คู่สมรสของข้าราชการ และบุตรของข้าราชการด้วย

ดังนี้ จึงมีการออกกฎหมายซึ่งเรียกว่า พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2523 โดยข้าราชการสามารถใช้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ณ สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งต่อมาในภายหลังได้มีการยกเลิกกฎหมายฉบับดังกล่าวไป และมีการแก้ไขเพิ่มเติมและบัญญัติกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมาเรียกว่า พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 โดยพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทา

<sup>18</sup> สำนักนโยบายและแผนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). *กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. หน้า 1.

และช่วยเหลือเมื่อข้าราชการเกิดการเจ็บป่วย หรือเดือดร้อนด้านต่างๆ<sup>19</sup> ต่อมามีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ในปี พ.ศ. 2555 โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังคงให้สิทธิสวัสดิการแก่ข้าราชการในการรักษาพยาบาลเหมือนเช่นเดิม แต่มีการเพิ่มสิทธิให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของเอกชนได้ ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การประกันสุขภาพได้ขยายตัวไปถึงหน่วยงานเอกชน โดยแนวคิดเกี่ยวกับระบบประกันสังคมเริ่มมีขึ้นในสมัยของจอมพล ป.พิบูลสงคราม ซึ่งมีแนวคิดให้ความช่วยเหลือประชาชนในลักษณะสังคมสงเคราะห์ ได้มีการกำหนดโดยลูกจ้างที่อยู่ในสถานประกอบการหากประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต การคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร การว่างงาน จึงมีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้นเป็นครั้งแรกในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2497 แต่ต่อมาได้รับการคัดค้านและต่อต้านจากประชาชน เนื่องจากมีการให้ประชาชนร่วมสมทบเงินในกองทุนดังกล่าวอันเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ประชาชน

ต่อมามีการออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 วันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนทดแทนภายใต้กรมแรงงาน และเก็บเงินสมทบจากกลุ่มนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อแลกกับสิทธิประโยชน์ที่ลูกจ้างจะได้รับ เช่น การประสบอุบัติเหตุจากการทำงานหรือเจ็บป่วย ให้ได้รับเงินระหว่างการรักษา หรือเงินค่ารักษาพยาบาล โดยที่ลูกจ้างสามารถรับเงินทดแทนได้จากกองทุนเงินทดแทนได้

ในปี พ.ศ. 2533 ได้มีการกฎหมายประกันสังคมขึ้นมาใหม่ภายใต้ชื่อกฎหมายที่เรียกว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยมีสำนักงานประกันสังคมที่อยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงแรงงาน และยังมีกรออกพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 ขึ้นมาเพื่อทดแทนประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ที่ยกเลิกไป นอกจากนี้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นภายใต้สังกัดของกระทรวงมหาดไทยในวันที่ 2 กันยายน 2533 ซึ่งต่อมาในปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมจึงโอนย้ายมาอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการ<sup>20</sup>

ในปี พ.ศ.2540 นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนได้ริเริ่มและช่วยผลักดันร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฉบับแรกเข้าสู่สภา แต่ในระหว่างที่พิจารณานั้นได้มีร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกมาเสียก่อน โดยในปี พ.ศ.

<sup>19</sup> อัจฉริยา รสনী. (2557). *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป : ศึกษากรณีการรวมระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. หน้า 3.

<sup>20</sup> อัจฉริยา รสনী. *อ้างแล้ว*เชิงอรรถที่ 19. หน้า 36.

2544 ภายใต้รัฐบาลพรรคไทยรักไทยซึ่งนำโดยพันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้จัดทำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาเพื่อให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน โดยให้ประชาชนร่วมจ่ายเป็นเงินจำนวน 30 บาท ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยมีเงื่อนไขการรักษาพยาบาลตามที่คณะกรรมการกำหนด<sup>21</sup>

ต่อมาในปี พ.ศ.2545 จึงได้เกิดเป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นระบบที่เกิดขึ้นหลังที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบสวัสดิการข้าราชการและจากระบบประกันสังคม โดยประชาชนสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งโครงการดังกล่าวมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับและดูแล<sup>22</sup>

ในปัจจุบัน รัฐบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน โดยได้มีการวางแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 4 ประการ คือ<sup>23</sup>

- 1) เร่งส่งเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก
- 2) สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ
- 3) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

ปัจจุบันประเภทของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้

- 1) ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบประกันอุบัติเหตุตาม พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535
- 2) ระบบประกันสุขภาพประเภทสมัครใจ ได้แก่ ระบบประกันชีวิตภาคเอกชน, การประกันวินาศภัย
- 3) ระบบสวัสดิการักษาพยาบาลสำหรับราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ

<sup>21</sup> รวิวรรณ รักถิ่นกำเนิด. (2561). *ผู้ผลักดันหลักประกันสุขภาพไทยที่มาโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://thepeople.co/sanguan-nityaramphong-universal-health-care/>. [2561,15 มีนาคม].

<sup>22</sup> สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2556). *โครงการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ*. หน้า 3-4.

<sup>23</sup> ร่างแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)



ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545) คือ สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคด้วยเกียรติ และศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น เหตุผลของการมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อเป็นการประกันสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน เป็นการแก้ปัญหาของการซ้ำซ้อน ของงานระบบประกันสุขภาพในอดีต และเป็นการลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในอดีต

หลังมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2545 โดยรวมทั้งผู้มีสิทธิในโครงการสวัสดิการรักษายาบาล และโครงการบัตรประกันสุขภาพเดิมแล้วทำการขยายไปสู่ผู้ไม่มีหลักประกันมาก่อนทำให้ประชาชนไทย ได้มีความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพร้อยละ 92.5 โดยแบ่งเป็น 3 ระบบหลักคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 74.2 ระบบสวัสดิการข้าราชการร้อยละ 6.6 และระบบประกันสังคมร้อยละ 11.5 นอกนั้นเป็นระบบย่อยหรือระบบเสริม<sup>24</sup>

ทั้งนี้แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามประเภท จึงมีแนวความคิดที่แตกต่างกันไป โดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ถือเป็นสวัสดิการที่ภาครัฐมอบให้แก่ข้าราชการ รวมถึงพ่อแม่และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติ ระบบประกันสังคม ถือเป็นระบบที่เพิ่มความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและนายจ้าง โดยทั้งสองฝ่ายร่วมกันสมทบเบี้ยประกัน และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นรัฐสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชาชนไทยกลุ่มอื่นๆ ที่เหลืออยู่ และไม่สามารถใช้สิทธิในหลักประกันใดๆ ได้

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลความสุขสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตนระบบ

<sup>24</sup> รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี พ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 3-4.

สุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชนและวัฒนธรรม<sup>25</sup>

### 2.6.1 แนวคิดรัฐสวัสดิการ

แนวคิดรัฐสวัสดิการ มีจุดมุ่งหมายในการพยายามสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสังคม หรือสร้างสวัสดิการสังคม โดยรัฐพยายามที่จะเข้าไปมีส่วนในการจำกัดความเป็นอยู่ของประชาชน ในทุกด้านรัฐสวัสดิการ (Welfare state) เป็นระบบทางสังคมที่รัฐให้หลักประกันแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในด้านปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น หลักประกันด้านสุขภาพ ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการ ในการป้องกันและรักษาโรคฟรี หลักประกันด้านการศึกษา ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาตามความสามารถ โดยได้รับทุนการศึกษาฟรี จนทำงานได้ ตามความสามารถในการเรียน หลักประกันด้านการว่างงาน รัฐต้องช่วยให้ทุกคนได้งานทำ ใครยังหางานไม่ได้รัฐต้องให้เงินเดือนขั้นต่ำไปพลางก่อน หลักประกันด้านชราภาพ รัฐให้หลักประกันด้านบำนาญ สำหรับผู้สูงอายุทุกคน หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกิน เป็นต้น

พจนานุกรมศัพท์เศรษฐศาสตร์ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 7 พ.ศ.2546 โดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อธิบายถึงรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ไว้ว่า “เป็นแนวคิดที่ประเทศทุนนิยมนำมาใช้ โดยรัฐจัดให้มีการประกันความมั่นคงให้แก่ ประชาชนอย่างกว้างขวาง และเป็นระบบการประกันดังกล่าว เป็นการให้เปล่าหรือเกือบให้เปล่า เช่น การศึกษา การรักษาพยาบาล การสงเคราะห์มารดาและทารกการสงเคราะห์เด็กกำพร้า คนชราและคนพิการ การให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ตกงาน และการฌาปนกิจ เป็นต้น”

เบอร์ตัน อัลเลน (Burton Allen, 1975)<sup>26</sup> ได้กล่าวถึง ทฤษฎีรัฐสวัสดิการ (Welfare State Theory) โดยเสนอว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานภาพและบทบาทขององค์การประชาสังคมขึ้นอยู่กับความสามารถของรัฐในการให้สวัสดิการสังคมแก่ประชาชนถ้ารัฐสามารถ จัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนมาก บทบาทขององค์การประชาสังคมก็จะมีน้อยลง อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์ยังขึ้นกับว่ารัฐบาลมีการรวมศูนย์อำนาจอย่างไรด้วย

<sup>25</sup> ชุมชนออนไลน์เพื่อการจัดการความรู้. (2552). *ระบบสุขภาพภาคประชาชน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/274010>. [2561, 15 มีนาคม].

<sup>26</sup> อภินันท์ จันตะณี. (2561). “พุทธรัฐศาสตร์สำหรับการส่งเสริมความมั่นคงแห่งพลเมือง.” *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. 10(2). หน้า 294.

ดร.ไสว บุญมา (1 ต.ค. 2553)<sup>27</sup> กล่าวว่าไว้ว่า รัฐสวัสดิการมีด้วยกันหลายแบบซึ่งอาจแยกได้เป็นสองแนวหลักๆ จากวิธีการปฏิบัติ คือ แนวคิดที่หนึ่ง เป็นการเลือกส่งความช่วยเหลือไปยังกลุ่มที่ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิตเบื้องต้นเท่านั้น รัฐต้องคัดกรขึ้นมา เพื่อรับผิดชอบในการทดสอบอย่างเข้มงวดว่าใครควรได้รับความช่วยเหลือ และเพื่อป้องกันมิให้ความช่วยเหลือนั้นรั่วไหลไปถึงผู้ไม่สมควรได้รับ แนวนี้ไม่จำเป็นต้องเก็บภาษีในอัตราสูงมากนัก และมีสหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่าง แนวคิดที่สอง วางอยู่บนบรรทัดฐานของการไม่คอยเข้มงวดเรื่องการขาดปัจจัย ผู้ที่มีลูกหรือผู้ที่เจ็บป่วยอาจได้รับความช่วยเหลือจากรัฐทันทีไม่ว่าเขาจะเป็นเศรษฐีหรือยาก เพราะฉะนั้นประชาชนส่วนใหญ่ จึงได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นต้องเก็บภาษีในอัตราที่สูงมาก จึงสรุปได้ว่า ภาครัฐพึงต้องเข้ามาบทบาทหน้าที่ในระบบรัฐสวัสดิการดังต่อไปนี้

1) รัฐต้องมีหลักประกันความเท่าเทียมกันของรายได้ขั้นต่ำของแต่ละบุคคล และครอบครัว และสนับสนุนให้มีการกระจายผลผลิตจากการทำงาน

2) รัฐต้องจัดหาความมั่นคงทางสังคมให้แก่บุคคลในกรณีต่าง ๆ เช่น การเจ็บป่วย การชราภาพ การว่างงาน เป็นต้น

3) รัฐต้องให้สิทธิแก่พลเมืองโดยเท่าเทียมกันในอันที่จะได้รับการบริการทางสังคมอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

จากแนวคิดของรัฐสวัสดิการดังที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า รัฐสวัสดิการเป็นแนวความคิดที่สามารถนำไปปรับใช้และสามารถปฏิบัติจริงได้ในทุกประเทศ ทุกสถานการณ์ เพราะรายละเอียดต่างๆ ของเงื่อนไขในการเข้ามาดูแลประชาชนของแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับรัฐจะเข้ามาจัดสวัสดิการหรือให้บริการในเรื่องใดแก่ประชาชนบ้าง ส่วนการที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทในการจัดการระบบรัฐสวัสดิการมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของฝ่ายปกครอง หรือฝ่ายผู้บริหารของแต่ละประเทศ จะมีการตกลงและทำความเข้าใจกันกับประชาชน รวมถึงภาคเอกชนในประเทศของตนเอง เพราะรัฐบาลสามารถเปิดโอกาส โดยให้ภาคเอกชนหรือองค์กรอื่นๆ ที่มีใช้องค์กรของรัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการในด้านการทำงาน ด้านการช่วยเหลือประชาชน ควบคู่ไปกับการทำงานของภาครัฐด้วยย่อมสามารถทำได้

รัฐสวัสดิการ จึงหมายถึง รูปแบบการปกครองในระบอบประชาธิปไตยรูปแบบหนึ่งที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการดูแล บริหารจัดการให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต พร้อมทั้งรัฐจะมีหลักประกันถึงความมั่นคงในเรื่องต่าง ๆ

<sup>27</sup> ไสว บุญมา. (2553). *รัฐสวัสดิการคนในอยากออกคนนอกอยากเข้า*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.108acc.com/index.php?lite=article&qid=517662>. [2561, 15 มีนาคม].

ให้แก่ประชาชน อาทิ เรื่องของการศึกษาเรื่องบริการทางการแพทย์ เรื่องการมีงานทำ เป็นต้น ทั้งนี้ รัฐสวัสดิการมีจุดมุ่งหมาย คือ ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นในสังคม (Equity) กับประชาชนทุกคนในประเทศนั้นๆ

### 2.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

เนื่องจากปัจจุบันทั่วโลกมีแนวโน้มให้การสนับสนุนให้ประชาชน ครอบครัวและสังคมมีสภาวะสุขภาพที่ดี องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึงกระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ของจิตใจ สังคม กลุ่มชุมชนและบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

จากการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ.1986 เป็นผลให้มีการออกกฎบัตร (Charter) ขึ้น เรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)<sup>28</sup> ได้มีการกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดที่มาจากนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายๆประเทศ ซึ่งทุกประเทศจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจที่เหมาะสมและจำเป็นสำหรับการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ ในประเทศไทยการส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion มีความหมาย 2 ลักษณะ ลักษณะแรก คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรครักษาสุขภาพแข็งแรง ลักษณะที่ 2 คือ กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในคนปกติทั่วไปและผู้เจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้สับสนจึงใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ”

จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว จึงนำไปสู่การออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 และให้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) ขึ้นเป็นองค์กรอิสระทำหน้าที่เป็นส่วนเชื่อมโยงให้แก่องค์กรทางด้านสุขภาพต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน สำนักงานดังกล่าวจึงหน้าที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้บทบาทของสำนักงานฯยังทำการขับเคลื่อนงานภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ของ “การสร้าง

<sup>28</sup> สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. หน้า 33.

เสริมสุขภาพ” การสร้างสุขภาพจะเกิดผลอย่างยั่งยืนต้องอาศัยการพัฒนาสังคมไทยไปพร้อม ๆ กัน ในหลายจุดอันอาจเรียกว่า “ระบบสุขภาพ”<sup>29</sup>

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ได้บัญญัติความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลไกหนึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประชาชนมีสภาวะสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นสถานี่ทำงาน โรงเรียน ชุมชน โดยเก็บภาษีสินค้าที่เป็นอันตรายสุขภาพต่อเพื่อเป็นกองทุนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประเทศแรกที่มีกองทุนนี้ คือ เครือรัฐออสเตรเลีย เรียกว่า Victoria Health Foundation หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า Vic Health มูลนิธิดังกล่าวมีบทบาทอย่างมากในการให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่ดำเนินการโดยชุมชน บริษัทเอกชนวงการกีฬา และมีการโฆษณาณรงค์ผ่านสื่อและเครื่องมือต่างๆ แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมและการทำงานโดยผ่านชุมชนองค์กรท้องถิ่นและบริษัทเอกชน เพื่อสร้างเงื่อนไขและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจนเกิดกระแสค่านิยมในสังคมขึ้น เช่น การอุปถัมภ์สนามกีฬาหรือการสนับสนุนการแข่งขันกีฬาโดยรณรงค์ให้เป็นการกีฬาที่ปลอดภัย และจะไม่มีการรับการอุปถัมภ์รวมทั้งโฆษณาจากผู้ผลิตสินค้าประเภทบุหรี่และสุรา เป็นต้น ซึ่งมูลนิธิในลักษณะเดียวกันนี้ ที่ได้รับงบประมาณจากภาครัฐก็มีในประเทศนิวซีแลนด์<sup>30</sup>

ภาษีบาป หรือ Sin Tax (Sumptuary Tax) เป็นการจัดเก็บภาษีบนฐานของสินค้าและบริการที่เป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและศีลธรรมอันดี อันได้แก่ สุรา ไฟ ยาสูบ การบริโภคสุรา ยาสูบในปริมาณที่มากจะเกิดผลเสียเป็นอันตรายต่อสุขภาพตัวเองและผู้ใกล้ชิด อีกทั้งรัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา ทำให้ต้นทุนทางสังคมเพิ่มขึ้น จึงมีการเก็บภาษีสุรา ยาสูบ เพื่อควบคุมและลดการบริโภค รวมทั้งเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐในการจ่ายงบประมาณ การจัดเก็บภาษีบาป ก็กับการจัดสรรภาษีเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือที่เรียกว่า Earmarked Tax หรือ Dedicated tax

ปัญหาของประเทศไทยอีกส่วนหนึ่งที่พบ คือ ภายหลังจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คือ ค่าใช้จ่ายของคนไทยในเรื่องการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

<sup>29</sup> กองสุกศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [www.thaihed.com/html/show](http://www.thaihed.com/html/show). [2561, 15 มีนาคม].

<sup>30</sup> ศรีวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2561). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [www.thailocaladmin.go.th/upload/document/type4/2553](http://www.thailocaladmin.go.th/upload/document/type4/2553). [2561, 15 มีนาคม].

มาก สักส่วนรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพยังมีสัดส่วนน้อยมาก เพราะขั้นตอนการนำพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ไปปฏิบัติยังเน้นที่วิธีการรักษาสุขภาพ<sup>31</sup> ซึ่งต้องใช้เวลารักษายาวนานและใช้งบประมาณมากมายมหาศาลมากกว่าการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.6.3 สถานการณ์เกี่ยวกับการบังคับใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กล่าวโดยสรุป หลังบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังคงมีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการและการเงิน การคลัง การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้าทั้งในส่วนกองทุนเองและในส่วนของสถานพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการสร้างสุขภาพก็ยังคงแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ส่วนประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของผู้ให้บริการต้องมีการเพิ่มขึ้นกว่าเดิมควรที่รัฐบาลจะต้องสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ เช่น การเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน

ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลซึ่งพัฒนามาจากสถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขยังคงขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ยังมีคุณภาพและมาตรฐานที่ไม่เท่าเทียมกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรพัฒนาหน่วยบริการให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนให้ไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นด่านแรก ในส่วนของการบริการระดับตติยภูมิควรรักษาได้ทุกโรค กรณีให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ควรมีการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการในระดับเครือข่ายบริการและการส่งต่อ เพื่ออำนวยความสะดวก และลดค่าใช้จ่ายของประชาชน

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในหลายๆประเทศทั่วโลก อาจจะมีรูปแบบกัน ในบางประเทศ การรับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอาจเป็นรัฐเป็นผู้จ่าย โดยอาศัยเงินที่ได้จากการจัดเก็บภาษี แล้วนำกลับไปใช้ในการบริหารจัดการดูแลประชาชนหรือบางประเทศจ่ายผ่านผู้เก็บเงินจากผู้บริการ เช่น บริษัทประกัน หรือบางประเทศอาจใช้สองลักษณะ แต่ละลักษณะก็จะมีข้อดีและมีข้อเสียที่แตกต่าง เช่น ลักษณะการเก็บภาษี แล้วนำไปจ่ายสนับสนุนผู้ไม่มีรายได้ สถานบริการผู้จ่ายภาษีอาจจะเห็นว่าไม่เป็นธรรมที่จะนำเงินบางส่วนของตนไปแบกรับภาระของผู้ที่ไม่ได้จ่ายภาษี แต่ถ้ามองในลักษณะการเกื้อกูลกันในสังคมก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี สำหรับลักษณะที่ดำเนินการผ่านบริษัทประกัน ผู้รับบริการอาจจะได้ใช้เงินของตนอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการสร้างนิสัยของการไม่ดูแลตนเอง เพราะทุกอย่างต้องพบแพทย์ตลอด ผู้ที่ไม่มีอาชีพและไม่มีศักยภาพในการซื้อประกัน

<sup>31</sup> ศิริวรรณ พิทยรังสฤษดิ์. (2561). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [www.thailocaladmin.go.th/upload/document/type4/2553](http://www.thailocaladmin.go.th/upload/document/type4/2553). [2561, 15 มีนาคม].

การได้รับบริการก็อาจด้อยไปด้วย จึงทำให้เกิดลักษณะผสมผสานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการ โดยที่ทั้งระบบจ่ายเองและรัฐร่วมสนับสนุนการให้บริการระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของประเทศไทยในขณะนี้ก็มีหลากหลายแบบเข้ามาดำเนินการ ตั้งแต่รัฐจัดให้บริการรักษาพยาบาลฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การใช้ระบบประกันสังคมสำหรับภาคเอกชนหรือระบบสวัสดิการของข้าราชการ แต่ไม่ว่าจะด้วยระบบหรือแม้แต่การใช้การซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทซึ่งการใช้สิทธิในการรักษาฟรีกับการใช้บริการกับคนทุกกลุ่ม โดยไม่คำนึงถึงฐานะรวยหรือจน อาจให้รัฐต้องแบกรับภาระในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการให้บริการ ถ้าหากสามารถช่วยกันร่วมจ่ายหรือแบกรับภาระได้บางส่วนเช่นในอดีตที่ใช้บัตรประกันสุขภาพโดยมีแบ่งจากรัฐครึ่งหนึ่งและจากภาคประชาชนครึ่งหนึ่งจึงจะเป็นการถูกต้อง

ประเด็นปัญหาต่อมาที่พบจากระบบการรักษาพยาบาลฟรี คือ ค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวถูกจัดสรรให้กับการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจตกเป็นภาระกับกลุ่มคนบางกลุ่ม จึงน่าจะเพิ่มงบประมาณในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อลดภาระและลดช่องว่างในส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าการสร้างเสริมสุขภาพให้น้อยลง รัฐจึงควรทบทวนทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ร่วมถึงการสร้างความเป็นธรรมในสังคม<sup>32</sup>

สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่อารยะประเทศที่มีระบบประกันสังคมและมีระบบประกันสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการให้ความคุ้มครองหรือเป็นสวัสดิการให้แก่ประชาชน และเพื่อให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ ค่ารักษาพยาบาลจึงจะต้องไม่แพงเกินเหตุ แต่ควรมีกำไรอย่างพอสมควร เช่น ประเทศญี่ปุ่น<sup>33</sup> โรงพยาบาลควรมีโครงสร้างเป็นองค์กรในลักษณะที่ไม่แสวงหากำไร (Non-Profit Organization) แต่ควรมีรายได้พอเลี้ยงตนได้ ระบบประกันสุขภาพควรหลากหลายเพื่อให้มีทางเลือก หรือต้องเลือกเข้าระบบประกันสุขภาพบังคับตามที่รัฐบาลกำหนดให้เป็นระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกตัวบุคคล (Universal Coverage)

ในสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนก็เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่พรรคการเมืองต่างแข่งขันกันกำหนดนโยบายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย มนุษย์สามารถจะรักษาสุขภาพของตนเองมิให้เจ็บป่วยได้มากขึ้นตามแต่สถานการณ์ แต่ข้อเท็จจริงกลับปรากฏในทางตรงกันข้าม

<sup>32</sup> ฐิชาลักษณ์ ฌรงควิทย์. (2550). *ทบทวนทฤษฎีระบบจ่ายค่าบริการทางการแพทย์: สร้างความเป็นธรรมในสังคม*. กรุงเทพฯ: เครือมติชน. หน้า 10.

<sup>33</sup> สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2544). *การปฏิรูประบบสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศญี่ปุ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 10-11.

เพราะประชากรกลับป่วยเป็นโรคที่รุนแรงหรือเรื้อรังมากขึ้น ใช้เงินค่ารักษามากขึ้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกและการที่ประเทศไทยใช้ระบบเหมาจ่ายเป็นหลัก ในทางทฤษฎีถือว่าเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Containment) ได้ดีที่สุด โดยมีการศึกษาไว้ชัดเจนว่าระบบเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลรายหัวส่งผลให้กองทุนประกันสังคมมีเสถียรภาพเป็นผลดีที่ไม่ต้องจ่ายเพิ่ม เพราะไม่ถูกจำกัดวงเงินค่ารักษาไม่เป็นภาระแก่แรงงานส่วนใหญ่ที่ยากจน แต่ก็มีผลลบด้านคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลที่อาจได้รับน้อยกว่าที่ควรเป็น เพราะสถานพยาบาลจะพยายามควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างเข้มงวด