

## บทที่ 5

### การพัฒนานโยบายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

หลักความเสมอภาคภายใต้บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติการคุ้มครองความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน โดยไม่กำหนดสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นรากฐานของระบอบประชาธิปไตยที่ได้รับรองถึงความเสมอภาคตามกฎหมายของประชาชนโดยไม่แบ่งแยกแหล่งกำเนิด เชื้อชาติ หรือศาสนา ในการรับรองสิทธิและคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยหลักเกณฑ์ของการปฏิบัติให้เท่าเทียมกันหรือข้อห้ามเลือกปฏิบัติตามหลักความเสมอภาคซึ่งจากการวิจัยพบว่ากฎหมายลำดับรองได้มีการกำหนดสิทธิของประชาชนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีความแตกต่างกันจึงน่าจะเป็นการขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญที่เป็นกฎหมายแม่บทโดยศักดิ์ของกฎหมายที่อยู่เหนือพระราชบัญญัติเนื่องจากกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ คือ สิทธิข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และสิทธิบัตรทองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กลับมีบทบัญญัติที่มีความแตกต่างกันในด้านการคุ้มครองสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นกฎหมายที่กำหนดสิทธิของประชาชนทำให้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันจึงน่าจะเป็นความไม่เสมอภาคและเท่าเทียมกันของประชาชนทุกคนที่จะได้รับสิทธิที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้การคุ้มครองไว้ ดังนั้นแนวทางของการวิจัยนี้ก็คือการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับให้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกัน

สำหรับการวิจัยนี้ได้นำเอาวิธีวิทยาการวิจัย การมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) มาใช้เพื่อเป็นการยืนยันในประเด็นที่จะเป็นโครงสร้างของกฎหมายที่การวิจัยได้วิเคราะห์ไว้แล้วในบทที่ 4 เพื่อให้ประชากรผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ได้ร่วมกันออกแบบประเด็นกฎหมายตามประเด็นที่การวิจัยได้มา เพื่อนำคำตอบไปวิเคราะห์สำหรับการจัดทำเป็นบทบัญญัติกฎหมายในแต่ละฉบับของ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้มีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. การมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design)

เมื่อผู้วิจัยได้จัดทำประเด็นที่เป็นสาระสำคัญในการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย 3 ฉบับ คือ สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สิทธิบัตรทองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสิทธิข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้มีบทบาทผู้คัดค้านความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ดังที่กล่าวไว้นั้นการใช้วิธีวิทยาการวิจัย การมีส่วนร่วมในการออกแบบ (Participatory Design, Co-design) เพื่อเป็นการยืนยันความครบถ้วนสมบูรณ์ตามความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ที่เป็นผู้บังคับกฎหมายและผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์ให้เป็นสาระสำคัญของบทบัญญัติที่จะปรับปรุงแก้ไขซึ่งก็เป็นการพัฒนากฎหมายความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยมีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

### 1.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการจัดทำกรมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) ประกอบด้วย

1) การกำหนดประชากรร่วมออกแบบ เป็นกลุ่มประชากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่ม Co-Design รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 คน

ในการมีส่วนร่วมออกแบบ-ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) มีจำนวนทั้งสิ้น 16 คน แยกออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย (ดูภาพประกอบที่ 5.1)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 4 นักวิชาการ 4 คน จำนวน 4 คน

ประชากรทั้ง 4 กลุ่มนี้ แยกออกเป็นกลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสม

**ประชากรกลุ่มเฉพาะ** หมายถึง ประชากรที่มีประสบการณ์หรือมีหน้าที่เฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีทั้งหมด 4 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน (ดูภาพประกอบที่ 5.1) ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทอง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

กลุ่มที่ 4 นักวิชาการ



ภาพประกอบที่ 5.1 ประชากรกลุ่มเฉพาะ

ประชากรกลุ่มผสม หมายถึง ประชากรที่มาจากกลุ่มเฉพาะ แยกมากลุ่มละ 1 คน เพื่อผสมรวมเป็น 4 คน ต่อ 1 กลุ่ม ดังนั้น แต่ละกลุ่มผสม จึงประกอบด้วย กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการ กลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทอง กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม และนักวิชาการ (ดูภาพประกอบที่ 5.2)



ภาพประกอบที่ 5.2 ประชากรกลุ่มผสม

การจัดให้มีประชากรกลุ่มเฉพาะทำให้การอภิปรายร่วมกันภายในแต่ละกลุ่มเฉพาะที่ต่างก็มีประสบการณ์คล้ายกันมาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความต้องการให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพส่วนการจัดให้มีประชากรกลุ่มผสมร่วมกันอภิปรายและเปลี่ยนความคิดเห็นความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มาจากประสบการณ์ที่แตกต่างกันของประชากรแต่ละคนในกลุ่มซึ่งเมื่อได้ข้อสรุปออกมาจะนำมาปรับปรุงและการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เกิดจากการยอมรับของประชากรกลุ่มผสม

#### 2) การจัดเตรียมสถานที่จัดทำ Co-Design

โดยเหตุที่กำหนดประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม สถานที่จึงต้องแยกเป็น 4 โต๊ะห่างจากกันเพื่อไม่ให้เกิดการร่วมแสดงความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มรบกวนกันแต่อยู่ในห้องเดียวกัน จึงจำเป็นต้องเป็นห้องขนาดใหญ่ ซึ่งการวิจัยนี้ได้ใช้ห้องลาเวนเดอร์ 1 อาคาร 3 ชั้น 3 โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน หลักสี่ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีหน่วยงานรัฐเป็นศูนย์กลางรวมทั้งการประสานงานกับทุกภาคส่วน และประชากรกลุ่มทำ Co-Design มีความสะดวกในการเดินทาง

#### 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำ Co-Design

ผู้วิจัยจัดเตรียมกระดาษแผ่นใหญ่และเครื่องเขียนสำหรับเขียนคำตอบจากมติของแต่ละกลุ่ม พร้อมแท่นที่ตั้งเพื่อใช้ในการจดประเด็นคำตอบของแต่ละกลุ่มเพื่อการนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มรวม

4) จัดเตรียมเลขานุการกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่ในการบันทึกมติของที่ประชุมกลุ่ม (ดูภาพประกอบที่ 5.3)



ภาพประกอบที่ 5.3 เลขานุการประจำประชากรกลุ่มเฉพาะและประชากรผสม

## 1.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ช่วง

ช่วงเช้าเป็นการจัดทำ Co-Design กลุ่มเฉพาะ การวิจัยใช้เวลาดำเนินการประมาณ 2 ชั่วโมง มีการดำเนินการ ดังนี้

- กลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มเลือกผู้แทนกลุ่มที่จะทำหน้าที่รายงานผลจากข้อตกลงของกลุ่มต่อกลุ่มอื่น ๆ เมื่อเสร็จสิ้นการร่วมทำ Co-Design

- ผู้วิจัยนำเสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการจัดทำ Co-Design ประเด็นในการอภิปรายของประชากร Co-Design ที่เป็นประเด็นจากการวิเคราะห์ในบทที่ 4 เพื่อเป็นแนวทางการ อภิปราย แต่ไม่จำกัดว่าในการอภิปรายจะต้องยึดตามประเด็นเหล่านั้น ประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถที่จะนำประเด็นอื่น ๆ ที่คิดว่าเหมาะสมมาอภิปรายได้ (ดูภาพประกอบที่ 5.4)



ภาพประกอบที่ 5.4 ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัย

คำตอบที่ได้มาจากการอภิปรายในกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มเมื่อมีการนำเสนอต่อที่ประชุมแล้ว ถือว่าเป็นการเสร็จสิ้นการดำเนินการมีส่วนร่วมออกแบบของประชากรกลุ่มเฉพาะซึ่งจะเป็นข้อมูล ที่การวิจัยได้นำไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป

คำตอบที่ได้มาจากการอภิปรายในกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มเมื่อมีการนำเสนอต่อที่ประชุมแล้ว ถือว่าเป็นการเสร็จสิ้นการดำเนินการมีส่วนร่วมออกแบบของประชากรกลุ่มเฉพาะซึ่งจะเป็นข้อมูล ที่การวิจัยได้นำไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป (ดูภาพประกอบที่ 5.5)



ภาพประกอบที่ 5.5 การนำเสนอของประชากรกลุ่มเฉพาะ

ช่วงบ่าย เป็นการจัดทำ Co-Design กลุ่มผสม การวิจัยใช้เวลาดำเนินการประมาณ 2 ชั่วโมง มีการดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มเฉพาะ และเมื่อได้คำตอบของประชากรกลุ่มผสมมีการนำเสนอเช่นเดียวกับประชากรกลุ่มเฉพาะ (ดูภาพประกอบที่ 5.6)



ภาพประกอบที่ 5.6 การนำเสนอของประชากรกลุ่มผสม

### 1.3 ประเด็นการจัดทำ Co-Design การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ในบทที่ 4 ได้คำตอบความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับประชากรทั้งกลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสมได้ร่วมกันอภิปราย ซึ่งประชากรทั้ง 2 กลุ่มใช้เป็นแนวทางในการอภิปรายเพื่อร่วมกันออกแบบคำตอบ โดยจะเพิ่มเติมหรือลดประเด็นก็ได้

ประเด็น Co-Design ที่มีความแตกต่างกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย 3 ฉบับ มี 4 ประเด็น คือ

- 1) การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ
- 2) สิทธิในการรักษาพยาบาล
  - สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล
  - สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา
  - สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด
- 3) ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล
  - ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ
  - ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ
  - ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดิจจรยาบรรณวิชาชีพ
  - การเรียกร้องค่าเสียหาย
- 4) กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน
  - วัตถุประสงค์ของกองทุน
  - ประเภทความเสียหาย
  - องค์กรพิจารณาเยียวยาความเสียหาย
  - กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหาย

### 1.4 ผลการทำ Co- Design ประชากรกลุ่มเฉพาะ

ประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มได้อภิปรายร่วมกันในประเด็นที่กำหนดไว้เพื่อหาคำตอบการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและได้คำตอบแยกตามประเด็น ดังนี้

### **ประเด็น การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ**

การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ หมายถึง การเลือกสถานบริการสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนดตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน  
คำตอบที่ได้มีดังนี้

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การใช้สิทธิรักษาพยาบาลของข้าราชการ กฎหมายไม่ได้กำหนดการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลปฐมภูมิซึ่งเป็นสิทธิที่ได้อยู่แล้วแต่ควรมีการขยายสิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิขั้นพื้นฐานไปยังโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ลดการรอคิวในการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิบัตรทองกฎหมายบัญญัติให้มีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นการจำกัดสิทธิการเข้ารับบริการทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ใช้สิทธิบัตรทองสมควรมีการแก้บทบัญญัติกฎหมายที่กำหนดให้มีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อความสะดวกของผู้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลโดยไม่ถูกจำกัดสิทธิ

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคมกฎหมายมีการบัญญัติจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล กล่าวคือ หากมีการเจ็บไข้นอกเขตพื้นที่สถานพยาบาลปฐมภูมิที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง จึงเห็นสมควรให้มีการแก้บทบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและการถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานที่ในการรักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลมีข้อจำกัด โดยเฉพาะกรณีการเจ็บป่วยธรรมดาหากมีการใช้บริการนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายเองทำให้เกิดภาระทางการเงินสมควรแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายกำหนดไม่ให้มีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมควรให้มีการแก้บทบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อ ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วลดการรอคิวในการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ



## ประเด็นสิทธิในการรักษาพยาบาล

สิทธิในการรักษาพยาบาล หมายถึง หลักการหรือแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องระบบบริการ สาธารณสุขและการจัดการบริการสาธารณสุขโดยประเทศไทยจะแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีกฎหมายตรารับรองสิทธิเป็นการเฉพาะในการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล แยกเป็น

### 1) สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล

#### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันสิทธิการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลคืออยู่แล้ว กล่าวคือ เมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเริ่มแรกขั้นตอนของการแจ้งสิทธิในการรักษาพยาบาลสามารถใช้บัตรประชาชนเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ สมควรนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้กับ โรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

#### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันผู้ใช้สิทธิบัตรทองจะเข้ารับการรักษาเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐและควรมีขยายสิทธิในการเลือก โรงพยาบาลให้ครอบคลุมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนโดยจัดให้มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวในการเข้ารับการรักษาเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ

#### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันผู้ประกันตนทั้ง 3 ประเภท คือ ลูกจ้างที่ทำงานให้กับนายจ้าง ลูกจ้างที่ลาออกจากการทำงานแต่ประสงค์จะส่งเงินประกันสังคมต่อและบุคคลทั่วไปที่ประกอบอาชีพอิสระหรือแรงงานนอกระบบยื่นความประสงค์กับสำนักงานประกันสังคมที่จะส่งเงินประกันสังคมมีปัญหาคือ จะต้องเลือกสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ 1 สถานพยาบาลในรอบ 1 ปี และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เฉพาะที่ระบุไว้ในการลงทะเบียนล่วงหน้าทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้ารับบริการควรมีการแก้ไขกฎหมายไม่ให้มีการลงทะเบียนล่วงหน้าสามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

#### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนควรได้รับการรักษาทางการแพทย์ทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษาเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นสิทธิในการเลือกโรงพยาบาล มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ประชาชนควรได้รับการรักษาทางการแพทย์ ทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษาเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ

## 2) สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา

สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา หมายความว่า อำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคลในอันที่จะกระทำการใดที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของตนหรือบุคคลอื่น หรือประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้หรือประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ และเป็นนามธรรม ถ้ากฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายสูงสุดคือรัฐธรรมนูญ คุ้มครองและรับรองสิทธิใด ก็จะต้องก่อให้เกิดหน้าที่แก่รัฐ หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะต้องเคารพสิทธินั้น ๆ รวมถึงก่อให้เกิดหน้าที่แก่ประชาชนที่จะต้องเคารพสิทธิซึ่งกันและกันด้วย รวมถึงสิทธิที่จะได้รับยาจากโรงพยาบาลของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด

### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การจ่ายยาในโรงพยาบาลของรัฐมีการจ่ายโดยใช้บัญชียาหลักแห่งชาติเดียวกันก็จริงอยู่ แต่ในความเป็นจริงการจ่ายยาจะเป็นการใช้ดุลพินิจของแพทย์ในการจ่ายยาซึ่งเกิดปัญหาทำให้ข้าราชการที่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้รับยาที่มีคุณภาพค่อนข้างต่ำ ทำให้การรักษาโรคไม่เกิดประสิทธิภาพต้องกลับไปทำการรักษาซ้ำโรคเดิม ทำให้เกิดภาระในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนควรจะได้รับยาที่เหมือนกันเท่าเทียมกัน ซึ่งปัจจุบันแม้โรงพยาบาลของรัฐเองมีการจ่ายยาที่แตกต่างกัน แม้จะใช้บัญชียาหลักเหมือนกันทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกับประชาชนการรักษาพยาบาลต้องมีมาตรฐานเดียวกันต้องสร้างหลักเกณฑ์การจ่ายยาให้ชัดเจน

### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนควรจะได้รับยาที่เหมือนกันเท่าเทียมกัน ซึ่งปัจจุบันแม้โรงพยาบาลของรัฐเองมีการจ่ายยาที่แตกต่างกันแม้จะใช้บัญชียาหลักเหมือนกันทำให้เกิด

ความไม่เสมอภาคกับประชาชนการรักษาพยาบาลต้องมีมาตรฐานเดียวกันและควรสร้างหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มีผลต่อการรักษาโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนควรจะได้รับยาที่เหมือนกันเท่าเทียมกัน ซึ่งปัจจุบันแม้โรงพยาบาลของรัฐเองมีการจ่ายยาที่แตกต่างกัน แม้จะใช้บัญชียาหลักเหมือนกัน ก็เกิดความไม่เสมอภาคกับประชาชนการรักษาพยาบาลต้องมีมาตรฐานเดียวกันการสร้างมาตรฐานในการใช้ดุลพินิจการจ่ายยาจึงวิธีการที่ช่วยลดขั้นตอนไม่ทำให้ประชาชนถูกจำกัดประเภทยา

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นการไม่ถูกจำกัดประเภทยา มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการจ่ายยาของแพทย์ในการรักษาโรคเป็นการใช้ดุลพินิจในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยทำให้เกิดจำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพสูงในการรักษาโรคได้ทั้งที่ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติเดียวกัน ประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มจึงเห็นสอดคล้องกันว่าควรมีการสร้างมาตรฐานหรือกลไกในการใช้ดุลพินิจการจ่ายยาของแพทย์ซึ่งอาจจะอยู่นอกบัญชีประเภทยาของกระทรวงการคลัง

#### **ประเด็นสิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด**

สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด หมายถึง บุคคลเข้ารับบริการสาธารณสุข และได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการจะได้รับสิทธิการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นตามที่กฎหมายกำหนด เช่น สิทธิการเยียวยาเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การให้บริการด้านสาธารณสุขแม้จะมีมาตรฐานวิชาชีพควบคุมการให้บริการบางครั้งการรักษาผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้ การรักษาผิดพลาดนั้นย่อมส่งผลต่อสุขภาพ อนามัย และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยตรงไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ การเยียวยาจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นการบรรเทาผลร้ายจากการกระทำนั้น ฉะนั้นประชาชนทุกคนควรที่ได้รับการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาดเพื่อเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันถึงแม้ผู้ใช้สิทธิบัตรทองจะมีกฎหมายกำหนดให้มีสิทธิได้รับการเยียวยาความเสียหายกรณีรักษาผิดพลาดที่เกิดหน่วยบริการมีข้อจำกัดในการเยียวยาความเสียหายส่งผลให้การเยียวยาไม่ทันต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นควรมีการปรับปรุง

แก้ไขขั้นตอนและวิธีการพิจารณาการเยียวยาความเสียหายให้เกิดความรวดเร็วต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้สิทธิบัตรทอง

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจะมีกฎหมายกำหนดให้มีสิทธิได้รับการเยียวยาความเสียหายกรณีรักษาผิดพลาดที่เกิดหน่วยบริการ มีข้อจำกัดในการเยียวยาความเสียหายส่งผลให้การเยียวยาไม่ทันต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรมีการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนและวิธีการพิจารณาการเยียวยาความเสียหายให้เกิดความรวดเร็วต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลผิดพลาดควรได้รับสิทธิการเยียวยาของประชาชนเพื่อให้เกิดความเสมอภาคตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในเรื่องของการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นสิทธิในการเยียวยาเบื้องต้น กรณีรักษาผิดพลาดมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การเยียวยาความเสียหายกรณีรักษาผิดพลาดที่เกิดหน่วยบริการมีข้อจำกัดในการเยียวยาความเสียหายส่งผลให้การเยียวยาไม่ทันต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรมีการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนและวิธีการพิจารณาการเยียวยาความเสียหายให้เกิดความรวดเร็วต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นกับประชาชน

### **ประเด็น ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล**

ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการตามที่กฎหมายบัญญัติ เช่น ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยพยาบาลของรัฐทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนแยกเป็น

#### **1) ความเสียหายที่เกิดจากการหน่วยบริการ**

##### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิข้าราชการเมื่อเกิดความเสียหายไม่ว่ากรณีใดๆ ไม่มีกองทุนเข้ามาเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจะต้องนำคดีขึ้นไปฟ้องคดีทางแพ่งเองทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายกับผู้นำคดีไปฟ้องเอง ควรที่จะให้มีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายกรณีที่เกิดจากการรักษาผิดพลาด

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลปัจจุบัน มีกฎหมายคุ้มครองความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเพียงอย่างเดียวควรจะมีการขยายสิทธิในการคุ้มครองความเสียหายอย่างอื่นด้วย เช่น ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ และความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัลยกรรมรยาบรรณวิชาชีพ

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลปัจจุบัน มีกฎหมายคุ้มครองความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเพียงอย่างเดียวควรจะมีการขยายสิทธิในการคุ้มครองความเสียหายอย่างอื่นด้วย เช่น ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ และความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัลยกรรมรยาบรรณวิชาชีพ

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลปัจจุบัน มีกฎหมายคุ้มครองความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเพียงอย่างเดียวควรจะมีการขยายสิทธิในการคุ้มครองความเสียหายอย่างอื่นเพื่อให้เกิดการคุ้มครองทุกกรณีที่ผู้ใช้บริการได้รับความเสียหาย

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเพียงอย่างเดียวควรจะมีการขยายสิทธิในการคุ้มครองความเสียหายอย่างอื่นด้วย เช่น ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัลยกรรมรยาบรรณวิชาชีพ

## **2) การเรียกร้องค่าเสียหาย**

การเรียกร้องค่าเสียหาย หมายความว่า การชดใช้ความเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิด โดยทำให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่ฐานะเดิมหรือใกล้เคียงกับฐานะเดิมเท่าที่จะสามารถทำได้ รวมทั้งค่าสินไหมทดแทนที่จะชดใช้ให้กับผู้เสียหาย

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์ปัจจุบันมีการใช้กลไก การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ฟ้องร้องทางแพ่ง หรือแม้กระทั่งมีกองทุนในการเยียวยาความเสียหายพบว่ามีข้อจำกัดในขั้นตอนของการพิจารณาการเยียวยาความเสียหายถึงแม้ความเสียหายได้เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ที่ได้รับความเสียหายก็จะไม่ได้รับการเยียวยา เช่น กรณีการฉีดวัคซีนหากผลจากการรักษาผิดพลาดทำให้พิการหรือเสียชีวิตจะต้องนำคดีไปฟ้องร้องทางแพ่งเพื่อเรียกค่าเสียหายเอง ควรมีการจัดตั้งกองทุน

ในการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นขึ้นมาเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ใช้สิทธิข้าราชการในการรักษาพยาบาลแล้วได้รับความเสียหายจากการรักษานั้นถึงแม้ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนแล้วไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เนื่องจากเงินที่ได้จากกองทุนบางกรณีได้รับเงินการเยียวยาเพียงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหายที่ได้รับผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทางแพ่งอีกทางหนึ่งได้

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิบัตรทองที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์ถึงแม้จะมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเยียวยาความเสียหายมีข้อจำกัดจะได้รับการเยียวยาเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการของรัฐเท่านั้น หากเกิดจากความเสียหายกรณีอื่นจะไม่ได้รับการเยียวยาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การขยายสิทธิคุ้มครองความเสียหายจะทำให้อุดช่องว่างของกฎหมายกรณีความเสียหายที่เกิดจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์ แม้ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เนื่องจากเงินที่ได้จากกองทุนบางกรณีได้รับเงินการเยียวยาเพียงเล็กน้อย ไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหายที่ได้รับผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทางแพ่งอีกทางหนึ่งได้

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์ ถึงแม้จะมีกองทุนประกันสังคมในการเยียวยาความเสียหายมีข้อจำกัดจะได้รับการเยียวยาเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการของรัฐเท่านั้นหากเกิดจากความเสียหายกรณีอื่นจะไม่ได้รับการเยียวยาจากกองทุนประกันสังคมการขยายสิทธิคุ้มครองความเสียหายจะทำให้อุดช่องว่างของกฎหมายกรณีความเสียหายที่เกิดจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์แม้ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนประกันสังคมแล้วไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เนื่องจากเงินที่ได้จากกองทุนบางกรณีได้รับเงินการเยียวยาเพียงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหายที่ได้รับผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทางแพ่งอีกทางหนึ่งได้

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนควรได้รับการเยียวยาความเสียหายจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์ต้องได้รับการเยียวยาโดยไม่จำกัดสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการและวิธีการเยียวยาความเสียหายและต้องลดขั้นตอนที่ยุ่งยากในการยื่นเรื่องพิจารณาชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับเงินเยียวยาทันทั่วทั้งที่แม้ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนแล้วไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เนื่องจาก

เงินที่ได้จากกองทุนบางกรณีได้รับเงินการเยียวยาเพียงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหายที่ได้รับผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทางแพ่งอีกทางหนึ่งได้

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นการเรียกร้องค่าเสียหาย มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้บริโภคข้าราชการที่ได้รับ ความเสียหาย จากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์และควรขยายสิทธิในการคุ้มครองความเสียหายให้ครอบคลุม ทุกกรณีแม้ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนแล้วไม่ตัดสิทธิ การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เนื่องจากเงินที่ได้จากกองทุนบางกรณีได้รับเงินการเยียวยา เพียงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหายที่ได้รับผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทางแพ่ง

### **ประเด็น กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน**

กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน หมายความว่ากลไกการเยียวยา ความเสียหายเบื้องต้นโดยใช้ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) ในการจัดตั้งกองทุน แยกเป็น

#### **1) วัตถุประสงค์ของกองทุน**

##### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิข้าราชการไม่มีกองทุนการเยียวยา ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์ หากมีการจัดตั้งกองทุนจะส่งผลดีกับ ผู้ใช้สิทธิข้าราชการเมื่อจะมีการจัดตั้งกองทุนควรกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนให้ชัดเจน เช่น เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาท กรณีถึงแก่กรรม และ เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกัน ความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดกับประชาชน

##### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันผู้ใช้สิทธิบัตรทองมีกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในการเยียวยาความเสียหายที่เยียวยาความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเพียงกรณีเดียว ควรมีการแก้ไขวัตถุประสงค์ของกองทุนเพิ่มเติม คือ การจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหาย เบื้องต้นหรือทายาท กรณีถึงแก่กรรม และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดกับประชาชน เพื่อเป็นการลดความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

##### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีกองทุน ประกันสังคมในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเพียงกรณีเดียวควรมีการแก้ไข

วัตถุประสงค์ของกองทุนเพิ่มเติม คือ การจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาท กรณีถึงแก่กรรม และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดกับประชาชนเพื่อเป็นการลดความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนในกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาผิดพลาดทางการแพทย์เป็นหลักการที่ดีในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้เสมอภาคกันในด้านการศึกษาความเสียหายโดยใช้ระบบกองทุนเป็นกลไกในการเยียวยาเบื้องต้นก่อนจะฟ้องคดีต่อศาลแต่ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนให้ชัดเจน เช่น เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาทกรณีถึงแก่กรรม และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดกับประชาชน

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นวัตถุประสงค์ของกองทุนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการแก้ไขวัตถุประสงค์ของกองทุนเพิ่มเติม คือ การจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาท กรณีถึงแก่กรรม และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดกับประชาชนเพื่อเป็นการลดความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

#### **2) ประเภทความเสียหาย**

ประเภทความเสียหาย หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการตามที่กฎหมายบัญญัติจึงจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเยียวยาความเสียหายจากกองทุน

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ควรมีการกำหนดการเยียวยาความเสียหายให้ครอบคลุมทุกกรณีทั้งความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมถึงความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัลยกรรมบรรณวิชาชีพ

#### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ควรมีการกำหนดการเยียวยาความเสียหายให้ครอบคลุมทุกกรณีทั้งความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมถึงความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัลยกรรมบรรณวิชาชีพ



### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ควรมีการกำหนดการเยียวยาความเสียหายให้ครอบคลุมทุกกรณีทั้งความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมถึงความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศิศจรรยาบรรณวิชาชีพ

### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า ควรมีการกำหนดการเยียวยาความเสียหายให้ครอบคลุมทุกกรณีทั้งความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมถึงความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศิศจรรยาบรรณวิชาชีพ

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นประเภทความเสียหาย มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการกำหนดการเยียวยาความเสียหายให้ครอบคลุมทุกกรณีทั้งความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมถึงความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศิศจรรยาบรรณวิชาชีพ

### 3) องค์กรพิจารณา

องค์กรพิจารณา หมายความว่า คณะกรรมการพิจารณาการเยียวยาความเสียหายตามที่กฎหมายบัญญัติให้อำนาจหน้าที่ในการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายให้แก่ประชาชนที่ได้รับ ความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข

#### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนกระบวนการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ผิดพลาด ฉะนั้น องค์กรประกอบของคณะกรรมการจึงต้องประกอบด้วยตัวแทนที่มาจากภาครัฐภาคเอกชนที่จะมาทำหน้าที่ในการพิจารณาเรื่องการเยียวยาความเสียหาย

#### ประชากรกลุ่มเฉพาะ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้เห็นว่า การเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิบัตรทอง มีกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยมีคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณา ประกอบด้วย ตัวแทนจากภาครัฐและภาคเอกชนมีความเหมาะสมอยู่แล้วแต่เพื่อความครบถ้วนควรเพิ่มสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นคณะกรรมการในการพิจารณาด้วย

เนื่องจากการใช้บริการทางการแพทย์เป็นบริการตามความหมายของการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค  
หน่วยงานดังกล่าวจึงมีหน้าที่โดยตรงในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้ เห็นว่า การเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล  
ของผู้ใช้สิทธิประกันสังคม มีกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล  
โดยมีคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาประกอบด้วยตัวแทนจากภาครัฐและภาคเอกชนมีความเหมาะสม  
อยู่แล้วแต่เพื่อความครบถ้วนควรเพิ่มสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นคณะกรรมการในการพิจารณาด้วย  
เนื่องจากการใช้บริการทางการแพทย์เป็นบริการตามความหมายของการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค  
หน่วยงานดังกล่าวจึงมีหน้าที่โดยตรงในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

### **ประชากรกลุ่มเฉพาะ 4 นักวิชาการ**

ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มนี้ เห็นว่า การเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล  
ของประชาชน มีกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยมี  
คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาประกอบด้วยตัวแทนจากภาครัฐและภาคเอกชนมีความเหมาะสมอยู่แล้ว  
แต่เพื่อความครบถ้วนควรเพิ่มสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นคณะกรรมการในการพิจารณาด้วย  
เนื่องจากการใช้บริการทางการแพทย์เป็นบริการตามความหมายของการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค  
หน่วยงานดังกล่าวจึงมีหน้าที่โดยตรงในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคและผู้แทนกระทรวงการพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อติดตามผลการเยียวยาภายหลังรับเงินการเยียวยาไปแล้วว่า  
ผลของความเสียหายที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ภายหลังการได้รับการเยียวยาไปแล้ว  
กลับสู่สภาวะปกติมากน้อยเพียงใด

คำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
สำหรับประชาชนทุกคนองค์กรพิจารณา มีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรเพิ่มสำนักงานคุ้มครอง  
ผู้บริโภคและผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นคณะกรรมการในการ  
พิจารณาเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

### **4) กระบวนการพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย**

กระบวนการพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย หมายความว่า ขั้นตอนและวิธีการ  
ยื่นเรื่องขอรับเงินเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาลต่อคณะกรรมการพิจารณาการเยียวยา  
ความเสียหายตามที่กฎหมายแต่ละฉบับบัญญัติ เช่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายเบื้องต้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

#### ประเด็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

นอกจากประเด็นที่กำหนดไว้สำหรับการร่วมออกแบบของประชากรกลุ่มเฉพาะแล้ว การวิจัยยังกำหนดให้มีการให้คำตอบเพิ่มเติมที่จะเป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งคำตอบจากประชากรกลุ่มเฉพาะที่ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการและประชากรกลุ่มเฉพาะที่ 3 นักวิชาการ ให้ข้อเสนอแนะว่า

- ให้จัดหางบประมาณสำหรับการทำประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายภาครัฐ โดยให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้ามารับภาระเสี่ยงภัยในรูปแบบของการประกันสุขภาพ

- ให้วิเคราะห์ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างที่สามารถจะใช้สิทธิตามกฎหมายใดในการรักษาพยาบาล

คำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design ของกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่มในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้พบว่า ความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มีความเห็นสอดคล้องกันในทุกประเด็น คือ

- การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิว่าสมควรให้มีการแก้บทบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วลดการรอคิวในการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ

- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล สามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา

- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ควรมีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

- ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลควรมีการคุ้มครองสิทธิความเสียหายกรณีความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ และความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดิจรรยาบรรณวิชาชีพ

- การเรียกร้องค่าเสียหายควรจะไม่ตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้ว

- กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนควรมีการจัดตั้งสำหรับข้าราชการเพื่อให้เกิดสิทธิที่เสมอภาคกันในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

- วัตถุประสงค์ของกองทุนควรจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาทและเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยงความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข

- ประเภทความเสียหาย ควรจะมีการกำหนดความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

- องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย ควรเพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติม ตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และผู้ตรวจเงินแผ่นดินเข้ามาเป็นคณะกรรมการ

- กระบวนการพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย ควรให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายเบื้องต้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

- การอุทธรณ์คำสั่งการเยียวยาความเสียหายควรกำหนด ให้การพิจารณาคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

คำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design ของประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 4 กลุ่ม ความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจะพบว่า มีความเห็นสอดคล้องกันในประเด็นที่แสดงถึงความไม่เสมอภาคกันระหว่างกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิแตกต่างกัน เพื่อการนำเอาประเด็นของความแตกต่างกันนี้ ไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้เกิดความเสมอภาคกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ (ดูตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1 การเปรียบเทียบคำตอบจากการทำ Co-Design ของกลุ่มเฉพาะ

ประเด็นความเสมอภาค ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ	ประชากรกลุ่มเฉพาะ			
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
<b>1. การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ</b>				
- ไม่ต้องการให้มีการกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓
<b>2. สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>				
- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓
- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา	✓	✓	✓	✓
- สิทธิในการเชี่ยวชาญเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด	✓	✓	✓	✓
<b>3. ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล</b>				
- ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ	✓	✓	✓	✓
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ	✓	✓	✓	✓
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดิ จรรยาบรรณวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓
- การเรียกร้องค่าเสียหาย	✓	✓	✓	✓
<b>4. กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน</b>				
- วัตถุประสงค์ของกองทุน	✓	✓	✓	✓
- ประเภทความเสียหาย	✓	✓	✓	✓
- องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย	✓	✓	✓	✓
- กระบวนการพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย	✓	✓	✓	✓
<b>5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ</b>	✓	-	✓	-

\* กลุ่มที่ 1 ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

\* กลุ่มที่ 2 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง

\* กลุ่มที่ 3 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม

\* กลุ่มที่ 4 นักวิชาการ

### 1.5 ผลการทำ Co- Design ประชากรกลุ่มผสม

ประชากรกลุ่มผสมที่มาจากการนำเอาประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มละ 1 คนมารวมกันเป็น 4 กลุ่ม มาร่วมกันจัดทำรูปแบบการสร้างความสะดวกในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน ซึ่งการที่ประชากรกลุ่มผสมมาจากประสบการณ์ที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดความหลากหลาย ซึ่งหากนำเอาประเด็นในการทำ Co-Design เดียวกับประชากรกลุ่มเฉพาะจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนตามประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีความคิดเห็นที่คล้อยตามกันหรือขัดแย้งกันได้แต่ก็ต้องมีคำตอบที่เป็นมติร่วมกันของกลุ่มแยกตามประเด็น ดังนี้

#### ประเด็น การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

คำตอบที่ได้มา มีดังนี้

##### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ไม่ควรมีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นการจำกัดสิทธิในการเข้ารับรักษาพยาบาลของประชาชนและเสนอแนะให้ขยายสิทธิไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น เช่น ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว

##### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นการสร้างภาระให้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์จึงเห็นว่าไม่จำเป็นที่จะต้องกำหนดให้มีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานผู้ป่วยสามารถเข้ารับรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

##### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นการจำกัดสิทธิของประชาชนและเป็นการสร้างภาระให้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์จึงเห็นว่าไม่ให้มีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อไม่จำกัดสิทธิประชาชนในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

##### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นการสร้างภาระให้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ จึงควรที่จะแก้ไขไม่ให้มีการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานผู้ป่วยสามารถเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็น การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ให้มีการแก้บทบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและเสมอภาคกัน

### **ประเด็น สิทธิในการรักษาพยาบาล**

คำตอบที่ได้มา มีดังนี้

#### **1) สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล**

##### **ประชากรกลุ่มผสม 1**

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเข้ารับบริการทางการแพทย์ต้องได้รับความสะดวก ตั้งแต่เริ่มรับบริการงานเอกสารถือเป็นการสร้างความยุ่งยากให้แก่ประชาชนที่เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการน่าจะให้ใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามที่กฎหมายกำหนด

##### **ประชากรกลุ่มผสม 2**

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเข้ารักษาให้มีสิทธิที่จะใช้บริการของทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา

##### **ประชากรกลุ่มผสม 3**

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนย่อมมีสิทธิในการเข้ารักษาได้ทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

##### **ประชากรกลุ่มผสม 4**

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า เข้ารักษาได้ทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา เพื่อลดภาระเรื่องการเตรียมเอกสารในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็น สิทธิในการเลือกโรงพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสามารถรักษาได้ทั้ง โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา



## 2) สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา

### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดสถานของการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลและสร้างกลไกการใช้ดุลพินิจของแพทย์ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดยไม่ต้องคำนึงถึงบัญชียาตามกระทรวงการคลัง

### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุดทำให้สุขภาพอนามัยกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็วถือว่าเป็นสิทธิของประชาชน

### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนมีสิทธิในการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลและสร้างกลไกการใช้ดุลพินิจของแพทย์ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุดส่งผลให้ประชาชนที่เจ็บป่วยสุขภาพอนามัยกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็น สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาล

## 3) สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด

### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ให้ดูความเสียหายตามประเภทการให้บริการแต่ละวิชาชีพเมื่อได้รับความเสียหายจากการใช้บริการนั้นประชาชนทุกคนควรได้รับการเยียวยาความเสียหายเท่าเทียมกันและขยายสิทธิการเยียวยาไปยังประชาชนทุกคนโดยกำหนดระยะเวลาในการเยียวยา

### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาแต่ต้องผ่านคณะกรรมการเป็นผู้วินิจฉัย

### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาความเสียหายเท่าเทียมกันและรวดเร็ว

### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลปัจจุบันผู้ใช้สิทธิข้าราชการไม่ได้รับการคุ้มครองความเสียหายกรณีการรักษาผิดพลาด จึงให้ขยายสิทธิการเยียวยาไปยังผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นสิทธิในการเยียวยาเบื้องต้น กรณีรักษาผิดพลาด มีความเห็นสอดคล้องกันว่าประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลควรได้รับการเยียวยาความเสียหายเท่าเทียมกันเพราะการกำหนดการรับสิทธิการเยียวยาไม่เป็นไปตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้และควรขยายสิทธิการเยียวยาไปยังผู้ใช้สิทธิข้าราชการ

### ประเด็น ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

คำตอบที่ได้มา มีดังนี้

#### 1) ความเสียหายที่เกิดจากการหน่วยบริการ

##### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลนอกจากความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการแล้วการเพิ่มกรณีความเสียหายให้ครอบคลุมตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิที่ควรได้รับการคุ้มครอง

##### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการเมื่อได้รับความเสียหายแล้วต้องมีกระบวนการใกล้เคียงก่อนในเบื้องต้นและให้มีการเพิ่มความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการให้ครอบคลุมทุกกรณี

##### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเพิ่มความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดิจรรยาบรรณวิชาชีพถือว่าเป็นสิทธิของประชาชน

#### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล นอกจากความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการแล้วการเพิ่มกรณีความเสียหายให้ครอบคลุม ตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการรักษาพยาบาล โดยการเพิ่มความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัจจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสิทธิของประชาชน

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรเพิ่มความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพาศติศัจจรรยาบรรณวิชาชีพ

#### 2) การเรียกร้องค่าเสียหาย

##### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า เมื่อผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับเงินการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้วจะไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเพื่อจะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะให้ประชาชนฟ้องร้องเรียกเงินค่าเสียหายเพิ่มเติมจากการได้รับเงินเยียวยาความเสียหายจากกองทุน

##### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า เมื่อผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับเงินการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้วจะไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเพราะบางกรณีผู้เสียหายได้รับเงินไม่สมสัดส่วนกับความเสียหายที่เกิดขึ้น

##### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า เมื่อผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับเงินการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้วจะไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเพื่อจะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะให้ประชาชนฟ้องร้องเรียกเงินค่าเสียหายเพิ่มเติม

##### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า เมื่อผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับเงินการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้วจะไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเพื่อไม่เป็นการจำกัดสิทธิผู้เสียหาย

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นการเรียกร้องค่าเสียหายมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้วจะไม่ตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง

## ประเด็นกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน

### 1) วัตถุประสงค์ของกองทุน

#### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของกองทุนให้ครอบคลุมถึงการจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาทและเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน

#### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนให้ครอบคลุมและชัดเจนและใช้ในการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการบริการสาธารณสุข

#### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาทและเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานและพัฒนาระบบความปลอดภัยป้องกันความเสียหายที่เกิดจากข้อผิดพลาดทางการแพทย์

#### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า เมื่อมีการจัดตั้งกองทุน ให้นำเรื่องหลักประกันของผู้ประกอบวิชาชีพกำหนดไว้ในอนุมาตราใดมาตราหนึ่งในกองทุน เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีส่วนร่วมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นวัตถุประสงค์ของกองทุน มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนให้ครอบคลุม เช่น เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาท และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข

### 2) ประเภทความเสียหาย

#### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ให้มีการกำหนดความหมายประเภทความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนให้ครอบคลุมความเสียหายที่เกิดขึ้นกับประชาชน

### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ปัจจุบันมีการคุ้มครองเฉพาะที่เกิดจากหน่วยบริการควรมีการกำหนดความหมายประเภทความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่จำกัดว่าเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน

### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การคุ้มครองประเภทความเสียหายต้องดูประเภทที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบันว่ากรณีใดมีความเสี่ยงที่จะได้รับความเสียหายจากการรับบริการและกำหนดประเภทบริการนั้นให้ได้รับการเยียวยาความเสียหายไม่ว่าจะรับบริการจากโรงพยาบาลใด

### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ให้มีการกำหนดความหมายประเภทความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนเพื่อการคุ้มครองผู้ใช้สิทธิทุกประเภทในการรับบริการแล้วเกิดความเสียหาย

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นประเภทความเสียหายมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรให้ความหมายประเภทความเสียหายที่ได้รับจากรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

## 3) องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย

### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหายเป็นกลไกสำคัญในการพิจารณาความเสียหาย ให้เพิ่มตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการ เพราะเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เสียหายที่เกิดจากการใช้บริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้บริโภค

### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า การเยียวยาความเสียหายต้องใช้งบประมาณแผ่นดิน จึงต้องเพิ่มผู้ตรวจเงินแผ่นดินเข้ามาเป็นคณะกรรมการเพื่อติดตามตรวจการใช้จ่ายเงินในการเยียวยาผู้เสียหาย

### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า คณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเพื่อเป็นคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายและเป็นการถ่วงดุลพิจารณาการจ่ายเงินให้แก่ผู้เสียหาย

#### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า นอกจากที่กฎหมายบัญญัติองค์คณะของคณะกรรมการพิจารณาไว้ให้เพิ่มเติมตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและผู้ตรวจเงินแผ่นดินเข้ามาเป็นคณะกรรมการ เพื่อติดตามตรวจสอบภายหลังได้รับเงินเยียวยาความเสียหาย

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็น องค์การพิจารณาการเยียวยาความเสียหายมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรเพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้เพิ่มเติม ตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและผู้ตรวจเงินแผ่นดินเข้ามาเป็นคณะกรรมการ เพื่อติดตามผลการเยียวยาภายหลังรับเงินการเยียวยาไปแล้วว่าผลของความเสียหายที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ ภายหลังการได้รับการเยียวยาไปแล้วกลับสู่สภาวะปกติมากน้อยเพียงใด

#### 4) กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหาย

##### ประชากรกลุ่มผสม 1

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ หากผู้เสียหายไม่สามารถยื่นเรื่องได้เองหรือได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตให้ผู้แทนสามารถกระทำการแทนได้

##### ประชากรกลุ่มผสม 2

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายต้องมีความรวดเร็วเพื่อการเยียวยาความเสียหายนั้นทันต่อเห็นการณ์ การยื่นเรื่องพิจารณาเงินเยียวยาจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

##### ประชากรกลุ่มผสม 3

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า ให้มีการกำหนดระยะเวลาในการคุ้มครองความเสียหาย โดยให้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายเบื้องต้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

#### ประชากรกลุ่มผสม 4

ประชากรกลุ่มผสมกลุ่มนี้เห็นว่า กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายต้องมีความรวดเร็วเพื่อการเยียวยาความเสียหายนั้นทันต่อเห็นการณ์ และควรกำหนดระยะเวลาการคุ้มครองความเสียหายที่มีความเหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิประชาชน การยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

คำตอบจากประชากรกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายมีความเห็นสอดคล้องกันว่าให้มีการเพิ่มเติม ให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายเบื้องต้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้นเพื่อเป็นการกำหนดระยะเวลาในการเยียวยาความเสียหาย

ในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้น การยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ เพื่อกำหนดให้ผู้อื่นกระทำการแทนผู้ที่ได้รับความเสียหายกรณีเสียชีวิต

#### ประเด็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

นอกจากประเด็นที่กำหนดไว้สำหรับการร่วมออกแบบของประชากรกลุ่มผสมแล้ว การวิจัยยังกำหนดให้มีการให้คำตอบเพิ่มเติมที่จะเป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งคำตอบจากประชากรกลุ่มผสมที่ 3 และประชากรกลุ่มผสมที่ 4 ให้ข้อเสนอแนะว่า

- ให้จัดหางบประมาณสำหรับการทำประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายภาครัฐ โดยให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้ามารับภาระเสี่ยงภัยในรูปแบบของการประกันสุขภาพ โดยรัฐออกค่าเบี้ยประกันให้ส่วนหนึ่งโดยนำแนวคิดของประกันสังคมมาปรับใช้ในการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย

คำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design ของกลุ่มผสมทั้ง 4 กลุ่มในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ นั้นพบว่า ความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มีความเห็นสอดคล้องกันในทุกประเด็น คือ

- การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิว่า ควรให้มีการเก็บบัญชีญาติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาล เพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ลดการรอคิวในการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ

- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล สามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา

- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ควรมีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

- ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลควรมีการคุ้มครองสิทธิความเสียหายกรณีความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ และความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติกิจรพยาบาลบรรณวิชาชีพ

- การเรียกร้องค่าเสียหายไม่ควรตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้ว

- กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนให้มีการจัดตั้งสำหรับข้าราชการ เพื่อให้เกิดสิทธิที่เสมอภาคกันในการได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาท และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยงความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข

- ประเภทความเสียหาย ควรมีการกำหนดความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

- องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย ควรเพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการและ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและผู้ตรวจเงินแผ่นดินเข้ามาเป็นคณะกรรมการ

- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายควรให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้น

ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามรถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

- การอุทธรณ์คำสั่งการเยียวยาความเสียหาย ควรกำหนด ให้การพิจารณาคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน



คำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design ของประชากรกลุ่มผสม ทั้ง 4 กลุ่มความเสมอภาค ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจะพบว่า มีความเห็นสอดคล้องกันในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (ดูตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2 การเปรียบเทียบคำตอบจากการทำ Co- Design ของกลุ่มผสม

ประเด็นในร่างกฎหมายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชากรกลุ่มผสม	ประชากรกลุ่มผสม			
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
<b>1. การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ</b>				
- ไม่ต้องการให้มีการกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓
<b>2. สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>				
- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓
- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา	✓	✓	✓	✓
- สิทธิในการขยายเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด	✓	✓	✓	✓
<b>3. ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล</b>				
- ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ	✓	✓	✓	✓
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ	✓	✓	✓	✓
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดัง ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓
- การเรียกร้องค่าเสียหาย	✓	✓	✓	✓
<b>4. กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน</b>				
- วัตถุประสงค์ของกองทุน	✓	✓	✓	✓
- ประเภทความเสียหาย	✓	✓	✓	✓
- องค์กรพิจารณาเยียวยาความเสียหาย	✓	✓	✓	✓
- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหาย	✓	✓	✓	✓
<b>5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ</b>	-	-	✓	✓

**1.6 เปรียบเทียบประเด็นการปรับปรุงพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจากผลของการมีส่วนร่วมออกแบบของประชากรกลุ่มเฉพาะและประชากรกลุ่มผสม**

คำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design ของประชากรผู้มีส่วนได้เสียเมื่อนำประเด็นเหล่านั้นไปเป็นประเด็นในการทำการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ Co-Design ของประชากรกลุ่มเฉพาะและประชากรกลุ่มผสมนั้น พบว่า มีประเด็นคำตอบเหมือนกัน คือ ไม่ต้องการให้มีการกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิสิทธิในการเลือกโรงพยาบาล สามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ควรมีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลควรมีสิทธิความเสียหายให้ครบทุกกรณี การเรียกร้องค่าเสียหายควรจะไม่ตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนควรมีการจัดตั้งสำหรับข้าราชการและควรกำหนดวัตถุประสงค์ประเภทความเสียหายองค์กรพิจารณาเยียวยาความเสียหายกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายการอุทธรณ์คำสั่งการเยียวยาความเสียหาย ให้มีการบัญญัติกฎหมายสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาค (ดูตารางที่ 5.3)

**ตารางที่ 5.3 การเปรียบเทียบคำตอบจากการทำ Co-Design ของประชากรกลุ่มเฉพาะและประชากรกลุ่มผสม**

ประเด็นในร่างกฎหมายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชากรกลุ่มเฉพาะกับประชากรกลุ่มผสม	ประชากร	
	กลุ่มเฉพาะ	กลุ่มผสม
<b>1. การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ</b>		
- ไม่ต้องการให้มีการกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิ	4	4
<b>2. สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>		
- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล	4	4
- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา	4	4
- สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด	4	4
<b>3. ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล</b>		
- ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ	4	4
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ	4	4
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดังจรยาบรรณวิชาชีพ	4	4

ประเด็นในร่างกฎหมายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชากรกลุ่มเฉพาะกับประชากรกลุ่มผสม	ประชากร	
	กลุ่มเฉพาะ	กลุ่มผสม
- การเรียกร้องค่าเสียหาย	4	4
<b>4. กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน</b>		
- วัตถุประสงค์ของกองทุน	4	4
- ประเภทความเสียหาย	4	4
- องค์กรพิจารณาเยียวยาความเสียหาย	4	4
- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหาย	4	4
<b>5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ</b>	4	4

## 2. การเปรียบเทียบโครงสร้างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพกับผลการวิจัยกับผลการทำ Co-Design

โครงสร้างกฎหมายการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับให้มีบทบาทผู้คุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในสถานภาพตามที่กฎหมายทั้ง 3 ฉบับ สำหรับการวิจัยนี้ได้นำเอาวิธีวิทยาการวิจัย การมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) มาใช้เพื่อเป็นการยืนยันในประเด็นที่จะเป็นโครงสร้างของกฎหมายที่การวิจัยได้วิเคราะห์ไว้แล้วในบทที่ 4 เพื่อให้ประชากรผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ได้ร่วมกันออกแบบประเด็นกฎหมายตามประเด็นที่การวิจัยได้มา เพื่อนำคำตอบไปวิเคราะห์สำหรับการจัดทำเป็นบทบาทผู้คุ้มครองสิทธิในแต่ละฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ให้มีความเสมอภาคในการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

คำตอบที่ได้จากการจัดทำกรมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) และได้คำตอบมาจากกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะและประชากรกลุ่มผสม เมื่อนำมาเปรียบเทียบว่า มีความเห็นที่สอดคล้องตรงกันไปในทิศทางเดียวกัน ในประเด็น

- การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิว่า ควรให้มีการเก็บบทบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วลดการรอคิวในการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ

- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล สามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา

- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ควรมีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้น กรณีรักษาผิดพลาด ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

- ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลควรมีการคุ้มครองสิทธิความเสียหาย กรณีความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ และความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติกผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ

- การเรียกร้องค่าเสียหายควรมีการคุ้มครองสิทธิฟ้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้ว

- กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนควรมีการจัดตั้งสำหรับข้าราชการเพื่อให้เกิดสิทธิที่เสมอภาคกันในการได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

- วัตถุประสงค์ของกองทุนควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาทและเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยงความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข

- ประเภทความเสียหาย ควรมีการกำหนดความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

- องค์การพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย ควรเพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและผู้ตรวจเงินแผ่นดินเข้ามาเป็นคณะกรรมการ

- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายควรให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้น

ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามรถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ (ดูตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4 การเปรียบเทียบผลจากการทำวิจัยกับคำตอบจากการทำ Co-Design

โครงสร้างการความเสมอภาคในการเข้าถึง หลักประกันสุขภาพ	ผลการวิจัย	
	ผลจากวิจัย	คำตอบจากการทำ Co-Design
<b>1. การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ</b>		
- ไม่ต้องการให้มีการกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิ	✓	✓
<b>2. สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>		
- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล	✓	✓
- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา	✓	✓
- สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด	✓	✓
<b>3. ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล</b>		
- ความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ	✓	✓
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการ	✓	✓
- ความเสียหายที่เกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพประพฤตินิด จรรยาบรรณวิชาชีพ	✓	✓
- การเรียกร้องค่าเสียหาย	✓	✓
<b>4. กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน</b>		
- วัตถุประสงค์ของกองทุน	✓	✓
- ประเภทความเสียหาย	✓	✓
- องค์กรพิจารณาเยียวยาความเสียหาย	✓	✓
- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหาย	✓	✓
<b>5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ</b>	✓	✓

จากตารางเปรียบเทียบความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพระหว่างคำตอบ  
ประชากรกลุ่มเฉพาะและกลุ่มผสมจากผลวิจัยกับคำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design จะเห็นได้ว่า  
ผลจากการทำวิจัยกับการทำ Co-Design มีความเห็นสอดคล้องกันในทุกประเด็น คือการเลือก  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิในการรักษาพยาบาล ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล  
กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน

### 3. การจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยได้นำคำตอบที่ได้มาจากการวิจัยที่ได้ข้อค้นพบว่าสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพนั้นยังไม่มีเสมอภาคกันเนื่องจากมีกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 กำหนดสิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนที่แตกต่างกันจึงได้มีบทบัญญัติให้สิทธิตามที่กฎหมายกำหนดไว้ จึงทำให้สิทธิที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติไว้ว่า ให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การวิจัยจึงได้ใช้วิธีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ ให้มีบทบัญญัติที่คุ้มครองอย่างเสมอภาคกัน จึงต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในแต่ละฉบับนั้น

ในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายนั้นเมื่อพิจารณาถึงระเบียบที่ประชุมร่วมประธานกรรมการปฏิรูปว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 ข้อ 6 ที่กำหนดแผนปฏิรูปประเทศ (3) เพื่อให้สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสทัดเทียมกัน ขจัดความเหลื่อมล้ำ ข้อ 8 รายละเอียดในร่างแผนต้องระบุเรื่อง ประเด็น ขั้นตอนการดำเนินการ ข้อเสนอแนะ ข้อ 9 ในการจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศให้คณะกรรมการปฏิรูปรายงานผลและเสนอแนะต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ สภากฎหมายแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านยุทธศาสตร์ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม แผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุม กำกับดูแลสินค้าและบริการให้มีความปลอดภัย พัฒนาระบบการเรียกคืนสินค้า การยกเลิกการใช้ การชดเชยและเยียวยาความเสียหายให้กับผู้บริโภค พัฒนานโยบาย และปรับปรุงมาตรการ มาตรฐาน และกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนามาตรการ สนับสนุน และการบังคับใช้ต่าง ๆ ในการส่งเสริมการบริโภคอย่างยั่งยืนและส่งเสริมการเป็นผู้ประกอบการเพื่อสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ข้อ 4.4.1 สร้างความเสมอภาคโดยการปรับแก้กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับให้ลดความเหลื่อมล้ำ ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ข้อ 6.6 การปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับให้สอดคล้องกับข้อบังคับและข้อตกลงระหว่างประเทศ

นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล นโยบายข้อ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ นโยบายข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน นโยบายข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล จัดระเบียบอัตรากำลังและปรับปรุงค่าตอบแทนบุคลากรภาครัฐ ยกย่องสมรรถนะหน่วยงานรัฐ

ดังนั้น การปรับปรุงแก้ไข กฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 จึงสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ

### 3.1 หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมาย

การจัดทำกฎหมายนั้นมีพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 เพื่อตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมายตามหมวด 3 การตรวจสอบเนื้อหาของร่างกฎหมาย มาตรา 21 ได้บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐต้องตรวจสอบและพิจารณาจัดทำร่างกฎหมายให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ 9 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) สอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ โดยในกรณีที่เป็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติหรือประมวลกฎหมายต้องสอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งต่อพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญด้วย

ร่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และไม่ขัดหรือแย้งต่อพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ดังนี้

(1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 1 ว่าด้วยเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาคของปวงชนชาวไทย มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติไว้ใน มาตรา 55 ได้กำหนดให้ “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” ซึ่งร่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนชัดเจน

(2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 ว่าด้วยเรื่องของสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 26 บัญญัติว่า “การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุและจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุนุ้เหตุผลความจำเป็น ในการจำกัดสิทธิไว้ด้วย” ซึ่งร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจึงต้องมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนชัดเจนและไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เป็นการเพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ

มาตรา 46 บัญญัติว่า “สิทธิของผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง บุคคลย่อมมีสิทธิร่วมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคองค์กรของผู้บริโภคตามวรรคสองมีสิทธิร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระเพื่อให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งอำนาจในการเป็นตัวแทนของผู้บริโภค และการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ” ซึ่งร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุขเป็นการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้บริโภคตามความหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขจึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีกลไกในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล



การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ รวมถึงมีการพัฒนากองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุขไม่ว่าด้วยเหตุ ความแตกต่างในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมจะกระทำมิได้จึงต้องมีกฎหมายกำหนดไว้แล้ว โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 27 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกัน ในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครอง การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย หรือสุขภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือ ความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้”

(3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 5 หน้าหนึ่งของรัฐ มาตรา 61 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและ พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรมในการทำสัญญา หรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค” กองทุน คุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุขจึงเป็นมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพ ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพเพื่อใช้สิทธิในการเยียวยา จากกองทุนที่ได้จัดตั้งขึ้น

(4) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 6 แนวนโยบาย แห่งรัฐ มาตรา 77 วรรคหนึ่ง “ที่กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือ ปรับปรุงกฎหมาย ที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการ ดำรงชีวิตหรือ การประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นการแก่ประชาชน และดำเนินการ ให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่าย เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง” ซึ่งเป็นการกำหนดการตรวจสอบความจำเป็นในการ ตรากฎหมาย การตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมาย กล่าวคือ รัฐพึงต้องจัดให้มีกฎหมาย เพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อให้กฎหมายที่จะบังคับใช้ไม่ก่อให้เกิดภาระกับประชาชนเกินสมควร โดยกฎหมายทนายความสาธารณะ มีหลักเกณฑ์เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติตามที่กำหนด ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อเสนอในการปฏิรูปประเทศ กำหนดให้มี กฎหมายทนายความสาธารณะอย่างชัดเจน และเพื่อประโยชน์ในการบริหารราชการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ การกำหนด ใช้จ่ายในการทำภารกิจ ความจำเป็นในการตรา กฎหมาย ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย ภาระต่อบุคคลและความคุ้มค่า ความพร้อมของรัฐ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ วิธีการทำงานและการตรวจสอบ และอำนาจในการตราอนุมติ

วรรคสอง “ที่กำหนดให้ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับ ฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกชั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพื่อพัฒนา กฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป” ซึ่งเป็นการกำหนดการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องก่อนการตรากฎหมาย และทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย การจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องก่อนการตรากฎหมาย และทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย โดยเฉพาะ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตราพระราชบัญญัติทุกฉบับ ซึ่งในกรณีที่เป็นการเสนอกฎหมายทนายความสาธารณะ โดยคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอนั้น ย่อมมีการรับฟังความคิดเห็น โดยหน่วยงานผู้ปฏิบัติ และเป็นเจ้าของ

วรรคสาม “ที่กำหนดให้รัฐพึงใช้ระบบอนุญาตและระบบคณะกรรมการในกฎหมาย เฉพาะกรณีที่ยจำเป็น พึงกำหนด หลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ของรัฐและระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน และพึงกำหนดโทษอาญาเฉพาะ ความผิดร้ายแรง” ซึ่งร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ที่ใช้ระบบคณะกรรมการว่าจะออกกฎหมายได้เฉพาะกรณีที่ยจำเป็น ส่วนการกำหนด หลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ของรัฐและให้มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินการให้ชัดเจน และการกำหนดโทษทางอาญาในกฎหมายนั้น ให้กำหนดเฉพาะกรณีที่ร้ายแรง

(5) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นเป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับมาตรา 257 กำหนดให้การปฏิรูปประเทศต้องดำเนินการเพื่อความเป็นธรรม และมีโอกาสทัดเทียมกันเพื่อจัดการความเหลื่อมล้ำ มาตรา 258 ค. ด้านกฎหมาย มีกลไกในการดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับต่าง ๆ มาตรา 259 กำหนดให้ทำการปฏิรูปประเทศเพื่อการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยโดยจะต้องดำเนินการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการปฏิรูป ด้านกฎหมาย และด้านสาธารณสุขด้านสังคม และด้านอื่น ๆ และ มาตรา 270 กำหนดให้วุฒิสภามีหน้าที่และอำนาจติดตาม เสนอแนะการปฏิรูปประเทศและการจัดทำ

2) สอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติที่ร่างการพัฒนานโยบายเพื่อความเสมอภาคการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มีความสอดคล้องและไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มาตรา 7 กำหนดให้การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติต้องคำนึงถึงผลประโยชน์แห่งชาติ พระราชบัญญัติ แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 มาตรา 5 กำหนดให้การปฏิรูปประเทศ ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มาตรา 6 กำหนดให้มีแผนการปฏิรูปประเทศเพื่อกำหนด กลไก วิธีการและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศในด้านต่าง ๆ มาตรา 7 กำหนดให้แผนการ ปฏิรูปประเทศต้องประกอบด้วย แผน ขั้นตอน กำหนดระยะเวลา การกำหนดหน่วยงานของรัฐหรือ บุคคลที่รับผิดชอบ ผลสัมฤทธิ์ การเสนอให้มีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย มาตรา 8 กำหนดให้ จัดทำแผนการปฏิรูปประเทศในด้าน (3) ด้านกฎหมาย (8) ด้านสาธารณสุข (10) ด้านสังคม (11) ด้านอื่น มาตรา 11 กำหนดให้การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศให้ดำเนินการตามขั้นตอน มาตรา 32 กำหนดให้ทำรายงานเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

### 3) ต้องสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

กฎหมายต้นแบบว่าด้วยกฎหมายกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการ สาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายให้ชัดเจนในการคุ้มครองความเสียหาย เบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพภายใต้หลักนิติธรรม ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Framework) ในหลักการ ประสิทธิภาพและหลักนิติธรรม

4) การยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบประชาชนในการ เข้าถึงหลักประกันสุขภาพถือเป็นกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมที่บัญญัติขึ้น แก้ไขกฎหมายที่มีอยู่เพื่อให้มี ความเหมาะสมต่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยมีความสอดคล้อง กับสภาพการณ์ปัจจุบัน และกฎหมายไม่มีลักษณะที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของ ประชาชนจนเกินสมควร ในทางกลับกันในการพัฒนานโยบายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึง หลักประกันสุขภาพถือเป็นกฎหมายที่บัญญัติให้มีความชัดเจนในการกำหนด องค์กร การบริหาร หน้าที่ แหล่งที่มาของกองทุน ไปใช้บังคับอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประชาชนเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงการหลักประกันสุขภาพ

5) ไม่ใช่ระบบอนุญาต เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเพื่อรักษาประโยชน์ของประเทศชาติหรือ ประชาชนหรือมีกรณีจำเป็นไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ ในกรณีที่เป็นต้องมีระบบอนุญาต การกำหนดระยะเวลาหรือขั้นตอนในการพิจารณายื่นคำขออนุญาตดำเนินการต่าง ๆ ต้องคำนึงถึง

หลักการและสาระสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

ร่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นกฎหมายที่กำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเสมอภาคกันและได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหลักประกันสุขภาพและกรณีอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมโดยปรากฏอยู่ในร่างกฎหมายทั้งสามฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

6) ไม่ใช่ระบบคณะกรรมการ เว้นแต่เพื่อกำหนดนโยบาย หรือกำกับ หรือกำหนดหลักเกณฑ์หรือเพื่อการอื่นที่จำเป็น ทั้งนี้ ในกรณีที่น่าระบบคณะกรรมการมาใช้ ให้ระบุให้ชัดเจนด้วยว่ามติของคณะกรรมการผูกพันหน่วยงานที่มีผู้แทนเป็นกรรมการ โดยตำแหน่งด้วย

ร่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นกฎหมายที่มีการใช้ระบบคณะกรรมการมาใช้ในกำหนดสิทธิและการเยียวยาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพและรวมถึงขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนการเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

7) การมีบทบัญญัติให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจในการออกคำสั่งทางปกครองหรือดำเนินกิจการทางปกครอง ให้กระทำได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ในกรณีที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจให้กำหนดหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจและระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นสาระสำคัญไว้ในร่างกฎหมายให้ชัดเจน

ร่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจในการออกคำสั่งทางปกครองหรือดำเนินกิจการทางปกครอง

8) การกำหนดโทษทางอาญาสำหรับการกระทำความผิดใด ให้คำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) การกระทำนั้นต้องกระทบต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของประเทศ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง และมีผลกระทบต่อส่วนรวม

(2) เป็นกรณีไม่สามารถใช้มาตรการอื่นใดเพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผลร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิและเยียวยาผู้เสียหายได้ในเบื้องต้น

9) หลักเกณฑ์อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดยังไม่ปรากฏถึงกฎเกณฑ์ตามกฎหมายอื่น

จากที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจัดทำกฎหมายกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุขเพื่อเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพนั้นพบว่า การตรวจสอบร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายเพื่อตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมายทั้ง 9 หลักการนี้ พบว่าไม่ได้ขัดแย้งกับหลักเกณฑ์ทั้ง 9 ข้อ แต่อย่างใด

### 3.2 โครงสร้างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การจัดทำร่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นการพัฒนากฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้มีบทบัญญัติที่ให้ความเสมอภาคกันในระหว่างประชาชนที่มีสิทธิแตกต่างกันนั้น ได้มีความเสมอภาคกันในการใช้สิทธิเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังนี้

#### 1) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

กฎหมายฉบับนี้กำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแก่ ผู้ใช้แรงงานโดยถือเป็นสวัสดิการสังคมที่ให้การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีบางประเด็นที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างคือ ประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง และประชาชนที่ใช้สิทธิของข้าราชการ โดยมีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นบทบัญญัติในการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิว่า ให้มีการเก็บบทบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วลดการรอเรียกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของรัฐ

- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาลสามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมจะเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพไทยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกันสังคมประกาศกำหนด

- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทฯ มีการใช้บัญชีเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

- สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในขั้นตอนต่าง ๆ

- การเรียกร้องค่าเสียหายจะไม่ตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้ว

- การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

- วัตถุประสงค์ของกองทุนจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาทและเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยงความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข

- ประเภทความเสียหายจะมีการกำหนดประเภทความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

- องค์การพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย เพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการ

- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้น

ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

โครงสร้างกฎหมายพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีทั้งหมด 104 มาตรา ดังนี้

บทนิยาม

มาตรา 1 ถึงมาตรา 7

ลักษณะ 1 บททั่วไป

หมวด 1 คณะกรรมการประกันสังคม มาตรา 8 ถึง มาตรา 18

หมวด 2 สำนักงานประกันสังคม มาตรา 19 และมาตรา 20

หมวด 3 กองทุนประกันสังคม มาตรา 21 ถึง มาตรา 27

หมวด 4 การสำรวจประกันสังคม มาตรา 28 ถึงมาตรา 32

## ลักษณะ 2 การประกันสังคม

หมวด 1 การเป็นผู้ประกันตน มาตรา 33 ถึงมาตรา 45

หมวด 2 เงินสมทบ มาตรา 46 ถึง มาตรา 53

## ลักษณะ 3 ประโยชน์ทดแทน

หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 54 ถึงมาตรา 61/1

หมวด 2 ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย มาตรา 62 ถึง  
มาตรา 64

หมวด 3 ประโยชน์ทดแทนในการคลอดบุตร มาตรา 65 ถึงมาตรา 68

หมวด 4 ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ มาตรา 69 ถึงมาตรา 72

หมวด 5 ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย มาตรา 73

หมวด 6 ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร มาตรา 74 และมาตรา 75

หมวด 7 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ มาตรา 76 และมาตรา 77

หมวด 8 ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน มาตรา 78 และมาตรา 79

## ลักษณะ 4 พนักงานเจ้าหน้าที่และการตรวจตราและควบคุม

มาตรา 80 ถึงมาตรา 84

## ลักษณะ 5 การอุทธรณ์ มาตรา 85 ถึงมาตรา 91

## ลักษณะ 6 มาตรา 92 ถึงมาตรา 102

บทเฉพาะกาล มาตรา 103 และมาตรา 104

ในการพัฒนากฎหมายฉบับนี้ให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพกับกฎหมายอีก 2 ฉบับเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นั้น การวิจัยได้ดำเนินการเป็น 2 วิธี คือ

### (1) โดยการเพิ่มเติมบทบัญญัติ

มาตรา 1 ชื่อร่างพระราชบัญญัติ ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ

มาตรา 2 วันบังคับใช้ เพื่อให้มีคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้

มาตรา 5 เพิ่มคำนิยามว่า “บุคลากรทางการแพทย์” “ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” “ความเสียหาย” และ “สถานพยาบาล” เพื่อกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีชัดเจนและสร้าง

ความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้และเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 5 ภายใต้แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)

มาตรา 8 ว่าด้วยลักษณะ 1 บททั่วไป หมวด 1 คณะกรรมการประกันสังคมเพิ่มเติม  
 เลขานุการสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการเพื่อให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีองค์ประกอบเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

เพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 8 ภายใต้ แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักการบริการสาธารณะ (Public Service) หลักการให้บริการ (Service Principle)

มาตรา 15 เพิ่มเติม (6) ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น

เพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 15 (6) ภายใต้แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักการบริการสาธารณะ (Public Service) หลักการให้บริการ (Service Principle)

(2) โดยการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติ

มาตรา 36 “เมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออกหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ลูกจ้าง ทั้งนี้ ตามแบบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” การออกบัตรประกันสังคมเป็นการกำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิจำกัดสิทธิผู้ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ปรับปรุงแก้ไขให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน มาตรา 36 “เมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออกหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ลูกจ้างโดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้ตามแบบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”



โดยการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 36 ภายใต้อัตลักษณ์ความเสมอภาค (Equity) มาตรา 63 (7) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้

บัญญัติอยู่ในลักษณะ 3 ประโยชน์ทดแทนหมวด 2 ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์เพื่อขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกกรณี

ปรับปรุงแก้ไขให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน มาตรา 63 (7) “ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนเมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้วให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้”

โดยการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 63 (7) ภายใต้อัตลักษณ์การจัดตั้งกองทุน (Fund Establishment Principle) ปรับปรุงแก้ไขและใช้หลักการเยียวยา (Remedial Principle) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ผิด (No-fault liability compensation system) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will) ในการจ่ายเงินช่วยเหลือ

การพัฒนากฎหมายฉบับนี้ให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นั้น การวิจัยนี้จึงมีเหตุผลในการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 อาศัยอำนาจตามความในมาตราการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 4 ประกอบกับมาตรา 25 มาตรา 26 มาตรา 27 มาตรา 46 มาตรา 61 มาตรา 257 และมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยที่มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง และมาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

ด้วยเหตุนี้ จึงต้องขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกรณี รวมทั้งเพิ่มคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ทั้งหมด 7 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นบทบัญญัติในการปรับปรุงแก้ไข มาตรา 1 มาตรา 2 มาตรา 5 มาตรา 8 มาตรา 15 (6) มาตรา 36 และมาตรา 63 (7) เพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ (ดูตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5 ร่างปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

มาตรา	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
1	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	พ ร ร ร ช บ ญ ญ ตี นี ้ ร ี ย ก ว า “พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่..) พ.ศ. ....”	เพื่อให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อพัฒนาความเสมอภาค ในการ เข้า ถึง หลักประกันสุขภาพให้ สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ
2	พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป เว้นแต่	พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา	เพื่อให้มีคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้

มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	บทบัญญัติหมวด 2 ของ ลักษณะ 2 ให้ใช้บังคับเมื่อ พ้นกำหนด ระยะเวลาหนึ่ง ร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ พระราชบัญญัติ มาตรา 40 ให้ใช้ บังคับภายในสี่ปี นับแต่วันที่ พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับ		
3-4	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
5	“ลูกจ้าง” “นายจ้าง” “ค่าจ้าง” “วันทำงาน” “ผู้ประกันตน” “การคลอด” “ทุพพลภาพ” “ว่างงาน” “ภัยพิบัติ” “กองทุน” “สำนักงาน” “คณะกรรมการ” “กรรมการ”	คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม	

มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	“พนักงาน เจ้าหน้าที่” “เลขธิการ”	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่ กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพ การแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมาย รับรองในทำนองเดียวกัน</p> <p>“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความ เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจาก สถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่ง ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุขจากสถานพยาบาลหรือบุคคล อื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกาศกำหนด</p> <p>“ความเสียหาย” หมายความว่าเสียหายที่ เกิดจากการให้ หรือการรับบริการ สาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและ เอกชน หรือความเสียหายอื่นตามที่ รัฐมนตรี โดยความเห็น ชอบ ของ คณะกรรมการประกาศกำหนด</p>	เพิ่มเติมคำนิยามใน มาตรา 5 ให้ความหมาย เฉพาะกฎหมายฉบับนี้ เพื่อกำหนดขอบเขต ของกฎหมายให้มี ชัดเจนและสร้างความ เข้าใจร่วมกันของผู้ต้อง ปฏิบัติตามกฎหมาย ฉบับนี้และเพื่อให้การ คุ้มครองความเสมอภาค ในการเข้าถึง หลักประกันสุขภาพมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
		“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพไทยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน หรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด	
6-7	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
8	ให้มีคณะกรรมการ คณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการ ประกันสังคม” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวง แรงงาน เป็น ประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวง การคลัง ผู้แทน กระทรวงการ พัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของ มนุษย์ผู้แทน	ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการประกันสังคม”ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธาน กรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข <u>ผู้แทน</u> <u>สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค</u> และผู้แทนสำนักงาน กรรมการ กับผู้แทนฝ่ายนายจ้างและ ผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนฝ่ายละเจ็ดคนซึ่ง รัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ ให้ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่าย	เพิ่มเติมบทบัญญัติ ในมาตรา 8 เพื่อให้มี คณะกรรมการกองทุน ประกันสังคมมีองค์ เกี่ยวกับการคุ้มครอง สิทธิผู้บริโภคเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขใน การจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น ในกรณี ที่ผู้รับบริการได้รับความ เสียหายที่เกิดขึ้นจาก การรักษาพยาบาลตาม บทบัญญัติรัฐธรรมนูญ

มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	<p>กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวง สาธารณสุขและผู้ แทนสำนักงาน งบประมาณเป็น กรรมการ กับ ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง และผู้แทนฝ่าย ผู้ประกันตนฝ่ายละ เจ็ดคนซึ่งรัฐมนตรี แต่งตั้งเป็น กรรมการ ให้เลขาธิการ เป็นกรรมการ และเลขานุการ ให้ผู้แทนฝ่าย นายจ้างและ ผู้แทนฝ่าย ผู้ประกันตนตาม วรรคหนึ่งมาจากการ เลือกตั้งโดย คำนึงถึงการมีส่วนร่วมอย่าง แท้จริงของฝ่าย นายจ้างและฝ่าย ผู้ประกันตน สัดส่วนระหว่าง</p>	<p>ผู้ประกันตนตามวรรคหนึ่งมาจากการ เลือกตั้งโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมอย่าง แท้จริงของฝ่ายนายจ้างและฝ่าย ผู้ประกันตนสัดส่วนระหว่างหญิงและ ชาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างมี ประสิทธิภาพของคนพิการและผู้ ด้อยโอกาส ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการ เลือกตั้งให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรี กำหนด คณะกรรมการจะแต่งตั้งข้าราชการใน สำนักงานเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้</p>	<p>แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 61</p>

มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	หญิงและชาย รวมทั้งการมีส่วน ร่วมอย่างมี ประสิทธิผลของ คนพิการและ ผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ และวิธีการ เลือกตั้งให้ขึ้นไป ตามระเบียบที่ รัฐมนตรีกำหนด คณะกรรมการ จะแต่งตั้งข้าราชการ ในสำนักงานเป็น ผู้ช่วยเหลืองานการก็ได้		
9-14	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
15	คณะกรรมการ แพทย์มี อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้  (1) (2) (3) (4) (5)	คงเดิม  คงเดิม  คงเดิม  คงเดิม  คงเดิม  (6) ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล	เพิ่มเติมมาตรา 15 (6)

มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
		หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด	เพื่อป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น
16-35	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
36	เมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออกหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ ลูกจ้าง โดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้ตามแบบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง	เมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออกหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ ลูกจ้าง โดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้ตามแบบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง	เป็นการปรับปรุงบทบัญญัติมาตรา 36 เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ



มาตรา	พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533	ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	หลักเกณฑ์และ วิธีการที่กำหนด ในกฎกระทรวง		
37-62	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
63	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ค่าใช้จ่ายเป็น เงินช่วยเหลือ เบื้องต้นให้แก่ ผู้ประกันตน ใน กรณีและผู้ประกันตน ได้รับความเสียหาย จากรับบริการ ทางการแพทย์เมื่อ สำนักงานได้ จ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นให้แก่ ผู้ประกันตนไป แล้วให้สำนักงาน มีสิทธิไต่เบี่ยแก่ ผู้กระทำผิดได้ (8)	คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม (7) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตน ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือ การรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ของรัฐและเอกชน เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้ สำนักงานมีสิทธิไต่เบี่ยแก่ผู้กระทำผิดได้ คงเดิม	ป ร ั บ ป รุ ง แ ก้ ไ ข บทบัญญัติมาตรา 63 (7) ไขเพื่อขยายสิทธิ การเยียวยาความ เสียหายที่เกิดจากการ รักษาพยาบาลให้ ครอบคลุมทุกกรณี
64-104	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข

## 2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กฎหมายฉบับนี้กำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน โดยถือเป็นหลักประกันสุขภาพที่ให้การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีบางประเด็นที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง คือ ประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสังคมและประชาชนที่ใช้สิทธิของข้าราชการ ดังนี้

- การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิว่าให้มีการเก็บทัບบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาล ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วลดการรอคิวในการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ

- สิทธิในการเลือกโรงพยาบาลสามารถรักษาได้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งโดยไม่จำกัดสังกัดของโรงพยาบาลที่ผู้ใช้สิทธิมีภูมิลำเนาอยู่โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองจะเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลรวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพประกาศกำหนด

- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา มีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนตาม หลักเกณฑ์ วิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

- สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด ประชาชนทุกคนที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

- การเรียกร้องค่าเสียหายจะไม่ตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้ว

- กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนควรให้มีการจัดตั้งเพื่อให้เกิดสิทธิที่เสมอภาคกันในการได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

- วัตถุประสงค์ของกองทุนจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นหรือทายาทและเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยง ความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข

- ประเภทความเสียหายจะมีการกำหนดความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับ บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

- องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย เพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการ

- กระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายให้ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับเงินชดเชยต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายแต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายเบื้องต้น

ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับความเสียหายเบื้องต้นการยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

จากคำตอบที่ได้มาจากการวิจัยการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

โครงสร้างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่บังคับใช้ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 9 หมวด มีทั้งหมด 70 มาตรา ดังนี้

#### บทนิยามมาตรา 1-4

หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุขมาตรา 5 ถึง มาตรา 12

หมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ มาตรา 13 ถึง มาตรา 23

หมวด 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพ มาตรา 24 ถึงมาตรา 37

หมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพ มาตรา 38 ถึง มาตรา 43

หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 44 ถึง มาตรา 47

หมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 48 ถึง มาตรา 53

หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่ มาตรา 54 ถึง มาตรา 56

หมวด 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ มาตรา 57 ถึงมาตรา 62

หมวด 9 บทกำหนดโทษมาตรา 63 และมาตรา 64

#### บทเฉพาะกาล มาตรา 65 ถึง มาตรา 70

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นที่สอดคล้องกันพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ใหม่เพื่อจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นั้น การวิจัยได้ดำเนินการเป็น 3 วิธี คือ

#### (1) โดยการเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมาย

มาตรา 1 ชื่อร่างพระราชบัญญัติให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ

มาตรา 2 วันบังคับใช้ เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่กฎหมายจะมีผลบังคับใช้

มาตรา 3 เพิ่มคำนิยามว่า “บุคลากรทางการแพทย์” “ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” “ความเสียหาย” เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติ รัฐธรรมนูญและกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้

เพิ่มเติมบทบัญญัติ มาตรา 3 ภายใต้ แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)

มาตรา 13 (2) หมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติม ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขานุการสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการ เพื่อให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์การเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

เพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 13 (2) ภายใต้แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค และการบริการสาธารณะ” (Public Service)

(2) โดยการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติกฎหมาย

มาตรา 6 “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อ สำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ ประจำและหน้าที่ ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ ในกรณีที่ บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับ สวัสดิการหรือตามสิทธิที่ บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิ เข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิ ของบุคคลนั้น”

บัญญัติอยู่ในหมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุขการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองสามารถรักษาพยาบาลได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา ทำให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองสิทธิไว้

ปรับปรุงแก้ไขให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน มาตรา 6 “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิ ตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดโดยไม่กำหนด สถานพยาบาลปฐมภูมิ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการกำหนด

เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวก และความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย จากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

ปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 6 ภายใต้อัตลักษณ์ความเสมอภาค (Equity)

มาตรา 38 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุข จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกาศกำหนด” บัญญัติอยู่ใน หมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปรับปรุงแก้ไขให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน มาตรา 38 “ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่ง ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเพื่อจ่าย เป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจาก สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกาศกำหนด

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ที่ไม่มี หน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย”

มาตรา 50 (8) “การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการสร้างเสริมความสัมพันธที่ดี และการพัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือ องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย เบื้องต้น” บัญญัติอยู่ใน หมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ปรับปรุงแก้ไขให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน มาตรา 50 (8) “จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือ หาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกัน ความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกัน

ความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสียหายต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

ปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 38 มาตรา 50 (8) และ ภายใต้หลักการจัดตั้งกองทุน (Fund Establishment Principle) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ผู้ผิด (No-fault liability Compensation System) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque) หลักการเยียวยา (Remedial Principle)

### (3) ยกเลิกบัญญัติกฎหมาย

ให้ยกเลิกความใน มาตรา 7 บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องหรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

เหตุผลในการยกเลิก บทบัญญัติในมาตรา 7 เป็นบทบัญญัติจำกัดสิทธิการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกับประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ให้ยกเลิกความใน มาตรา 8 ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา 5 ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตาม มาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

เหตุผลในการยกเลิก บทบัญญัติในมาตรา 8 เป็นบทบัญญัติจำกัดสิทธิการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกับประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุข

เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ยกเลิก มาตรา 7 และมาตรา 8 ภายใต้หลักความเสมอภาค (Equity)

การพัฒนากฎหมายฉบับนี้ให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นั้น การวิจัยนี้จึงมีเหตุผลในการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อาศัยอำนาจตามความในมาตราการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 4 ประกอบกับมาตรา 25 มาตรา 26 มาตรา 27 มาตรา 46 มาตรา 61 มาตรา 257 และมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยที่มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ด้วยเหตุนี้ จึงต้องขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกรณี รวมทั้งเพิ่มคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ทั้งหมด 9 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นบทบัญญัติในการปรับปรุงแก้ไข โดยทำการปรับปรุงแก้ไข มาตรา 1 มาตรา 2 มาตรา 3 มาตรา 6 มาตรา 7 ให้ยกเลิกมาตรา 8 ให้ยกเลิกมาตรา 13 (2) มาตรา 38 มาตรา 50 (8) เพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ (ดูตารางที่ 5.6)





มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
		<p>“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพ กายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์ และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในทำนองเดียวกัน</p> <p>“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของ</p>	<p>เพิ่มเติมบทบัญญัติคำนิยามในมาตรา 3 เพื่อให้ความหมายเฉพาะกฎหมายฉบับนี้เพื่อกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีความชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้และเพื่อให้ความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
		คณะกรรมการประกาศกำหนด “ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้ หรือการรับบริการสาธารณสุข จากสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนหรือความเสียหาย อื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความ เห็นชอบของคณะกรรมการ ประกาศกำหนด	
4-5	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
6	บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิ ตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอ ลงทะเบียนต่อสำนักงาน หรือหน่วยงานที่สำนักงาน กำหนด เพื่อเลือกหน่วย บริการ เป็นหน่วยบริการ ประจำการขอลงทะเบียน เลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วย บริการประจำและหน้าที่ ของหน่วยบริการประจำที่ พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด โดย คำนึงถึงความสะดวกและ ความจำเป็นของบุคคลเป็น	“บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิ ตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอ ลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือ หน่วยงานที่สำนักงาน กำหนด โดยไม่กำหนด สถานพยาบาลปฐมภูมิ ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขตามที่คณะกรรมการ กำหนด เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้น มีสิทธิเข้ารับบริการจาก สถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวก และความจำเป็นของผู้ใช้	ป ร ี บ ป ร ุ ง แ ก้ ไ ข บทบัญญัติ มาตรา 6 เพื่อให้ประชาชนทุกคน สามารถ เข้า รักษาพยาบาลใน หน่วยบริการได้ทุกที่ โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิ ในการเลือก สถานพยาบาลปฐมภูมิ

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	<p>สำคัญในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น</p>	<p>สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริกาะนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”</p>	
7	<p>บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้วให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อเว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับ</p>	ยกเลิก	<p>เป็นการยกเลิกมาตรา 7 เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	<p>บริการจากสถานบริการอื่น ไปด้ ห้ ง นี้ ต ำ ม ที่ คณะกรรมการกำหนด โดย คำนึงถึงความสะดวกและ ความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับ บริการ และให้สถานบริการ ที่ให้บริกา รนั้น มีสิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายจากกองทุนตาม หลักเกณฑ์วิธีการ และ เงื่อนไขที่คณะกรรมการ กำหนด</p>		
8	<p>ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา 5 ที่ยัง ไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรก ที่หน่วยบริการใดก็ได้และ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการ แก่บุคคลดังกล่าวจัดให้ บุคคลนั้น ลงทะเบียนเลือกหน่วย บริการประจำตามมาตรา 6 และแจ้งให้สำนักงานทราบ ภายในสามสิบวันนับแต่ ให้บริการ โดยหน่วยบริการ ดังกล่าวมีสิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายสำหรับการ ให้บริการครั้งนั้นจาก กองทุนตามหลักเกณฑ์</p>	ยกเลิก	<p>ให้ยกเลิกมาตรา 8 เพื่อให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการได้ทุก ที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิ ใน การ เลื อ ก สถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด		
9-12	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
13	(1) (2) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงกระทรวง สาธารณสุข ปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ	คงเดิม (2) <i>ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงกระทรวง สาธารณสุข ปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ เลขานุการสำนักงาน คุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการ</i>	เพิ่มเติมบทบัญญัติ มาตรา 13 (2) เพื่อให้มี คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติมีองค์ประกอบกับ การคุ้มครองสิทธิ ผู้บริโภคเรื่องกำหนด หลักเกณฑ์วิธีการ และ เงื่อนไขในการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น ใน กรณีที่ได้รับบริการได้รับ ความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาล ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 61
14-37	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
38	ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุน หนึ่งในสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุน หลักประกันสุขภาพ	ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุน หนึ่งในสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ	ปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติ มาตรา 38 เพื่อขยาย สิทธิการเยียวยาความ เสียหายที่เกิดจากการ รักษาพยาบาลให้

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	<p>แห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วย บริการเพื่อเป็นการส่งเสริม ให้บุคคลสามารถเข้าถึงการ บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุน โดย คำนึงถึงการพัฒนาการ บริการสาธารณสุขในเขต พื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการ เพียงพอหรือมีการกระจาย หน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม ประกอบด้วย</p>	<p>เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและ ส่งเสริม การจัด บริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ และเพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชย ให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายที่ เกิดจากการให้หรือการรับ บริการ สาธารณ สุข จาก สถานพยาบาลของรัฐและ เอกชนหรือความเสียหายอื่น ตามที่รัฐมนตรี โดยความ เห็นชอบของคณะกรรมการ ประกาศกำหนด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคล สามารถเข้าถึงการบริการ สาธารณ สุข ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ให้ใช้ จ่ายเงินกองทุน โดยคำนึงถึง การพัฒนาการบริการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วย บริการเพียงพอหรือมีการ กระจายหน่วยบริการอย่างไม่ เหมาะสม ประกอบด้วย</p>	ครอบคลุมทุกกรณี
39-49	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
50	(1) (2) (3) (4)	คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม	

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	<p>(5)</p> <p>(6)</p> <p>(7)</p> <p>(8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> <p>(8) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด <u>และพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขโดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรม</u></p>	<p>ป ร ิ บ ปรุ ง แ ก้ ไข</p> <p>บทบัญญัติมาตรา 50 (8) เพื่อป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น</p>

มาตรา	พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	ร่างพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	(9) (10)	<u>ดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด</u> คงเดิม คงเดิม	
51-70	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข

3) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน มีทั้งหมด 19 มาตรา กฎหมายฉบับนี้กำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแก่ข้าราชการ โดยถือเป็นสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ให้การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีบางประเด็นที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกับประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทองและประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสังคม ดังนี้

- การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิว่า ให้มีการเก็บทัບบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว

- สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา มีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยให้มีหลักเกณฑ์ วิธีการตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

- สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

- การเรียกร้องค่าเสียหาย จะไม่ตัดสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งเมื่อได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนแล้ว

- ประเภทความเสียหายจะมีการกำหนดความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นที่สอดคล้องกันพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ใหม่เพื่อจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึง



หลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยนั้น การวิจัย  
ได้ดำเนินการดังนี้ คือ

(1) โดยการเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมาย

มาตรา 1 ชื่อร่างพระราชกฤษฎีกาให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ  
ให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ

มาตรา 2 วันบังคับใช้ เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ก่อนที่กฎหมายจะมีผลใช้บังคับ

มาตรา 4 เพิ่มคำนิยามว่า “บุคลากรทางการแพทย์” “ความเสียหาย” “ผู้ได้รับผล  
การคุ้มครอง” เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติ  
รัฐธรรมนูญและกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของ  
ผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้

เพิ่มเติม มาตรา 4 ภายใต้อัตลักษณ์วิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)  
แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque)  
การบริการสาธารณะ (Public Service) หลักการให้บริการ (Service Principle)

มาตรา 8 เพิ่มเติม (5) “ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับ  
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีที่  
ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลัง  
กำหนดเมื่อกระทรวงการคลังได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนให้กระทรวงการคลังมีสิทธิ  
ไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้”

เพิ่มเติม มาตรา 8 (5) ภายใต้อัตลักษณ์เยียวยา (Remedial Principle) ทฤษฎีรับภัย  
(Theorie Durisque) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability Compensation System)  
ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will)

การพัฒนากฎหมายฉบับนี้ให้มีความเสมอภาคในสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ  
เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทยนั้น การวิจัยนี้จึงมีเหตุผลในการปรับปรุงแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงิน  
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 175 ของ  
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์  
เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 เพื่อให้สอดคล้องกับการ

ให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่นและเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งหมด 4 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นเพิ่มเติมบทบัญญัติ มาตรา 1 มาตรา 2 มาตรา 4 มาตรา 8 (5) และเพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ (ดูตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7 ร่างปรับปรุงแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

มาตรา	พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553	ร่างพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
1	พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553	พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ....”	เพื่อให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อพัฒนาความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ
2	พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนที่กฎหมายจะมีผลใช้บังคับ
4	“การรักษาพยาบาล” “คำรักษาพยาบาล” “สถานพยาบาล” “สถานพยาบาลของทางราชการ”	คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข

มาตรา	พระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553	ร่างพระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
	<p>“สถานพยาบาลของเอกชน” “บุคคลในครอบครัว”</p>	<p>คงเดิม คงเดิม</p> <p>“บุคคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบ โรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วย การประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพ กายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพ เวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผน ไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์ และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมาย รับรองในการทำงานเดียวกัน</p> <p>“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิ ได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มี กฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความ เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการ สาธารณสุขซึ่งได้รับความ เสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการ ประกาศกำหนด</p>	<p>เพิ่มเติมคำนิยามใน มาตรา 4 ให้ความหมาย เฉพาะกฎหมายฉบับนี้ เพื่อกำหนดขอบเขตของ กฎหมายให้มีความ ชัดเจนและสร้างความ เข้าใจร่วมกันของผู้ต้อง ปฏิบัติตามกฎหมายฉบับ นี้และเพื่อความเสมอ ภาคในการเข้าถึง หลักประกันสุขภาพมี ประสิทธิภาพมากขึ้น</p>

มาตรา	พระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553	ร่างพระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
		“ความเสียหาย” หมายความว่า เสียหายที่เกิดจากการให้หรือการ รับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ของรัฐและเอกชน หรือความ เสียหายอื่น ตาม ประ กาศ ที่ รัฐมนตรีกำหนด	
5-7	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข
8	(1) (2) (3) (4)	คงเดิม คงเดิม คงเดิม คงเดิม  (5) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สำหรับตนเองและบุคคลใน ครอบครัวของตน ในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการ ทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงการคลัง กำหนดเมื่อกระทรวงการคลังได้ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ มีสิทธิมีได้รับเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับ ตนเองและบุคคลในครอบครัว ของตนให้กระทรวงการคลังมี สิทธิไต่เบี่ยแก่ผู้กระทำผิดได้	ไม่มีการแก้ไข             เพิ่มเติม มาตรา 8 (5) เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลสำหรับ ตนเองและบุคคลใน ครอบครัวของตน ใน กรณีที่ได้รับ ความเสียหาย จากการรับบริการทาง การแพทย์ได้รับการ เยียวยาความเสียหาย

มาตรา	พระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553	ร่างพระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	เหตุผลในการแก้ไข
9-19	คงเดิม	คงเดิม	ไม่มีการแก้ไข

#### 4. การสัมมนารับฟังความคิดเห็น (Hearing)

การสัมมนารับฟังความคิดเห็น (Hearing) เป็นขั้นตอนหนึ่งของการวิจัยที่มีหลักการในการนำเอาคำตอบที่ได้จากการวิจัยมานำเสนอให้ประชากรที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการรับฟังและวิพากษ์ (Comment) ผลการวิจัยพร้อมข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปดำเนินการวิเคราะห์และพิจารณาเพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การวิจัยนี้ได้จัดทำการสัมมนารับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ณ ห้องลาเวนเดอร์ 1 อาคาร 3 ชั้น 3 โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน หลักสี่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเวลา 13.00 น-14.00 นาฬิกา มีผู้เข้าร่วม Hearing จำนวน 48 คน (ดูภาพประกอบที่ 5.7)



ภาพประกอบที่ 5.7 การสัมมนารับฟังความคิดเห็น (Hearing)

การสัมมนาร่วมรับฟังความคิดเห็น (Hearing) คือ ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิจัยผลการวิจัยตาม Power point โดยมีสาระสำคัญ คือ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวัตถุประสงค์การวิจัยวัตถุประสงค์ของการทำ Hearing ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีวิทยาการวิจัย (Research Methodology) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การมีส่วนร่วม ออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) การรับฟังความคิดเห็น (Hearing) แนวคิด ทฤษฎีและหลักการแนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภคทฤษฎีความผิด (Fault Theory) หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) หลักความเสมอภาค (Equity) หลักนโยบายสาธารณะ (Public Policy) หลักการบริการสาธารณะ (Public Service) หลักการเยียวยา (Remedial Principle) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle) หลักการจัดตั้งกองทุน (Fund Establishment Principle) หลักประกันภัย (Insurance Principle) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) กฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1967 (International Convention on Civil and Political Rights, 1967) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights กฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร Consumer Protection Act 1987 ประเทศญี่ปุ่น Birth-related Neurological Injury Compensation Act 1987 สหรัฐอเมริกา Affordable Care Act 2010 เครือรัฐออสเตรเลีย Australian Medical Association Act 2001 ประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540-2560 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ข้อค้นพบผลการวิจัยที่นำเสนอเป็น โครงร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม และยกเลิกบทบัญญัติกฎหมายในประเด็น การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิในการเลือกโรงพยาบาลสิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล การเรียกร้องค่าเสียหายกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน วัตถุประสงค์ของกองทุนประเภทความเสียหายองค์กร

พิจารณาการเยียวยาความเสียหายกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายการอุทธรณ์คำสั่งการ  
เยียวยาความเสียหายดังนี้

1) ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ทั้งหมด 7 มาตรา ได้ดำเนินการเป็น 2 วิธี คือ

(1) เพิ่มเติมบทบัญญัติ

มาตรา 1 ชื่อร่างพระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ....”

มาตรา 2 วันบังคับใช้ “พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ  
ในราชกิจจานุเบกษา”

มาตรา 5 เพิ่มคำนิยามคำว่า

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมาย  
ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและ  
การผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุข  
ชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในทำนองเดียวกัน

“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข  
ตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล  
ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือ  
บุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการหรือการรับบริการ  
สาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็น  
ชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพ  
หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่  
สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม  
รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน  
หรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 8 ลักษณะ 1 บททั่วไป หมวด 1 คณะกรรมการประกันสังคม เพิ่มเติมเลขานุการ  
สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการ

มาตรา 15 เพิ่มเติม (6) ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือ  
องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย  
เบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

## (2) ปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติ

มาตรา 36 เมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออก หนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ลูกจ้าง โดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้ตามแบบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 63 (7) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนเมื่อนายจ้างได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้สำนักงานมีสิทธิไต่เบี่ยแก่ผู้กระทำผิดได้

2) ร่างปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งหมด 9 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นบทบัญญัติในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่ม

### (1) เพิ่มเติมบทบัญญัติ

มาตรา 1 ชื่อพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....”

มาตรา 2 วันประกาศใช้ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 3 เพิ่มคำนิยาม คำว่า

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในทำนองเดียวกัน

“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด



“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการ สาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมรวมทั้ง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน หรือ สถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 6 “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อ สำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดโดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการกำหนด

เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

## (2) ปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติกฎหมาย

มาตรา 13 (2) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงกระทรวง สาธารณสุข ปลัดกระทรวงกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการ

มาตรา 38 วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเพื่อจ่าย เป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับ ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจาก สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกาศกำหนด

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ไม่มี หน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา 50 (8) จ่ายเงินเป็นช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อบำเนนกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขโดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

### (3) ยกเลิกบัญญัติกฎหมาย

มาตรา 7 เหตุผลในการยกเลิกเป็นบทบัญญัติจำกัดสิทธิการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกับประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

มาตรา 8 เหตุผลในการยกเลิก เป็นบทบัญญัติจำกัดสิทธิการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกับประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

3) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งหมด 4 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นเพิ่มเติมบทบัญญัติ ดังนี้

#### (1) การเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมาย

มาตรา 1 ชื่อร่างพระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ....”

มาตรา 2 วันบังคับใช้ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

#### มาตรา 4 เพิ่มคำนิยาม คำว่า

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในการทำงานเดียวกัน

“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือ บุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการ สาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภากาชาดไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่ สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน หรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 8 เพิ่มเติม (5) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด เมื่อกระทรวงการคลัง ได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนให้กระทรวงการคลังมีสิทธิไต่เบี่ย แก่ผู้กระทำผิดได้

ประเด็นที่กล่าวมานั้นนำไปสู่การวิพากษ์ของผู้เข้าร่วมสัมมนารับฟังความคิดเห็น มีผู้ใช้ สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ นักวิชาการ ได้ข้อวิพากษ์และข้อแนะนำที่เป็น ประโยชน์ต่อการวิจัย ดังต่อไปนี้

1) ผู้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็น (Hearing) ยอมรับว่าปัญหาความเสมอภาคในการเข้าถึง หลักประกันสุขภาพ แม้จะมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน ถึง 3 ฉบับ แต่ในปัจจุบันกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ กลับกำหนดสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงสิทธิทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในด้าน การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิในการเลือก โรงพยาบาลสิทธิ ในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลการเรียกร้องค่าเสียหาย กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนวัตถุประสงค์ของกองทุน ประเภทความเสียหาย องค์การพิจารณาการเยียวยาความเสียหายกระบวนการพิจารณาเยียวยาความเสียหายการอุทธรณ์คำสั่ง การเยียวยาความเสียหาย

2) ผู้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็น (Hearing) เห็นด้วยในการนำเสนอกฎหมายเพื่อการจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ดังนี้

ควรมีการแก้ไขค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากใช้บริการสาธารณสุขให้มีข้อความที่เหมือนกันเพื่อป้องกันการตีความกฎหมายที่ผิดพลาดซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิประชาชน

(1) ร่างปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่..) พ.ศ. .... ควรมีการแก้ไขข้อความใน มาตรา 63 (7) คำว่า “ความเสียหาย” ให้เปลี่ยนเป็น “ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข” มีการกำหนดความหมายไว้ในบทนิยามแล้วไม่มีความจำเป็นต้องนำเนื้อความในบทนิยามมาใส่ในมาตราที่มีการแก้ไขอีก เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในการบังคับใช้กฎหมาย

บทบัญญัติกฎหมายที่ได้ทำการแก้ไขข้อความ “มาตรา 63 (7) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขเมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้สำนักงานมีสิทธิไต่เบี่ยแก่ผู้กระทำผิดได้”

(2) ร่างปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... มาตรา 50 (8) คำว่า “ความเสียหาย” ให้เปลี่ยนเป็น “ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข” มีการกำหนดความหมายไว้ในบทนิยามแล้วไม่มีความจำเป็นต้องนำเนื้อความในบทนิยามมาใส่ในมาตราที่มีการแก้ไขอีก เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในการบังคับใช้กฎหมาย

บทบัญญัติกฎหมายที่ได้ทำการแก้ไขข้อความ “มาตรา 50 (8) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

(3) ร่างปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่..) พ.ศ. .... มาตรา 8 (5) คำว่า “ความเสียหาย” ให้เปลี่ยนเป็น “ได้รับความเสียหาย

จากบริการสาธารณสุข” มีการกำหนดความหมายไว้ในบทนิยามแล้วไม่มีความจำเป็นต้องนำเนื้อความในบทนิยามมาใช้ในมาตราที่มีการแก้ไขอีก เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในการบังคับใช้กฎหมาย

บทบัญญัติกฎหมายที่ได้ทำการแก้ไขข้อความ “มาตรา 8 (5) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีที่ ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดเมื่อกระทรวงการคลังได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนให้กระทรวงการคลังมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้”

จากข้อวิพากษ์ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ในมาตราต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

## 5. ร่างกฎหมายการพัฒนาเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

โดยมีการแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมกฎหมายทั้งหมด 3 ฉบับ ดังนี้

1) ร่างปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ทั้งหมด 7 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นบทบัญญัติในการปรับปรุงแก้ไข มาตรา 1 มาตรา 2 มาตรา 5 มาตรา 8 มาตรา 15 (6) มาตรา 36 และมาตรา 63 (7)

2) ร่างปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งหมด 9 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นบทบัญญัติในการปรับปรุงแก้ไข โดยทำการปรับปรุงแก้ไข มาตรา 1 มาตรา 2 มาตรา 3 มาตรา 6 มาตรา 7 ให้อยกเลิก มาตรา 8 ให้อยกเลิก มาตรา 13 (2) มาตรา 38 มาตรา 50 (8)

3) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งหมด 4 มาตรา มีประเด็นเนื้อหาสาระที่นำมาเป็นเพิ่มเติมบทบัญญัติ มาตรา 1 มาตรา 2 มาตรา 4 มาตรา 8 (5)

**บันทึกหลักการและเหตุผล**  
**ประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....**

**หลักการ**

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533ดังต่อไปนี้

(1) แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยาม “บุคลากรทางการแพทย์” “ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” “ความเสียหาย” และ “สถานพยาบาล” เพื่อกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้และเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เพิ่มเติม มาตรา 5)

(2) แก้ไขเพิ่มเติมลักษณะ 1 บททั่วไป หมวด 1 คณะกรรมการประกันสังคม เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการเพื่อให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีองค์ประกอบเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 61 (เพิ่มเติม มาตรา 8)

(3) แก้ไขเพิ่มเติมกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดเพื่อป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น(เพิ่มเติม มาตรา 15)

(4) แก้ไขเพิ่มเติมลักษณะ 2 การประกันสังคม หมวด 1 การเป็นผู้ประกันตนเมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออกหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ลูกจ้างโดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ (เพิ่มเติม มาตรา 36)

(5)แก้ไขเพิ่มเติมลักษณะ 3 ประโยชน์ทดแทนหมวด 2 ประโยชน์ทดแทนในกรณี ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนในกรณีที่ ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์เพื่อขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกกรณี (เพิ่มเติม มาตรา 63 (7))

#### เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 อาศัยอำนาจ ตามความในมาตราการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 4 ประกอบกับมาตรา 25 มาตรา 26 มาตรา 27 มาตรา 46 มาตรา 61 มาตรา 257 และมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยที่มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติรัฐต้อง ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับ บริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการ ป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วยเหตุนี้ จึงต้องขยายสิทธิการ เยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกรณี รวมทั้งเพิ่ม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย เบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัตินี้

## ร่าง

## พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....

.....  
 .....  
 .....

.....  
 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

.....  
 มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่..) พ.ศ. ....”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้เพิ่มบทนิยามในมาตรา 5 ความว่า

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในการทำงานเดียวกัน

“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มิใช่กฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคม



ประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมรวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน หรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความในมาตรามาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 8 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการประกันสังคม” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวง การพัฒน์สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวง สาธารณสุข และผู้แทนสำนักงบประมาณเป็นกรรมการ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภค กับผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนฝ่ายละเจ็ดคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นกรรมการ”

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนตามวรรคหนึ่งมาจากการเลือกตั้ง โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของฝ่ายนายจ้างและฝ่ายผู้ประกันตนสัดส่วนระหว่าง หญิงและชาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกตั้งให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดคณะกรรมการจะแต่งตั้ง ข้าราชการในสำนักงานเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้”

มาตรา 5 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น มาตรา 15 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

“มาตรา 15 (6) ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนิน กิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนิน กิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการ สาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการ สนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา 6 ให้ยกเลิกความในมาตรามาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 36 เมื่อนายจ้างยื่นแบบรายการตามมาตรา 34 แล้ว ให้สำนักงานออกหนังสือ สำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ลูกจ้าง โดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้ตามแบบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดใน กฎกระทรวง”

มาตรา 7 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น มาตรา 63 (7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

“มาตรา 63 (7) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

## บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

### หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังต่อไปนี้

(1) แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยาม มาตรา 3 คำว่า “บุคลากรทางการแพทย์” “ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” “ความเสียหาย” เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญและกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 3)

(2) แก้ไขเพิ่มเติมหมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองสามารถรักษาพยาบาลได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษาทำให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองสิทธิไว้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 6)

(3) ให้ยกเลิกความตามมาตรา 7 บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้วให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องหรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อเว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

(4) ให้ยกเลิกความมาตรา 8 ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา 5 ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

(5) แก้ไขเพิ่มเติมหมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มปลัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการ เพื่อให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีองค์การเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ ผู้บริโภคเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 61 (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 13 (2))

(6) แก้ไขเพิ่มเติมหมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติมวัตถุประสงค์ การจัดตั้งกองทุน เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับ บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด เพื่อขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่ เกิดจากการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกกรณี (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 38)

(7) แก้ไขเพิ่มเติมหมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริม และพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 50 (8))

#### เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อาศัยอำนาจตามความในมาตราการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 4 ประกอบกับ มาตรา 25 มาตรา 26 มาตรา 27 มาตรา 46 มาตรา 61 มาตรา 257 และมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย โดยที่มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติรัฐต้อง ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับ บริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการ ป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วยเหตุนี้ จึงต้องขยายสิทธิการ เยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกรณี รวมทั้งเพิ่ม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัตินี้

ร่าง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

.....  
.....  
.....

.....  
โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

.....  
มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้เพิ่มบทนิยามความว่า

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในทำนองเดียวกัน

“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มิ กฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการ สาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่น ตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“ความเสียหาย” หมายความว่า เสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจาก สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ประกาศกำหนด ในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความในมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 6 บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดโดยไม่กำหนดสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการกำหนด

เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควรหรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความในมาตรา 7 และมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 6 ให้ยกเลิกความในมาตรา 13(2) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(2) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการ”

มาตรา 7 ให้ยกเลิกความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและ

เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย”

มาตรา 8 ให้เพิ่มความในมาตรา 50 (8) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ความว่า

“(8) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขโดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการค่าเสียหาย

ภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดและพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบ ความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น และการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงาน ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี



## บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

### หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพ.ศ. 2553 ดังต่อไปนี้

(1) แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยาม คำว่า “บุคลากรทางการแพทย์” “ความเสียหาย” “กองทุน” “คณะกรรมการ” “คณะกรรมการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล” “พนักงานเจ้าหน้าที่” เพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญและกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 4)

(2) แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิการรักษาพยาบาล มาตรา 8 เพิ่มเติม (5) เพื่อให้ผู้สิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ได้รับการเยียวยาความเสียหาย (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 8 (5))

### เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 175 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่นและเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน โดยกำหนดให้มีการคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

ร่าง  
พระราชกฤษฎีกา  
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

.....  
.....  
.....

.....  
.....

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

.....

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....”

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้เพิ่มเติมบทนิยาม มาตรา 4 ความว่า

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในทำนองเดียวกัน

“ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 4 ให้เพิ่มเติมความต่อไปนี้ใน มาตรา 8 (5) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ  
 เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

“มาตรา 8 (5) “ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ  
 เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีที่ได้รับ  
 ความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

เมื่อกระทรวงการคลังได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ  
 เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนให้กระทรวงการคลังมีสิทธิ  
 ไปเบี้ยแก้ผู้กระทำผิดได้”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี