

## บทที่ 6

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

มนุษย์ทุกคนเกิดมาย่อมมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามปรัชญาสำนักกฎหมายธรรมชาติที่รัฐมีหน้าที่ที่จะให้การคุ้มครองอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะหากพิจารณาด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไปย่อมมีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพที่ดี หากเจ็บไข้รัฐก็มีหน้าที่ที่จะต้องจัดหาที่สถานพยาบาล การดูแลรักษาทางแพทย์ และยารักษาโรคที่มีคุณภาพ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐพึงจะให้การคุ้มครองแก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพของประชาชนแต่ละคนเพราะถือว่าประชาชนทุกคนต่างก็มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เหมือน ๆ กันที่จะต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐ สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศกำหนดนโยบาย และวางแนวทางการบริหารการปกครองในด้านต่าง ๆ ไว้ ก็ได้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนทุกคนจะได้รับสิทธิการคุ้มครองจากรัฐธรรมนูญที่มีความเสมอภาคกันในมาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ปัญหาที่นำไปสู่การวิจัยนี้ก็คือ ในเรื่องการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพนั้นแม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจะมีบทบัญญัติชัดเจนในการกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดบริการด้านการสาธารณสุขที่ประชาชนทุกคนจะได้รับจากรัฐ แต่กลับพบว่ามีกฎหมายเฉพาะ 3 ฉบับในสิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากกฎหมายกำหนดสถานภาพให้แก่ประชาชนที่แตกต่างกันทำให้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพมีความแตกต่างกัน

ปัจจุบันมีกฎหมายให้การกำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหรือสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 แต่ละฉบับกำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าสิทธิบางประการที่กฎหมายกำหนดไว้แตกต่างกันจึงเป็นปัญหาว่ากฎหมายทั้ง 3 นั้น มีบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในการ

คุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพนั้น จึงน่าจะเป็นการขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญที่เป็นกฎหมายแม่บทโดยศักดิ์ของกฎหมายที่อยู่เหนือพระราชบัญญัติ ซึ่งการวิจัยได้ข้อค้นพบที่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่ากฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้มีบทบัญญัติในการคุ้มครองที่แตกต่างกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนที่มีสถานะต่างกัน ดังนั้นการวิจัยจึงได้หาคำตอบที่จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับเพื่อให้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนในทุกสถานะที่เท่าเทียมกัน

การวิจัยได้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Documentary Research) ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการจัดทำารปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ เพื่อนำไปสู่การรับฟังความคิดเห็นของประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อวิพากษ์คำตอบการวิจัยที่ได้มา ทำให้ได้คำตอบในประเด็นที่มีความแตกต่างกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันทั้ง 3 ฉบับเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในแต่ละฉบับให้มีบทบัญญัติที่มีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพซึ่งการวิจัยได้ข้อสรุป ดังต่อไปนี้

## 1. สรุป

การวิจัยสรุปข้อค้นพบว่า การคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพนั้นหากพิจารณาถึงหลักสิทธิมนุษยชนตามกฎหมายระหว่างประเทศ คือปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (2404) (Universal Declaration of Human Rights 1948) เป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาคมโลก ให้มีความเท่าเทียม มีอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ นั้น หากเป็นสิทธิประการอื่นแล้วย่อมเป็นการยากที่จะให้ได้สิทธิที่เสมอภาคกันในทุกเรื่องแต่หากเป็นด้านสุขภาพแล้วย่อมถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้การคุ้มครองแก่ประชาชนทุกคนที่จะเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกัน อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ.1976 (พ.ศ. 2519) (International Convention on Civil and Political Rights, 1967) ทุกคนต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองจากรัฐทุกคน ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (พ.ศ. 2509) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ มีขั้นตอนในการดำเนินการ โดยรัฐ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงการสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคน

ในกรณีเจ็บป่วย ดังเช่นในต่างประเทศ คือ สหราชอาณาจักรอังกฤษ มี The National Health Service Act, 2006 (พ.ศ. 2549) ประเทศญี่ปุ่น มี The National Health Insurance Act, 1983 (พ.ศ. 2526) สหรัฐอเมริกา มี The Medicare Access and CHIP Reauthorization Act, 2015 (พ.ศ. 2558) เครือรัฐออสเตรเลีย มี The National Health Act, 1953 (พ.ศ. 2496) ได้กำหนดการรับรองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกัน

แนวคิดหลักความเสมอภาคในระบบสากลข้างต้นมีอิทธิพลต่อประเทศไทยในการกำหนดบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนคนไทยซึ่งมีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับ คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 บัญญัติไว้ใน มาตรา 83 รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงกัน และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีบัญญัติใน มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้อสรุปของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ก็คือ การให้ความเสมอภาคแก่ประชาชนทุกคนที่จะมีสิทธิเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลยามเจ็บไข้ สำหรับกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เป็นกฎหมายที่ให้สิทธิ

การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยสรุปได้ว่ากฎหมายทั้ง 3 ฉบับ ให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน จนทำให้การคุ้มครองด้านสุขอนามัยที่จะได้รับจากภาครัฐมีความแตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยสรุปข้อแตกต่างได้ 5 ด้าน คือ

- 1) ประเภทของสิทธิที่ได้รับ
- 2) กระบวนการเข้าถึงสิทธิ
- 3) การเยียวยา
- 4) ข้อจำกัด
- 5) ความรับผิดชอบ

ความแตกต่างในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพทั้ง 5 ด้านนี้ การวิจัยสรุปให้ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม และ ยกเลิก บางมาตราของกฎหมายแต่ละฉบับทั้ง 3 ฉบับ เพื่อให้เป็นกฎหมายที่แม้จะกำหนดสถานะของผู้ใช้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันแต่การให้การคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาลทั้ง 5 ด้านนี้จะได้รับการคุ้มครองที่เสมอภาคเท่าเทียมกันได้

ข้อสรุปในการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม และ ยกเลิก บางมาตราของกฎหมาย มีดังนี้

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

##### (1) ประเภทของสิทธิที่ได้รับ

จากข้อค้นพบของงานวิจัยสรุปได้ว่าสิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา มีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนตามหลักเกณฑ์วิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด เพราะทำให้ประชาชนเข้าถึงบัญชียาหลักเสมอภาคกัน

ดังนั้น ข้อสรุปของการวิจัย คือ เพิ่มเติมบทบัญญัติพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ภายใต้นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภค หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)

ซึ่งมีการเพิ่มเติมคำนิยามในมาตรา 5 ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยให้รัฐมนตรีออกประกาศเกี่ยวกับสิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา ทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

##### (2) กระบวนการเข้าถึงสิทธิ

จากข้อค้นพบของงานวิจัย สรุปได้ว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของรัฐและของสภากาชาดไทยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลรวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกันสังคมประกาศกำหนด โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการ

เข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดให้ใช้บัตรประกันสังคมในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยจึงใช้ หลักความเสมอภาค (Equity) ในการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 36 เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาค และไม่ถูกจำกัดสิทธิในการถึงหลักประกันสุขภาพ

### (3) การเยียวยา

จากข้อค้นพบของงานวิจัย สรุปได้ว่า กองทุนประกันสังคม มีการแก้ไขวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อให้เกิดสิทธิที่เสมอภาคกันในการได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เพราะเป็นการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยจึงใช้ หลักการจัดตั้งกองทุน (Fund Establishment Principle) ปรับปรุงแก้ไขและใช้หลักการเยียวยา (Remedial Principle) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will) ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขตามมาตรา 15 (6) มาตรา 63 (7) วรรคแรก เพื่อขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกกรณี

### (4) ข้อจำกัด

จากข้อค้นพบของงานวิจัย สรุปได้ว่า องค์การพิจารณาการเยียวยาความเสียหาย เพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการ

ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยใช้แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักการบริการสาธารณะ (Public Service) หลักการให้บริการ (Service Principle) ในการเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 8 เพื่อให้มีคณะกรรมการกองทุนประกันสังคมมีองค์การเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเป็นการลดข้อจำกัดในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน

### (5) ความรับผิดชอบ

จากข้อค้นพบของงานวิจัย เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้

ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยใช้ทฤษฎีความรับผิดชอบเด็ดขาด (Absolute Liability) ทฤษฎีความรับผิดชอบโดยเคร่งครัด (Strict Liability) ทฤษฎีความรับผิดชอบในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐาน

ความผิด (Presumption of Fault) ในการเพิ่ม มาตรา 63 (7) เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายไปแล้วให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้

## 2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

### (1) ประเภทของสิทธิที่ได้รับ

จากข้อค้นพบของงานวิจัยสรุปได้ว่าสิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา มีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนตามหลักเกณฑ์วิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด เพราะทำให้ประชาชนเข้าถึงบัญชียาหลักเสมอกากัน

ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยจึงใช้แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle) เพิ่มเติมบทบัญญัติ มาตรา 3 คำนิยามในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน

### (2) กระบวนการเข้าถึงสิทธิ

จากข้อค้นพบของงานวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนรักษาพยาบาล โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งโดยไม่จำกัดสังกัดของโรงพยาบาลที่ใช้สิทธิมีมูลค่าแน่นอนอยู่โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา ที่สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลรวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพประกาศกำหนดซึ่ง ปรับปรุงบทบัญญัติ มาตรา 6 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิภายใต้หลักความเสมอภาค (Equity) เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในหน่วยบริการได้ทุกที่โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิจึงยกเลิกบทบัญญัติ มาตรา 7 และ มาตรา 8 ที่กำหนดให้เลือกสถานพยาบาลซึ่งการยกเลิกทั้ง 2 มาตรานี้จะทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการเลือกสถานพยาบาล ดังนั้น หากเจ็บป่วยที่โดยอ้อมสามารถที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกที่

### (3) การเยียวยา

จากข้อค้นพบของงานวิจัยมีการแก้ไขวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนและพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เพื่อให้เกิดสิทธิที่เสมอภาคกันในการได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เพราะเป็นการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 38 การจัดตั้งกองทุนและพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้น ภายใต้หลักการจัดตั้ง

กองทุน (Fund Establishment Principle) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque) เพื่อขยายสิทธิการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ให้ครอบคลุมทุกกรณีและหลักการเยียวยา (Remedial Principle) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายเพิ่มเติมบทบัญญัติในมาตรา 50 (8) เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น

#### (4) ข้อจำกัด

จากข้อค้นพบของงานวิจัย สรุปได้ว่า องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหายเพิ่มคณะกรรมการนอกจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ ให้เพิ่มเติมตัวแทนสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาเป็นคณะกรรมการ ดังนั้น เพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 13 (2) องค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค และการบริการสาธารณะ” (Public Service) เพื่อให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีองค์ประกอบเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเป็นการลดข้อจำกัดในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน

### 3) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

#### (1) ประเภทของสิทธิที่ได้รับ

จากข้อค้นพบของงานวิจัยสรุปได้ว่าข้าราชการจะถูกจำกัดสิทธิการใช้ยาได้เฉพาะยาที่กำหนดไว้ในบัญชียาของกระทรวงการคลัง ดังนั้นทำให้มีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด เพราะทำให้ประชาชนเข้าถึงบัญชียาหลักเสมอกากัน จึงได้เพิ่มเติม คำนิยาม ในมาตรา 4 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ภายใต้ หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle) แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque) การบริการสาธารณะ (Public Service) หลักการให้บริการ (Service Principle) เพื่อกำหนดขอบเขตของกฎหมายให้มีความชัดเจนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน

#### (2) การเยียวยา

ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีที่ได้รับความเสียหาย

จากการรับบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งไม่มีบทบัญญัติคุ้มครองถึงสิทธิในการได้รับการเยียวยาเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยก็คือ การปรับปรุงแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 8 (5) ภายใต้หลักการเยียวยา (Remedial Principle) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will) เพื่อให้ได้รับสิทธิเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

### (3) ความรับผิดชอบ

กรณีที่เกิดความเสียหายจากการให้บริการของสถานพยาบาลและกระทรวงการคลังได้จ่ายค่าเสียหายให้แก่ผู้ใช้บริการแล้วแต่กฎหมายนี้ก็ไม่มียกเว้นให้สิทธิแก่กระทรวงการคลังที่จะไล่เบี้ยแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำความเสียหายนั้น ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยก็คือ การปรับปรุงแก้ไข มาตรา 8 (5) วรรค 2 ให้สิทธิแก่กระทรวงการคลังที่จะไล่เบี้ยผู้กระทำผิดได้ ภายใต้ ทฤษฎีความรับผิดชอบเด็ดขาด (Absolute Liability) ทฤษฎีความรับผิดชอบโดยเคร่งครัด (Strict Liability) ทฤษฎีความรับผิดชอบในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault) เพื่อให้ผู้สิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ได้รับการเยียวยาความเสียหาย

## 2. อภิปรายผล

ข้อเสนอของการวิจัย คือการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมและยกเลิกบางมาตราของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้กฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ มีบทบัญญัติที่มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แม้จะมีการกำหนดสิทธิของประชาชนให้แตกต่างกันใน 5 ประเด็น คือ

1) ประเภทของสิทธิที่ได้รับเมื่อมีการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายให้เสมอภาคกัน จะทำให้ประชาชนไม่ถูกจำกัดสิทธิการใช้จ่ายเฉพาะยาที่กำหนดไว้ในบัญชียาเนื่องจากสิทธิในการได้รับยาที่มีคุณภาพและประเภทเดียวกันสำหรับการรักษาพยาบาลในโรคเดียวกันนั้นถือว่าเป็นสิทธิที่รัฐมีหน้าที่ที่จะต้องให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่จำกัดสถานะของประชาชน

2) กระบวนการเข้าถึงสิทธิเมื่อมีการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายให้เสมอภาคกัน ประชาชนรักษาพยาบาล โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งโดยไม่จำกัดสังกัดของโรงพยาบาลที่ผู้ใช้สิทธิมีภูมิลำเนาอยู่โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา ที่สถานพยาบาลของรัฐและ



ของสภาอากาศไทยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สถานพยาบาลรวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

การขึ้นทะเบียนสิทธิถ้าเสมอภาคกันจะมีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและไม่ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วลดการรอเรียกในการเข้ารับรักษาโรงพยาบาลของรัฐ เพราะเป็นการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนและในบางครั้งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระทันหันขึ้นย่อมต้องการที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลที่ใกล้และสะดวก การที่กฎหมายจำกัดสิทธิให้เข้ารับรักษาพยาบาลได้เฉพาะสถานพยาบาลที่เลือกไว้จึงเท่ากับเป็นการจำกัดสิทธิที่จะเข้ารับรักษาพยาบาลนอกจากที่ได้เลือกเอาไว้ ซึ่งในบางครั้งอาจมีการโยกย้ายที่อยู่อาศัยหรือมีเหตุจำเป็นต้องไปอยู่ในที่ที่ไกลจากสถานพยาบาลที่เลือกไว้ก็จะทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้

3) การเยียวยาเมื่อมีการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายให้เสมอภาคกันจะทำให้ประชาชนได้ใช้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขข้อผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขบทบัญญัติในเรื่องนี้แล้วจะสร้างผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีเพราะจำเป็นที่จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนจนกว่าจะได้รับค่าเสียหาย

4) ข้อจำกัดเมื่อมีการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายให้เสมอภาคกันองค์กรพิจารณาการเยียวยาความเสียหายทำให้ประชาชนมีหน่วยงานที่ดูแลเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาถ่วงดุลในการพิจารณาเงินช่วยเหลือความเสียหายจากการรับบริการ

5) ความรับผิดชอบ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายไปแล้วให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขร่วมรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการแก่ประชาชนที่เข้ารับบริการจากการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพด้านต่าง ๆ

การที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้รับการปรับปรุงแก้ไขในประเด็นทั้ง 5 ประเด็นแล้ว ย่อมทำให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันซึ่งเป็นการสอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิให้แก่ประชาชนไทยที่จะได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและผลที่จะได้ตามมาก็คือ ทำให้การเจ็บป่วยของประชาชนสามารถที่จะได้รับการรักษาพยาบาลได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ซึ่งหากการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสามารถจะทำได้จริงแล้วย่อมหมายความว่าประชาชนไทยจะมีสุขภาพดี

อย่างทั่วถึงทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีข้อมเกิดขึ้นได้กับประชาชนทุกคน

### 3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1) จากผลของการวิจัยได้จัดทำร่างปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ในประเด็นจากข้อค้นพบของการวิจัยนั้นการวิจัยเสนอแนะให้นำเอาร่างปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนั้นสู่การพิจารณาทางนิติบัญญัติเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2) เมื่อร่างกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ มีผลเป็นกฎหมายโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วการวิจัยเสนอแนะให้ดำเนินตรากฎหมายระดับรองเพื่อให้เกิดการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนโดยการออกกฎในเรื่อง

(1) หลักเกณฑ์บุคคลได้รับความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุขผู้มีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุน เสนอให้ออกประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม

(2) หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบกองทุนและการพิจารณาอนุมัติให้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นการเฉพาะราย

(3) หลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

(4) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนเพื่อใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรม

(5) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข สำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนการพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายเบื้องต้น

(6) ระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุนรวมทั้งระเบียบ เกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ

(7) ระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยและระเบียบการจ่ายเงินชดเชย

(8) ระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

3) เสนอให้รัฐบาลและรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขนำพระราชบัญญัติ ทั้ง 3 ฉบับที่ได้ปรับปรุงแก้ไขนำเสนอและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

#### 4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัย พบว่า มีประเด็นที่ควรนำไปศึกษาและวิจัยต่อ ดังนี้

1) การศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบและกฎหมายเพื่อให้การจัดทำกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการให้บริการจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกร ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายที่ได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพแล้วเกิดความเสียหาย

2) การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ไทย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์นอกเหนือจากสิทธิพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ค่าจ้างบุคคลดูแลพระสงฆ์ที่อาพาต

#### 5. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน

ในการสรุปคำตอบที่ได้มาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครบทุกข้อ ดังนี้

1) เพื่อศึกษาและวิจัยแนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวกับความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ปรากฏคำตอบอยู่ในบทที่ 2

2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์แห่งปัญหาและผลกระทบความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทย ปรากฏคำตอบอยู่ในบทที่ 4

3) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ ปรากฏคำตอบอยู่ในบทที่ 4

4) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ปรากฏคำตอบอยู่ในบทที่ 5

5) เพื่อจัดทำกรพัฒนากฎหมายให้เป็นต้นแบบของเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ปรากฏคำตอบอยู่ในบทที่ 5

ข้อสรุปของผลวิจัยเมื่อนำไปสู่การพิสูจน์สมมติฐาน ที่การวิจัยกำหนดไว้ว่า ปัญหาการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพส่งผลกระทบต่อประชาชนคนไทยในการถูกจำกัดสิทธิโดยบทบัญญัติกฎหมายระดับรอง 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่กำหนดสิทธิของประชาชนแตกต่างกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพไม่เสมอภาคกันตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติไว้ การได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับในประเด็น ประเภทของสิทธิที่ได้รับ กระบวนการ

เข้าถึงสิทธิ การเยียวยา ข้อจำกัด และ ความรับผิดชอบ จะทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาคกัน

ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้