

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ  
ข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป  
: ศึกษากรณีการรวมระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

อัจฉริยา รสนำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธีดี พนมยงค์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2557

**Legal Problems of the Rights to Healthcare Service Expenditure of  
Civil Servants, Employees and General People  
: Case Study of the State's Universal Healthcare System**

**Atchariya Roscham**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements**

**For the Degree of Master of Laws**

**Department of Law**

**Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University**

**2014**

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป : ศึกษากรณีการรวมระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ
ชื่อผู้เขียน	อัจฉริยา รสธำ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วิระ โลจายะ
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนหลายระบบ โดยมีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขหลายระบบ ทำให้เกิดปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน จึงมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 9 และมาตรา 10 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว บัญญัติให้นำระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมมาจัดการร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในภาพรวมมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนกัน และจัดระบบบริการสาธารณสุขใหม่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการแทน

จากการศึกษาเห็นว่า ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เป็นระบบการช่วยเหลือด้านการรักษายาพยาบาลแก่ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ระบบประกันสังคม เป็นระบบเพื่อช่วยเหลือด้านการรักษายาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเจตนารมณ์ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนของระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบมีความแตกต่างกัน โดยรวมถึงขอบเขตของผู้มีสิทธิ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ และแหล่งที่มาของเงินทุนด้วย การที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 บัญญัติให้รวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบเข้าด้วยกัน โดยที่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังคงรับรองสิทธิประโยชน์ที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบ

ประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เคยได้รับให้เป็นไปตามเดิม ดังนั้น เมื่อประชาชนทุกคนอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขเดียวกันแล้ว จึงอาจก่อให้เกิดปัญหา ด้านความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมต่อผู้อยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขเดียวกัน ทั้งนี้ หากไม่มีการนำระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบมารวมกัน ก็ไม่เป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาค และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแต่อย่างใด นอกจากนี้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 66 บัญญัติให้ดำเนินการรวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบเข้าด้วยกันภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่บังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จนกระทั่งปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ไม่สามารถดำเนินการได้ บทบัญญัติมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงไม่มีผลใช้บังคับได้จริง

ส่วนกรณีปัญหาการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนั้น เห็นว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บัญญัติให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษายาบาลแก่ประชาชนต่างกัน และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ได้แก้ปัญห การเบิกจ่ายที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างสิทธิที่ได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

กรณีศึกษาระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ เห็นว่า การจัดระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ จะเป็นการจัดระบบประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากภาษีของประชาชน ส่วนระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์มีการจัดระบบการออมทรัพย์ของประชาชนให้เอื้อต่อค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ การที่จะนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศนั้น ระบบการจัดเก็บภาษีของประเทศไทยจะต้องมีประสิทธิภาพและจะต้องเก็บในอัตราที่สูง เพื่อที่จะไม่เกิดภาระกับภาครัฐที่จะนำเงินไปใช้ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชน ซึ่งภาระจะตกแก่ประชาชนในการจัดเก็บภาษี นอกจากนี้ ระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมีทั้งกรณีแยกบริหารและรวมอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวบริหาร ดังนั้น จึงเห็นว่าประเทศไทยจึงยังไม่มี ความพร้อมในการนำมาปรับใช้ได้

ดังที่กล่าวมาข้างต้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงเสนอว่า จึงเห็นควรให้ยกเลิกมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชน มีสิทธิภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของคนที่มิสิทธิอยู่

Thesis Title	Legal Problems of the Rights to Healthcare Service Expenditure of Civil Servants, Employees and General People: Case Study of the State's Universal Healthcare System
Author	Atchariya Roscham
Thesis Advisor	Associate Professor Dr.Vira Lochaya
Department	Law
Academic Year	2014

### ABSTRACT

In Thailand, there are several healthcare systems delivering to people but the three healthcare systems are most important to be mentioned here. They are the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the universal coverage scheme. A variety of healthcare systems lead to problems of redundant expenditure for overall healthcare services. Therefore, National Healthcare Security Act B.E. 2545, according to Article 9 and Article 10, requires the civil servant medical benefit scheme and the social security scheme to be merged with the universal coverage scheme. The main purpose of merging is to reduce the cost spent for overall healthcare service by avoiding redundant expenditure and organizing the new healthcare service system for people to access healthcare service thoroughly and efficiently. The National Health Security Office is solely responsible for management of these healthcare services under National Healthcare Security Act B.E. 2545.

The study found that the civil servant medical benefit scheme assists the civil servants, pensioners and their family members for healthcare. The social security scheme provides the healthcare support to the insured persons. The universal coverage scheme is designed for all people to have rights, equally, to receive healthcare service thoroughly with the same standards required by the Constitution of the Kingdom of Thailand. The three-healthcare service systems have their own intention to assist people in healthcare service in different ways. The extent of right holders, received benefits and sources of funding is also different to each other. Under National Healthcare Security Act B.E. 2545, Article 9 and Article 10 combine the three-healthcare service systems together but it still accepts the benefits and rights people used to

have under the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the universal coverage scheme. Therefore, when all people are under the universal healthcare service system, this may cause problems about inequality and injustice. On the contrary, if there is no such combination of the three-healthcare service systems, it would not violate the principle of equal treatment and unfair discrimination. In addition, Article 66 of the National Healthcare Security Act B.E. 2545 calls for completing the merging of the three-healthcare service systems within one year since the effective date of this Act. Unfortunately, until now, the National Health Security Office cannot finish this mission. Consequently, Article 9 and Article 10 of National Healthcare Security Act B.E. 2545 are not actually in force.

For the problems concerning redundant expenditure of rights for healthcare service cost, this thesis found that the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the national health security system, provide people with different aids for healthcare. Now, the Royal Decree on Welfare Budget for Healthcare B.E. 2553 has already solved the redundant expenditure problem among different rights and benefits available under the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the national health security system.

From the study of healthcare service system of other countries, it found that the health care service systems in United States and England are the health security systems free for all. Their sources of funding derive from taxation. Singapore's health security system employs money-saving system to support people's medical care. However, to introduce health care systems of these countries into Thailand, the tax levy in Thailand must be more effective and collected in a high rate to prevent the government from the burden of spending its budget to deliver healthcare service to people by whom the burden will finally be carried. In addition, the healthcare systems of these countries have both in forms of separate management under several organs and management within the single body. Therefore, Thailand is not ready for them.

As said above, this thesis suggests that Article 9 and 10 of National Healthcare Security Act B.E. 2545 should be cancelled to allow people have their rights under their previous healthcare systems

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ก็ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.วิระ โลจายะ ที่รับเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง ศาสตราจารย์ ดร.ไพศิษฐ์ พิพัฒนกุล ซึ่งรับเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ตันศิริ และ ดร.ประสาท พงษ์สุวรรณ ซึ่งรับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ที่กรมบัญชีกลาง ที่ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล และขอขอบคุณคุณสุภาวดี ชัยโยธา ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดพิมพ์และพิสูจน์อักษร ตลอดจนเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ซึ่งห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ ก็ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับคุณงามความดีหรือประโยชน์ใดๆ ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขออน้อมอบให้นายเสน่ห์ รสน้ำ และนางสุนิษา รสน้ำ ซึ่งเป็นผู้ให้ทุกสิ่งตลอดมา หากวิทยานิพนธ์นี้มีความบกพร่องประการใด ผู้เขียนขออน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

อัจฉริยา รสน้ำ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	4
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	4
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2. แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ.....	6
2.1 แนวความคิดทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับหลักสิทธิและเสรีภาพ.....	6
2.2 แนวความคิดทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	12
2.3 หลักความเสมอภาค.....	17
2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน.....	22
2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิพลเมือง.....	25
2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของรัฐและสิทธิและเสรีภาพของประชาชน.....	25
2.7 สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐของประเทศไทย.....	27
2.7.1 สิทธิและเสรีภาพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	30
2.7.2 สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย.....	31
2.7.3 สิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคล.....	32
2.8 วิวัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย.....	33



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของประชาชนในต่างประเทศ.....	40
3.1 ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา.....	40
3.1.1 วิชาการระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา.....	40
3.1.2 รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา.....	42
3.2 ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของประชาชนในประเทศสิงคโปร์.....	46
3.2.1 วิชาการระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสิงคโปร์.....	46
3.2.2 รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสิงคโปร์.....	47
3.3 ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของประชาชนในประเทศอังกฤษ.....	51
3.3.1 วิชาการระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศอังกฤษ.....	51
3.3.2 รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศอังกฤษ.....	53
4. ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของประชาชนในประเทศไทย.....	56
4.1 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ).....	56
4.1.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการ รักษายาบาลข้าราชการ.....	56
4.1.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบสวัสดิการ รักษายาบาลข้าราชการ.....	60

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4.1.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ.....	61
4.2 ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง).....	64
4.2.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม.....	64
4.2.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบประกันสังคม.....	67
4.2.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบประกันสังคม.....	70
4.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป).....	75
4.3.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ.....	76
4.3.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ.....	78
4.3.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ....	79
4.4 การรวมระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย.....	84
4.4.1 การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบสวัสดิการ รักษายาบาลข้าราชการ.....	84
4.4.2 การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคม.....	86
5. วิเคราะห์ปัญหาของกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป.....	88
5.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับการรวมระบบบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการ รักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ) ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง) และ ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป) .....	88
5.1.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับโครงสร้าง.....	90
5.1.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ.....	94
5.1.3 ผลกระทบจากการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	96
5.1.4 ผลกระทบจากการรวมระบบประกันสังคมกับระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ.....	99

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	101
6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	106
6.1 บทสรุป.....	106
6.2 ข้อเสนอแนะ.....	110
บรรณานุกรม.....	112
ภาคผนวก.....	119
ประวัติผู้เขียน.....	127

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนกำหนดให้ทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์<sup>1</sup> และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 3 ส่วนที่ 9 เรื่องสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐมาตรา 51 บัญญัติให้ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์ และในหมวดที่ 5 ส่วนที่ 4 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เกี่ยวกับแนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม มาตรา 80 ได้บัญญัติให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข จากหลักการดังกล่าวเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขของประชาชน ประเทศไทยจึงจัดให้มีระบบการบริการสาธารณสุข เพื่อให้บุคคลทุกคนเข้าถึงสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเท่าเทียมกันอย่างทั่วถึงไว้หลายระบบ ดังนี้ (1) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบดูแลด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม และรวมถึงบุคคลในครอบครัว

---

<sup>1</sup> ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 25 บัญญัติว่า ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของคนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด หม้าย ้วยชราหรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน.

ของบุคคลดังกล่าวด้วย (2) ระบบประกันสังคม เป็นระบบดูแลด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะบุคคลที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งเรียกว่า “ผู้ประกันตน” เท่านั้น (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบที่ดูแลด้านการรักษาพยาบาลของบุคคลทุกคนที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ และ (4) ระบบอื่นๆ เช่น ระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ โดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ ระบบการบริการสาธารณสุขของครูใหญ่หรือครู โรงเรียนเอกชน และระบบการบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในประเทศไทยมีหลายระบบ โดยมีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ) ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป) จึงทำให้มีปัญหาการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเพื่อบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน นอกจากนี้ ในแต่ละระบบหลักเกณฑ์การรับบริการด้านการแพทย์มีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกัน เช่น ขอบเขตความคุ้มครองแหล่งที่มาของเงินทุน เงื่อนไขในการได้รับสิทธิประโยชน์ และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับของแต่ละระบบการบริการสาธารณสุข ดังนั้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา<sup>9</sup>

---

<sup>2</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 บัญญัติว่า ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้น ให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ.

และมาตรา 10<sup>3</sup> จึงกำหนดให้มีการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่หลายระบบให้อยู่ภายใต้ระบบเดียวกัน<sup>4</sup> โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงหน่วยงานเดียว ทั้งนี้ เมื่อมีการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้อยู่ภายใต้หน่วยงานเดียว จึงอาจจะทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมขัดต่อหลักความเสมอภาคในการได้รับบริการสาธารณสุขได้ ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงข้อดี ข้อเสีย ทั้งทางด้านกฎหมาย ด้านการเงินการคลัง และความเป็นไปได้ในการที่จะรวมระบบการบริการสาธารณสุขต่างๆ ไว้ภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเดียวกัน

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงแนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
2. เพื่อศึกษาถึงสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

---

<sup>3</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 10 บัญญัติว่า ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน.

<sup>4</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 66 บัญญัติว่า ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหรือสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน.

3. เพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของระบบการบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านขอบเขต ความคุ้มครอง ด้านแหล่งที่มาของเงินทุน ด้านเงื่อนไขในการได้รับสิทธิประโยชน์ และด้านสิทธิประโยชน์ของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป

### 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองให้ชนชาวไทย มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพจากรัฐ รัฐจึงจัดให้มีการดูแลด้านการรักษาพยาบาลด้วยกันหลายระบบ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุข จึงกำหนดให้มีการจัดระบบการบริการสาธารณสุขที่มีอยู่หลายระบบให้อยู่ภายใต้ระบบการบริการสาธารณสุขเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายและเกิดความไม่เป็นธรรมแก่บุคคลบางประเภทที่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการปรับแก้มาตรา 9 และมาตรา 10 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และสร้างความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนชาวไทยต่อไป

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษามุ่งศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข และความเสมอภาคในการได้รับบริการสาธารณสุข และระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งในด้านขอบเขตความคุ้มครอง ด้านแหล่งที่มาของเงินทุน ด้านเงื่อนไขในการได้รับสิทธิประโยชน์ และด้านสิทธิประโยชน์ รวมถึงข้อดี ข้อเสีย และความเป็นไปได้ในการที่จะรวมระบบการบริการสาธารณสุขต่างๆ ไว้ภายใต้ระบบเดียวกัน และศึกษาสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข ในต่างประเทศที่มีการกำหนดเรื่องการสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขไว้ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายต่อไป

### 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัย มุ่งวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์จากเอกสาร บทความ หนังสือต่างๆ วารสาร บทความของนักวิชาการ บทความเอกสารวิจัย รวมทั้งขอคำแนะนำรวมถึงการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาจากวิทยานิพนธ์

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
2. ทำให้ทราบถึงสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
3. ทำให้ทราบถึงโครงสร้างของระบบการบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านขอบเขต ความคุ้มครอง ด้านแหล่งที่มาของเงินทุน ด้านเงื่อนไขในการได้รับสิทธิประโยชน์ และด้านสิทธิประโยชน์ของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป



## บทที่ 2

### แนวความคิดและหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับ

### สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐนั้น มีจุดกำเนิดความเป็นมา และพัฒนาการ ที่เกี่ยวกับหลักสิทธิและเสรีภาพ หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักความเสมอภาค สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง และหน้าที่ของรัฐ ซึ่งส่งผลต่อบทบาทของรัฐ ในการจัดให้มีการบริการสาธารณสุข ดังนั้น การจะศึกษาถึงแนวความคิดและหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ดังนั้น จึงต้องศึกษาถึงแนวความคิดทางประวัติศาสตร์ของหลักสิทธิและเสรีภาพ หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักความเสมอภาค สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง และหน้าที่ของรัฐ ซึ่งทำให้ส่งผลทำให้มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

#### 2.1 แนวความคิดทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพ

สิทธิและเสรีภาพของมนุษย์นี้มีกำเนิดหรือที่มาจากแนวความคิดในเรื่องสิทธิตามธรรมชาติ (Natural Rights) ที่เชื่อว่ามนุษย์ทั้งหลายเกิดมาเท่าเทียมกัน มนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด จนกระทั่งถึงแก่ความตาย สิทธิเหล่านี้ไม่อาจโอนให้แก่กันได้และไม่มีใครจะล่วงละเมิดได้

แนวความคิดในเรื่องสิทธิตามธรรมชาติสืบเนื่องมาจากกฎหมายธรรมชาติ (Droit naturel) ได้แก่ แนวความคิดที่เชื่อว่า นอกเหนือไปจากกฎหมายที่รัฐบัญญัติขึ้นแล้ว ยังมีกฎหมายอีกประเภทหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้สร้างขึ้น กฎหมายธรรมชาตินี้มีฐานะอยู่เหนือรัฐและใช้บังคับได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่<sup>5</sup>

แนวความคิดในเรื่องกฎหมายธรรมชาติ มีกำเนิดจากนักปรัชญาสมัยกรีกโบราณ ศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสตกาล โดยอริสโตเติล กล่าวไว้ว่า “มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีเหตุผล ย่อมมีเสรีภาพในการเลือกและด้วยเหตุผลที่ถูกต้องย่อมช่วยให้เขาเข้าถึงธรรมชาติได้ และ ณ จุดนี้เองคือเสรีภาพที่

---

<sup>5</sup> วีระ โลจายะ ก (2551). เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายมหาชน สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 8-15. หน้า 467.

ยิ่งใหญ่ของมนุษย์”<sup>6</sup> โดยแนวความคิดนี้ถือว่า มนุษย์นั้นมีเสรีภาพอยู่แล้วตามธรรมชาติภายใต้ เหตุผลที่ถูกต้องเรื่องจากภูมิปัญญาของมนุษย์

ต่อมานักปรัชญาในสำนักสโตอิกส์ (Stoics) ได้รับแนวความคิดในเรื่องของกฎหมาย ธรรมชาติ โดยพวกเขาเชื่อว่ากฎหมายธรรมชาตินั้นใช้บังคับเหนือพระเจ้าและมนุษย์ ในกรณีที่มี การขัดกันระหว่างกฎหมายของพระเจ้า (Law of God) และกฎหมายบ้านเมือง บุคคลจะต้องเคารพ กฎหมายของพระเจ้า

ในสมัยกลางของยุโรป ซึ่งเป็นยุคที่ศาสนจักรโรมันคาทอลิก และศาสนาคริสต์ มีอิทธิพลสูงสุดในสังคม<sup>7</sup> แนวความคิดในเรื่องของกฎหมายธรรมชาติได้แสดงออกมาในรูปของ ความเชื่อทางศาสนา กล่าวคือ กฎหมายธรรมชาติเป็นกฎหมายที่สืบเนื่องมาจากเจตจำนงของ พระผู้เป็นเจ้า กฎหมายของพระผู้เป็นเจ้ามีฐานะเหนือกว่ากฎหมายที่รัฐบัญญัติขึ้น<sup>8</sup> ซึ่งนักปรัชญา กฎหมายธรรมชาติที่มีชื่อเสียง คือ เซนต์ โทมัส อไควนัส (St. Thomas Aquinas)

เซนต์ โทมัส อไควนัส เป็นนักบวชและนักปรัชญาชาวอิตาลี ได้นำเอาแนวความคิด ของอริสโตเติลกับแนวความคิดทางศาสนาคริสต์มาประสานกัน ซึ่งเซนต์ โทมัส อไควนัส ได้เชื่อมโยงเรื่องเหตุผลเข้ากับเจตจำนงของพระเจ้า โดยถือว่าเหตุผลที่สมบูรณ์ถูกต้องมากกว่าซึ่งใช้ เป็นเครื่องมือในการค้นหากฎหมายธรรมชาตินั้นปรากฏอยู่ใน “เหตุผลของพระเจ้า” (Divine Reason) หรือ “เจตจำนงของพระเจ้า” ซึ่งถือว่ามีความถูกต้องมากกว่าเหตุผลของมนุษย์ซึ่งอาจมี ความผิดพลาดได้ โดยเขาสรุปว่า หลักธรรมหรือโครงการหรือเจตจำนงของพระเจ้าคือที่มาของ กฎหมายธรรมชาติ<sup>9</sup> หลักธรรมอันเป็นมูลฐาน คือ การทำความดีและละเว้นความชั่ว นอกจากนี้ เซนต์ โทมัส อไควนัส มีทรรศนะเกี่ยวกับกฎหมายธรรมชาติอีกว่า นครนั้นเป็นผลมาจากธรรมชาติ และเหตุผลที่เกิดจากการรวมตัวกันของมนุษย์ภายใต้กฎเกณฑ์ที่ทุกคนยอมรับ โดยสร้างระบบ กฎหมายขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ความคุ้มครองทุกคนจากการถูกรุกรานของคนในสังคม เดียวกันหรือจากสังคมภายนอก

คริสต์ศตวรรษที่ 17 นักปราชญ์ ชื่อ โกรติอุส (Grotius) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับ กฎหมายธรรมชาติขึ้นมาใหม่ว่า กฎหมายธรรมชาตินี้มีที่มาจากธรรมชาติของมนุษย์ไม่ต้องอาศัย

<sup>6</sup> อุดม รัฐอมฤต และคณะ. (2544). การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิเสรีภาพของบุคคล ตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. หน้า 34.

<sup>7</sup> บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ก (2536). กฎหมายมหาชน เล่ม 1 (วิวัฒนาการทางปรัชญาและลักษณะ กฎหมายมหาชนยุคต่างๆ). หน้า 63.

<sup>8</sup> วีระ โลจายะ ก เล่มเดิม. หน้า 468.

<sup>9</sup> จรัญ โฆษณานันท์. (2547). นิติปรัชญา. หน้า 137.

เจตจำนงของพระเจ้า กฎหมายธรรมชาตินั้นมีความแตกต่างจากศีลธรรม เพราะศีลธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจ กิเลสตัณหาของแต่ละบุคคล โดยโกรติอุสได้เสนอว่า ข้อกำหนดคกฏเกณฑ์ใดเป็นกฎหมายธรรมชาติหรือไม่นั้นพิจารณาได้ 2 ประการ กล่าวคือ การทบทวนข้อกำหนดคกฏเกณฑ์อันเป็นปัญหาว่ามีสภาพที่มีเหตุผลและสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์หรือไม่ และพิจารณาข้อกำหนดคกฏเกณฑ์อันมีลักษณะเป็นสากลธรรมชาติต่างๆ ย่อมทำให้ทราบว่าการข้อกำหนดใดเป็นกฎหมายธรรมชาติหรือไม่<sup>10</sup> และโกรติอุสเชื่อว่า การที่จะเข้าใจกฎหมายธรรมชาติจะต้องเข้าใจในสถานะตามธรรมชาติของมนุษย์ มนุษย์ในสถานะธรรมชาตินั้นมีความเป็นอิสระ เมื่อมาอยู่รวมกันเป็นสังคมมนุษย์จึงได้ทำข้อตกลงกันไว้ระหว่างกันเพื่อก่อตั้งสังคมมนุษย์ขึ้น ข้อตกลงนี้เรียกว่า “สัญญาประชาคม”

หลังจากสมัยกลางของยุโรป กฎหมายธรรมชาติซึ่งมีความรุ่งเรืองได้ถูกใช้โดยศาสนจักร สถาปนาอำนาจทางการเมืองได้ถูกต่อต้านจากนักปรัชญา เกิดแนวความคิดในการจำกัดอำนาจรัฐ และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพตามธรรมชาติของมนุษย์ จึงทำให้แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพให้ความสนใจเกี่ยวกับสาระสำคัญและธรรมชาติของมนุษย์ที่ดำรงความเป็นตัวตนและมีชีวิต ตลอดจนมีความสามารถในการใช้เหตุและใช้ผลซึ่งย่อมสามารถก่อให้เกิดสิทธิในด้านต่างๆ ได้ โดยธรรมชาติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ธรรมชาติได้ก่อให้เกิดขึ้นและส่งอิทธิพลถึงระบบกฎหมายของรัฐ ก่อเกิดที่มาแห่งรัฐธรรมนูญเพื่อกำหนดคกฏเกณฑ์และกฎหมายพื้นฐานเพื่อกำหนดเป็นกรอบการควบคุมและจำกัดการใช้อำนาจภายในรัฐ ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวมีนักปรัชญาที่กล่าวถึงแนวความคิดดังกล่าวท่านท่าน

แนวความคิดของ โทมัส ฮอบส์ (Thomas Hobbes) เห็นว่า มนุษย์มีพื้นฐานธรรมชาติเห็นแก่ตัวและโหดร้าย เมื่ออยู่ในสถานะธรรมชาติดีความรูสึกหวาดระแวง เกลียด กลัว ไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน และด้วยสัญชาตญาณในการอยู่รอด คนที่แข็งแรงกว่าจะข่มเหงคนที่อ่อนแอกว่า ดังนั้น เพื่อมนุษย์ไม่ต้องตกอยู่ในความหวาดระแวงกันเอง มนุษย์จำต้องแสวงหาสันติภาพและด้วยความสามารถทางสติปัญญาของมนุษย์ มนุษย์จึงยอมสละสิทธิที่พึงอันตนมีอยู่ตามธรรมชาติและทำข้อตกลงเป็นพันธมิตรกัน เพื่อเป็นหลักประกันว่าสันติสุขจะบังเกิดแก่มนุษย์ที่มาอยู่ร่วมกัน โดยการมอบอำนาจให้แก่รัฐเป็นตัวกลางที่จะคอยควบคุม ดูแล และบังคับ ตลอดจนลงโทษผู้ฝ่าฝืนสัญญา

แนวความคิดของ จอห์น ล็อก (John Locke) กล่าวถึงการยอมลด “เสรีภาพตามธรรมชาติ” ของมนุษย์อีกแนวความคิดหนึ่ง ในผลงานว่าด้วยการปกครองพลเมือง “Two Treatises of Government” ของ จอห์น ล็อก เป็นงานเขียนที่มีเนื้อหากล่าวถึงเรื่องสิทธิเสรีภาพของมนุษย์ไว้

<sup>10</sup> วีระ โลจายะ ก เล่มเดิม. หน้า 469.

อย่างชัดเจนว่า “มนุษย์เราย่อมเกิดมาพร้อมกับสิทธิที่จะมีเสรีภาพอย่างบริบูรณ์และสิทธิที่จะได้ชื่นชมกับบรรดาสิทธิและอภิสิทธิ์ตามกฎหมายธรรมชาติอย่างเท่าเทียมกับมนุษย์อื่นใด หรือกลุ่มอื่นใดในโลก โดยปราศจากการควบคุม ทั้งยังมีอำนาจตามธรรมชาติที่จะสงวนไว้ซึ่งทรัพย์สิน กล่าวคือชีวิต เสรีภาพและที่ดินของตนให้พ้นจากการละเมิดของผู้อื่น”<sup>11</sup>

จอห์น ล็อก เชื่อว่ามนุษย์เรานั้นมีธรรมชาติที่รักสงบ มีจิตใจดีงามช่วยเหลือกัน แต่ความที่มนุษย์เราแต่ละคนมีเสรีภาพตามธรรมชาติที่รักสงบ มีจิตใจดีงามช่วยเหลือกัน มีเสรีภาพตามธรรมชาติอันเท่าเทียมกันนั่นเอง ทำให้ไม่มีสภาพบังคับระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ด้วยกัน จึงเกิดความขัดแย้งและไม่มั่นคงปลอดภัย มนุษย์จึงได้เข้ามาสละสิทธิตามธรรมชาติที่จะบังคับตนเองเมื่อเกิดการละเมิดสิทธิ และโอนสิทธิในการบังคับกันนี้ไว้ให้แก่สังคมเป็นผู้อำนาจนี้ผู้เดียว ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงในทางทรัพย์สินและความปลอดภัยของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ไม่ได้สละเสรีภาพทั้งหมดให้สังคม แต่เป็นการสละเสรีภาพบางส่วนเพื่อความผาสุกร่วมกัน แต่มนุษย์ยังคงมีเสรีภาพอื่นๆ อยู่<sup>12</sup> ดังนั้น การที่มนุษย์ก่อตั้งสังคมที่มีระเบียบทางการเมืองขึ้นมาด้วยการทำสัญญาประชาคม โดยยอมสละสิทธิเสรีภาพบางส่วน เพื่อความจำเป็นในการอยู่ร่วมกันในสังคมมนุษย์ ส่วนเสรีภาพที่มนุษย์เคยมีอยู่ในสภาวะธรรมชาติอันไม่จำเป็นต้องเสียสละ รัฐบาลปดัยจะบัญญัติกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เป็นการกระทบกระเทือนสิทธิเสรีภาพดังกล่าวไม่ได้

แนวความคิดของ ฌอง ฌาคส์ รูสโซ (Jean Jacques Rousseau) เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนโดยธรรมชาติแล้วเกิดมามีเสรีภาพแห่งการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระ ต่อมามนุษย์แต่ละคนได้มารวมตัวกันเข้าโดยสมัครใจเป็นสังคมนั้นมารวมตัวกันมอบอำนาจอันเป็นของตนไว้แก่สังคมหรือ “รัฐ” ดังนั้น “รัฐ” คือ อำนาจอธิปไตยอันมาจากประชาชนทุกคน โดยต่างยินยอมพร้อมใจมอบอำนาจทุกอย่างที่มีอยู่ร่วมกันภายใต้อำนาจสูงสุดอันเป็นเจตนารมณ์ร่วมกันของสังคมนั้นใดคนหนึ่งและสมาชิกแต่ละคนจึงเท่ากับเชื้อเพลิงตนเอง ซึ่งใน “อำนาจ” อันเป็นเจตนารมณ์ร่วมกันของสังคมนั้น จึงเป็นเจตนารมณ์ร่วมกันที่สูงสุด ซึ่งรูสโซได้เสนอทฤษฎีว่าด้วยอำนาจอธิปไตยของประชาชนแต่ละคน ขึ้นว่า “สมมติว่ารัฐประกอบด้วยคนหมื่นคน สมาชิกแต่ละคนของรัฐย่อมมีส่วนหนึ่งในหมื่นของอำนาจอธิปไตย...เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจอธิปไตยนี้ ต้องนับทุกส่วนรวมกันเข้ามาให้หมด” ซึ่งสังคมนั้นหลังจากมีสัญญาประชาคมดังกล่าวแล้ว จะเป็นสังคมที่มีอิสระเสรีภาพ

<sup>11</sup> บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ ก (2549). *หลักการใช้อำนาจขององค์กรที่ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*. หน้า 118-119.

<sup>12</sup> บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ข (2538). *กฎหมายมหาชน เล่ม 1 : วิชาพัฒนาการทางปรัชญาและลักษณะของกฎหมายมหาชนยุคต่างๆ*. หน้า 26.

เพราะแต่ละคนย่อมสละเสรีภาพให้ทุกคน จึงมีผลเท่ากับตัวเองซึ่งพึงตัวเองและแต่ละคนต่างสละสิทธิเสรีภาพของตนให้แก่ทุกคน ดังนั้นแต่ละคนจึงได้รับในสิ่งที่ตนสละ<sup>13</sup>

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า มนุษย์ตามธรรมชาติแล้วนั้นมีสิทธิและเสรีภาพ และเมื่อทุกคนมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน ก็ไม่มีอำนาจในการบังคับซึ่งกันและกัน หากมนุษย์ไม่มีการลดเสรีภาพของแต่ละคนลงมาจะทำให้เกิดการขัดแย้งในสังคมได้ และหากมนุษย์มีเสรีภาพไม่มีขอบเขตจำกัด ทุกคนจะใช้สิทธิเสรีภาพอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจจะกระทบกับชีวิต ทรัพย์สิน ร่างกายผู้อื่นจนทำให้ผู้แข็งแรงเท่านั้นที่อยู่ในสังคมได้ ผู้อ่อนแอต้องตกเป็นทาสและถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพหมด ดังนั้นการมีเสรีภาพโดยไม่มีขอบเขตจึงเป็นเหตุให้เกิดการไร้เสรีภาพ การเข้ามารวมเป็นสังคมยอมรับอำนาจการเมืองเหนือตนเป็นรูปแบบการปกครองต่างๆ ก็เพื่อให้อำนาจสูงสุดนั้นสูงเหนือทุกคนเป็นกรรมการคอยรักษากฎไม่ให้ผู้เข้มแข็งกว่าใช้เสรีภาพโดยไม่มีขอบเขตรังแกผู้อ่อนแอกว่า<sup>14</sup> นั่นเอง

สิทธิและเสรีภาพในปัจจุบันนี้พัฒนามาจากสิทธิและเสรีภาพของชนชั้นกลางในยุคกลางของยุโรป ชนชั้นกลางในยุโรปได้บังคับให้พวกขุนนางและกษัตริย์ให้หลักประกันในสิทธิและเสรีภาพบางประการแก่พวกตน โดยการให้หลักประกันดังกล่าวมักจะกระทำในรูปของเอกสารต่างๆ และที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดในการต่อสู้ของชนชั้นกลาง ได้แก่ “The Great Charter” หรือกฎบัตรแมกนา คาร์ตา (Magna Carta) ลงวันที่ 15 มิถุนายน ปี ค.ศ. 1215 อันเป็นข้อเรียกร้องซึ่งเกิดมาจากการที่พวกขุนนางไม่พอใจพระเจ้าจอห์นซึ่งปกครองประเทศอังกฤษ เหตุเพราะพระเจ้าจอห์นมักจะเก็บภาษีตามใจชอบเพื่อนำไปใช้ในการสงคราม ด้วยเหตุนี้จึงเกิดการรบพุ่งกันพระเจ้าจอห์นเป็นฝ่ายแพ้จึงต้องยอมประทับตราลงใน Magna Carta เพื่อรับรองสิทธิและเสรีภาพให้แก่บุคคลต่างๆ โดยมีสาระสำคัญประการหนึ่งว่า พระมหากษัตริย์จะเก็บภาษีบางอย่างโดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากพวกขุนนางไม่ได้ นอกจากนี้ เพื่อป้องกันการใช้อำนาจโดยมิชอบจากศาลของพระมหากษัตริย์ จึงได้กำหนดไว้ในมาตรา 39 ว่า “อิสรชนไม่อาจจะถูกจับกุม คမ်းขัง ถูกประหารหรือถูกเนรเทศ หรือถูกกระทำโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เว้นแต่โดยอาศัยพื้นฐานคำวินิจฉัยตามบทบัญญัติของกฎหมาย” แต่สิทธิดังกล่าวนี้มีผลบังคับเฉพาะกับชนชั้นกลางตามที่กำหนดไว้เท่านั้น

ในปี ค.ศ. 1628 สภาขุนนางและสภาสามัญของประเทศอังกฤษได้ร่วมกันยื่นเอกสารต่อพระเจ้าชาร์ล โดยบังคับพระเจ้าชาร์ลให้ยอมรับเอกสารที่เรียกว่า “Petition of Right” ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้ (1) บุคคลจะไม่ถูกบังคับให้เสียภาษีใดๆ โดยปราศจากความยินยอมโดยพระราชบัญญัติของสภา (2) บุคคลจะไม่ถูกจำคุกหรือคุมขัง เว้นไว้แต่จะเป็นไปตามกฎหมาย

<sup>13</sup> แหล่งเดิม. หน้า 55-57.

<sup>14</sup> หยุด แสงอุทัย. (2538). *หลักรัฐธรรมนูญทั่วไป*. หน้า 153.

หรือพระราชบัญญัติของราชอาณาจักร (3) การบังคับให้หาที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูแก่ทหารบก ทหารเรือจะต้องถูกยกเลิก (4) การสั่งให้ดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยอาศัยกฏอัยการศึกจะต้อง ถูกเพิกถอนและแสดงว่าเป็นโมฆะ จาก The Petition of Right ได้มีการกำหนดสถานะแห่งสิทธิ ตามกฎหมายระหว่างองค์พระมหากษัตริย์กับรัฐสภา ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ความหมายของ เสรีภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิมนั้นเปลี่ยนแปลงไปเพราะนับแต่นั้นเป็นต้นมาไพร่ฟ้าข้าแผ่นดินทั้งหลาย แห่งองค์พระมหากษัตริย์ก็สามารถอ้างสิทธิต่างๆ ได้ โดยอ้างพระบรมราชโองการที่ยืนยันความมีอยู่ แห่งสิทธินั้นเอง<sup>15</sup>

ต่อมาในปี ค.ศ. 1689 รัฐสภาอังกฤษได้ร่างเอกสารขึ้นฉบับหนึ่งชื่อว่า Bill of Right ซึ่งพระเจ้าวิลเลียมและพระนางแมรี ได้ให้ความเห็นชอบ เอกสารฉบับนี้มีข้อความสำคัญๆ ดังนี้ คือ (1) อำนาจของพระมหากษัตริย์ที่จะระงับกฎหมายหรือการใช้บังคับแห่งกฎหมายโดยปราศจาก ความยินยอมของรัฐสภาย่อมไม่ชอบด้วยกฎหมาย (2) พระมหากษัตริย์จะเลิกกฎหมายหรือเลิก การใช้บังคับแห่งกฎหมายก็ไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่นเดียวกัน (3) พระมหากษัตริย์ย่อมไม่มีอำนาจที่จะเรียกเก็บเงิน โดยรัฐสภาไม่อนุมัติในเวลาบ้านเมืองสงบเรียบร้อย (4) การเกณฑ์และการดำรงไว้ ซึ่งกองทหารประจำการ โดยปราศจากความยินยอมของรัฐสภาย่อมกระทำไม่ได้ (5) เสรีภาพในการพูด และการอภิปรายหรือการดำเนินการในรัฐสภาจะนำมาฟ้องร้องหรือสอบสวนในศาลหรือ ในสถานที่อื่นใดนอกรัฐสภาไม่ได้ (6) การเลือกตั้งสมาชิกรัฐสภาจะต้องเป็นไปโดยเสรี<sup>16</sup>

ในศตวรรษที่ 18 แนวความคิดดังกล่าวนำไปสู่การประกาศสิทธิและเสรีภาพของ ประชาชนในสหรัฐอเมริกาและในฝรั่งเศส โดยในขั้นแรกได้มีประกาศ “Bill of Rights” ของรัฐต่างๆ ของสหรัฐอเมริกา

ในประเทศฝรั่งเศส หลังจากการปฏิวัติใหญ่ เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม ค.ศ. 1789 ประเทศ ฝรั่งเศสได้ใช้ คำประกาศสิทธิมนุษยย์และสิทธิพลเมือง โดยตัวแทนของประชาชนชาวฝรั่งเศส ซึ่งประกอบกันเป็นสภาแห่งชาติ (Nationalversammlung) ตามประกาศสิทธิมนุษยย์และสิทธิพลเมือง ได้กล่าวถึงความผูกพันขององค์กษัตริย์ต่อกฎหมายและเสรีภาพ สิทธิและเสรีภาพมีผลผูกพัน ต่ออำนาจของรัฐทั้งหมด ประกาศดังกล่าวได้กล่าวถึงเสรีภาพและหลักการที่สำคัญ เช่น เสรีภาพ ทั่วไปในการกระทำการอันเป็นการคุ้มครองเสรีภาพส่วนบุคคล หลักไม่มีความผิดและไม่มีโทษ โดยไม่มีกฎหมาย เสรีภาพในทางศาสนา สิทธิในกรรมสิทธิ์ หลักการแบ่งแยกอำนาจ และหลัก

<sup>15</sup> บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ ข (2535). คำอธิบายกฎหมายรัฐธรรมนูญเปรียบเทียบ : รัฐธรรมนูญเยอรมัน. หน้า 42.

<sup>16</sup> แหล่งเดิม. หน้า 137.

อธิปไตยของปวงชน รวมทั้งแนวความคิดเรื่องการจำกัดสิทธิและเสรีภาพอาจกระทำได้ โดยบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อผลประโยชน์ของมหาชน<sup>17</sup>

## 2.2 แนวความคิดทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

พัฒนาการทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนานซึ่งเป็นแนวความคิดที่ได้รับอิทธิพลมาจากอารยธรรมเก่าแก่ตั้งแต่ในช่วงยุคสมัยของอียิปต์ และเมโสโปเตเมีย เป็นช่วงประมาณปี 2,200 ก่อนคริสตกาลในสมัยที่อำนาจของฟาโรห์เริ่มเสื่อมคลายลงและนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติที่อียิปต์ได้รู้จักวัฒนธรรมอันเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความยุติธรรมของปัจเจกชน ต่อมาในศตวรรษที่ 14 ก่อนคริสตกาล อียิปต์ได้มีการนำเอาต่างชาติมาไว้เป็นทาสเพื่อบังคับให้ทำงานหนัก จนกระทั่งโมเสสได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มชนพร้อมด้วยประชาชนเพื่อหลบหนีออกมาให้หลุดพ้นจากการกดขี่ข่มเหงอันเป็นการกระทำต่อมนุษย์เยี่ยงทาส ต่อมาในยุคสมัยกรีกและโรมัน ซึ่งเป็นอารยธรรมของชาวยุโรปตะวันตก โดยจะมีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันอยู่อย่างเป็นอิสระและมีนครรัฐเป็นศูนย์กลางการปกครองทั้งในด้านเศรษฐกิจและการเมือง เช่น นครรัฐสปาร์ตาและนครรัฐเอเธนส์ มิกythรีเป็นผู้ปกครองนครซึ่งมีเฉพาะชายฉกรรจ์เท่านั้นที่จะมีสิทธิอยู่ในฐานะพลเมืองของรัฐได้ เรียกว่า กลุ่มอภิสิทธิ์ชน นอกเหนือจากนั้นแล้ว จะถูกกีดกันไม่ให้มีสิทธิในฐานะพลเมือง เช่น เด็กสตรี คนชรา และทาส และหลักจากนั้นวิวัฒนาการในทางปกครองเริ่มเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่การปกครองแบบประชาธิปไตย พลเมืองมีสิทธิเสมอภาคเพิ่มมากขึ้นโดยมีการจำกัดหรือลดอำนาจของพวกผู้ดีลงเป็นการจัดตั้งรูปแบบสภาแทนและให้ความสำคัญเกี่ยวกับทรัพย์สินเพื่อใช้เป็นตัวกำหนดสิทธิต่างๆ แต่บรรดาสตรี ทาส หรือคนต่างด้าวยังคงไม่ได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกัน เช่นเดียวกับพลเมืองชาวเอเธนส์

พัฒนาการทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดในสมัยยุคก่อตั้งสำนักสโตอิกส์ (Stoic School) ซึ่งเป็นแนวความคิดของนักปรัชญาเมธีสำนักสโตอิกส์ในสมัยกรีก โดยเน้นและให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องกฎหมายธรรมชาติซึ่งเป็นแนวความคิดที่มีรากฐานมาจากสิทธิธรรมชาติ โดยกล่าวว่าสิทธิธรรมชาตินั้นมีอยู่กับตัวมนุษย์ทุกๆ คนตลอดเวลา สิทธิเหล่านี้มิใช่สิทธิของบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะแต่เป็นความชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนทุกแห่งพึงจะมีโดยเหตุที่เขาเกิดมาเป็นมนุษย์ และเป็นผู้มีเหตุผล<sup>18</sup> ซึ่งสิทธิดังกล่าว

<sup>17</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ ก (2543). *หลักพื้นฐานของสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญตามรัฐธรรมนูญใหม่*. หน้า 44.

<sup>18</sup> วีระ โลจายะ ข (2538). *กฎหมายสิทธิมนุษยชน*. หน้า 16.

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติมิได้เกิดจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์และก่อให้เกิดความมีคุณค่าในตัวมนุษย์เพื่อกระทำการต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ได้อย่างมีเหตุผลและสอดคล้องกับธรรมชาติ

เนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานของสิทธิและเสรีภาพทั้งปวงและยังมีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนานจากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ในต่างประเทศ เพราะคำว่า “ศักดิ์ศรี” ในความหมายของชาวโรมัน หมายถึง เกียรติในทางส่วนบุคคลที่ปรากฏต่อสาธารณะซึ่งสังเกตได้ว่าศักดิ์ศรีของชาวโรมัน หมายถึง เกียรติในทางส่วนบุคคลที่ปรากฏต่อสาธารณะซึ่งสังเกตได้ว่าศักดิ์ศรีของชาวโรมันมิใช่เรื่องของบุคคลทุกคน หากแต่หมายถึงเฉพาะถึงบุคคลที่ได้รับเกียรติจากสาธารณะเท่านั้น<sup>19</sup> ดังนั้น คำว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” หมายถึง ความมีค่าของมนุษย์แต่ละคนทั้งในแง่ความมีค่าในตัวของผู้ผู้นั้นเองและในสถานะภาพของความเป็นมนุษย์ของแต่ละคนด้วย ดังนั้น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ย่อมเป็นส่วนที่เป็นสาระสำคัญของมนุษย์แต่ละคนที่ไม่อาจพรากเสียได้ ทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กลายเป็นความหมายจำเพาะและเป็นตัวกำหนดความหมายของความเป็นมนุษย์ไปโดยปริยาย เพราะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นี้จะมิอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคนโดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องเพศ วัย สัญชาติ ศาสนา หรือสีผิวแต่อย่างใดและมนุษย์จะมีศักดิ์ศรีได้จะต้องมีความเป็นตัวของตัวเองเสียก่อนจึงถือเป็นเงื่อนไขที่กำหนดความเป็นตัวบุคคลขึ้น แต่แม้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะมีความสำคัญดังกล่าวแล้วก็ตามแต่ความเป็นมนุษย์มิได้มีเพียงด้านเดียวเท่านั้น หากแต่มีทั้งความเป็นปัจเจกบุคคลและความผูกพันที่มีต่อประชาคมรวมอยู่ด้วย ดังนั้น มนุษย์จำเป็นต้องอยู่ควบคู่รวมกันเป็นสังคมเสมอไป การผูกมัดโดยการใช้อำนาจรัฐต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงภารกิจหรือเป้าหมายของรัฐที่ย่อมจะมีหน้าที่ในการให้ความเคารพและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อีกด้วย

ความเป็นมนุษย์กับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังไม่สามารถรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ในระยะเวลาอันสั้น เพราะคำว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นยังต้องอาศัยระยะเวลาตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นบทเรียนและช่วยเป็นเครื่องมือในการผลักดันให้เกิดมีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเหตุการณ์การสังหารแบบล้างเผ่าพันธุ์ชาวยิว โดยพวกนาซีเยอรมันทำให้ต้องหยิบยกประเด็นเกี่ยวกับเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นำมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญของเยอรมัน ซึ่งมีใช้เป็นเพียงแต่การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญเท่านั้น หากแต่รัฐธรรมนูญเยอรมันยังมีบทบัญญัติที่กำหนดห้ามมิให้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงบทบัญญัติดังกล่าวไว้อีกด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นการให้ความคุ้มครองเกี่ยวกับบทบัญญัติในการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้อย่างเข้มแข็งและเป็นบทบัญญัติที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากและ

<sup>19</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ ข (2555). *หลักพื้นฐานของสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*. หน้า 86.



ด้วยความหมายของคำว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสิทธิขั้นพื้นฐานทั้งหลาย เพราะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิขั้นพื้นฐานหาใช่สิทธิขั้นพื้นฐานตั้งอยู่บนพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ และด้วยมนุษย์เองยังมีความสามารถในการสร้างความสำเร็จให้แก่ตนเองได้ จึงย่อมมีเสรีภาพอย่างเสมอหน้ากัน โดยไม่มีข้อยกเว้นและเป็นผลของคำว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังที่ปัญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ลงวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 ได้ระบุไว้ว่า “มนุษย์ทุกคน...ย่อมเกิดมาอย่างมีศักดิ์ศรีและสิทธิต่างๆ เท่าเทียมกัน”

การนำเอาบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถใช้สิทธิเรียกร้องซึ่งเป็นสิทธิของตนได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมและยังส่งผลต่อการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชน เพื่อแสดงให้เห็นว่ารัฐมิได้มีอยู่หรือเกิดขึ้นเพื่อตัวของรัฐเองเท่านั้น แต่การมีอยู่และเกิดขึ้นของรัฐเป็นผลอันเนื่องมาจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์ทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในรัฐได้อย่างมั่นคงปลอดภัยและมีความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งนั่นก็หมายถึงการทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงเพื่อเป็นตัวกำหนดแนวทางการจัดระเบียบของการอยู่ร่วมกันของคนในรัฐได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และนำไปสู่ความผูกพันในระดับของความเป็นหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน ดังนั้น การกระทำที่เป็นการเหยียดคนลงต่ำ การประจาน การตามล่า การเหยียดหยาม การพิพาทที่เป็นการทารุณ หรือหนักจนเกินเหตุ หรือการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เป็น การข่มขู่ต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามอำเภอใจซึ่งเป็นการกระทำที่เป็นการลดฐานะของคนลง เป็นเพียงวัตถุยอมถือเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และเป็นการล่วงล้ำของเขตการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามที่ศาลรัฐธรรมนูญแห่งสหพันธรัฐของเยอรมัน ได้วางแนวทางไว้ กล่าวคือ การจะปฏิบัติเพื่อนมนุษย์คนใดคนหนึ่งราวกับว่าเข้าผู้นั้น ไม่ใช่มนุษย์นั้น ไม่ได้

ดังนั้น การกล่าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็นการกล่าวถึง “คุณค่า” ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นคุณค่าที่ไม่ขึ้นอยู่กับเวลาและสถานที่และจะต้องทำให้คุณค่านั้นมีผลในทางกฎหมาย ดังนั้น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงประกอบไปด้วยรากฐานที่เป็นสาระสำคัญ 2 ประการ ที่ไม่สามารถแยกให้ออกจากกันได้ คือ สิทธิในชีวิตร่างกายและสิทธิในความเสมอภาค<sup>20</sup>

1. สิทธิในชีวิตและร่างกาย (Recht auf Leben) เป็นสิทธิที่ติดตัวปัจเจกบุคคลมาตั้งแต่เกิด เป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีอยู่ในสภาวะธรรมชาติ สิทธิในชีวิตและร่างกายจึงไม่อาจจะถูกพรากไปจากบุคคลได้ แต่ในทางตรงกันข้ามอาจทำให้ได้รับหลักประกันมากขึ้น โดยบทบัญญัติ

<sup>20</sup> แหล่งเดิม. หน้า 89-91.

กฎหมายของรัฐไว้ สิทธิในชีวิตและร่างกายเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นยิ่งต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีอิสระที่จะกำหนดตนเองได้ตามเจตจำนงที่ตนประสงค์ จากการที่มนุษย์มีเจตจำนงโดยอิสระอันจะสร้างสภาพแวดล้อมของตนเองหรือพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองนี้เองที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสิทธิมีชีวิตอื่นๆ ดังนั้น สิทธิในชีวิตและร่างกายจึงเป็นรากฐานอันสำคัญของ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

2. สิทธิในความเสมอภาค (Gleichheitsrecht) สิทธิในความเสมอภาคเป็นการแสดงว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกัน ในขณะที่สิทธิในชีวิตและร่างกายเป็นการแสดงถึงปริมาณทละส่วนบุคคลของปัจเจกบุคคล แต่ในขณะที่สิทธิในความเสมอภาคเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลต่อปัจเจกบุคคลและต่อสังคม ดังนั้น ถึงแม้มนุษย์จะมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนก็ตาม แต่หากขาดหลักประกันในเรื่องหลักความเสมอภาคแล้ว บุคคลนั้นอาจได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม หรืออาจถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ใช้อำนาจรัฐ ด้วยเหตุนี้ หลักความเสมอภาคจึงเป็นรากฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

แต่อย่างไรก็ตาม ในทางความเข้าใจถึงคุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะที่มีอยู่ในเสรีภาพของมนุษย์นั้นจะต้องเข้าใจว่า เสรีภาพในการกำหนดตนเองของมนุษย์ในทางความคิดนั้นถือว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันในเสรีภาพในทางนามธรรมเท่านั้น ดังนั้น คุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะของ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” นี้ แท้จริงแล้วไม่อาจจะทำให้เท่าเทียมกันได้สำหรับมนุษย์ทุกคน แต่อย่างน้อยที่สุด มีความเป็นไปได้ในทางนามธรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลอาจจะทำให้บรรลุเป้าหมายของตนในทางกฎหมายได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้<sup>21</sup>

1. คุณค่าอันมีลักษณะเฉพาะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น จะต้องเข้าใจว่ายังคงดำรงอยู่ถึงแม้ว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะไม่สามารถที่จะกำหนดตนเองได้โดยอิสระตั้งแต่เริ่มต้นอันเนื่องมาจากความมีจิตบกพร่อง จิตผิดปกติ หรือจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ในกรณีนี้ยังต้องถือว่าในทางกฎหมายแล้วบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกำหนดตนเองได้ และบุคคลนั้นมีสิทธิที่จะใช้เสรีภาพนั้นอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งย่อมมีผลว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังคงดำรงอยู่กับบุคคลนั้นอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาความจริงว่าบุคคลนั้นสามารถใช้เสรีภาพนั้นได้หรือไม่

2. คุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังคงดำรงอยู่ถึงแม้บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะสร้างความเสื่อมเสียให้แก่ตนเอง เช่น อาชญากรได้ใช้เสรีภาพไปในทางที่ผิดก่อให้เกิดความอับอายสร้างความเสื่อมเสียให้แก่ตนเอง การใช้เสรีภาพที่ทำให้เกิดความอับอายและ

<sup>21</sup> แหล่งเดิม. หน้า 89-91.

สร้างความเสียหายให้แก่ตนเองเช่นนั้น ย่อมเป็นเครื่องพิสูจน์ว่ามนุษย์นั้นมีศักดิ์ศรีของตนเอง มีศักดิ์ศรีที่จะกำหนดตนเองได้อย่างอิสระ หากแต่บุคคลนั้นได้ใช้เสรีภาพนั้นไปในทิศทางที่ไม่ถูกต้องหรือเป็นการใช้เสรีภาพไปในทางที่ผิด

3. คุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นมิได้ขึ้นอยู่กับการทำงาน บรรลุเป้าหมายที่เป็นจริงในทางปฏิบัติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนั้น การแทรกแซงของรัฐ อาจเป็นการละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แม้ว่าบุคคลนั้นได้ตัดสินใจอย่างอิสระยินยอมให้รัฐทำการแทรกแซงดังกล่าวได้ ทั้งนี้ เพราะจากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่บัญญัติให้เป็นภาระหน้าที่ของรัฐที่ต้องให้ความคุ้มครองต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น จากบทบัญญัติดังกล่าวรัฐย่อมไม่มีอำนาจที่จะไปขอความยินยอมจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อการแทรกแซงในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หากแต่ต้องปกป้องมิให้มีการละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4. เพราะคุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงาน เป็นจริงของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนั้น กรณีจึงอาจเป็นการแทรกแซงในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้ แม้ว่าบุคคลนั้นจะยังไม่ถือกำเนิดหรือบุคคลนั้นได้ตายไปแล้วก็ตาม ดังนั้น ในกรณีนี้จึงไม่อาจจะอาศัยหลักสิทธิเรียกร้องในทางแพ่งมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเรื่องดังกล่าวได้ โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

(1) เด็กในครรภ์มารดาที่ย่อมได้รับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ถึงแม้ชีวิตมนุษย์จะเริ่มต้นเมื่อมีการให้กำเนิด การให้กำเนิดนั้นก่อให้เกิดชีวิตใหม่และบุคลิกภาพส่วนบุคคลใหม่ขึ้น ดังนั้น การทำแท้งเด็กในครรภ์มารดาที่มีได้เป็นไปตามเงื่อนไขของกฎหมาย หรือการที่รัฐมิได้เข้าไปปกป้องต่อชีวิตของเด็กในครรภ์มารดาดังกล่าว กรณีย่อมเป็นการขัดกับมาตรา 1 (ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์) ของรัฐธรรมนูญ ศาลรัฐธรรมนูญสหพันธ์ของเยอรมัน<sup>22</sup> ได้วินิจฉัยว่ากฎหมายอาญาที่อนุญาตให้ทำแท้งได้นั้นเป็นโมฆะ” โดยได้ให้เหตุผลว่า ชีวิตที่ได้รับการพัฒนาอยู่ในครรภ์มารดานั้นถือว่าเป็นชีวิตอีกชีวิตหนึ่งซึ่งอยู่ภายใต้การคุ้มครองของรัฐธรรมนูญ ซึ่งตามมาตรา 2 (2) “บุคคลมีสิทธิในชีวิตและร่างกาย” และความมาตรา 1 วรรคหนึ่ง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นไม่อาจจะถูกล่วงละเมิดได้ ดังนั้น จึงเป็นภาระหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความเคารพและให้ความคุ้มครอง หน้าที่ในการให้ความคุ้มครองของรัฐนั้น มิได้หมายความว่าห้ามแทรกแซงโดยตรงของรัฐต่อชีวิตที่เติบโตในครรภ์ของมารดาเท่านั้น หากแต่รัฐยังจำต้องให้ความคุ้มครองและปกป้องชีวิตดังกล่าวด้วย

(2) ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นอาจให้ความคุ้มครองไปถึงบุคคลที่เสียชีวิตแล้ว เช่น การใช้ประโยชน์จากศพของมนุษย์ในทางการวิจัยเพื่อการอุตสาหกรรมนั้น อาจเป็นการละเมิด

<sup>22</sup> แหล่งเดิม. หน้า 90.

ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>23</sup> แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ตายได้ตัดสินใจด้วยตนเองการที่จะอุทิศร่างกายของตนเพื่อการศึกษาวิจัยในทางการแพทย์อันเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อการรักษาเยียวยาผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ในกรณีเช่นนี้ย่อมไม่เป็นการขัดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

### 2.3 หลักความเสมอภาค

ในสมัยดั้งเดิมแนวความคิดเรื่องหลักความเสมอภาคเกิดจากคำสอนของศาสนาคริสต์ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและระบบทาสที่มีอยู่ในยุคของอาณาจักรโรมัน ต่อมาในสมัยกลางระบบศักดินาได้ยกเลิกแนวความคิดเรื่องความเสมอภาคและสร้างลำดับชั้นของสังคมขึ้นแปรผันตามสภาพของที่ดินและบุคคล ในทางศาสนา ทั้งกฎหมายแพ่งและกฎหมายมหาชนไม่มีลักษณะเป็นเอกภาพแต่จะแปรผันไปตามมณฑล เมือง หรือกลุ่มคน อย่างไรก็ตาม ความไม่เสมอภาคในสมัยกลางดังกล่าวค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเกิดชนชั้นกลางที่สะสมความเข้มแข็งขึ้นจนนำไปสู่การเรียกร้องให้เปลี่ยนแปลงความไม่เสมอภาคทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง<sup>24</sup>

หลักความเสมอภาคถือว่าเป็นพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ย่อมได้รับการรับรองและคุ้มครองจากกฎหมายสามารถนำไปอ้างหรือใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้ หลักความเสมอภาคนี้เป็นหลักที่ควบคุมมิให้รัฐใช้อำนาจของตนตามอำเภอใจโดยการใช้อำนาจของรัฐแก่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งรัฐต้องสามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดรัฐจึงกระทำการอันก่อให้เกิดผลกระทบหรือเป็นการให้ประโยชน์แก่บุคคลหนึ่งนั้น โดยเฉพาะ หากการให้เหตุผลไม่อาจรับฟังได้แสดงว่าการใช้อำนาจของรัฐนั้นเป็นไปตามอำเภอใจ ดังนั้น หลักความเสมอภาคจึงเป็นหลักสำคัญในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนและสามารถนำมาตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐไม่ว่าจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการได้

หลักความเสมอภาคหากจะมองในอีกแง่มุมหนึ่งแล้วก็คือ สิทธิของราษฎรที่จะได้รับการปฏิบัติจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน มีบัญญัติรับรองไว้ได้ดีที่สุด คือ ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของมนุษย์และพลเมือง (Déclaration des droits de l'homme et du citoyen) ลงวันที่ 26 สิงหาคม 1789 โดยบัญญัติรับรองไว้ถึง 3 มาตรา ได้แก่

มาตรา 1 มนุษย์กำเนิดและดำรงชีวิตอย่างมีอิสระและเสมอภาคกันตามกฎหมาย การแบ่งแยกทางสังคมจะกระทำได้อีกแต่เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของส่วนรวม

<sup>23</sup> แหล่งเดิม. หน้า 90-91.

<sup>24</sup> สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2542, มิถุนายน). “หลักความเสมอภาค.” *วารสารนิติศาสตร์*, 30 (2). หน้า 161.

มาตรา 6 กฎหมายคือการแสดงออกของเจตนารมณ์ร่วมกัน... กฎหมายจะต้องเหมือนกันสำหรับทุกคนไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองหรือลงโทษก็ตาม พลเมืองทุกคนเท่าเทียมกัน เบื้องหน้ากฎหมายและได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันในเรื่องศักดิ์ศรี สถานะและงานภาครัฐตามความสามารถ โดยปราศจากความแตกต่าง เว้นแต่เฉพาะพลังและพรสวรรค์ของแต่ละคน

มาตรา 13 เพื่อทำนุบำรุงกองทัพและเพื่อกระจายในการดำเนินงานของรัฐ จำเป็นที่จะต้องเก็บภาษี ซึ่งจะต้องมีการกระจายภาระภาษีอย่างเท่าเทียมกันสำหรับพลเมืองทุกคน โดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละคน

ต่อมาในรัฐธรรมนูญของรัฐเสรีประชาธิปไตยเกือบทุกรัฐก็ได้บัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคไว้

รัฐธรรมนูญฝรั่งเศส ฉบับปัจจุบันลงวันที่ 23 พฤษภาคม 1958 บัญญัติถึงหลักความเสมอภาคไว้ในมาตราแรกว่า “ฝรั่งเศสเป็นสาธารณรัฐที่แบ่งแยกมิได้ เป็นของประชาชนเป็นประชาธิปไตยและเป็นของสังคม สาธารณรัฐรับรองถึงความเสมอภาคตามกฎหมายของประชาชนโดยไม่แบ่งแยกแหล่งกำเนิด เชื้อชาติ หรือศาสนา สาธารณรัฐเคารพต่อความเชื่อของทุกนิกาย

รัฐธรรมนูญสหพันธรัฐเยอรมัน ฉบับปัจจุบันลงวันที่ 23 พฤษภาคม 1949 บัญญัติไว้ในมาตรา 3 ความเสมอภาคภายใต้กฎหมาย

“(1) บุคคลย่อมเสมอภาคกันต่อหน้ากฎหมาย

(2) ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน ให้รัฐดำเนินการสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งความมีสิทธิเท่าเทียมกันของหญิงและชาย และก่อให้เกิดผลในการจัดความไม่เท่าเทียมกันที่มีอยู่

(3) บุคคลไม่อาจจะถูกเลือกปฏิบัติได้เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ภาษา ถิ่นกำเนิด และเผ่าพันธุ์ ความเชื่อ ความคิดในทางศาสนาหรือการเมือง บุคคลไม่อาจได้รับการปฏิบัติอย่างเสียเปรียบเพราะเหตุแห่งความพิการของบุคคลนั้น”

รัฐธรรมนูญของเยอรมันได้บัญญัติถึงหลักความเสมอภาคไว้ในมาตรา 3 โดยได้วางหลักพื้นฐานไว้ ดังนี้ กล่าวคือ มาตรา 3 วรรคหนึ่ง เป็นการบัญญัติหลักความเสมอภาคทั่วไป (der allgemeine Gleichheitssatz) มาตรา 3 วรรคสอง เป็นเรื่องหลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง และมาตรา 3 วรรคสาม เป็นเรื่องหลักข้อห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติ หลักความเสมอภาคทั่วไปเป็นข้อเรียกร้องทั่วไปถึงความเท่าเทียมกันในการใช้กฎหมาย หรือที่เรียกว่า “ความเสมอภาคต่อกฎหมาย” (Gleichheit vor Gesetz) กับหลักความเสมอภาคในการบัญญัติกฎหมาย (Rechtssetzungsgleichheit) หรือที่เรียกว่า “ความเสมอภาคของกฎหมาย” (Gleichheit des Gesetzes) อันเป็นหลักที่ผูกพันฝ่ายนิติบัญญัติต่อหลักความเสมอภาค ซึ่งหลักดังกล่าวนี้มีได้มีผลมาจาก

มาตรา 3 วรรคหนึ่ง (หลักความเสมอภาคทั่วไป) หากแต่มีผลมาจากความเกี่ยวเนื่องกันระหว่าง  
มาตรา 3 วรรคหนึ่ง กับมาตรา 1 วรรคสาม<sup>25</sup> อันเป็นการผูกพันฝ่ายนิติบัญญัติต่อสิทธิขั้นพื้นฐาน

มาตรา 3 วรรคสอง นั้นถือว่าเป็นหลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง (der spezielle Gleichheitssatz) กล่าวคือ เป็นหลักความเสมอภาคที่กล่าวถึงเฉพาะเรื่องของหญิงและชาย นอกจากนี้หลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่องยังมีบัญญัติไว้ในมาตราต่างๆ ของรัฐธรรมนูญเยอรมัน หลายมาตรา สำหรับมาตรา 3 วรรคสาม เป็นหลักข้อห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติ (Diskriminierungsverbot) ซึ่งตามมาตรา 3 วรรคสาม ของรัฐธรรมนูญ ได้ยกตัวอย่างของความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา เป็นต้น มิให้ถือเป็นเหตุของการปฏิบัติให้แตกต่างกัน และการมิให้ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายเปรียบแก่ผู้พิการนั้นเป็นบทบัญญัติที่ได้รับการเพิ่มเติมเมื่อปี ค.ศ. 1994 เพื่อเป็นการบัญญัติรับรองสิทธิของคนพิการให้ได้รับการดูแลจากรัฐมากขึ้น

มาตรา 3 เป็นมาตราที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับมาตรา 1 (ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์) และมาตรา 2 (เสรีภาพส่วนบุคคล) ของรัฐธรรมนูญ เพราะมาตราดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นพื้นฐานในทางความคิดและความเป็นรัฐ อันเป็นพื้นฐานในการกำหนดขอบเขตของอำนาจมหาชนกับสิทธิของปัจเจกบุคคล ตัวอย่างเช่น เสรีภาพของปัจเจกบุคคล<sup>26</sup> ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรายละเอียดในทางเนื้อหากรรมสิทธิ์ตามมาตรา 14 วรรคหนึ่ง นั้น ฝ่ายนิติบัญญัติจะต้องคำนึงถึงหลักความเสมอภาคเป็นสำคัญ<sup>27</sup> หรือในกรณีของกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องการศึกษา<sup>28</sup> ศาลรัฐธรรมนูญแห่งสหพันธ์ของเยอรมันเคยวินิจฉัยว่า ผลจากมาตรา 12 ของรัฐธรรมนูญ (เสรีภาพของบุคคลในการประกอบอาชีพ) เมื่อพิจารณาประกอบกับหลักความเสมอภาคทั่วไปย่อมก่อให้เกิดสิทธิแก่ผู้ที่สมัครเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย ในการพิจารณาให้บุคคลเข้าศึกษาในสถานศึกษาต้องคำนึงถึงความประสงค์ของผู้สมัครให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้<sup>28</sup> นอกจากนี้ หลักความเสมอภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามมาตรา 3 วรรคสาม (หลักข้อห้ามมิให้เลือกปฏิบัติ) นั้น ยังได้มีส่วนสำคัญในการสร้างหลักที่สำคัญในการปกครองในระบอบประชาธิปไตย เช่น หลักความเสมอภาคของพรรคการเมือง เป็นต้น

ความสำคัญของมาตรา 3 วรรคหนึ่ง ได้ขยายผลไปเกือบทุกขอบเขต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการกระทำของฝ่ายปกครองที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่เอกชน เช่น มาตรการในการให้เงิน

<sup>25</sup> มาตรา 1 (3) สิทธิขั้นพื้นฐานผูกพันต่อฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการโดยให้ถือว่าเป็นสิทธิที่มีผลผูกพันโดยตรง.

<sup>26</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ ข เล่มเดิม. หน้า 128.

<sup>27</sup> แหล่งเดิม. หน้า 128.

<sup>28</sup> แหล่งเดิม. หน้า 128.

สนับสนุนแก่กิจการของเอกชนเพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจ<sup>29</sup> และการกระทำของฝ่ายปกครองที่ฝ่ายปกครองมีดุลพินิจ การใช้ดุลพินิจของฝ่ายปกครองก็จะต้องใช้ภายใต้หลักความเสมอภาค นอกจากนี้ หลักความเสมอภาคยังมีบทบาทสำคัญในขอบเขตของกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสังคม กฎหมายภาษี และกฎหมายแรงงาน (เกี่ยวกับสัญญาจ้าง ความเท่าเทียมกันของค่าตอบแทนระหว่างหญิงและชาย) เป็นต้น

หลักความเสมอภาคตามหลักกฎหมายไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ก็ได้บัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคไว้ในมาตรา 30 วรรคหนึ่ง ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน” และวรรคสอง ว่า “ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน” ตามหลักรัฐธรรมนูญหลักนี้ องค์กรต่างๆ ของรัฐซึ่งรวมทั้งฝ่ายปกครองด้วย ต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันและปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละคน<sup>30</sup> การปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญแตกต่างกันก็ดี การปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันก็ดี ย่อมขัดต่อหลักความเสมอภาค

เห็นได้ว่าหลักความเสมอภาคไม่ได้บังคับให้องค์กรต่างๆ ของรัฐต้องปฏิบัติต่อบุคคลทุกคนอย่างเดียวกัน ตรงกันข้าม กลับบังคับให้ต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละคน เฉพาะต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญเท่านั้นที่องค์กรต่างๆ ของรัฐต้องปฏิบัติต่อเขาเหล่านั้นอย่างเดียวกัน ในทางปฏิบัติก็มีการแบ่งแยกบุคคลออกเป็นประเภทๆ เช่น ผู้เยาว์ บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ข้าราชการ ทนายความ วิศวกร เกษตรกร ฯลฯ แล้วปฏิบัติต่อบุคคลประเภทเดียวกันอย่างเดียวกันและต่อบุคคลต่างประเภทกันแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม การแบ่งแยกบุคคลออกเป็นประเภทๆ แล้วปฏิบัติต่อบุคคลต่างประเภทแตกต่างกันออกไป ที่เรียกว่า “การปฏิบัติต่อบุคคลแตกต่างกัน” (different treatment) นั้น ไซ้ว่าจะกระทำได้เสมอไปในทุกกรณีก็หาไม่

ประเภทของหลักความเสมอภาคภายใต้รัฐธรรมนูญของไทยสามารถแบ่งได้ ดังนี้<sup>31</sup>

1. หลักความเสมอภาคทั่วไป ความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย หมายความว่า บุคคลไม่ว่าจะมีฐานะทางกฎหมายอย่างไรก็ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน สถานะทางกฎหมายไม่ก่อให้เกิดเอกสิทธิ์แก่บุคคลเหล่านั้นแต่อย่างใด เช่น ถ้าหากตำรวจทำสิ่งผิดกฎหมาย ตำรวจคนนั้น

<sup>29</sup> แหล่งเดิม. หน้า 129.

<sup>30</sup> วรพจน์ วิสชุดพิชญ์. (2543). สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. หน้า 95.

<sup>31</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ ข เล่มเดิม. หน้า 159-161.

ก็ต้องรับโทษเช่นเดียวกับกรณีที่บุคคลธรรมดาทั่วไปกระทำความผิด การเป็นตำรวจไม่ได้ก่อให้เกิดสิทธิแก่ตำรวจที่ไม่ต้องรับโทษในทางอาญา เว้นแต่กรณีดังกล่าวจะเข้าเหตุยกเว้นโทษ หรือเหตุยกเว้นความผิดตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น หลักความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมายจึงเป็นหลักความเสมอภาคทั่วไปที่บุคคลอาจเรียกร้องจากรัฐเพื่อให้ปฏิบัติต่อตน เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติต่อบุคคลอื่นอย่างเท่าเทียมกัน

2. หลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง หมายความว่าถึง กฎหมายได้บัญญัติถึงหลักความเสมอภาคในขอบเขตเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะ ซึ่งอาจแบ่งหลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่องออกได้ดังนี้

1) ความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม หมายความว่า เมื่อมีกรณีที่ต้องใช้สิทธิเรียกร้องทางศาล บุคคลทุกคนที่ถูกโต้แย้งสิทธิสามารถที่จะนำคดีเข้าสู่การพิจารณาในศาลที่มีเขตอำนาจได้อย่างเท่าเทียมกัน และได้รับการพิจารณาตามกระบวนการพิจารณาอย่างเดียวกัน ผู้ใดจะร้องขอให้จัดตั้งศาลพิเศษขึ้นเพื่อพิจารณาพิพากษาคดีของตนโดยเฉพาะไม่ได้ แต่กรณีที่มีข้อยกเว้น คือ กรณีการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองที่ให้อยู่ในอำนาจของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเพียงศาลเดียว และเมื่อศาลได้พิจารณาพิพากษาแล้วให้เป็นที่สุดไม่อาจอุทธรณ์ฎีกาไปยังหน่วยงานใดได้อีก

2) ความเสมอภาคในการเข้าทำงานในภาครัฐ หมายความว่า บุคคลทุกคนที่เป็นคนไทยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฯ หรือตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมฯ หรือตามกฎหมายอื่นที่กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้าทำหน้าที่ในภาครัฐ บุคคลย่อมมีความเสมอภาคที่จะสมัครเข้ารับราชการได้ โดยทั่วไปแล้วกระบวนการคัดเลือกที่จะดำเนินการโดยมีการสอบแข่งขันกันเพื่อพิจารณาความรู้ ความสามารถของบุคคล การนำหลักเกณฑ์อื่นมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา นอกจากพิจารณาจากความรู้ความสามารถของบุคคล จึงเป็นกรณีที่อาจขัดกับหลักความเสมอภาค

3) ความเสมอภาคในการเลือกตั้ง พิจารณาทั้งกรณีของบุคคลผู้มีสิทธิเลือกตั้งและบุคคลผู้มีสิทธิในการสมัครรับเลือกตั้ง หมายความว่า บุคคลทุกคนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ย่อมมีสิทธิเลือกตั้งและสิทธิในการลงสมัครรับเลือกตั้งอย่างเท่าเทียมกัน (มาตรา 99 มาตรา 101 และมาตรา 115 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย)

4) ความเสมอภาคในการรับภาระของรัฐ ตามที่ได้กล่าวไปแล้วว่าความเสมอภาคมีทั้งความเสมอภาคที่เป็นสิทธิและความเสมอภาคที่เป็นหน้าที่หรือภาระ ความเสมอภาคในการรับภาระของรัฐได้แก่ ความเสมอภาคในการชำระภาษีให้แก่รัฐมากน้อยตามความสามารถของแต่ละบุคคล ความเสมอภาคในการรับราชการทหารของชายไทยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปจะต้อง



เข้ารับราชการทหารประจำการ (มาตรา 73 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย) เว้นแต่จะเป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นให้ไม่ต้องเข้ารับราชการทหาร เช่น ผู้พิพากษาทุพพลภาพ หรือพระภิกษุในพระพุทธศาสนาที่มีสมณะศักดิ์และกรณีดังกล่าวไม่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะบุคคลดังกล่าวไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้โดยสภาพ

5) ความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุข เช่น บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอภาคในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี (มาตรา 49 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย) หรือบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (มาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญ) ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักพื้นฐานในการจัดทำบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นไปตามหลักความเสมอภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้ใช้บริการของบริการสาธารณสุข

อาจกล่าวได้ว่า หลักความเสมอภาค มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหลักเสรีภาพ เพราะการที่จะมีเสรีภาพเป็นไปอย่างเสมอกันทุกคน แต่หากเสรีภาพใช้ได้เฉพาะเพียงบางบุคคลหรือคนบางกลุ่มเท่านั้น ก็ไม่ถือว่ามีเสรีภาพแต่ประการใด ความเสมอภาคจึงเป็นรากฐานทำให้การใช้เสรีภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง

#### 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนนั้นสืบเนื่องมาจากแนวความคิดเรื่องสิทธิตามธรรมชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญว่ามนุษย์ทั้งหลายเกิดมาเท่าเทียมกัน มนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิดจนกระทั่งถึงแก่ความตาย สิทธิดังกล่าวได้แก่สิทธิในชีวิต เสรีภาพในร่างกาย และความเสมอภาคซึ่งเป็นสิทธิที่ไม่อาจโอนให้แก่กันได้และใครจะล่วงละเมิดมิได้ หากมีการล่วงละเมิดก็อาจจะก่อให้เกิดอันตรายหรือกระทบกระเทือนเสื่อมเสียต่อสภาพของความเป็นมนุษย์ได้<sup>32</sup> ดังนั้น สิทธิธรรมชาติจึงเป็นสิ่งที่มิอยู่ในธรรมชาติเป็นความชอบธรรมที่มนุษย์จะพึงมีสิทธินี้มีหลักการอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์<sup>33</sup> จากแนวความคิดเรื่องสิทธิธรรมชาติและกฎหมายธรรมชาติจึงชี้ยกขึ้นอ้างเพื่อจะจำกัดอำนาจของกษัตริย์หรือผู้มีอำนาจปกครองที่มีมากเกินไป

ด้วยความพยายามที่จะทำให้สิทธิที่บุคคลพึงได้รับจากรัฐในฐานะที่พวกเขาเป็นมนุษย์และเป็นการจำกัดอำนาจของกษัตริย์และผู้มีอำนาจปกครอง เพื่อให้สิทธิต่างๆ ได้รับการรับรองและคุ้มครอง จึงได้มีการจัดทำเอกสารรับรองสิทธิของบุคคลไว้อย่างชัดเจน เห็นได้จาก การจัดทำ

<sup>32</sup> วีระ โลจายะ ข เล่มเดิม. หน้า 1.

<sup>33</sup> อุดมศักดิ์ สิ้นพงษ์. (2550). สิทธิมนุษยชน. หน้า 16.

กฎบัตรแมกนาคาร์ตา การประกาศอิสรภาพของมลรัฐอาณานิคมในทวีปอเมริกา การปฏิวัติใหญ่ในฝรั่งเศส ในปี ค.ศ. 1789 เป็นต้น

ตามความหมายดั้งเดิมของสิทธิมนุษยชนที่มนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ บุคคลอื่นจะล่วงละเมิดมิได้เช่นกัน และเพื่อให้ประชาชนได้ใช้สิทธิและเสรีภาพได้อย่างเต็มที่ และเพื่อเป็นหลักประกันมิให้กษัตริย์และผู้มีอำนาจปกครองใช้อำนาจเกินขอบเขต รัฐหรือผู้มีอำนาจปกครองจึงต้องมีพันธะควั่นในการไม่ใช้อำนาจไม่ให้เกินขอบเขต อย่งไรก็ตาม การที่รัฐหรือผู้มีอำนาจปกครองไม่ใช้อำนาจเกินขอบเขตก็ยังไม่สามารถจะเป็นหลักประกันได้ว่าประชาชนทุกคนจะมีสิทธิและเสรีภาพได้เท่าเทียมกันทุกคน เพราะในการใช้สิทธิและเสรีภาพบางอย่างประชาชนยังต้องการความพร้อมในทางวัตถุที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเสียก่อน ดังนั้นตามความหมายดั้งเดิมสิทธิมนุษยชนจึงเป็น สิทธิเสรีภาพของคนบางคน และสิทธิเสรีภาพในทางทฤษฎี เท่านั้น จึงมีการยอมรับต่อมาว่า นอกจากประชาชนจะมีสิทธิในการจำกัดอำนาจของรัฐแล้ว ประชาชนยังมีสิทธิเรียกร้องต่อรัฐให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันขั้นต่ำสุดที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และทำให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสใช้สิทธิและเสรีภาพได้ทัดเทียมกัน<sup>34</sup>

โดยหลักการและพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนแล้วเป็นสิทธิที่ไม่มีสภาพบังคับได้โดยแท้จริงเช่นเดียวกับสิทธิตามกฎหมาย ซึ่งการจะทำให้เกิดสภาพบังคับได้ก็ต้องนำไปบัญญัติรับรองไว้ในกฎหมายของแต่ละประเทศ

คำว่า “สิทธิมนุษยชน” นั้น เพิ่งใช้เรียกกันเมื่อศตวรรษที่ 20<sup>35</sup> โดยเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายนับตั้งแต่องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้มีการบัญญัติการรับรองคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยที่ประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติได้ให้การรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 โดยมีเจตนารมณ์ร่วมกันของประเทศต่างๆ เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนในระดับระหว่างประเทศและกำหนดไว้เป็นหลักพื้นฐานเพื่อให้รัฐสมาชิกนำไปรับรองคุ้มครองสิทธิมนุษยชนภายในประเทศของตน

คำปรารภของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ศาสตราจารย์ เรอเน่ กาสแซง ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรก มีเนื้อหาอยู่ในสองมาตราแรกเป็นการรับรองถึงสิทธิ

<sup>34</sup> วีระ โลจายะ ข เล่มเดิม. หน้า 52.

<sup>35</sup> Evan Luard, The Origins of International Concern over Human Rights. The International Protection of Human Rights, edited by Evan Luard, New York, Fredrick A. Praeger. (1967). p.7 อ้างถึงใน กุลพล พลวัน. (2538). พัฒนาการสิทธิมนุษยชน. หน้า 25.

มนุษยชนพื้นฐาน โดยมาตราแรก ได้นิยามพื้นฐานทางอุดมการณ์ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนว่า “มนุษยชนทั้งหลายเกิดมาอิสระเสรีและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิทุกคนได้รับการประสิทธิประสาทเหตุผลและมโนธรรมและควรปฏิบัติต่อกันอย่างนั้นพี่น้อง” มาตราสองกล่าวถึงขอบเขตการใช้สิทธิและเสรีภาพว่า “บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา เพศ สีผิว ความเห็นทางการเมือง ชาติ ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่นใด...”<sup>36</sup>

กลุ่มที่สอง กล่าวถึงสิทธิของบุคคล โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 3 ถึงมาตรา 14 เช่น สิทธิในร่างกายและเสรีภาพ อิสระจากการเป็นทาส อิสระจากการทรมานการลงโทษหรือการปฏิบัติหน้าที่ต่ำช้า สิทธิที่จะเป็นบุคคลตามกฎหมาย สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายอย่างเสมอภาคกัน สิทธิได้รับการเยียวยาทางศาลและการถูกละเมิดสิทธิ อิสระจากการถูกจับกุมขังหรือเนรเทศโดยพลการ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมจากการพิจารณาคดี สิทธิในคดีอาญาที่ได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่ากระทำความผิดจริง สิทธิที่จะไม่ถูกแทรกแซงความเป็นส่วนตัว สิทธิในการเดินทางและย้ายถิ่นที่อยู่ออกนอกประเทศ

กลุ่มที่สาม เป็นบทบัญญัติที่ให้การรับรองสถานะส่วนบุคคลตามมาตรา 15 ถึงมาตรา 17 เช่น สิทธิในการถือสัญชาติ สิทธิในการสมรสและการสร้างครอบครัว สิทธิที่จะมีทรัพย์สิน

กลุ่มที่สี่ เป็นการรับรองสิทธิและเสรีภาพทางการเมืองโดยปรากฏอยู่ในมาตรา 18 ถึงมาตรา 21 เช่น สิทธิเสรีภาพในการนับถือศาสนา เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและแสดงออก การรับหรือการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สิทธิในการชุมนุมอย่างสงบ

กลุ่มที่ห้า เป็นการรับรองสิทธิทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งปรากฏตามมาตรา 22 ถึงมาตรา 27 เช่น สิทธิในสวัสดิการทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม สิทธิในการทำงานร่วมกันในสหภาพแรงงาน สิทธิในการพักผ่อนและมีวันหยุด สิทธิมาตรฐานการครองชีพ มารดาและเด็กจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สิทธิในการศึกษา สิทธิในการเข้าร่วมศิลปวัฒนธรรม

และกลุ่มที่หก เป็นการกล่าวถึงสิทธิของมนุษย์ทุกคนที่จะได้รับประโยชน์จากระเบียบของสังคมและรวมถึงหน้าที่ของบุคคลที่มีต่อชุมชน ข้อจำกัดสิทธิเสรีภาพซึ่งจะถูกจำกัดได้ด้วยกฎหมายเท่านั้นตามมาตรา 28 ถึงมาตรา 29

<sup>36</sup> แปลและเรียบเรียงโดย คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนและสันติภาพ องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO).

## 2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิพลเมือง

สิทธิพลเมือง (Buergerrechte) เป็นสิทธิและเสรีภาพที่พลเมืองจะมีขึ้นเฉพาะพลเมืองของรัฐนั้นๆ เท่านั้น จึงจะเป็นผู้ทรงสิทธิและเสรีภาพดังกล่าว สิทธิประเภทนี้ได้แก่ สิทธิที่รัฐธรรมนูญมุ่งที่จะให้ความคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่เป็นพลเมืองของรัฐเท่านั้น เช่น ตามรัฐธรรมนูญของเยอรมันได้กำหนดให้สิทธิและเสรีภาพที่อยู่ในกลุ่มของ status actives หรือสิทธิในทางการเมือง และเสรีภาพในการประกอบอาชีพ (Freiheit der Berufswahl) เสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ (Freizuegigkeit) หรือเสรีภาพในการชุมนุม (Versammlungsfreiheit) เป็นต้น สิทธิและเสรีภาพเหล่านี้เป็นสิทธิของชาวเยอรมันเท่านั้น<sup>37</sup>

สิทธิพลเมืองเป็นสิทธิและเสรีภาพที่สืบเนื่องมาจากสิทธิมนุษยชน ความแตกต่างระหว่างสิทธิพลเมืองกับสิทธิมนุษยชน กล่าวคือ สิทธิพลเมืองเป็นสิทธิที่สำนักกฎหมายฝ่ายบ้านเมืองเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมาว่าสิ่งใดเป็นสิทธิที่พลเมืองควรมีหรือควรจะต้องรู้หรือปฏิบัติ แต่สิทธิมนุษยชนถือเป็นสิทธิที่กำหนดขึ้นมาติดตัวอยู่กับมนุษย์เองตามธรรมชาติ

สิทธิพลเมืองมักจะเกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพในการมีส่วนร่วมทางการเมือง เช่น สิทธิในการเลือกตั้ง เป็นต้น นอกจากนี้ สิทธิพลเมืองยังรวมไปถึงสิทธิที่เกี่ยวกับสถานะของความเป็นบุคคลของชาติเท่านั้น เช่น การคุ้มครองมิให้มีการถอนสัญชาติของบุคคลนั้น หรือการห้ามมิให้เนรเทศบุคคลที่มีสัญชาตินั้น เป็นต้น<sup>38</sup>

## 2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของรัฐและสิทธิเสรีภาพของประชาชน

ความหมายดั้งเดิมของสิทธิเสรีภาพของประชาชน ได้แก่ สิทธิในการจำกัดอำนาจของรัฐเพื่อเป็นหลักประกันมิให้รัฐใช้อำนาจเกินขอบเขต ดังนั้น ตามความหมายดั้งเดิมของสิทธิเสรีภาพของประชาชน รัฐจึงมีพันธะในทางดเว้นไม่ใช้อำนาจเกินขอบเขต เพื่อให้ประชาชนได้ใช้สิทธิเสรีภาพภายในขอบเขตของตนได้อย่างเต็มที่<sup>39</sup>

อย่างไรก็ตาม การที่รัฐมีหน้าที่งดเว้นไม่ใช้อำนาจเกินขอบเขตนั้น ไม่เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนจะสามารถใช้สิทธิเสรีภาพได้ทัดเทียมกัน ประชาชนจะมีโอกาสใช้สิทธิและเสรีภาพได้อย่างเต็มที่ก็ต่อเมื่อประชาชนมีความพร้อม ไม่ต้องแสวงหาสิ่งจำเป็นเพื่อการดำรงชีวิตอัน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่พักอาศัย จึงได้มีแนวความคิดที่ว่า นอกจากประชาชนจะมีสิทธิในการจำกัดอำนาจรัฐแล้ว ประชาชนยังมีสิทธิเรียกร้องต่อรัฐ เพื่อให้รัฐดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

<sup>37</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ ข เล่มเดิม. หน้า 53-54.

<sup>38</sup> แหล่งเดิม. หน้า 61.

<sup>39</sup> วีระ โลจายะ ก เล่มเดิม. หน้า 494-495.

ทำให้ความหมายของสิทธิและเสรีภาพของประชาชนได้ขยายความไปถึงสิทธิต่างๆ เช่น สิทธิที่จะมีงานทำ สิทธิที่จะมีหลักประกันในกรณีเจ็บป่วย เป็นต้น

ดังนั้น ในปัจจุบันแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของรัฐจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ประชาชนมีสิทธิเรียกร้องให้รัฐจัดให้มีหลักประกันแก่ประชาชน เพื่อที่ประชาชนจะได้มีสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างน้อยตามมาตรฐานขั้นต่ำที่สุด ซึ่งหน้าที่หนึ่งของรัฐที่สำคัญที่สุดคือ การให้การดูแลทุกข์สุขของประชาชนทุกคนให้สามารถเข้าถึงปัจจัยจำเป็นขั้นพื้นฐานแห่งการดำรงชีวิตได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยที่รัฐเข้าไปมีบทบาทและมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดระบบสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ ให้แก่ประชาชนอันถือได้ว่าเป็นการจัดระบบรัฐสวัสดิการ (Welfare State) นั้นเอง

ความหมายของรัฐสวัสดิการมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

“รัฐสวัสดิการ” หมายถึง บริการสังคมในด้านสวัสดิการช่วยเหลือประชาชนซึ่งตกอยู่ในฐานะทุกข์ยาก ให้ได้รับความสะดวกสบายยิ่งขึ้น โดยรัฐบาลหรือองค์กรการกุศลต่างๆ จัดในรูปแบบให้เปล่า หรือโดยไม่มุ่งหวังผลกำไรเป็นสำคัญ<sup>40</sup>

“รัฐสวัสดิการ” หมายถึง ประเทศที่มีนโยบายสังคมที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในสังคม โดยรัฐจัดโครงสร้างหรือบริการทางสังคมให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง เป็นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับคนในรัฐนั้นๆ<sup>41</sup>

“รัฐสวัสดิการ” เป็นรัฐที่ทรงไว้ซึ่งความยุติธรรม ในการรักษาสิทธิของบุคคล ในขณะที่เดียวกันก็มีกฎหมายคอยปกป้องสิทธิต่างๆ ของบุคคลแต่ละคนด้วย ที่เป็นเช่นนี้ก็เพื่อให้มีความอยู่ดีกินดีแก่ประชาชนโดยทั่วไป ตามหลักสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับ<sup>42</sup>

“รัฐสวัสดิการ” หมายถึง การที่รัฐจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนของตนโดยวิธีการต่างๆ โดยถือได้ว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ สวัสดิการที่รัฐพึงจัดให้อย่างถ้วนหน้า ได้แก่ เงินเลี้ยงชีพเงินประกันสังคม สวัสดิการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า เป็นต้น<sup>43</sup>

จากนิยามความหมายของรัฐสวัสดิการในข้างต้น อาจสรุปได้ว่า รัฐจะจัดให้มีความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานทางสังคมที่ประชาชนพึงได้รับจากรัฐอย่างมีมาตรฐานและเท่าเทียมกัน เช่น การจัดสวัสดิการในเรื่องที่พักอาศัย การจัด

<sup>40</sup> อนันต์ พยัคฆมิตร. (2518). *รัฐสวัสดิการตัวอย่างในอังกฤษ*. หน้า 1.

<sup>41</sup> รพีพรรณ คำหอม. (2545). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. หน้า 146.

<sup>42</sup> สุเทพ เชาวลิต. (2527). *สวัสดิการสังคม*. หน้า 214.

<sup>43</sup> เดโช สวานานนท์. (2545). *พจนานุกรมศัพท์การเมือง*. หน้า 214.

สวัสดิการทางด้านการศึกษา การจัดสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุข การจัดสวัสดิการด้านประกันสังคม เป็นต้น

รัฐสวัสดิการเป็นบทบาทของรัฐสมัยใหม่ที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งรูปแบบและแนวทางรัฐสวัสดิการในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอุดมการณ์ทางการเมือง สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่ารัฐสวัสดิการจะอยู่ในรูปแบบใดก็ตาม หลักการสำคัญที่รัฐสวัสดิการต้องยึดถือเป็นหลักมี 2 ประการ คือ ประการแรก ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตไม่ต่ำกว่ามาตรฐานแห่งระดับที่มนุษย์จะพึงดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสมควรแห่งความเป็นมนุษย์ และประการที่สอง ต้องให้ทุกคนได้รับความคุ้มครอง และมีหลักประกันอย่างถ้วนหน้า<sup>44</sup>

หลักการของรัฐสวัสดิการจะรับรองไว้ในเนื้อหาของรัฐธรรมนูญ ซึ่งประเทศไทยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ และหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

ในหมวดสิทธิเสรีภาพมีการรับรองสิทธิทางสังคมและเศรษฐกิจอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไว้หลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ด้านเด็กและเยาวชน ด้านผู้พิการ ทูพพลภาพ เป็นต้น โดยรัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้เกิดกับสิทธิเสรีภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐธรรมนูญได้มีการวางแนวทางให้กับรัฐในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจไว้ เพื่อให้รัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการตามนโยบายตามที่ตราไว้ในรัฐธรรมนูญ หากไม่ดำเนินการก็จะถูกประชาชนใช้สิทธิฟ้องร้องรัฐได้

## 2.7 สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐของประเทศไทย

การที่รัฐได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ในรัฐธรรมนูญ เพื่อเป็นการรับรองคุ้มครองมิให้รัฐก้าวล่วงเข้าไปลดรอนสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยมิชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์บางประการจากรัฐ ซึ่งถือเป็นการก่อให้เกิดสิทธิขั้นพื้นฐานในทางสังคมและมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการให้หลักประกันมาตรฐานในการดำรงชีวิตขั้นต่ำให้แก่ประชาชนให้มีผลใช้บังคับได้จริงในทางปฏิบัติ อันเป็นสิทธิในทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชนที่มีสิทธิตามกฎหมายในการเรียกร้องให้รัฐ

<sup>44</sup> นกคณ นิ่มหนู. (2547). *ระดับความเป็นรัฐสวัสดิการของประเทศ : ศึกษาพัฒนาการของการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจตามรัฐธรรมนูญ*. หน้า 190.

จัดทำบริการสาธารณะให้แก่ตนเอง และโดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐไว้ ดังนี้

มาตรา 51 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

มาตรา 27 บัญญัติว่า

“สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้งโดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ โดยตรงในการตรากฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง”

มาตรา 28 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้”

มาตรา 29 บัญญัติว่า

“การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นและจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วยโดยอนุโลม”

กล่าวได้ว่า ในการรับรองสิทธิของประชาชนในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ เพื่อเป็นหลักประกันว่ารัฐจะให้ความรับรองและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานทางสังคมของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงระบบการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการที่จะต้องได้รับการที่ได้มาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น รัฐจึงต้องมีหน้าที่ในการทบทวนเพื่อจัดการระบบบริการทางด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น สิทธิของประชาชนในการนำสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (Fundamental Rights) มากำหนดเป็นเกณฑ์ เพื่อบังคับให้รัฐต้องสร้างหลักการและแนวคิด เพื่อใช้เป็นกระบวนการผลักดันให้เกิดนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 ว่าด้วยเรื่อง แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม มาตรา 80 (2) บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

การกำหนดให้สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพื่อเป็นแนวทางที่กำหนดโดยรัฐธรรมนูญในฐานะที่เป็นภารกิจของรัฐที่ต้องดำเนินการ



แก่ประชาชนเป็นกรอบแนวทางในการตรากฎหมายและกำหนดนโยบาย<sup>45</sup> ที่เกี่ยวกับด้านการบริการสุขภาพให้ประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถยืนหยัดอ้างอิงหลักการขึ้นเพื่อต่อสู้คุ้มครองสิทธิของตน

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า รัฐมีภาระหน้าที่ในการจัดการให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่าเทียมกัน

#### 2.7.1 สิทธิและเสรีภาพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ใน มาตรา 4 บัญญัติว่า

“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

มาตรา 26 บัญญัติว่า

“การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้”

มาตรา 28 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้”

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติถึงการให้ความคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของสิทธิและเสรีภาพของประชาชนในทุกๆ ด้าน เพราะศักดิ์ศรี

<sup>45</sup> สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2548). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ หลักการใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550*. หน้า 67.

ความเป็นมนุษย์ถือเป็นมูลฐานหนึ่งของหลักสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีเจตนารมณ์ที่ชัดเจนในการรับรองเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเป็นการทั่วไป มิได้จำกัดตัวบุคคลเป็นการเฉพาะเจาะจง จึงทำให้หลักกฎหมายดังกล่าวสามารถให้ความคุ้มครองต่อบุคคลได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งบุคคลทุกคนไม่ว่าแหล่งกำเนิดชาติโดยอ้อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของตนเองได้ทั้งสิ้น การกระทำใดที่เป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ย่อมถือได้ว่าการกระทำนั้นเป็นการลดคุณค่าของการเป็นมนุษย์ให้ต่ำลง นอกเหนือจากความเท่าเทียมกันในทางสังคมและทางกฎหมาย เพราะการกระทำที่มีลักษณะเป็นการปฏิบัติโดยไม่เท่าเทียมกันกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคมอันมิใช่เรื่องที่เกิดขึ้นเพราะสถานะในทางสังคมที่แตกต่างกันและยังถือได้ยิ่งกว่าการกระทำนั้น ๆ เป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้นได้เช่นกัน

ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญที่มีบทบัญญัติที่ให้สิทธิและรองรับให้ความคุ้มครองด้านบริการสาธารณสุข ย่อมต้องมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวมนุษย์เอง โดยการได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค และเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

#### 2.7.2 สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายนับเป็นรากฐานอันเป็นสาระสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ประการหนึ่งนอกเหนือจากสิทธิในความเสมอภาค ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติถึงสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายไว้ในมาตรา 32 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้าย หรือไร้มนุษยธรรม จะกระทำมิได้ แต่การลงโทษตามคำพิพากษาของศาลหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับและการคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในกรณีที่มีการกระทำซึ่งกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง ผู้เสียหาย พนักงานอัยการหรือบุคคลอื่นใดเพื่อประโยชน์ของผู้เสียหายมีสิทธิร้องขอต่อศาลเพื่อให้ตั้งระงับหรือ

เพิกถอนการกระทำเช่นนั้น รวมทั้งจะกำหนดวิธีการตามสมควรหรือการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วยก็ได้”

สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการที่จะมีชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัยและโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีคุณค่าของชีวิตร่างกายอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติรับรองไว้ ทั้งยังสามารถคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมอบให้หรือกำหนดให้ไว้อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์นั้น

สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น ย่อมหมายความรวมถึงสิทธิในการได้รับการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อให้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การเข้าถึงระบบการให้ความคุ้มครองสิทธิในด้านการบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่าเทียมกันในสังคม

### 2.7.3 สิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคล

สิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคลนับเป็นรากฐานอันเป็นสาระสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ประการหนึ่งนอกเหนือจากสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติถึงสิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคลไว้ในมาตรา 30 โดยบัญญัติว่า

“บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

เห็นได้ว่าหลักความเสมอภาคถือเป็นหลักการสำคัญในการปกครองในระบอบประชาธิปไตยของรัฐเสรีประชาธิปไตยโดยทั่วไป ซึ่งมนุษย์ทุกคนย่อมได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันในฐานะมนุษย์โดยมิต้องคำนึงถึงคุณสมบัติด้านอื่นๆ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด ในขณะที่เดียวกันหลักความเสมอภาคยังถือเป็นหลักที่ใช้เป็นเครื่องมือไม่ให้รัฐใช้อำนาจของตนได้ตามอำเภอใจ ดังนั้น การที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติหลักการให้ความคุ้มครองทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยกำหนดให้บุคคลย่อมมี

สิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ถือเป็นหลักประกันว่าบุคคลที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวตามรัฐธรรมนูญย่อมได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเสมอภาคทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

## 2.8 วิวัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย<sup>46</sup>

ก่อนปี พ.ศ. 2400 การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนจะเป็นการรักษาพยาบาลด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จนกระทั่งปลายสมัยกรุงศรีอยุธยา ประเทศไทยมีการติดต่อกับการค้ากับชาวต่างชาติ จึงเริ่มมีการนำการรักษาแบบตะวันตกมาเผยแพร่ในประเทศไทยโดยมิชชันนารี ต่อมา พ.ศ. 2449 ได้มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย คือ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยที่ประชาชนเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

ในปี พ.ศ. 2488 เริ่มมีการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนที่ยากจน โดยรัฐบาลออกระเบียบเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลแก่คนยากจน เพื่อให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลแก่คนยากจน โดยการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลให้แก่คนยากจน ซึ่งบุคคลใดจะได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

พ.ศ. 2497 ประเทศไทยได้มีแนวคิดเรื่องกฎหมายประกันสังคมขึ้นเป็นครั้งแรก มีการตราพระราชบัญญัติกฎหมายประกันสังคม พ.ศ. 2497 แต่ได้ถูกคัดค้านจากประชาชนอย่างรุนแรง จึงส่งผลให้กฎหมายดังกล่าวไม่ได้บังคับใช้

พ.ศ. 2506 รัฐบาลมีนโยบายให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการ ได้มีการออกระเบียบช่วยเหลือข้าราชการผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2506 โดยระเบียบดังกล่าวกำหนดให้ใช้อัตราเงินเดือนของข้าราชการนำมาคำนวณการได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ จึงถือว่าได้เริ่มมีระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการนั่นเอง

พ.ศ. 2510 บริษัทต่างชาติได้เข้ามาเปิดให้บริการประกันภัยสุขภาพ รัฐจึงมีการตราพระราชบัญญัติประกันชีวิต และพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย เพื่อเป็นการควบคุมการประกันภัยในภาคเอกชน และต่อมาในปี พ.ศ. 2521 จึงมีการจัดตั้งบริษัทประกันสุขภาพเอกชนขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย

พ.ศ. 2518 รัฐเริ่มดำเนินโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (โครงการ สปน.) เพื่อเป็นการช่วยเหลือแก่ผู้มีรายได้น้อย โดยรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้ในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 รัฐบาลจึงออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย

<sup>46</sup> สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). *กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. หน้า 1-12.

การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2522 โดยกำหนดให้ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือนั้นจะใช้เกณฑ์รายได้นำไปคำนวณสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือ โดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้พิจารณา ต่อมา พ.ศ. 2524 มีการได้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2522 และออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2524 แทน มีการกำหนดการจัดสรรงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) งบประมาณการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ใช้เฉพาะการซื้อยา และ (2) งบประมาณช่วยเหลือผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีสิทธิรักษาฟรีและไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้นๆ ได้ โดยกำหนดให้ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือนั้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหัวหน้าสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และมีการแก้ไขระเบียบอีกหลายครั้ง

พ.ศ. 2523 มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ พ.ศ. 2523 โดยเป็นการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ และอัตราให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

หลังจากกฎหมายประกันสังคมไม่สามารถบังคับใช้ได้ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2533 มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 ขยายการบังคับใช้แก่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และในปี พ.ศ. 2545 ได้ขยายการบังคับใช้ครอบคลุมการจ้างงานที่ลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป จึงถือได้ว่ามีระบบประกันสังคมเกิดขึ้น

พ.ศ. 2544 รัฐบาล ฯพณฯ พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน จึงได้เริ่มจัดทำโครงการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เรียกว่า “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขยายการบริการทางด้านการแพทย์ให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เสียค่าบริการทางด้านการแพทย์ ทั้งนี้ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยได้คำนึงถึงความสำคัญของการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนจึงจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนหลากหลายรูปแบบ โดยมีระบบบริการสาธารณสุขที่สำคัญและดำเนินการโดยองค์กรของรัฐ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระบบนั้น มีการแบ่งประเภทของประชาชนในประเทศไทย ในการได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ ซึ่งยังมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านขอบข่าย ความคุ้มครอง สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ แหล่งที่มาของเงินทุน ระบบบริหารจัดการคุณภาพและการควบคุมประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้น ขอบเขตในการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมุ่งศึกษาเฉพาะระบบบริการสาธารณสุข 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีความเป็นมาของแต่ละระบบ ดังนี้

#### **ความเป็นมาของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ)**

การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการเริ่มขึ้นในสมัยรัชการที่ 5 มีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของข้าราชการ เนื่องจากค่าตอบแทนเงินเดือนของข้าราชการอัตราค่าตอบแทนด้านเงินเดือนน้อย อีกทั้งเป็นการตอบแทนความดีความชอบจากการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และเป็นการจูงใจให้ข้าราชการตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนอกจากให้การช่วยเหลือแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญแล้ว ยังครอบคลุมไปถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตรของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญด้วย

พ.ศ. 2506 ได้มีการออกระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2506 ซึ่งเน้นให้ความช่วยเหลือแก่ข้าราชการและข้าราชการบำนาญที่มีรายได้น้อยเท่านั้น โดยระเบียบฯ ดังกล่าวมีสาระสำคัญดังนี้ (1) ผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว คือ บิดามารดา คู่สมรส และบุตรตามกฎหมาย ซึ่งหมายรวมไปถึงบุตรบุญธรรมด้วย (2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลจะต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก และ (3) ผู้มีสิทธิเบิกต้องมีอัตราเงินเดือนไม่เกิน 2,650 บาทต่อเดือน โดยให้เบิกได้เพียงครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริง หากมีคู่สมรสที่เป็นข้าราชการและมีอัตราเงินเดือนเกิน 2,650 บาทต่อเดือน ก็ไม่มีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 มีการแก้ไขปรับปรุงระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2506 โดยกำหนดอัตราเงินเดือนของข้าราชการและข้าราชการบำนาญในการรับสวัสดิการรักษายาบาลที่มีอัตราเงินเดือนไม่เกิน 1,200 บาทต่อเดือน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลให้แก่ตนเองและครอบครัวได้เท่าที่จ่ายจริง ส่วนข้าราชการและข้าราชการบำนาญอัตราเงินเดือนเกิน 1,200 บาทต่อเดือน แต่ไม่เกิน 2,650 บาทต่อเดือน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ครั้งหนึ่งของเท่าที่จ่ายจริง ในกรณีที่คู่สมรสเป็นข้าราชการ ถ้าคนใดคนหนึ่งมีอัตราเงินเดือนหนึ่งเกินกว่า 1,200 บาท ให้เบิกได้ครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริง และในปี พ.ศ. 2511 ได้มี

การยกเลิกระเบียบการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2506 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และออก  
ระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวแก่การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2511 โดยกำหนด  
อัตราเงินเดือนของข้าราชการและข้าราชการบำนาญในการรับสวัสดิการรักษายาบาลที่มีอัตรา  
เงินเดือนไม่เกิน 2,750 บาทต่อเดือน และมีการเพิ่มสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้ารับ  
การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทคนไข้ใน

ในปี พ.ศ. 2515 เนื่องจากมีนโยบายให้มีการจัดสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
ครอบคลุมถึงลูกจ้างประจำด้วย จึงได้ยกเลิกระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวแก่  
การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2511 และออกระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้างประจำเกี่ยวแก่  
การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2515 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (1) ขยายสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้  
ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ ข้าราชการ  
บำนาญ และลูกจ้างประจำด้วย (2) ยกเลิกการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตรบุญธรรม และ (3)  
ยกเลิกการนำรายได้ของกลุ่มสมรสของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำรวมกับ  
รายได้ของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หรือลูกจ้างประจำ ในการนำไปกำหนดเกณฑ์ในการได้รับ  
สวัสดิการรักษายาบาล

หลังจากนั้น ได้มีการแก้ไขปรับปรุงระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้างประจำ  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ  
กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518  
ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวบัญญัติให้การจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายที่เป็นเงินสวัสดิการจากทาง  
ราชการต้องตราเป็นพระราชกฤษฎีกา<sup>47</sup> จึงได้มีการยกเลิกระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการและ  
ลูกจ้างประจำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2515 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และตราพระราชกฤษฎีกา  
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2521 โดยสาระสำคัญของพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว  
คือ จัดสวัสดิการรักษายาบาลแก่ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำอย่างเท่าเทียมกัน  
โดยไม่มีกำหนดอัตราเงินเดือน เพื่อนำไปกำหนดอัตราการได้รับความช่วยเหลือ และการเบิก  
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ เบิกได้ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเต็ม  
ตามเท่าที่จ่ายจริง ส่วนค่ารักษาพยาบาลในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนเบิกได้  
เฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น โดยเบิกได้ครั้งหนึ่งของเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท ต่อมาในปี  
พ.ศ. 2523 ได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2521 และ  
ประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 โดยสาระสำคัญ

<sup>47</sup> พระราชบัญญัติกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ.  
2518, มาตรา 3 (6).

ส่วนใหญ่ยังคงเดิม แต่มีการกำหนดจำนวนของบุตรของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และ ลูกจ้างประจำที่ได้รับสิทธิในการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลได้เพียง 3 คนเท่านั้น และกำหนด อัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ปัจจุบันได้มีการยกเลิกพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และตราพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 โดยสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการส่วนใหญ่ยังคงเดิม แต่มีการเพิ่มสิทธิ ในการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในบทที่ 4 ต่อไป

### ความเป็นมาของระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง)

แนวความคิดเกี่ยวกับระบบประกันสังคมในประเทศไทย เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2495 สมัยรัฐบาล จอมพล ป.พิบูลสงคราม โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสังคมสงเคราะห์ขึ้น ทำหน้าที่ดำเนินการ กำหนดหลักการและวิธีดำเนินการในการให้ความช่วยเหลือประชาชน ซึ่งวัตถุประสงค์หลักคือ ส่งเสริมให้ประชาชนมีที่ดินและบ้านเรือนเป็นของตนเอง มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง เช่น ในกรณีที่มี บุตรมาก การคลอดบุตร เจ็บป่วย พิการทุพพลภาพ ชรา หรือมรณกรรม เพื่อเป็นหลักประกัน ความเป็นอยู่ในชีวิต ดังนั้น คณะกรรมการดังกล่าวจึงมีความเห็นว่าการจะช่วยเหลือประชาชนให้มี หลักประกันความมั่นคงอย่างแน่นอนและสม่ำเสมอตลอดไปนั้น จำเป็นต้องดำเนินการด้วยวิธี ประกันสังคม<sup>48</sup> จึงมีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2497 จัดตั้งกรมประกันสังคมซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงการคลัง โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 คือ จะครอบคลุมลูกจ้างที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 500 บาท ขึ้นไป โดยให้ผู้ประกันตน ผู้ว่าจ้าง และรัฐบาลออกเงินสมทบเข้าไว้ในกองทุนประกันสังคม ตามบัญชีอัตราเงินสมทบ ทั้งนี้ การกำหนดอัตราเงินสมทบขึ้นอยู่กับรายได้ เพศ และส่วนแห่ง ความรับผิดชอบ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ ได้แก่ ประโยชน์ทดแทนเพื่อการคลอดบุตร เพื่อการสงเคราะห์บุตร เพื่อการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ เพื่อการชราภาพ และเพื่อการฌาปนกิจ อย่างไรก็ตาม ก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ได้ถูกคัดค้านจากประชาชน เพราะเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ตนเอง และกลุ่มธุรกิจเห็นว่าหากรัฐบาลนำระบบประกันสังคม มาใช้ จะเป็นการดำเนินการเพื่อแข่งขันกับการประกันชีวิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้บริษัทประกัน ชีวิตของเอกชนต้องเลิกล้มไป จึงไม่เห็นด้วยกับการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม จอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงได้สั่งระงับการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมไว้โดยไม่มีกำหนด จึงถือได้ว่า ไม่เคยมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ฉบับนี้เลย

<sup>48</sup> กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม. (2545). *ประกันสังคมอยู่คู่สังคมไทย*. หน้า 15.



ต่อมาในปี พ.ศ. 2510 มีความพยายามในการนำกฎหมายประกันสังคมมาใช้อีกครั้ง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม เพื่อดำเนินการพิจารณาปรับปรุง ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมแต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ จึงมีการเสนอให้มีการนำระบบกองทุนเงินทดแทนมาใช้ จึงมีการออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 กำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน ซึ่งทำหน้าที่เรียกเก็บเงินสมทบจาก นายจ้างและสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ คือ ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในการทำงานจะได้รับเงินค่าจ้าง ค่ารักษาพยาบาลในระหว่างสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ ส่วนจำนวนเงินค่าทดแทนที่จะได้รับเป็นไปตามความร้ายแรงของความเสียหายที่ลูกจ้างได้รับ โดยลูกจ้างจะได้รับเงินค่าทดแทนผ่านสำนักงานกองทุนเงินทดแทนโดยตรง ทั้งนี้ ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2517 จึงถือได้ว่าเป็นแบบแรกเริ่มของการประกันสังคมในประเทศไทย

หลังจากที่มีการตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนแล้ว รัฐบาลยังพยายามที่จะขยายขอบเขตความคุ้มครองและต้องการผลักดันให้กฎหมายประกันสังคมสามารถมีผลบังคับใช้ได้ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมแห่งชาติขึ้นอีกหลายครั้ง และทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสังคมที่ใช้อยู่ในต่างประเทศ ความเหมาะสมในการนำระบบประกันสังคมมาใช้ในประเทศไทย เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้นใหม่ จนในที่สุดกระทรวงมหาดไทยซึ่งรับหน้าที่หลักในการดำเนินการร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติจนแล้วเสร็จ จึงส่งร่างพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา แล้วจึงนำร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. .... เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา และได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 จึงทำให้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นไป และมีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2533 ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมขึ้น สำนักงานประกันสังคมจึงได้โอนมาอยู่ในสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการ

สำหรับประเทศไทยได้จัดการดำเนินการระบบประกันสังคมเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน ซึ่งในการศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ มุ่งเน้นไปที่ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในระบบประกันสังคม ดังนั้น จึงศึกษาเฉพาะกองทุนประกันสังคมเท่านั้น ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในบทที่ 4 ต่อไป

### ความเป็นมาของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่เกิดขึ้นหลังสุด ซึ่งก่อนที่จะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุขและมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐพยายามช่วยเหลือประชาชนที่ยากจนและมีรายได้น้อยให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและต่อมาพยายามขยายให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง

ในปี 2544 รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน โดยจัดทำโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage : UC) ซึ่งผู้รับบริการร่วมจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท หรือเรียกกันในนาม “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ในระยะแรกเริ่มดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัดก่อน โดยเริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน 2544 ระยะที่ 2 อีก 15 จังหวัด โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 และตัดสินใจขยายโครงการครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัดทั้งประเทศและในพื้นที่บางเขตของกรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นไป ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการเปิดให้โรงพยาบาลของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่พร้อมและสนใจเข้าร่วมโครงการได้ตั้งแต่วาระที่ 2

ต่อมามีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หลังจากพระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้ยังผลให้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในเวลาต่อมา โดยกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข สนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคี เช่น เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมให้ประชาชนกว่า 47 ล้านคนให้เข้าใจสิทธิที่ตนพึงได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

ในปัจจุบันนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงทุกพื้นที่ของประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตั้งสำนักงานเขต 13 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ทั่วภูมิภาคเพื่อทำหน้าที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยรายละเอียดจะกล่าวในบทที่ 4 ต่อไป

### บทที่ 3

## ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในต่างประเทศ

จากแนวความคิดและหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งส่งผลทำให้รัฐมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ในบทนี้จึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับวิวัฒนาการและรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสิงคโปร์ และประเทศอังกฤษ ว่ามีการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร

#### 3.1 ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา

3.1.1 วิวัฒนาการระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกานี้มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน เริ่มต้นเมื่อ ค.ศ. 1798 มีการทำประกันสุขภาพเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก โดยที่รัฐสภาบังคับให้โรงพยาบาลทหารเรือของรัฐทำการประกันสุขภาพกลาสีทุกคนด้วยการหักเงินเดือนบางส่วนไว้เป็นเบี้ยประกันสุขภาพ ต่อมา ในปี ค.ศ. 1870 และ ค.ศ. 1880 มีการซื้อสุขภาพให้กับคนงานของภาคเอกชน ทำให้การประกันสุขภาพจากภาคเอกชนเจริญรุ่งเรืองขึ้น และทำให้เกิดการประกันสุขภาพหมู่เป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1910 และเริ่มมีแนวคิดในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยผ่านการประกันสังคม แต่แนวคิดนี้ได้ถูกคัดค้านจากแพทย์สมาคมของสหรัฐอเมริกาและประชาชนส่วนใหญ่ จึงได้ล้มเลิกไปในที่สุด

ค.ศ. 1920 เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ประธานาธิบดีรูสเวลท์ จากพรรคเดโมแครต มีความคิดในการปฏิรูประบบสวัสดิการเพื่อแก้ไขปัญหาการว่างงาน ความล้มเหลวของเกษตรกรรม การล้มละลายของระบบธนาคารและการเงิน รวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดยรวม ประธานาธิบดีรูสเวลท์จึงให้นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ รวมตัวกันเพื่อศึกษาและดำเนินการดังกล่าว

และได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจขึ้น โดยที่คณะกรรมการดังกล่าวได้เสนอให้มีการประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทั่วทุกคน ต่อมาในปี ค.ศ. 1935 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิเศษของคณะรัฐมนตรีขึ้น เพื่อพิจารณาข้อเสนอการประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทั่วทุกคน เพื่อทบทวนสถานการณ์ของสวัสดิการสังคม การมีงานทำ สุขภาพของเด็ก และความยากจน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอต่อการปรับปรุงสวัสดิการสังคมและการมีงานทำ ซึ่งประธานาธิบดีรูสเวลท์ไม่แน่ใจว่าแนวความคิดดังกล่าวจะได้รับการสนับสนุนรวมทั้งเกรงว่าจะได้รับการต่อต้านจากแพทยสมาคมของสหรัฐอเมริกา และพันธมิตรของแพทยสมาคมต่างๆ จนอาจทำให้เกิดผลเสียต่อการปฏิรูปสวัสดิการสังคมโดยรวม จึงไม่ได้เสนอแผนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ ปล่อยให้กระบวนการปฏิรูปเกิดขึ้นเพียงในรัฐสภา ซึ่งไม่ได้รับความสนับสนุนมากนัก<sup>49</sup>

ค.ศ. 1948 ประธานาธิบดีแฮร์รี ทรูแมน ชะงักการเลือกตั้ง โดยมีนโยบายการประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก แต่ถูกต่อต้านจากประชาชนทั้งในช่วงก่อนและหลังการเลือกตั้ง เนื่องจากประชาชนเชื่อว่าการประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวคิดสังคมนิยม แนวคิดคอมมิวนิสต์ จึงทำให้แนวคิดการประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ประสบความสำเร็จ ประธานาธิบดีแฮร์รี ทรูแมน จึงเปลี่ยนแนวคิดจากการประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเพียงแผนการประกันสุขภาพแก่ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จากการประกันสังคม ซึ่งต่อมาก็คือ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ต่อมา ในปี ค.ศ. 1965 โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ได้ถือกำเนิดขึ้นเพื่อช่วยสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนชราและคนจน ตามลำดับ โดยรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนการเงินของสองโครงการนี้ทั้งหมด และถือได้ว่าเป็นครั้งแรกที่รัฐบาลได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในระบบบริการสุขภาพและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แม้ว่ารัฐบาลจะใช้โครงการทั้งสองเป็นแนวทางในการแทรกแซงเพื่อให้มีการประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรมากที่สุดก็ตาม แต่ก็ยังมีประชากรอีกร้อยละสิบห้าที่ไม่มีการประกันสุขภาพเลย

ค.ศ. 1970 ได้มีแนวคิดในการประกันสุขภาพแห่งชาติอีกครั้ง โดยมีการนำเสนอกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพหลายฉบับ เช่น ร่างกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพที่ทำให้ล้มละลายทางการเงิน (Catastrophic proposal) และร่างกฎหมายว่าด้วยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ล้มเหลวเนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอในรัฐสภา

<sup>49</sup> สมศักดิ์ ธรรมธิตวิวัฒน์. (2543). การทบทวนประสบการณ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาในการปฏิรูประบบสุขภาพ. หน้า 24-25.

ปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบบริการสาธารณสุขหลากหลายรูปแบบ โดยมีการประกันสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นหลัก รัฐจะให้หลักประกันสุขภาพแก่บุคคลบางกลุ่มในสังคมเท่านั้น โดยผ่านโครงการหลัก 2 โครงการ คือ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ซึ่งหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ Centers for Medicare and Medicaid Service (CMS) อยู่ภายใต้ Department of Health and Human Service

3.1.2 รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีระบบหลักประกันสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นหลัก โดยในภาคเอกชน บริษัทหรือผู้ว่าจ้างจะจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งลูกจ้างอาจต้องจ่ายเบี้ยประกันบางส่วน หรือบริษัทผู้ว่าจ้างเป็นผู้จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้ลูกจ้างเอง (self-insured) โดยที่ลูกจ้างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ส่วนการจัดระบบประกันสุขภาพของภาครัฐนั้น ได้มีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพแก่บุคคลบางกลุ่ม ซึ่งรัฐจะเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายให้ผ่านทางโครงการหลัก 2 โครงการ คือ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid)

1. โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare)

(1) ผู้มีสิทธิภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ได้แก่

- ก. ประชาชนที่อายุ 65 ปีขึ้นไป
- ข. ผู้พิการอย่างถาวร โดยไม่จำกัดช่วงอายุ
- ค. ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไต (โดยไม่จำกัดช่วงอายุ) จัดบริการให้แก่ทหารผ่านศึก

(2) องค์กรที่มีอำนาจบังคับบัญชาหรือกำกับดูแล

โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) เป็นโครงการประกันสุขภาพภาคบังคับ อยู่ภายใต้การบริหารของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา ได้แก่ Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้ US Department of Health and Human Services

การบริหารโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ใช้งบประมาณที่ได้จากการเรียกเก็บภาษีเฉพาะจากประชาชนที่มีรายได้จากการทำงาน

(3) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) จะประกอบไปด้วยโครงการย่อย ดังต่อไปนี้

#### ก. Medicare Part A

ผู้มีสิทธิภายใต้โครงการ Medicare Part A จะได้รับการอุดหนุนสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน การบริการในสถานพยาบาลที่มีพยาบาลที่มีทักษะ (skilled nursing facilities) และการรักษาพยาบาลที่บ้าน (home health care) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (hospice) และบริการเยี่ยมบ้าน

ผู้มีสิทธิภายใต้โครงการ Medicare Part A เมื่อมีอายุครบ 65 ปี จะมีสิทธิภายใต้โครงการนี้ทันที โดยที่ผู้มีสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้มีสิทธิได้จ่ายเงินสมทบเข้าโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) มาแล้วในรูปแบบของภาษี ในขณะที่ตนหรือคู่สมรสอยู่ในวัยทำงาน ในกรณีที่ไม่เคยจ่ายค่าภาษีสำหรับโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) มาก่อน ถ้าต้องการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยนั้นจะต้องซื้อประกัน Medicare Part A นี้

แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ Medicare Part A ส่วนใหญ่มาจากภาษีรายได้ ซึ่งผู้ที่ทำงานร่วมจ่าย และบริษัทผู้ว่าจ้างจ่ายสมทบในจำนวนที่เท่ากัน การจ่ายคืนค่าตอบแทนสำหรับบริการใน Part A เป็นแบบ Prospective Payment System โดยผู้ป่วยในจะจ่ายตาม Diagnosis Related Groups (DRG)

#### ข. Medicare Part B

Medicare Part B เป็นบริการเสริมที่ผู้มีสิทธิสามารถเลือกซื้อเพิ่มเติมได้ โดย Medicare Part B จะครอบคลุมค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ส่วนค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ที่ Medicare Part A ไม่ได้ครอบคลุม เช่น ค่ากายภาพบำบัด การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเช็ควลกระดูก การฉีดวัคซีนป้องกันหวัด และปอดบวม การตรวจเช็คริคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผู้มีสิทธิจะต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมเป็นรายเดือน จำนวนร้อยละ 25 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่วนค่าใช้จ่ายอีกร้อยละ 85 ที่เหลือได้มาจากภาษีทั่วไปของรัฐ<sup>50</sup>

สิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการ Medicare Part B จะครอบคลุมรวมถึงค่าบริการทางการแพทย์ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (รวมการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน) ค่ารถพยาบาล ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจโรคเพื่อการป้องกันบางประเภท (เช่น ตรวจเต้านมด้วยวิธี mammography ตรวจหามะเร็งด้วยวิธี pap smear) การรักษาด้วยรังสี การล้างไต และผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

<sup>50</sup> จีรวัดน์ ตั้งเจริญถาวร. (2552). สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา. หน้า 80.

ค่าอุปกรณ์การแพทย์ และการรักษาพยาบาลที่บ้าน นอกจากนี้ Medicare Part B ยังครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์ชีววัตถุบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ด้วยตนเองได้ เช่น วัคซีน สำหรับไข้วัดใหญ่และไวรัสตับอักเสบบี ยาควบคุมความดัน และยาสำหรับรักษาโรคมะเร็ง

แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ Medicare Part B ส่วนใหญ่มาจากภาษีทั่วไป และค่าบริการเพิ่มเติมที่เก็บจากผู้มีสิทธิ ส่วนการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับการให้บริการจะเป็นไปตามบัญชีค่าตอบแทน (fee schedule)

#### ค. Medicare Part C

Medicare Part C เป็นบริการเสริมที่ผู้มีสิทธิสามารถเลือกซื้อเพิ่มเติมจาก Medicare Part A และ Medicare Part B เป็นการบริการที่จัดให้โดยบริษัทประกันสุขภาพเอกชนที่ได้รับการรับรองจาก CMS โดยมีการทำข้อตกลงกับบริษัทประกันสุขภาพ ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของ Health Maintenance Organizations (HMOs) หรือ Preferred Provider Organizations (PPOs) หรือรูปแบบที่เป็น Fee for Service Health Plan ก็ได้ โดยบริษัทประกันสุขภาพเอกชนจะเสนอแผนการประกันเสริมอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ Medicare Part A และ Medicare Part B ครอบคลุม ซึ่งส่วนมากบริษัทเหล่านี้จะให้บริการ ส่วนค่าเบี้ยประกันที่จ่ายให้กับบริษัทขึ้นอยู่กับแผนการประกันสุขภาพที่ผู้มีสิทธิเลือก

แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ Medicare Part C มาจากโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) โดยที่บริษัทประกันสุขภาพเอกชนทำข้อตกลงกับโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาต่อคนต่อปีให้แก่บริษัท

#### ง. Medicare Part D

Medicare Part D เป็นบริการเสริมที่ผู้มีสิทธิสามารถเลือกซื้อเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านยา ซึ่งการบริการเสริม Medicare Part D กำหนดให้ผู้มีสิทธิสามารถแสดงความจำนงที่จะใช้บริการ Medicare Part D ภายในช่วงเวลา 3 เดือน ก่อนและหลังจากเกิด เมื่ออายุครบ 65 ปี บริบูรณ์ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิแสดงความประสงค์ช้ากว่าช่วงเวลาดังกล่าวเกินกว่า 63 วัน ผู้มีสิทธิรายนั้นจะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันในอัตราที่สูงขึ้น<sup>51</sup>

แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ Medicare Part D มาจากผู้มีสิทธิจ่ายเบี้ยค่าประกัน

<sup>51</sup> ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา. (ม.ป.ป.). รายงานการศึกษาส่วนร่วมจ่ายค่ายาในระบบประกันสุขภาพของ 10 ประเทศ. หน้า 74.

2) โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid)

(1) ผู้มีสิทธิภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ได้แก่

ก. ผู้ที่มีรายได้น้อย

ข. เด็กในครอบครัวที่มีผู้ปกครองเดียวบางส่วนซึ่งเข้าเกณฑ์ที่กำหนด

ค. ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามที่กำหนด

ผู้มีสิทธิภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) มีการผูกโยงถึงด้านคุณสมบัติของผู้มีสิทธิไว้กับระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือของสวัสดิการสังคมซึ่งผู้มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์จะต้องพิสูจน์ว่าตนเองมีฐานะยากจนหรือเป็นผู้มีรายได้น้อย<sup>52</sup>

(2) องค์กรที่มีอำนาจบังคับบัญชาหรือกำกับดูแล

โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ดำเนินการโดยรัฐบาลมลรัฐ ซึ่งรัฐบาลกลางเป็นผู้กำหนดนโยบาย ขณะที่รัฐบาลมลรัฐเป็นผู้พิจารณาการบริหารจัดการสวัสดิการของตน แต่ละมลรัฐมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาของตนเองว่าใครจะเป็นผู้มีสิทธิภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) โดยพิจารณาจากรายได้ส่วนบุคคล หรือรายได้ของครอบครัวต่อปี และกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และยา ดังนั้น แม้ทุกมลรัฐจะรับนโยบายหลักจากรัฐบาลกลางมาเหมือนกัน แต่การบริหารจัดการขึ้นกับแต่ละมลรัฐ จึงทำให้สิทธิประโยชน์ในการได้รับการบริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ ทั้งนี้ อาจพบประชาชนบางส่วนที่เป็นผู้มีสิทธิภายใต้ทั้งโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ได้

(3) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid)

โดยทั่วไปแล้วสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลที่โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ให้แก่ผู้มีสิทธิอาจแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ อย่างไรก็ตามจะมีบริการพื้นฐานบางส่วนที่เหมือนกัน เนื่องจากเป็นเงื่อนไขของมลรัฐที่จะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลาง เช่น บริการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยในและตรวจรักษาผู้ป่วยนอก บริการฝากครรภ์ และวางแผนครอบครัว บริการด้านวัคซีนให้เด็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการฉายรังสี เป็นต้น ส่วนที่เป็นบริการเสริมซึ่งแต่ละรัฐตัดสินใจให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น

<sup>52</sup> จีรวัดน์ ตั้งเจริญถาวร. เล่มเดิม. หน้า 80.



บริการตรวจวินิจฉัย บริการสำหรับผู้ป่วยพิการทางสมอง บริการด้านยา บริการตรวจวัดสายตา และ ประกอบแว่น บริการกายภาพบำบัด เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิของทั้ง โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) จะได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อให้ซื้อประกันเสริมของ Medicare Part D ซึ่งจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid)

(4) แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid)

การบริหารงานของโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) จะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาลกลางและอีกส่วนหนึ่งจากภาษีที่เก็บโดยรัฐบาลในแต่ละมลรัฐ

### 3.2 ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสิงคโปร์

3.2.1 วิวัฒนาการระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสิงคโปร์

เริ่มแรกระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ รัฐจะเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์เกือบทั้งหมด และชาวสิงคโปร์แทบไม่เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์ โดยกำหนดให้การให้บริการสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของการร่วมจ่ายของประชาชนผู้ใช้บริการ ซึ่งถ้าใครต้องการบริการที่พิเศษกว่าปกติก็ต้องจ่ายเงินมากขึ้น ในขณะเดียวกัน รัฐก็สนับสนุนการบริการโดยการร่วมอุดหนุนค่ารักษาพยาบาล อันประกอบด้วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การบริการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพจำนวนมากก็มีการให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเช่นกัน<sup>53</sup>

เมื่อ ปี ค.ศ. 1983 ประเทศสิงคโปร์ได้มีการจัดตั้งระบบกองทุน Central Provident Fund (CPF) และมีการพัฒนาเป็นลำดับ ระบบกองทุน Central Provident Fund (CPF) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับบุคคลและครอบครัว เพื่อบังคับการสะสมเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณ โดยทุกเดือน ลูกจ้างและนายจ้างจะสมทบเงินเข้ากองทุนของลูกจ้างในบัญชี 3 บัญชีภายใต้ CPF ได้แก่

<sup>53</sup> ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา. เล่มเดิม. หน้า 25.

(1) Ordinary account เป็นบัญชีที่ใช้ซื้อบ้าน ลงทุนในกิจการที่รัฐอนุญาต ซื้อประกัน ใช้สำหรับการเรียนของบุตรและร่วมจ่ายในบัญชีเกษียณของบุคลากร

(2) Special account เป็นบัญชีที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุ เหตุฉุกเฉิน และการลงทุน

(3) Medisave เป็นบัญชีที่ใช้เบิกจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นหลัก จ่ายสำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกบางบริการ และรวมถึงใช้จ่ายค่าบริการในการซื้อประกัน จาก Medishield

ระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์มักจะถูกเรียกรวม ๆ ว่า Medisave แต่จริง ๆ แล้วระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ประกอบไปด้วย 3Ms เป็นชื่อเรียกขานของระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งได้แก่ Medisave Medishield และ Medifund

3.2.2 รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสิงคโปร์

1) Medisave ซึ่งเป็นบัญชีเงินออมสำหรับตนเองและครอบครัวเป็นหลัก

(1) ผู้มีสิทธิภายใต้กองทุน Medisave

กองทุน Medisave เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1984 เป็นระบบที่บังคับให้ผู้ทำงานทุกคนจะต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งจากค่าจ้างเพื่อเข้าบัญชีออมที่เก็บไว้เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลในอนาคต (compulsory saving) และนายจ้างก็ถูกกำหนดให้สมทบเงินส่วนหนึ่งมาเข้าบัญชีนี้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1992 รัฐได้บังคับให้ผู้ที่มิใช่กิจการเป็นของตนเอง และมีรายได้เกิน 6,000 เหรียญสิงคโปร์ เข้ามาในระบบนี้ด้วย รัฐเป็นผู้กำหนดว่านายจ้างและลูกจ้างจะต้องสมทบเงินเข้ากองทุนเท่าใด ในปี ค.ศ. 2010 สัดส่วนเงินสมทบเข้ากองทุนอยู่ระหว่างร้อยละ 6.5-9 ของเงินเดือน และต่างกันตามอายุของลูกจ้าง ประเทศสิงคโปร์ไม่ได้มีการตั้งองค์กรใหม่ขึ้นมาเพื่อออมเงินไว้ใช้ในยามชรา (Compulsory savings scheme for old age) ซึ่งจัดตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1955 ซึ่งระบบเดิมบังคับให้ผู้ทำงานสมทบเงินจากค่าจ้างมาไว้ในบัญชี 2 บัญชี ซึ่งถูกเรียกว่า Ordinary Account และ Special Account ชาวสิงคโปร์จะถอนเงินจากบัญชีเหล่านี้ได้เพื่อจุดประสงค์บางอย่างตามที่รัฐกำหนดไว้เท่านั้น เช่น เพื่อซื้อบ้าน Central Provident Fund (CPF) ซึ่งเป็นผู้บริหารเงินใน 2 บัญชีนี้ก็ได้ถูกมอบหมายให้บริหาร Medisave ด้วย เมื่อคิดรวมกันทั้งหมด ลูกจ้างส่วนมากจะสมทบเงินประมาณร้อยละ 34 ของค่าจ้างเข้ามาในบัญชีออมเงิน

(2) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้กองทุน Medisave

ภายใต้กองทุน Medisave รัฐอนุญาตให้ใช้จ่ายได้เฉพาะกรณีคนไข้ใน ส่วนคนไข้นอก อนุญาตเฉพาะไม่กี่กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น MRI CT scan เบาหวาน วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ผู้มีสิทธิภายใต้กองทุน Medisave สามารถเลือกสถานรักษาพยาบาล และห้องพักระดับที่ต้องการได้

แต่รัฐจะให้การสนับสนุนที่ต่างกัน โดยที่ประเทศสิงคโปร์เน้นว่าทุกคนจะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานเดียวกัน มีเพียงความสะดวกสบายเท่านั้นที่อาจจะต่างกัน เช่น ในห้องพักรวม คนไข้จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเพียงร้อยละ 20 แต่ถ้าคนไข้ต้องการห้องพักที่มีความเป็นส่วนตัวสูงและติดเครื่องปรับอากาศ คนไข้จะต้องจ่ายเองทั้งหมด สำหรับการให้บริการของคนไข้ นอก รัฐคิดว่าค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไม่ได้สูงนัก และคนทั่วไปมีความสามารถที่จะจ่ายเองได้ ดังนั้น คนไข้ นอกอนุญาตเฉพาะไม่กี่กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเท่านั้น ส่วนกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้ สามารถไปรับบริการที่คลินิกของรัฐ (เรียกว่า polyclinics) ซึ่งรัฐให้การสนับสนุนร้อยละ 50 สำหรับคนทั่วไป และร้อยละ 75 สำหรับเด็กและผู้สูงอายุ

ผู้มีสิทธิภายใต้กองทุน Medisave จะเลือกใช้บริการได้อย่างเสรีราบใตที่ยังไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้ อย่างไรก็ตามการเบิกจ่ายจากบัญชี Medisave นั้น รัฐมีการกำหนดเพดานจำนวนเงินที่เบิกได้ในกรณีของคนไข้ใน ตัวเพดานนี้ถูกกำหนดมาจาก Diagnostic Related Groups (DRGs) เช่น สำหรับคนไข้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด สามารถเบิกค่าห้องพักได้ 300 เหรียญสิงคโปร์ต่อวัน ส่วนเพดานเบิกจ่ายค่าผ่าตัด (ซึ่งรวมถึงค่าศัลยแพทย์ ค่าวางยาสลบ ค่าห้องผ่าตัด และค่าเครื่องมือ) ถูกกำหนดตามความซับซ้อนของการผ่าตัดเป็น 21 ชั้น ชั้นต่ำสุด เช่น การผ่าตัดที่ผิวหนังที่ไม่ยากนักสามารถเบิกได้ไม่เกิน 250 เหรียญสิงคโปร์ ส่วนระดับที่ซับซ้อนมาก เช่น การผ่าตัดหัวใจหรือเปลี่ยนอวัยวะ รัฐอนุญาตให้เบิกได้ถึง 7,550 เหรียญสิงคโปร์ การเบิกจ่ายในกรณีคนไข้ นอกก็มีการกำหนดเพดานไว้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น ค่ายาเพื่อใช้ในผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวี สามารถเบิกได้ 550 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือนต่อคน ค่า MRI CT และ PET scans สามารถเบิกได้ 600 เหรียญสิงคโปร์ต่อปี

### (3) แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการกองทุน Medisave

กองทุน Medisave จะเป็นการหักเงินจากเงินเดือนแต่ละเดือนของผู้ประกันตน เพื่อนำส่งเข้ากองทุน Central Provident Fund (CPF)

กองทุน Medisave ผู้ประกันตนจะจ่าย 22% และนายจ้างจ่าย 18% ซึ่งเงินก้อนดังกล่าวจะถูกแบ่งกระจายไปสะสมใน Medisave 6%-8% ขึ้นอยู่กับช่วงอายุและสถานะของผู้ประกันตนด้วย เช่น ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างหรือทำงานส่วนตัวหรือเป็นผู้เกษียณมีบ้านอายุแล้ว จำนวนปีที่ เป็นสมาชิก เป็นต้น การจ่ายเงินเข้ากองทุน Medisave ผู้ประกันตนก็ต้องสะสมเงินในบัญชีไม่ให้ต่ำกว่าระดับต่ำสุดที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยจะมีเงินฉุกเฉินที่เบิกมาใช้ได้ ทั้งนี้ กองทุน Medisave กำหนดเพดานยอดเงินสะสมในบัญชี (Medisave Contribution Ceiling) ให้ไม่เกินปีละ 72,000 เหรียญต่อบัญชี เพื่อควบคุมไม่ให้มีเงินสะสมมากเกินไป อันจะนำไปสู่การให้บริการที่

ไม่จำเป็น และในกรณีที่อยู่ระหว่างรับการรักษา หากเงินออมในกองทุน Medisave มีไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่ารักษา ผู้ป่วยต้องจ่ายเองเป็นเงินสด

นอกจากนี้ ผู้ประกันตนสามารถนำเงินจากกองทุน Medisave มาใช้ในเรื่องอื่นได้ เมื่ออายุครบ 55 ปี ซึ่งค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่สามารถเบิกมาใช้ได้ก่อนเกษียณ คือ กรณีซื้อประกันงานองบ้าน การลงทุนใน Blue chip และค่าใช้จ่ายสำหรับการเรียนของบุตร หากเจ้าของบัญชีเสียชีวิต เงินออมในบัญชีจะกลายเป็นมรดกที่สามารถมอบให้แก่ครอบครัว เพื่อน หรือมูลนิธิได้

2) Medishield ซึ่งเป็นประกันสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนที่มีค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลค่อนข้างสูง

#### (1) ผู้มีสิทธิภายใต้กองทุน Medishield

กองทุน Medishield เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1990 เนื่องจากรัฐเห็นว่า เงินในบัญชี Medisave อาจจะไม่พอสำหรับผู้ที่เกิดเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูงมาก เช่น การล้างไต หรือรักษามะเร็ง (catastrophic illness) รัฐบาลจึงนำระบบ Medishield มาใช้ โดยที่ระบบ Medishield ไม่ได้บังคับให้ทุกคนที่มีบัญชี Medisave เข้าสู่ระบบ Medishield โดยอัตโนมัติ แต่จะเป็นกรณีสมัครเข้าสู่ระบบตามความสมัครใจ โดยจะต้องจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มต่างหาก

หลักประกัน Medishield นี้มีลักษณะคล้ายกับกรมธรรม์ของบริษัทเอกชน ผู้ถือประกันสามารถเบิกเงินจากบัญชี Medisave ของตนมาเป็นค่าใช้จ่ายได้ เบี้ยประกันของ Medishield คิดตามความเสี่ยงของผู้ประกัน นั่นคือ ผู้ที่มีอายุมากจะถูกเก็บเรียกเก็บค่าประกันสูงขึ้น และมีข้อกำหนดว่าผู้ที่สามารถซื้อหลักประกันนี้ได้จะต้องมีอายุไม่เกิน 75 ปี และหลักประกันนี้จะครอบคลุมผู้ถือประกันถึงอายุ 85 ปีเท่านั้น โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี เบี้ยประกัน 33 เหรียญสิงคโปร์ต่อปี ผู้ที่มีอายุ 61-65 ปี เบี้ยประกัน 332 เหรียญสิงคโปร์ต่อปี และเบี้ยประกันสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 80 ปีขึ้นไป สูงเกิน 1000 เหรียญสิงคโปร์ต่อปี

#### (2) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้กองทุน Medishield

กองทุน Medishield ครอบคลุมโรคที่ร้ายแรงหรือการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูง โดยกองทุน Medishield จะกำหนดเพดานความคุ้มครองค่าใช้จ่ายทั่วไปและค่าผ่าตัดไว้ ส่วนที่เกินจากเพดานเป็นหน้าที่ของผู้ป่วย กองทุน Medishield จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อเมื่อค่ารักษาพยาบาลนั้นเกินระดับที่กำหนดไว้ซึ่งเรียกว่า deductible โดยที่กองทุน Medishield จะจ่ายให้ 80% ของส่วนที่เกินนั้น และให้ผู้เอาประกันจ่ายในส่วนที่ 20% ที่เหลือ ซึ่งการประกันนี้ไม่คุ้มครองโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมและได้รับการรักษาในช่วง 12 เดือน

ก่อนหน้าการเป็นสมาชิก และไม่คุ้มครองบริการบางประเภทที่กำหนดไว้ เช่น ทัศนกรรม ศัลยกรรมตกแต่ง<sup>54</sup>

(3) แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ Medishield การจ่ายเงินเข้าสู่กองทุน Medishield นั้น ผู้ประกันตนต้องจ่ายค่าเบี้ยประกัน โดยอาจจ่ายเป็นเงินสดหรือใช้เงินจากกองทุน Medisave มาจ่ายก็ได้

3) Medifund ซึ่งเป็นกองทุนสงเคราะห์หรือเป็น safety net ที่รัฐจัดเตรียมไว้สำหรับกรณีผู้ป่วยที่ยากจน ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินในบัญชี Medisave หรือด้วยเงินสดของตนเองได้

(1) ผู้มีสิทธิภายใต้กองทุน Medifund

Medifund เป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1993 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากจน มีลักษณะคล้ายองค์กรการกุศล โดยเป็นกองทุนสงเคราะห์ที่รัฐบาลเตรียมให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้บริการแก่ประชาชนผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ โดยโรงพยาบาลของรัฐแต่ละแห่งจะมีคณะกรรมการ Medifund ของโรงพยาบาลซึ่งรัฐบาลเป็นผู้แต่งตั้งจากบุคคลทั่วไป เพื่อพิจารณาจากคำขอและการใช้เงินกองทุน ผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลได้ มีสิทธิที่จะยื่นคำขอต่อคณะกรรมการผ่านนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล<sup>55</sup> ดังนั้น ผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนนี้จะต้องผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐก่อนว่าสมควรได้รับความช่วยเหลือหรือไม่<sup>56</sup>

(2) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการ Medifund ผู้ที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง และผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดเท่านั้น โดยครอบคลุมการรักษาเบื้องต้นทั่วไป นอกจากนี้ กองทุนนี้ยังให้การสงเคราะห์ในกรณีเข้ารับการรักษาเฉพาะทางด้วย

(3) แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ Medifund

สำหรับกองทุน Medifund จะมาจากภาษีประชาชนที่จ่ายให้แก่รัฐบาล โดยที่รัฐไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณประจำปีเพื่อเข้ากองทุนนี้ แต่จะใช้วิธีตั้งกองทุนโดยมีเงินเริ่มต้นอยู่ที่ 200 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ มีการเพิ่มขึ้นของเงินทุนประมาณ 100 ล้านดอลลาร์ต่อปี และเมื่อผู้ป่วยที่

<sup>54</sup> อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2538, กรกฎาคม-กันยายน). “หลักประกันสุขภาพแบบสิงคโปร์.” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3 (3). หน้า 156.

<sup>55</sup> แหล่งเดิม. หน้า 157.

<sup>56</sup> สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). *แนวทางจำกัดค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ* (รายงานผลการวิจัย). หน้า 135.

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลของตนได้ก็จะนำดอกเบี้ยจากเงินในกองทุนนี้มาจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล<sup>57</sup> ในปี ค.ศ. 2008 เงินกองทุนนี้ได้เพิ่มขึ้นถึง 1.69 พันล้านเหรียญสิงคโปร์ โดยมีการจัดสรรเงินจากดอกเบี้ยให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

นอกจากกองทุน Medisave Medishield และ Medifund แล้ว ประเทศสิงคโปร์ยังมีหลักประกันอื่นๆ ที่เพิ่มเข้ามาภายหลัง เช่น Medishield Plus เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1994 โดยเป็นการขยายหลักประกัน Medishield ให้สามารถครอบคลุมถึงห้องพักของโรงพยาบาลเอกชน หรือห้องพักชั้นสูงในโรงพยาบาลของรัฐ หลักประกันนี้จัดขึ้นเพื่อกลุ่มคนที่มีรายได้สูง มีการคิดเบี้ยประกันที่สูงกว่า Medishield นอกจากนั้น ยังมีหลักประกัน Medifund-Silver เพื่อช่วยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และ Eldersshield ที่เพิ่งเริ่มในปี ค.ศ. 2002 เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความพิการอย่างรุนแรงและต้องการการดูแลรักษาในระยะยาว<sup>58</sup>

### 3.3 ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศอังกฤษ

#### 3.3.1 วิวัฒนาการระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศอังกฤษ

ในยุคก่อนอุตสาหกรรม (Pre-industrial) ระบบบริการสุขภาพนั้นจะดำเนินงานโดยโบสถ์ของศาสนาคริสต์ โดยการจัดตั้งสถานที่ที่เรียกว่า Place of resort คำว่า Place of resort เป็นความหมายดั้งเดิมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการให้ทานตามแนวความเชื่อของศาสนาคริสต์ จึงถือว่าระบบสุขภาพสมัยใหม่ (Modern Health Care) เริ่มต้นในศตวรรษที่ 18 แต่กระนั้นก็ตามก็ยังไม่มียาแพทย์มาให้บริการในโรงพยาบาล เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ในยุคนั้นมุ่งสนใจคนรวยเป็นรายบุคคล จากนั้นแพทย์จึงค่อย ๆ ทำงานให้ชนชั้นกลาง เมื่อคนร่ำรวยเหล่านั้นมาเห็นใจคนจนและก่อตั้งโรงพยาบาลเพื่อการกุศล (voluntary hospitals) แพทย์ก็มาทำงานให้โรงพยาบาลเหล่านี้โดยไม่คิดเงิน<sup>59</sup>

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ประชาชนส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยภาคเอกชนด้วยเงินของตนเอง ส่วนผู้ที่ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากรัฐและองค์กรการกุศล หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ความเห็นทางการเมือง

<sup>57</sup> ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา. เล่มเดิม. หน้า 40.

<sup>58</sup> สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. เล่มเดิม. หน้า 135.

<sup>59</sup> ริระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (ม.ป.ป.). การปฏิรูประบบสุขภาพ กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ (รายงานการวิจัย). หน้า 26.

ส่วนใหญ่เห็นว่า ประเทศอังกฤษสมัยใหม่ควรเป็นรัฐสวัสดิการ ซึ่งผู้ที่มีมาตรฐานการครองชีพต่ำ ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างมีศักดิ์ศรี กลุ่มที่จะเสี่ยงต่อกรณีข้างต้นนี้ ได้แก่ ผู้ที่เจ็บป่วย ผู้ที่ขาดเงิน ผู้ที่ว่างงาน ผู้ชรา เป็นต้น เมื่อนำความเสี่ยงดังกล่าวเข้ามาอยู่ภายในโครงการ ประกันสังคมทำให้โครงการประกันสังคมครอบคลุมเรื่องการมีที่อยู่อาศัย การศึกษาบริการสุขภาพ และการมีงานทำสำหรับทุกคนในสังคม

ค.ศ. 1815 ได้มีการออก Apothecaries Act กล่าวคือ เริ่มมีการให้ใบอนุญาตเพื่อกำหนด คุณสมบัติของผู้จ่ายยา และมีการก่อตั้งสมาคมของผู้จ่ายยาขึ้น และต่อมาในปี ค.ศ. 1837 รัฐบาลได้ออกกฎหมายชื่อ New Poor Law จุดมุ่งหมายของกฎหมายนี้เพื่อแก้ปัญหาความยากจน โดยจริง ๆ แล้วรัฐต้องการให้คนยากจนกลับไปทำงานโดยเร็ว และมีค่าใช้จ่ายทางบริการสุขภาพที่ถูกที่สุด จึงได้มีการจัดตั้งสถานที่ซึ่งคล้ายกับโรงพยาบาล เรียกว่า Nursing Home ไว้ดูแลคนยากจนซึ่งมักจะเป็นผู้ใช้แรงงานที่ป่วย เพื่อให้เขาหายเร็วและเสียเงินน้อยที่สุด

ค.ศ. 1867 มีกฎหมายชื่อ Metropolitan Poor Act ได้มีการให้จัดตั้ง Fever and Mental Hospitals ซึ่งเป็นโรงพยาบาลการกุศล เป็นที่นิยมของคนไข้ยากจน เพราะมักจะให้บริการฟรี หรือเก็บเงินน้อยมาก จนกระทั่งปลายศตวรรษที่ 19 การแพทย์มีการพัฒนาให้เจริญมากขึ้น เริ่มค่อย ๆ แยกจากระบบศาสนาหรือโบสถ์และเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น ต่อมา ในปี ค.ศ. 1911 รัฐบาล Lloyd George พรรค Liberal ออกพระราชบัญญัติ National Insurance Act ถึงแม้ว่ากฎหมายฉบับนี้จะใช้ชื่อซึ่งดูเหมือนเป็นการสร้างระบบประกันที่ครอบคลุมทั้งประเทศ แต่จุดมุ่งหมายเป็นการสร้างหลักประกันสำหรับผู้ใช้งานเท่านั้น ทั้งยังไม่ได้รวมถึงครอบครัวของผู้ใช้งานด้วย ระบบที่เกิดขึ้นจากกฎหมายฉบับนี้คือ การที่รัฐจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ใช้แรงงานและคนยากจน ส่วนผู้ที่สามารถที่จะจ่ายก็ใช้บริการในระบบเอกชน ระยะต่อมารัฐเพิ่มบทบาทด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนทางการเงินแก่โรงพยาบาลที่ให้บริการเพื่อการกุศล

ค.ศ. 1942 ประเทศอังกฤษได้นำข้อเสนอแนะของ The Beveridge Report<sup>60</sup> โดยเปลี่ยนระบบที่เป็นอยู่อย่างไม่มีการเปรียบเทียบของการประกันสังคมและความช่วยเหลือที่มีอยู่อย่างกระจัด

<sup>60</sup> รายงานของ Sir William Beveridge ที่เป็นจุดเริ่มต้นของนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการจะให้ระบบสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด

หลักการของ Beveridge คือ ความเสี่ยงต่อมาตรฐานครองชีพที่ลดลงในลักษณะต่าง ๆ ควรได้รับการดูแลโดยโครงการประกันสังคมแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลาง (รัฐบาลส่วนกลาง) ในที่นี้คือ กระทรวงประกันสังคม ซึ่งทำให้ระบบบริการสุขภาพเป็นแบบรัฐสวัสดิการอย่างเต็มที่สิทธิประโยชน์ที่ผู้ใช้ใหญ่ได้รับถูกกำหนดให้เหมือน ๆ กัน หากมีบุตรที่ต้องอุปการะจะได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มแก่บุตรด้วย บุคคลที่ไม่อยู่ในวัยแรงงานและไม่มีงานทำ (ยกเว้นคนชรา) จะได้รับสิทธิประโยชน์จากการว่างงาน ลูกจ้างและนายจ้างจ่ายเงินสมทบที่คงให้กับโครงการ โดยมีกระทรวงการคลังจ่ายเงินสมทบด้วย

กระจายมาเป็นระบบเดียวกัน โดยที่ระบบใหม่มีองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ คือ บริการสุขภาพ และบริการฟื้นฟูสุขภาพควรจัดสรรให้กับประชากรอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งเมื่อปี ค.ศ. 1946 มีการออก National Health Service Act ต่อมาในปี ค.ศ. 1968 แนวคิดนี้ได้ถูกนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยมีการจัดตั้ง National Health Service (NHS) เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม ค.ศ. 1948 NHS ถือเป็นสถาบันที่คนอังกฤษมีความภาคภูมิใจและให้ความเคารพนับถือเป็นอันดับสองรองจากสถาบันพระมหากษัตริย์ หลักการสำคัญของ NHS คือ การจัดระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมทั้งหมดแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค<sup>61</sup>

ค่าใช้จ่ายของ NHS ในแต่ละปีกำหนดโดยคณะรัฐมนตรีโดยอาศัยการสำรวจค่าใช้จ่ายภาครัฐประจำปี เงินงบประมาณที่จัดสรรให้กับกระทรวงสาธารณสุขแยกเป็นบริการสุขภาพระดับครอบครัว และบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลและชุมชนใช้งบประมาณสูงถึงสองในสามของทั้งหมดและมีเพดานจำกัด ขณะที่บริการสุขภาพระดับครอบครัวไม่มีเพดานจำกัด งบประมาณแต่ละปีมักจะสูงกว่าปีก่อน เนื่องจากการปรับการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างและระดับราคาของสินค้าและบริการทั่วไป เมื่องบประมาณได้กำหนดมาแล้ว การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมระหว่างปีจะกระทำไม่ได้ การวางแผนงบประมาณประจำปีอาศัยการพยากรณ์ค่าใช้จ่ายและการจัดสรรเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในขนาดและราคาบริการสุขภาพที่ไม่อาจคาดหมายได้ อย่างไรก็ตาม มีความพยายามที่จะควบคุมขนาดและราคาของบริการสุขภาพ

3.3.2 รูปแบบของระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศอังกฤษ

#### 1) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

ระบบสุขภาพของประเทศอังกฤษ เป็นการสร้างประกันสุขภาพทั่วหน้าให้แก่ประชากรที่ถือกำเนิดมาตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม ค.ศ. 1948 เป็นต้นมา โดยมีการตราพระราชบัญญัติ National Health Service และก่อตั้ง National Health Service : NHS มีหลักการเพื่อจัดระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่

---

คุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากการประกันสังคมคือการมีประวัติการส่งเงินสมทบที่น่าพอใจ แต่ไม่มีการทดสอบเกณฑ์ทางรายได้ ระบบประกันสังคมทำงานร่วมกับระบบความช่วยเหลือแห่งชาติ ผู้ที่ไม่ผ่านคุณสมบัติที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคมอาจได้รับความช่วยเหลือจากระบบความช่วยเหลือแห่งชาติ แต่จะต้องมีการทดสอบเกณฑ์รายได้ เมื่อระบบประกันสังคมเข้มแข็งขึ้น ระบบความช่วยเหลือก็จะลดลงจนไม่ต้องใช้ในที่สุด.

<sup>61</sup> วีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. เล่มเดิม. หน้า 26.



บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมทั้งหมดแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค ซึ่งระบบบริการสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่รัฐเป็นผู้จ่ายและจัดบริการให้ โดยให้ความคุ้มครองด้านบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแก่บุคคลทุกคน ครอบคลุมทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยไม่คำนึงถึงรายได้ของผู้มารับบริการและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เมื่อเข้ารับบริการ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยยังต้องร่วมจ่ายค่ายาตามใบสั่ง (ยกเว้น เด็ก คนชราและผู้ป่วยบางกลุ่ม) ตลอดจนยาที่ซื้อเองโดยไม่มีใบสั่งยา และแว่นตาซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครอง<sup>62</sup>

ในด้านของระบบบริการ ซึ่งเป็นทางเลือกในการใช้บริการของผู้บริโภค การเข้าสู่ระบบ หรือการส่งต่อนั้น หากประชาชนได้รับการเจ็บไข้ได้ป่วยอาจไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจ วินิจฉัยโรค หรือพบเภสัชกร เพื่อซื้อยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งยา หรือจะเลือกติดต่อไปยังแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลก็ได้ และประชาชนส่วนใหญ่จะขึ้นทะเบียนไว้กับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ National Health Service : NHS ซึ่งแต่ละคนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับแพทย์เวชปฏิบัติที่ตนเองต้องการได้หรือจะปรับเปลี่ยนแพทย์เวชปฏิบัติคนใหม่ก็ได้ สำหรับการบริการ ป้องกันโรคบางอย่างแพทย์เวชปฏิบัติจะทำหน้าที่เป็นนายทวารผู้รักษาประตูของระบบบริการ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นคนไข้นอกและเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือโรงพยาบาลหลังจากการตรวจรักษาได้โดยอิสระตามแต่จะเลือกและเห็นสมควร ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจส่งต่อผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาล หรือส่งกลับไปให้แพทย์เวชปฏิบัติ หรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการในชุมชนอื่นๆ เช่น Nursing Home และแพทย์เวชปฏิบัติอาจเป็นผู้ให้บริการด้านการป้องกันโรคต่าง ๆ แก่ประชาชน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งระบบนี้จะช่วยส่งเสริมให้แพทย์รู้จักผู้ป่วยของตนเป็นอย่างดีและยังเป็นการให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการเลือกแพทย์เวชปฏิบัติให้เป็นแพทย์ประจำครอบครัว<sup>63</sup>

## 2) องค์กรที่มีอำนาจบังคับบัญชาหรือดูแล

ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษมีการจัดองค์กรแบ่งออกเป็นหลายระดับ เริ่มตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health) ซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบในเรื่องการจัดหางบประมาณทั้งหมด และคณะกรรมการบริหารประจำภาค (Regional Board) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมบริหารงานโรงพยาบาลและขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กระจายไปสู่พื้นที่ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 14 เขต (Region) โดยในประเทศอังกฤษดูแล

<sup>62</sup> จีรวัดน์ ตั้งเจริญถาวร. เล่มเดิม. หน้า 84.

<sup>63</sup> แหล่งเดิม. หน้า 86.

โดย Regional Health Authorities : RHA มีหน้าที่ในการวางแผนในพื้นที่ของตนเพื่อการจัดการบริการและการจัดสรรทรัพยากร จัดตั้งสภาสุขภาพประจำชุมชน (Community Health Council : CHC) รวมทั้งกำกับผลการดำเนินงาน ทำสัญญากับที่ปรึกษาโรงพยาบาลต่าง ๆ และกำหนดงบประมาณสำหรับอำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอจะมี District Health Authorities : DHA ทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการรับผิดชอบดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชน

### 3) แหล่งที่มาของงบประมาณ

ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยมีแหล่งที่มาของเงินงบประมาณส่วนใหญ่ ได้มาจากเงินภาษีอากรทั่วไปเป็นหลักและจำนวนเงินที่ได้รับจากค่ายาและรายได้อื่น ๆ อีกเล็กน้อย ซึ่งเงินงบประมาณจะมีการจัดสรรให้กับระบบบริการสุขภาพแห่งชาติเป็นรายปี แต่ปี จะกำหนดโดยคณะรัฐมนตรี โดยอาศัยการสำรวจค่าใช้จ่ายภาครัฐประจำปี

## บทที่ 4

### ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศไทย

จากแนวความคิดและหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งส่งผลทำให้รัฐมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขในแก่ประชาชน เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสิงคโปร์ และประเทศอังกฤษแล้ว ในบทนี้จะได้ศึกษาต่อไปว่าประเทศไทยมีการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอย่างไร เนื่องจากประเทศไทยมีการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอยู่หลายระบบ นักศึกษาจึงมุ่งเน้นศึกษาเพียง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรวมไปถึงการศึกษาหลักการในการรวมระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

#### 4.1 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ)

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของข้าราชการ เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนเงินเดือนของข้าราชการน้อย อีกทั้ง เป็นการตอบแทนความดีความชอบจากการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และเป็นการจูงใจให้ข้าราชการตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดของผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดังต่อไปนี้

##### 4.1.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 บัญญัติให้บุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ<sup>64</sup> ดังนี้

<sup>64</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

1. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

(1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม<sup>65</sup> ได้แก่

- ก. ข้าราชการพลเรือน ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- ข. ข้าราชการครู ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครู
- ค. ข้าราชการฝ่ายตุลาการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการ
- ง. ข้าราชการฝ่ายอัยการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายอัยการ
- จ. ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย

- ฉ. ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา ตามกฎหมายว่าด้วยข้าราชการฝ่ายรัฐสภา
- ช. ข้าราชการตำรวจ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ
- ซ. ข้าราชการทหาร ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร
- ฅ. ข้าราชการเมือง ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง

(2) ลูกจ้างประจำซึ่งได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม

(3) ลูกจ้างชาวต่างประเทศ ซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(4) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

2. บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

(1) คู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้มีการจดทะเบียนสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย

(2) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ไม่หมายความรวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

<sup>65</sup> เชิดชัย มีคำ. (ม.ป.ท.). คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ. หน้า 26.

กรณีที่มีสิทธิมีบุตรมากกว่าสามคน ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สามเท่านั้น โดยกำหนดให้ลำดับบุตรเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ และในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีบุตรเกินสามคนและต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิที่จะได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้ลำดับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน<sup>66</sup>

กรณีผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวจะต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรสหรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกรณีที่บุตรคนใดคนหนึ่งจำนวนดังกล่าวตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรเหลือไม่เกินสามคน จึงมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนที่ตายนั้น โดยให้ลำดับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน<sup>67</sup>

(3) บิดา มารดาของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

3. ผู้ไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่

(1) ข้าราชการที่มีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศการรับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ พ.ศ. 2534 และหมายความรวมถึงคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ในต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้นขณะที่อยู่ในต่างประเทศด้วย<sup>68</sup>

(2) ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ<sup>69</sup>

<sup>66</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 6.

<sup>67</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 7.

<sup>68</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 16.

<sup>69</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

#### 4. เงื่อนไขในการได้รับสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 บัญญัติให้กรณีที่บุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แต่กำหนดเงื่อนไขไว้ไม่ให้ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

(1) กรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>70</sup>

ปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่นให้ผู้มีสิทธิสามารถเลือกที่จะใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นได้ โดยผู้มีสิทธิสามารถเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิได้ในเดือนตุลาคมของทุกปี<sup>71</sup>

(2) กรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยงานอื่นนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่<sup>72</sup>

(3) ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น ซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล<sup>73</sup>

(4) ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ

<sup>70</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 10 วรรคหนึ่ง.

<sup>71</sup> หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 377 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์การเลือกหรือเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล.

<sup>72</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 10 วรรคสอง.

<sup>73</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 10 วรรคสาม.

การรักษาพยาบาล เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนสำหรับการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกา จึงมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่<sup>74</sup>

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปก่อนแล้ว ภายหลังได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดสำหรับค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่น ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนเงินเท่ากับเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>75</sup>

(5) ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>76</sup>

(6) กรณีที่ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>77</sup>

#### 4.1.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

##### 1. โครงสร้างของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

กระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกระทรวงการคลังจะออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ กระทรวงการคลังได้มอบหมายให้กรมบัญชีกลางซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดทำหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการออกหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราการเบิกจ่ายเงิน และการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการทั้งระบบโดยตรง

<sup>74</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 12 วรรคหนึ่ง.

<sup>75</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 12 วรรคสอง.

<sup>76</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 11 ประกอบกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน.

<sup>77</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 17 ประกอบกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 373 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว.

## 2. แหล่งที่มาของเงินทุนของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สำนักงานประมาณเป็นหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณรายจ่ายกลางให้กรมบัญชีกลางตามวงเงินที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม<sup>78</sup>

พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 มาตรา 3(6) บัญญัติให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาเป็นเกณฑ์บังคับใช้ตั้งนั้น จึงมีการตราพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 มาใช้บังคับ ต่อมาได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวและมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลหลายฉบับ จนกระทั่งปัจจุบันได้ประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกระทรวงการคลังเป็นผู้มีหน้าที่ในการออกหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล โดยที่การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น ส่วนราชการต่างๆ จะขอเบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลางได้ตามจำนวนที่ต้องจ่ายจริงสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐ

### 4.1.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

#### 1. สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิจะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ได้แก่ การได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>79</sup>

#### 2. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 8 กำหนดหลักเกณฑ์ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัว ดังต่อไปนี้

<sup>78</sup> พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2548, ข้อ 29 (6).

<sup>79</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.



(1) กรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ<sup>80</sup> ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>81</sup> ซึ่งปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้กำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการที่สามารถนำมาเบิกได้ ดังต่อไปนี้<sup>82</sup>

ก. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

ข. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

ค. ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

ง. ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

จ. ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

ฉ. ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

ช. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

ซ. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

(2) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน<sup>83</sup>ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน<sup>84</sup> ซึ่งปัจจุบันกระทรวงการคลังได้มีประกาศหลักเกณฑ์

<sup>80</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด.

<sup>81</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 8 วรรคหนึ่ง (1).

<sup>82</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

<sup>83</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ลงวันที่ 7 เมษายน 2554 โดยสาระสำคัญของประกาศ คือ

ก. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวจะเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง

ข. การเข้ารับบริการทางการแพทย์จะต้องเป็นรายการ โรคและการรักษาพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนดเท่านั้น

ค. สถานพยาบาลของเอกชนไม่มีสิทธิเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือรายการและอัตราค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมได้ ซึ่งสถานพยาบาลจะต้องแจ้งให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวให้ทราบล่วงหน้าก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล

(3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายการแพทย์ว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน<sup>85</sup> ซึ่งผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชนได้โดยไม่ต้องสำรองจ่ายเงินในสถานพยาบาลก่อน

(4) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>86</sup>

(5) กรณีที่สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่มียา เลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรือสารอาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ายหรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์ได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อ

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล.

<sup>84</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 8 วรรคหนึ่ง (2).

<sup>85</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 มาตรา 3 ประกอบกับประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2555.

<sup>86</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 8 วรรคหนึ่ง (4).

รับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวชื่อ หรือ รับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยและนำมา เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>87</sup>

(6) ในกรณีที่ปรากฏว่าสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลของ เอกชนใดมีพฤติการณ์ทุจริตเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ให้กระทรวงการคลังเรียกคืน เงินค่ารักษาพยาบาลและระงับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับ สถานพยาบาลนั้น หรือในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาล ของเอกชนใดเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้ผู้มีสิทธิหรือ สถานพยาบาลนั้นส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>88</sup>

## 4.2 ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง)

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็น หลักประกันและเป็นการช่วยเหลือให้แก่ลูกจ้าง หรือเรียกว่า ผู้ประกันตน โดยที่ผู้ประกันตนจะต้อง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ร่วมกับเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล โดยมีรายละเอียด ของผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบประกันสังคม ดังต่อไปนี้

### 4.2.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม

#### 1. ขอบข่ายความคุ้มครองภายใต้ระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดให้บังคับใช้พระราชบัญญัติ ประกันสังคมแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ยี่สิบคนขึ้นไปในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และเมื่อพ้น กำหนดระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ ให้ใช้บังคับแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ยี่สิบคนขึ้นไป ดังนั้น การใช้บังคับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในระยะแรก จะครอบคลุมเฉพาะกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 จึงได้ขยาย ความคุ้มครองให้ลูกจ้าง โดยบังคับใช้แก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป<sup>89</sup> ต่อมาปี พ.ศ. 2545 มี การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ให้ใช้บังคับแก่นายจ้างที่มี ลูกจ้างน้อยกว่าสิบคน หากต้องการขยายความคุ้มครองแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างน้อยกว่าสิบคน ก็สามารถตราพระราชกฤษฎีกาให้ใช้บังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ ปัจจุบัน

<sup>87</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 13.

<sup>88</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 15.

<sup>89</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 103.

จึงมีการตราพระราชกฤษฎีกาให้ใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บังคับใช้แก่นายจ้างที่มีลูกจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีลูกจ้างที่มีความประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนได้ โดยต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปี<sup>90</sup>

## 2. ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม

(1) คุณสมบัติของผู้ประกันตน คือ ลูกจ้างจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ในกรณีที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังคงทำงานในสถานประกอบการเดิมอยู่ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ประกันตนต่อไปแม้ว่าจะมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์<sup>91</sup> โดยผู้ประกันตนตามมาตรานี้อาจสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตนเมื่อถึงแก่ความตายหรือสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง แต่หากก่อนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบตามเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนแล้ว ให้ผู้ประกันตนนั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีคลอดบุตร หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตาย ต่อ ไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการจ้าง หรือตามระยะเวลาที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา แต่ไม่เกินสิบสองเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง<sup>92</sup>

(2) ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตน โดยจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงตามมาตรา 38 (2) สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง โดยจะต้องยื่นแบบแสดงความจําแนงสมัครภายในหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ซึ่งผู้ประกันตนจะต้องนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเดือนละครั้งภายในวันที่สิบห้าของเดือนถัดไป<sup>93</sup> โดยผู้ประกันตนตามมาตรานี้อาจสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตนเมื่อถึงแก่ความตาย หรือกลับมาเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนหรือไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน ซึ่งจะสิ้นสุดตั้งแต่เดือนแรกที่ไม่ส่งเงินสมทบหรือภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน โดยจะสิ้นสุดลงในเดือนที่ส่งเงินสมทบไม่ครบเก้าเดือน แต่ในกรณีเฉพาะผู้ประกันตนที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนจากกรณีลาออกหรือกรณีไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน หรือภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน

<sup>90</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง พ.ศ. 2537.

<sup>91</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 33 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 9.

<sup>92</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 38 วรรคหนึ่ง และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 38 วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542, มาตรา 3.

<sup>93</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 39 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 12.

ได้ดำเนินการส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนแล้ว ให้ผู้ประกันตนนั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีคลอดบุตร หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตายต่อไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน<sup>94</sup>

(3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดไว้ว่าเป็นบุคคลอื่นใดซึ่งมิใช่ลูกจ้างตามมาตรา 33 และไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ทั้งนี้ จะต้องอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่เป็นโรคตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด คือ โรควัณโรคในระยะอันตราย โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคใดใดซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาและอยู่ในสภาพการใช้เครื่องช่วยชีวิต<sup>95</sup>

โดยความเป็นผู้ประกันตนอาจสิ้นสุดเมื่อผู้ประกันตนตาย หรือได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39 หรือแสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคมว่าไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนต่อไป<sup>96</sup>

3. กิจการหรือลูกจ้างบางประเภทที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีดังนี้

(1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวันและลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน

(2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ

(3) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ

(4) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

(5) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาล<sup>97</sup>

<sup>94</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 41 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 13.

<sup>95</sup> ประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องกำหนดชนิดของโรค ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2538.

<sup>96</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554, มาตรา 16.

(6) ลูกจ้างงานบ้านซึ่งไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย (เป็นไปตามนิยามของ “ลูกจ้าง” ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533)

(7) ลูกจ้างของเนติบัณฑิตยสภา

(8) ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

(9) ลูกจ้างของสภาอากาศไทย

(10) ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

(11) ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปีและไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

(12) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจรหรือเป็นไปตามฤดูกาล

(13) ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจของนายจ้างรวมอยู่ด้วย

(14) ลูกจ้างของนายจ้างซึ่งประกอบการค้าแร่หรือการค้าแฝงลอย<sup>98</sup>

(15) ลูกจ้างของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ<sup>99</sup>

#### 4.2.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบประกันสังคม

##### 1. โครงสร้างระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 13 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการและรับผิดชอบดำเนินการต่างๆ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยมีเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้บังคับบัญชาและมีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไป

##### 2. แหล่งที่มาของเงินทุนของระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 21 กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้แก่ผู้ประกันตนให้ได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ โดยสำนักงานประกันสังคมจะทำสัญญาและซื้อบริการจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลที่สามารถจะเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาไว้และมีวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัว

<sup>97</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 3.

<sup>98</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตาม ม.4 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2545.

<sup>99</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 มาตรา 22 กำหนดที่มาของเงินทุนประกันสังคมซึ่งประกอบด้วย

- (1) เงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตน มาตรา 40 และมาตรา 46
- (2) เงินเพิ่มตามมาตรา 39 มาตรา 49 และมาตรา 53
- (3) ผลประโยชน์ของกองทุนตามมาตรา 26
- (4) เงินค่าธรรมเนียมตามมาตรา 45
- (5) เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน
- (6) เงินที่ตกเป็นของกองทุนตามมาตรา 47 มาตรา 47 ทวิ มาตรา 50 มาตรา 53 และ

มาตรา 56

- (7) เงินอุดหนุน เงินอุดหนุนราชการที่รัฐบาลจ่ายตามมาตรา 24 วรรคสาม
- (8) เงินค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบตามมาตรา 102
- (9) รายได้อื่น

### 3. หลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

เงินสมทบ หมายถึง เงินที่จัดเก็บจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล หรือเงินที่ผู้ประกันตนและรัฐบาลร่วมกันจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน เมื่อเกิดเคราะห์หรือประสบความเดือนร้อนและเข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด

- (1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33

รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุน เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2545 ดังนี้

ก. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตร รัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ข. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ รัฐบาลออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ค. อัตราเงินสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

พ.ศ. 2546 กำหนดให้รัฐบาลออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 0.25 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน ส่วน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบ ในอัตราร้อยละ 0.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ในกรณีที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการเกี่ยวกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน หรือกรณีคลอดบุตรให้แก่ลูกจ้าง ก่อนวันที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ใช้บังคับ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 55 กำหนดไว้ว่า ถ้าสวัสดิการนั้นมีกรณีใดที่นายจ้างจ่ายประโยชน์แก่ลูกจ้างในอัตราที่สูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้นายจ้างได้รับการลดส่วน อัตรากำหนดเงินสมทบในประโยชน์ทดแทนที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการให้แล้ว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด

(2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39

รัฐบาล และผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออก 2 เท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออก ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

(3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40

ผู้ประกันตนสามารถเลือกจ่ายเงินสมทบได้ 2 ทางเลือก<sup>100</sup> ได้แก่

ก. ชุดสิทธิประโยชน์ 1 จ่าย 100 บาทต่อเดือน โดยแบ่งเป็นรัฐจ่าย 30 บาท ผู้ประกันตน 70 บาท ซึ่งจะได้สิทธิประโยชน์คุ้มครอง 3 กรณี คือ เงินทดแทนการขาดรายได้ เมื่อเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อทุพพลภาพ เงินค่าทำศพ

ข. ชุดสิทธิประโยชน์ 2 จ่าย 150 บาทต่อเดือน โดยแบ่งเป็นรัฐจ่าย 50 บาท ผู้ประกันตนจ่าย 100 บาท ซึ่งจะได้สิทธิประโยชน์ คือ เงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อทุพพลภาพ เงินค่าทำศพ และเงินบำเหน็จชราภาพ

4) ฐานค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตน

(1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ให้กำหนดเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2538) ออกตามความใน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

<sup>100</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554.



(2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ให้กำหนดเป็นจำนวนเดือนละ 4,800 บาท ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2538) ออกตามความในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

5) เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาหรือเงินเวลาจ่ายเงินสมทบ

ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม เมื่อจ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไขเวลาอันก่อให้เกิดสิทธิในแต่ละกรณี ดังนี้

(1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

(2) กรณีทุพพลภาพ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายใน 6 เดือนก่อนทุพพลภาพ

(3) กรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนคลอดบุตร

(4) กรณีตาย ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายใน 6 เดือนก่อนตาย

(5) กรณีสงเคราะห์บุตร ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 36 เดือนก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

(6) กรณีชรา ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี ไม่ว่าจะ ระยะเวลาจะติดต่อกันหรือไม่

(7) กรณีว่างงาน ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนว่างงาน

#### 4.2.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบประกันสังคม

ประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดไว้ 7 กรณี<sup>101</sup> ดังนี้

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมิใช่เนื่องจากการทำงาน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในด้านการให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถเข้ารับ การบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังนี้

<sup>101</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 34 และมาตรา 54.

(1) กรณีเจ็บป่วยทั่วไป<sup>102</sup>

ผู้ประกันตนต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่เลือกตามบัตรรับรองสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมออกให้หรือสถานพยาบาลเครือข่าย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยผู้ประกันตนมีสิทธิที่ได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล ดังนี้

- ก. ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
- ข. ได้รับการบริการกินอยู่และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน
  - ค. ได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
  - ง. ได้รับการจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
  - จ. ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษาและภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ
  - ฉ. ได้รับอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามบัญชี ประเภทและอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

(2) กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุหรือถูกเงินหรือกรณีที่สำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิให้ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้ สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด<sup>103</sup> ดังต่อไปนี้

ก. กรณีถูกเงิน สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

ข. กรณีอุบัติเหตุ สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและ

<sup>102</sup> ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน, ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2546.

<sup>103</sup> ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยถูกเงิน, ลงวันที่ 11 เมษายน 2548.

ไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

ค. กรณีสำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตน จำยอมหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

(3) การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการที่ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์<sup>104</sup> ดังต่อไปนี้

ก. โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

ข. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันในหนึ่งปี

ค. การฟอกเลือดด้วยไตเทียม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนดในประกาศสำนักงานประกันสังคม

ง. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

จ. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

ฉ. การรักษาภาวะมีบุตรยาก

ช. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน

ซ. การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

ฅ. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูก และการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

ญ. การเปลี่ยนเพศ

ฎ. การผสมเทียม

ฏ. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

ฐ. ทันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน และการใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด<sup>105</sup>

<sup>104</sup> ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับลงวันที่ 12 เมษายน 2547 ฉบับลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 และฉบับลงวันที่ 28 ธันวาคม 2553.

## ท. แวนตา

### 2. กรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร สำหรับตนเองหรือภรรยา หรือสำหรับผู้หญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผย ถ้าไม่มีภริยาที่จดทะเบียนโดยถูกต้องตามกฎหมาย

สำนักงานประกันสังคมเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในอัตรา 12,000 บาท ต่อการคลอดหนึ่งครั้ง<sup>106</sup> ผู้ประกันตนแต่ละคนมีสิทธิได้รับสำหรับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในกรณีคลอดบุตร ได้แก่ ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งอื่น ๆ โดยที่ผู้ประกันตนไปขอรับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลใดก็ได้<sup>107</sup>

### 3. กรณีทุพพลภาพ

ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานจนเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวรในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ทั้งนี้ การเป็นผู้ทุพพลภาพหรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย<sup>108</sup>

<sup>105</sup> ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานกรณีทันตกรรม, ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2549.

<sup>106</sup> ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร, ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549.

<sup>107</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542, มาตรา 66.

<sup>108</sup> “ทุพพลภาพ” หมายความว่า การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้

ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ 23 มีนาคม 2536 กำหนดกรณีดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ

1. มือทั้งสองข้างขาด
2. แขนทั้งสองข้างขาด
3. มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่งขาด
4. มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด
5. แขนข้างหนึ่งกับเท้าข้างหนึ่งขาด

ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ทุพพลภาพเข้าที่ทำการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่เลือกหรือสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งในกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ สำหรับผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชนผู้ป่วยนอก สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท และผู้ป่วยในจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท<sup>109</sup> รวมทั้งอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ทั้งนี้ ประเภทและอัตราให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด<sup>110</sup>

#### 4. กรณีสงเคราะห์บุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร<sup>111</sup> สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรสำหรับบุตรที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีบริบูรณ์<sup>112</sup> ดังนี้

- (1) ค่าสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร
- (2) ค่าเล่าเรียนบุตร

#### 6. แขนข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด

7. สูญเสียลูกตาทั้งสองข้างหรือสูญเสียตาข้างหนึ่งกับสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไปหรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาอีกข้างหนึ่งหรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไปหรือสูญเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาทั้งสองข้าง

8. โรคหรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง เป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้งสองข้าง มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่ง มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งหรือแขนข้างหนึ่งกับขาหรือเท้าอีกข้างหนึ่งหรือขาทั้งสองข้างกับการขยับย้ายปีศาจออกจากระ สูญเสียสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง

9. โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่เป็นได้และต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือดูแล.

<sup>109</sup> ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพ, ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2553.

<sup>110</sup> ประกาศ เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค กรณีทุพพลภาพ, ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2539.

<sup>111</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 75.

<sup>112</sup> กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราค่าจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร พ.ศ. 2549.

(3) ค่ารักษาพยาบาลบุตร

(4) ค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น

ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนได้จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน โดยนับลำดับบุตรเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะ เป็นบุตรที่เกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน<sup>113</sup> โดยเงินสงเคราะห์บุตรให้เหมาจ่ายเป็นเงินในอัตราเดือนละ 350 บาทต่อเดือนต่อบุตรหนึ่งคน<sup>114</sup>

#### 5. กรณีว่างงาน

กรณีที่ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขเวลาที่กฎหมายกำหนด ผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามบทบัญญัติในหมวด 2 หมวด 3 หมวด 4 และหมวด 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ต่อไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

#### 6. กรณีชราภาพ

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ<sup>115</sup> ได้แก่ เงินเลี้ยงชีพรายเดือน เรียกว่า เงินบำนาญชราภาพ และเงินบำเหน็จที่จ่ายให้ครั้งเดียว เรียกว่า เงินบำเหน็จชราภาพ

#### 7. กรณีตาย

สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย คือ ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์

### 4.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติสิทธิพื้นฐานประชาชนชาวไทยที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิทางด้านบริการสาธารณสุขในระบบอื่น ๆ ให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<sup>113</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 75 ตรี วรรคหนึ่ง.

<sup>114</sup> กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร พ.ศ. 2549.

<sup>115</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 77.

#### 4.3.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการตามอัตราที่กำหนด เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2555 เป็นต้นไป คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อาศัยอำนาจตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขร่วมจ่ายค่าบริการในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการและได้รับยา<sup>116</sup> และกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค หรือการเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือบุคคลผู้ยากไร้ หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด<sup>117</sup> หรือบุคคลที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่มีระดับต่ำกว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท

1. หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยบุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด<sup>118</sup> เพื่อกำหนดเป็นหน่วยบริการประจำ<sup>119</sup> ในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพซึ่งจะถือเป็นหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และหน่วยบริการร่วมให้บริการ<sup>120</sup> โดยยังทำ

<sup>116</sup> ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555.

<sup>117</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555.

<sup>118</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 6.

<sup>119</sup> หน่วยบริการประจำ คือ สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการทุกแห่งที่รับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้แก่ผู้มีสิทธิที่เลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกชุมชนอบอุ่น.

<sup>120</sup> หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ คือ สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการทุกแห่งในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแก่ประชาชน โดยรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลของรัฐอื่น

หน้าที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (Main Contractor) สำหรับบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานที่รับขึ้นทะเบียนประชาชน (Unit for Registration) อันเป็นสถานพยาบาลด่านแรก (Front Line Service) ซึ่งทำหน้าที่ในการให้บริการแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) ตั้งแต่การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู ตลอดจนประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ<sup>121</sup> ตามสภาพความเจ็บป่วยและความจำเป็นด้านสุขภาพ<sup>122</sup>

2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>123</sup>

- (1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย
- (2) มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมี

ข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

3. บุคคลที่ไม่มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ<sup>124</sup> ได้แก่

- (1) ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
- (2) ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล
- (4) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
- (5) คู่สมรส บุตร หรือบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคล ข้อ (2) ข้อ (3) และ ข้อ (4)

---

หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลเอกชน สถานบริการที่ร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น คลินิกทันตกรรม.

<sup>121</sup> หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ คือ สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีขีดความสามารถจัดบริการตั้งแต่ระดับตติยภูมิขึ้นไป จนถึงระดับตติยภูมิที่มีการบริการผู้ป่วยใน บริการด้านศัลยกรรม บริการฉุกเฉิน บริการสูติกรรม บริการผู้ป่วยนอก หรือที่มีบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งเป็นการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน.

<sup>122</sup> สำเร็จ แห่งกระทก และคณะ. (2548-2549). *การพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา*. หน้า 14.

<sup>123</sup> ระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2544 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2544 แก้ไขเพิ่มเติมบางประการข้อ 13.

<sup>124</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556*. หน้า 44.



(6) ครูโรงเรียนเอกชน

(7) ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วยว่าการ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว

(8) ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ

ในกรณีที่คนไทยกำลังอาศัยอยู่ในต่างประเทศติดต่อกันมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (ข้อมูลจาก สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ (ข้อมูลจากสำนักบริหาร การทะเบียน) จะสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ต่อเมื่อเดินทางกลับมาอาศัยอยู่ใน ประเทศไทยแล้ว เนื่องจากรัฐบาลไม่ได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลกลุ่ม ดังกล่าว ในขณะที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ<sup>125</sup>

#### 4.3.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

##### 1. โครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งขึ้น โดยให้ดำเนินการให้เป็นไปตาม บทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข<sup>126</sup> และกำหนดให้มีคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ<sup>127</sup> เพื่อการปฏิบัติการกิจด้านนโยบายเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพและพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>128</sup>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่ ออกเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย

(1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง

(2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด รับผิดชอบการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัด ตามนโยบาย แนวทาง สนับสนุนในการปฏิบัติการกิจในด้านต่างๆ

<sup>125</sup> แหล่งเดิม. หน้า 45.

<sup>126</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 24.

<sup>127</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 13.

<sup>128</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 18.

ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตกำหนด

## 2. แหล่งที่มาของเงินทุนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในหมวด 4 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>129</sup> ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะประกอบด้วยแหล่งที่มาของเงินทุนในด้านต่างๆ ดังนี้<sup>130</sup>

- (1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (3) เงินที่ได้รับการจากดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (7) เงินหรือทรัพย์สินอื่นใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
- (8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอัตราเหมาจ่าย โดยในปีงบประมาณ 2556 ได้รับงบประมาณในอัตราเหมาจ่าย 2,755.60 บาทต่อคน สำหรับจำนวนประชากรผู้มีสิทธิทั้งสิ้นจำนวน 48.445 ล้านคน<sup>131</sup> โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่แต่ละจังหวัดเป็นรายเดือน และในระดับจังหวัดจะดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานพยาบาลในเครือข่ายต่อไป

### 4.3.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 1. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 กำหนดให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

<sup>129</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 38.

<sup>130</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 39.

<sup>131</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เล่มเดิม. หน้า 85.

## (1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ก. การตรวจและการบริหารสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

ข. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

ค. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและสภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

ง. การวางแผนครอบครัว (ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันถาวร)

จ. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

ฉ. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ช. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

ซ. การให้คำปรึกษา และการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ณ. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

(2) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

(3) การตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมการตรวจและการบริหาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์<sup>132</sup>

(4) ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(5) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

(6) การบริหารทารกแรกเกิด

<sup>132</sup> แหล่งเดิม. หน้า 33.

(7) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษา โพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(8) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งเสริมให้ใช้จ่ายตามกรอบและแนวทางที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ในกรณีมีการสั่งจ่ายที่ไม่อยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ยกเว้นกรณีผู้รับบริการร้องขอด้วยตนเอง

(9) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ โดยครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(10) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา<sup>133</sup>

(11) ค่าบำบัดและการบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกเหนือจาก (1) - (7) ที่คณะกรรมการกำหนด เช่น

ก. การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดระยะเวลาการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

ข. การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

## 2. สิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุม<sup>134</sup> ได้แก่

- (1) การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาและเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- (2) อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องจ่าย
- (3) การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- (4) การผสมเทียม
- (5) การเปลี่ยนเพศ

<sup>133</sup> แหล่งเดิม. หน้า 35.

<sup>134</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544, ข้อ 20.

- (6) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (7) การตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (8) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (9) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (10) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้น กรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (11) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) ยกเว้นการปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) การปลูกถ่ายหัวใจ

### 3. หลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

#### (1) กรณีทั่วไป

ข้อบังคับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. 2546 กำหนดให้ผู้มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเพื่อเป็นหน่วยบริการประจำ<sup>135</sup> ซึ่งการเลือกหน่วยบริการจะต้องเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือที่ตนพักอาศัยอยู่จริง หรือที่อยู่ต่อเนื่อง โดยให้คำนึงถึงความสะดวกหรือความจำเป็นของตนเป็นสำคัญ เมื่อได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำแล้วก็สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

<sup>135</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการประจำ หมายถึง สถานบริการที่มีสถานะ ดังนี้ สถานบริการ หรือกลุ่มสถานบริการ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเองและมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกิดความจำเป็น ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้ หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด.

ในเครือข่าย<sup>136</sup> หรือจากหน่วยบริการร่วมให้บริการ<sup>137</sup> หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ<sup>138</sup> ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ<sup>139</sup>

กรณีที่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ อาจเข้ารับบริการ สาธารณสุขครั้งแรกที่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิต้องจัดให้ผู้มีสิทธินั้นลงทะเบียนหรือ

---

<sup>136</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่มีสถานะ ดังนี้ สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด.

<sup>137</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้ สถานบริการที่จัดบริการ สาธารณสุขไม่ครบหลักเกณฑ์ระดับปฐมภูมิและได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะ ด้านใดด้านหนึ่ง โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำ ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ หน่วยบริการร่วมให้บริการมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง.

<sup>138</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิ สามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อ หรือได้รับความเห็นชอบ จากหน่วยบริการประจำหรือตามที่สำนักงาน ทั้งนี้ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด.

<sup>139</sup> ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอ ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2555.

เลือกหน่วยบริการประจำ และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบภายใน 30 วัน นับแต่ให้บริการ<sup>140</sup>

ผู้มีสิทธิเป็นเด็กแรกเกิด ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้เด็กแรกเกิดมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ได้ตั้งแต่แรกเกิด และให้หน่วยบริการที่ให้บริการจัดให้เด็กแรกเกิดได้รับการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำด้วย<sup>141</sup>

(2) กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ<sup>142</sup>

ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้าใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก

(3) กรณีมีเหตุสมควร

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำที่จะให้การรักษาได้ และหน่วยบริการประจำกับผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันที่จะให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นก็สามารถเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่นได้

#### 4.4 การรวมระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ปัจจุบันระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศไทยมีอยู่หลายระบบดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน ดังนั้น เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุข มิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 กำหนดให้มีการบริหารระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงแห่งเดียว ดังต่อไปนี้

4.4.1 การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545<sup>143</sup>

<sup>140</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 8.

<sup>141</sup> ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง สิทธิของเด็กแรกเกิด, ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2545.

<sup>142</sup> ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2555.

<sup>143</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

## 1. หลักเกณฑ์

การจัดบริการสาธารณสุขของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ รวมทั้งบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลดังกล่าว ให้อยู่ภายใต้การบริหารของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นไปตามที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร โดยจะต้องกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกาอันมีหลักเกณฑ์ วิธีการ ซึ่งกำหนดร่วมกัน

ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร ให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้นจ่ายเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ได้ตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชกฤษฎีกาที่ตราขึ้น

---

มาตรา 9 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกานั้น ให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ.



## 2. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขนั้น ตามบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้ ขอบเขตของสิทธิการรับบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดไว้ อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีกฎหมายให้สิทธิในการ รักษาพยาบาลก่อนมีกฎหมายนี้ ให้ยังคงได้รับตามสิทธิที่เคยรับอยู่เดิม โดยกฎหมายนี้ ไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดสิทธิของบุคคลที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้ได้ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ รวมทั้งบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลอื่น

การจัดบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลดังกล่าว จะเป็นไปตามที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ โดยจะต้องกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกา

### 3. บุคคลที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์นี้ ได้แก่

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

#### 4.4.2 การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคม

การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคมได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545<sup>144</sup>

<sup>144</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 10 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้ เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มี สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วย ประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วย บริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

### 1. หลักเกณฑ์

การจัดบริการสาธารณสุขของผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้อยู่ภายใต้การบริหารของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นไปตามที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งการรับบริการสาธารณสุขตามบทบัญญัตินี้จะมีได้ก็ต่อเมื่อได้มีการตกลงความร่วมมือกันโดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีการตกลงร่วมกันและตราเป็นพระราชกฤษฎีกาแล้ว ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมต้องส่งเงินค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกันให้แก่กองทุนประกันสังคม

### 2. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

สิทธิประโยชน์ในการรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ส่วนการขยายบริการสาธารณสุขไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงร่วมกัน

### 3. บุคคลที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์นี้ ได้แก่

ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม เป็นบุคคลที่อยู่ภายใต้การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคม

---

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน.

## บทที่ 5

### วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของกฎหมายเกี่ยวกับ สิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป

ในบทนี้เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ) ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป) และวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไปที่ซ้ำซ้อนกัน

#### 5.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ) ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป)

ในประเด็นนี้จะได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงสภาพโครงสร้าง สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อการรวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบดังกล่าวเข้าด้วยกัน ตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ และมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษายาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยมีองค์กรกำกับ

ดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ ปัจจุบันประเทศไทยระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลมีอยู่หลายระบบ ซึ่งมีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบดังกล่าวมาจัดการรวมกัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน และจัดระบบบริการสาธารณสุขใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นใช้บังคับ โดยกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการแทน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 กำหนดให้ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ และให้สิทธิดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกัน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 10 กำหนดให้ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่ตกลงกัน และให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่ตกลงกัน

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังกล่าวแล้ว เห็นว่า มาตรา 9 แห่งบทบัญญัติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ รวมเข้ากับระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมาตรา 10 แห่งบทบัญญัติดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ให้รวมระบบประกันสังคมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ และเพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ประกอบกับเป็นการลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านสาธารณสุขมิให้เกิดปัญหาการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน แต่เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยแต่ละระบบมีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการรวมระบบบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงจำเป็นที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้าง และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของแต่ละระบบด้วย

#### 5.1.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับโครงสร้าง

ประเทศไทยมีระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2553 กำหนดให้บุคคลที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของรัฐและบุคคลในครอบครัว โดยจะต้องเป็นข้าราชการ ซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม ลูกจ้างประจำซึ่งได้รับค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ ทหารกองหนุน และบุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา คู่สมรส และบุตรชอบด้วยกฎหมายคนที่หนึ่งถึงคนที่สามซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนที่ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ตลอดจนลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญานั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับการช่วยเหลือค่ารักษายาพยาบาลไว้ โดยมีกระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ ซึ่งระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ จะเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากเงินงบประมาณรายจ่าย

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันและเป็นการช่วยเหลือแก่ลูกจ้างผู้ซึ่งประกันตน และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ร่วมกับเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล หรือเป็นบุคคลที่เคยเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และก่อนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างได้แสดงความประสงค์ขอเข้าเป็นผู้ประกันตนต่อไป โดยจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนด้วยตนเอง

และบุคคลอื่นที่มีโชคลูกจ้างซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปี โดยมีสำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ ระบบประกันสังคมกำหนดให้แหล่งที่มาของเงินกองทุนมาจากเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตน เงินเพิ่ม ผลประโยชน์ของกองทุน เงินค่าธรรมเนียม เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน เงินที่ตกเป็นของกองทุน เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จ่ายเงิน ค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบและรายได้อื่น และดอกผลของกองทุน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สิทธิแก่บุคคลทุกคนที่มีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับสวัสดิการทางด้านสุขภาพที่รัฐได้จัดให้มีขึ้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิทางด้านสุขภาพในระบบอื่น ๆ สามารถใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยจากอาการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบโดยตรงและมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการปฏิบัติการกิจด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้แหล่งที่มาของเงินกองทุนซึ่งเป็นเงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข เงินค่าปรับทางปกครอง เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เงินหรือทรัพย์สินอื่นใด ๆ ที่กองทุนได้รับมา ในกิจการของกองทุน หรือเงินสมทบอื่น

ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในต่างประเทศนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบบริการสาธารณสุขหลากหลายรูปแบบ โดยมีการประกันสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นหลัก ส่วนการจัดบริการสาธารณสุขในภาครัฐนั้น รัฐจะให้หลักประกันสุขภาพแก่บุคคลบางกลุ่มในสังคมเท่านั้น โดยผ่านโครงการหลัก 2 โครงการ คือ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ที่รัฐจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้พิการอย่างถาวร และผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ Centers for Medicare and Medicaid Service (CMS) อยู่ภายใต้ Department of Health and Human Service การบริหารโครงการใช้งบประมาณที่มาจากภาษีจากประชาชน และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ที่รัฐจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ผู้ที่มีรายได้น้อย เด็กในครอบครัวที่มีผู้ปกครองคนเดียวซึ่งเข้าเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ

การดูแลทางการแพทย์ตามที่กำหนด ซึ่งโครงการนี้จะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาลกลาง และอีกส่วนหนึ่งมาจากภาษีที่เก็บโดยรัฐบาลแต่ละมลรัฐ หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการคือ รัฐบาลมลรัฐ ซึ่งมีรัฐบาลกลางเป็นผู้กำหนดนโยบาย เห็นได้ว่า การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา มีลักษณะคล้ายกับระบบประกันสังคมของประเทศไทย

ประเทศสิงคโปร์ระบบประกันสุขภาพ รัฐเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยกำหนดให้อยู่บนพื้นฐานการร่วมจ่ายของประชาชนผู้ใช้บริการ ซึ่งระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ มี 3 กองทุน ได้แก่ กองทุน Medisave กองทุน Medishield และกองทุน Medifund ซึ่งกองทุน Medisave เป็นกองทุนที่บังคับให้ผู้ทำงานทุกคนจะต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งจากค่าจ้างเพื่อเข้าบัญชีออมเก็บไว้ เพื่อเป็นการรักษาพยาบาลในอนาคต และนายจ้างก็ถูกกำหนดให้สมทบเงินส่วนหนึ่งเข้ามาในบัญชีนี้ด้วย นอกจากนี้ รัฐได้บังคับให้ผู้มีกิจการของตนเองและผู้ที่มีรายได้เกิน 6,000 เหรียญสิงคโปร์ เข้ามาในระบบนี้ด้วย กองทุน Medishield เป็นกองทุนประกันสุขภาพที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันเพิ่มต่างหาก จากกองทุน Medisave และกองทุน Medifund ส่วนกองทุน Medifund ซึ่งเป็นกองทุนสงเคราะห์ที่รัฐจัดเตรียมให้สำหรับกรณีผู้ป่วยที่ยากจน ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนนี้ จะต้องผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐก่อนว่าสมควรได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้บริหารกองทุนนี้มาจากการออมของประชาชน การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์แบบกองทุน Medisave มีลักษณะคล้ายกับระบบประกันสังคมของประเทศไทย

ส่วนระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ เป็นการสร้างประกันสุขภาพทั่วหน้าให้แก่ประชากรโดยมีการตราพระราชบัญญัติ National Health Service และจัดตั้ง National Health Service (NHS) โดยมีหลักการในการจัดระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมทั้งหมดแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงรายได้ของผู้มารับบริการและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยยังต้องร่วมจ่ายค่ายาตามใบสั่ง (ยกเว้น เด็ก คนชราและผู้ป่วยบางกลุ่ม) ตลอดจนยาที่ซื้อเอง โดยไม่มีใบสั่งยา ระบบประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษมีแหล่งที่มาจากเงินงบประมาณเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมาจากเงินภาษีอากรเป็นหลัก และรายได้จากค่ายาและรายได้อื่นๆ การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษมีลักษณะคล้ายกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย แต่ของประเทศอังกฤษมีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมแก่ประชากรทั้งหมดอย่างเสมอภาค ส่วนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยผู้รับบริการจะต้องร่วมจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท และผู้มีสิทธิภายใต้ระบบนี้ต้องไม่เป็นบุคคลที่มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพอื่น เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม

เมื่อศึกษาถึงโครงสร้างของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่า ประเทศไทยมีการแบ่งแยกประเภทของประชาชนในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ โดยที่พื้นฐานบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบที่รัฐจัดสวัสดิการในการรักษายาบาลให้แก่ประชาชนผู้มีสัญชาติไทยทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิบริการทางด้านสุขภาพในระบบอื่น หากประชาชนเข้าทำงานในภาคเอกชนก็จะมีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม สิทธิในการรักษายาบาลให้แก่ลูกจ้างผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนร่วมกับนายจ้างและรัฐบาล และรวมถึงผู้ซึ่งเคยเป็นลูกจ้างแต่ยังประสงค์ที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุนด้วยตนเองต่อไป และหากประชาชนเข้ารับราชการก็จะมีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นระบบที่ให้บริการในการจัดสวัสดิการการรักษายาบาลแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่าย ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษ และหมายความรวมถึง บิดามารดา คู่สมรส และบุตร ของข้าราชการผู้นั้น นอกจากนี้ แหล่งที่มาของเงินทุนในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในแต่ละระบบมีที่มาแตกต่างกัน กล่าวคือระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีแหล่งเงินทุนมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ส่วนระบบประกันสังคมมีแหล่งเงินทุนมาจากเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตนเป็นหลัก และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

หากต้องการนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย เห็นว่า ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ จะเป็นการจัดระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากภาษีของประชาชน ซึ่งประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ รายได้เฉลี่ยต่อหัวสูง ประชากรมีการศึกษา ดังนั้น การที่จะนำระบบบริการสาธารณสุขแบบประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษมาใช้กับประเทศไทยนั้น ระบบการจัดเก็บภาษีของประเทศจะต้องมีประสิทธิภาพ และจะต้องเก็บในอัตราที่สูง เพื่อที่จะไม่เกิดการระดมภาษีที่จจะนำเงินไปใช้ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศ ซึ่งภาระจะตกแก่ประชาชนในการจัดเก็บภาษี ส่วนการนำระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์มาใช้ นั้น เนื่องจากประเทศสิงคโปร์เป็นการจัดระบบการออมทรัพย์ของประชาชนให้มาเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ มีประชากรน้อย และประชาชนมีการศึกษา ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้พอที่จะออมได้ ประชาชนจึงสามารถร่วมจ่ายได้โดยไม่มีปัญหา ดังนั้น การที่จะนำระบบออมทรัพย์แบบประเทศสิงคโปร์มาใช้กับประเทศไทยนั้น เนื่องจากประชาชนในประเทศไทยรายได้เฉลี่ยต่อหัวน้อยอาจเป็นการสร้าง



ภาระให้กับประชาชนได้ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทยนั้น ประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมในการนำมาปรับใช้ได้ นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสิงคโปร์ไม่ได้จัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนไว้ภายใต้หน่วยงานเดียวเป็นผู้ดูแล ส่วนประเทศอังกฤษนั้นจะเป็นการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบเดียวกัน ดังนั้น การจัดบริการสาธารณสุขจึงขึ้นอยู่กับการปกครองประเทศ จำนวนประชากร รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชาชน ประวัติความเป็นมา ความเหมาะสม ความพร้อมของแต่ละประเทศ เป็นต้น ซึ่งจะประกอบที่รัฐจะพิจารณาในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนให้ประเทศของตนอย่างไร

#### 5.1.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กำหนดให้สิทธิประโยชน์ในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัยการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยครอบคลุมการรักษาพยาบาล ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในบริการฉุกเฉิน รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมุ่งเน้นในการให้การรักษาแต่ไม่รวมถึงศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงาม การบริการป้องกันโรค โดยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ

ระบบประกันสังคม กำหนดให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ การรับบริการทางการแพทย์ ในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและกรณีว่างงาน โดยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ตนเองเลือก

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดขอบเขตและสิทธิประโยชน์การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยให้ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ อย่างกว้างขวาง โดยครอบคลุมถึงค่าเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าทำคลอด ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหรือจิตใจ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยประชาชนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่ระบบให้ความครอบคลุมถึงต้องร่วมจ่ายค่าบริการจำนวน 30 บาท ด้วย

ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในต่างประเทศนั้น ระบบประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจัด

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) จะได้รับการอุดหนุนสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน การบริการในสถานพยาบาลที่มีพยาบาลที่มีทักษะ (skilled nursing facilities) และการรักษาพยาบาลที่บ้าน (home health care) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (hospice) ซึ่งโครงการจัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ขึ้นอยู่กับรัฐบาลกลางเป็นผู้พิจารณากำหนดนโยบาย ส่วนสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) นั้น สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่ การบริการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยในและตรวจรักษาผู้ป่วยนอก บริการฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว บริการด้านวัคซีนให้เด็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการฉายรังสี เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีส่วนที่เป็นบริการเสริม เช่น บริการตรวจวินิจฉัย บริการสำหรับผู้ป่วยพิการทางสมอง บริการด้านยา บริการตรวจวัดสายตาและประกอบแว่น บริการกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งโครงการจัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ขึ้นอยู่กับแต่ละมลรัฐที่จะพิจารณาให้บริการแก่ผู้ป่วย

ระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศสิงคโปร์ มี 3 กองทุน ได้แก่ กองทุน Medisave กองทุน Medishield และกองทุน Medifund ในแต่ละกองทุนมีการจัดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ภายใต้กองทุน Medisave รัฐอนุญาตให้ใช้จ่ายเงินได้เฉพาะกรณีคนไข้ใน ส่วนคนไข้นอกอนุญาตเฉพาะไม่กี่กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง ส่วนกองทุน Medishield เป็นการซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมจากสิทธิที่ได้รับจากกองทุน Medisave ซึ่งครอบคลุมโรคที่ร้ายแรงหรือการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูง และกองทุน Medifund จะครอบคลุมการรักษาเบื้องต้นทั่วไปให้แก่ผู้ที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้

ระบบประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษ สิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค โดยให้ความคุ้มครองด้านบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม แต่ผู้ป่วยอาจยังต้องร่วมจ่ายค่ายาตามใบสั่งยาด้วย

จากการศึกษาสิทธิประโยชน์ในการได้รับการบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบหากเกิดกรณีเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนดของแต่ละระบบก็สามารถเข้ารับบริการทางด้านกายภาพได้ โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล แต่ยังมีบางกรณีที่การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการทางด้านกายภาพมีความแตกต่างกัน เช่น กรณีการเข้ารับบริการด้านการแพทย์จากสถานพยาบาล การใช้สิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิจะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์

จากหน่วยบริการประจำที่ตนเองเลือก ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ ระบบประกันสังคม ผู้มีสิทธิจะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ตนเองเลือก ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนตามที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด ส่วนระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง

กรณีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เช่น ค่าห้องและค่าอาหาร ประเภทผู้ป่วยใน การใช้สิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิจะต้องเข้าพักเตียงสามัญ (ห้องผู้ป่วยรวม) ระบบประกันสังคมจะต้องเข้าพักเตียงสามัญ (ห้องผู้ป่วยรวม) หากผู้มีสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมต้องการพักห้องพิเศษตามสิทธิจะต้องเสียค่าบริการห้องพิเศษเอง ส่วนระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้มีสิทธิสามารถเข้าพักเตียงสามัญหรือห้องผู้ป่วยพิเศษก็ได้ ทั้งนี้ การเบิกจ่ายค่าห้องพิเศษให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

จากการศึกษาโครงสร้างและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากระบบบริการสาธารณสุข ทั้งสามระบบ เห็นได้ว่า การที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 บัญญัติให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 10 บัญญัติให้ระบบประกันสังคมรวมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีดังกล่าวอาจทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำและความเสมอภาคในการได้รับการบริการด้านสาธารณสุขได้ เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในแต่ละระบบมีโครงสร้าง ที่มาของแหล่งเงินทุน และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับที่แตกต่างกัน รวมทั้งวัตถุประสงค์ในการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละระบบก็ยังมี ความแตกต่างกันอีกด้วยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเห็นควรวิเคราะห์ถึงผลกระทบของการรวมระบบบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

### 5.1.3 ผลกระทบจากการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา 9 บัญญัติว่า

“ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ”

เหตุผลในการร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเสมอกัน และรัฐต้องให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองสิทธิเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยจากรัฐ ดังนั้น เพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ทั้งการที่ระบบให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลมีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อแก้ไขปัญหาในการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนนี้จะได้วิเคราะห์ในหัวข้อต่อไป ดังนั้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงบัญญัติเกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่รัฐจัดให้เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัว สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจะครอบคลุมสิทธิการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

โดยผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจะเป็นการจ่ายตามปริมาณการใช้บริการหรือแบบปลายเปิดและใช้ระบบเบิกจ่ายตรงโดยที่ผู้มีสิทธิไม่ต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ล่วงหน้า มีกระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีแหล่งที่มาของกองทุนมาจากเงินภาษีของประชาชน ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่รัฐจะต้องจัดให้มีการรักษายาบาลซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับตามรัฐธรรมนูญ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีแหล่งที่มาของกองทุนมาจากภาษีของประชาชน สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับครอบคลุมในการรักษายาบาลขั้นพื้นฐานและบริการส่งเสริมป้องกันโรค และใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายค่าบริการจะเป็นแบบควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัวหรือแบบปลายปิด

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงความเป็นมาของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการพบว่า มีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของข้าราชการ เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนเงินเดือนของข้าราชการน้อย อีกทั้ง เป็นการตอบแทนความดีความชอบจากการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และเป็นการจูงใจให้ข้าราชการตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น รัฐจัดให้มีขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ได้บัญญัติถึงสิทธิของบุคคลเสมอกันที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะในเรื่องของโครงสร้างและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ และเมื่อพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 9 เห็นว่า บทบัญญัติดังกล่าวมีเจตนารมณ์ที่จะรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าด้วยกัน โดยอยู่ภายใต้ระบบการบริหารจัดการเดียวกันและให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้จัดการซื้อบริการเพียงแห่งเดียว อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติดังกล่าวมีการรับรองสิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเคยได้รับให้เป็นไปตามเดิม ดังนั้น การรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เป็นการทำให้สิทธิประโยชน์ของผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการลดลงแต่อย่างใด แต่การรวมระบบดังกล่าวเข้าด้วยกันอาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมต่อผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการเข้าถึง

การรับบริการทางการแพทย์ รูปแบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล อัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความแตกต่างกัน เมื่อรวมทั้งสองระบบภายใต้หน่วยงานเดียวกันแล้วควรจะทำให้บุคคลทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เสมอภาคกันด้วย เพื่อมิให้เกิดความเหลื่อมล้ำของผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบเดียวกันและเป็นไปตามหลักความเสมอภาค นอกจากนี้ การที่บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต้องส่งเงินให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ย่อมเป็นเพียงการกำหนดให้การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของทั้งสองกองทุนให้อยู่ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น ดังนั้น หากต้องการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงต้องมีการปรับให้สิทธิประโยชน์ของทั้งสองระบบเสมอภาคกันด้วย

#### 5.1.4 ผลกระทบจากการรวมระบบประกันสังคมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการรวมระบบประกันสังคมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา 10 บัญญัติว่า

“ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน”

เมื่อพิจารณาบทบัญญัตินี้ดังกล่าวแล้วเห็นว่าเป็นบทบัญญัติที่กำหนดให้การบริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสังคมและผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมกันโดยการตกลงร่วมกันและตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยที่ค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขให้อยู่ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงแห่งเดียว

ตั้งที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้น โดยรัฐให้การรักษายาพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับตามรัฐธรรมนูญ และอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับครอบคลุมในการรักษายาพยาบาลขั้นพื้นฐานและบริการส่งเสริมป้องกันโรค ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจะเป็นแบบควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัวหรือแบบปลายปิด ส่วนระบบประกันสังคมนั้น ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสังคมจะเป็นลูกจ้างภาคเอกชน วัตถุประสงค์ของการให้มีระบบประกันสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสังคมให้แก่ลูกจ้าง และระบบประกันสังคมจะครอบคลุมเฉพาะตัวลูกจ้าง ไม่รวมถึงคู่สมรสและบุตร แหล่งที่มาของเงินกองทุนประกันสังคมมาจากเงินสบทบ 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ระบบประกันสังคมใช้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามโรงพยาบาล ตามที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมที่ได้รับนอกจากการบริการทางการแพทย์แล้ว ผู้ประกันตนยังมีสิทธิได้รับเงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีว่างงาน กรณีชราภาพ และกรณีตายอีกด้วย ดังนั้น การบริการสาธารณสุขของรัฐภายใต้ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างกันในเรื่องโครงสร้าง แหล่งที่มาของเงินทุน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ และรวมถึงวัตถุประสงค์ของแต่ละระบบ โดยเฉพาะระบบประกันสังคม ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน ดังนั้น การรวมระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าด้วยกันอาจเกิดความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น เพราะบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายในการรับบริการสาธารณสุขหรือต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน เช่นเดียวกับระบบประกันสังคม ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมของบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมได้ ดังนั้น หากต้องการรวมระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกันแล้วควรจะทำให้บุคคลทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เสมอภาคกันด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำของบุคคลที่อยู่ใต้ระบบเดียวกัน และเพื่อเป็นไปตามหลักความเสมอภาค ด้วยการลดอัตราเงินสมทบที่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมส่งเข้ากองทุนประกันสังคม

ดังนั้น จากการศึกษาสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เห็นได้ว่า ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถึงจะมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้าง สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ แหล่งที่มาของเงินทุน เงื่อนไขการเข้ารับบริการสาธารณสุข และวัตถุประสงค์ความเป็นมา ก็ตาม การแยกกัน

ของระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบดังกล่าวก็ไม่เป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาคและไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแต่อย่างใด

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 66 บัญญัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่งานนั้นต่อสาธารณชน ซึ่งตั้งแต่ประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ยังไม่สามารถตราพระราชกฤษฎีกาได้ ย่อมแสดงให้เห็นว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 ไม่อาจใช้บังคับได้จริง

## 5.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน

ในประเด็นนี้จะได้อธิบายให้เห็นถึงสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนกัน

เมื่อศึกษาถึงความเป็นมาของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยจะพบว่าเดิมประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ยากจนเท่านั้น ต่อมาเพื่อเป็นการช่วยเหลือแก่ข้าราชการจึงได้มีการจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ข้าราชการ หลักจากนั้นจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับประกันสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ของการให้มีระบบประกันสังคมเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสังคมให้แก่ลูกจ้าง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2545 จึงมีแนวคิดว่าจะให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน จึงทำให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้จัดให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบริการทางด้านสาธารณสุขเสมอกัน ซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้น รัฐได้มีการจัดให้แก่ประชาชน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้โดยเฉพาะแก่ข้าราชการและลูกจ้างของรัฐ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ตลอดจนรวมไปถึงบุคคลในครอบครัวของบุคคลนั้น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองด้านบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่



การได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่าย โดยกระทรวงการคลังมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการด้านสุขภาพในภาคเอกชนที่รัฐจัดให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองการบริการที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ บริการทางการแพทย์ บริการหรือสิ่งของ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม จะเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคม

โดยพื้นฐานประชาชนชาวไทยจะมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิทางด้านบริการสาธารณสุขในระบบอื่นๆ ให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความคุ้มครองการบริการที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติและยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ค่าทำคลอด ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหรือจิตใจและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด นอกจากนี้ยังครอบคลุมไปถึงค่าเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเบิกจ่ายจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้รับจัดสรรงบประมาณในอัตราเหมาจ่ายรายหัวให้กับสถานพยาบาลในเครือข่าย

การที่ประเทศไทยจัดให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขหลายระบบ ทำให้เกิดปัญหา กรณีที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขหลายระบบตามผลของกฎหมาย

และทำให้มีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน เช่น กรณีที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลัง ในขณะที่เดียวกันก็ได้เข้าทำงานบริษัทในภาคเอกชน ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ประกันตน จึงมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคม ทำให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ 2 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม ดังนั้น การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ จึงสามารถเบิกจ่ายได้จากทั้งกระทรวงการคลังและสำนักงานประกันสังคม หรือกรณีบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ เช่น บิดา มารดา คู่สมรสของข้าราชการ ทำงานบริษัทในภาคเอกชน ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ประกันตน จึงมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคม และเนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวของข้าราชการจึงมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังด้วย ทำให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ 2 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จึงเบิกได้จากทั้งสำนักงานประกันสังคม และกระทรวงการคลัง

จากกรณีดังกล่าวในการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษายาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบ จึงทำให้มีปัญหาการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนกัน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงได้มีการบัญญัติให้นำระบบบริการสาธารณสุขมารวมการบริหารจัดการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการการเบิกจ่ายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการบริการสาธารณสุขแทน ซึ่งมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมให้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้กับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2552 มาตรา 10 วรรคแรก บัญญัติว่า ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษายาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด วรรคสอง บัญญัติว่า ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ และวรรคสาม บัญญัติว่า ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 4 บัญญัติว่า พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่

- (1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน
- (2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- (3) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ
- (4) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน
- (5) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาล
- (6) กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 บัญญัติว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กรณีที่ข้าราชการมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และเมื่อได้เข้าทำงานบริษัทในภาคเอกชนด้วย ทำให้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะสามารถเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังและสำนักงานประกันสังคม พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2552 มาตรา 10 วรรคแรก จึงกำหนดให้ข้าราชการเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการหรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคม และหากเลือกใช้สิทธิจากสำนักงานประกันสังคมแล้วก็จะไม่มีสิทธิ

ตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกรณีที่เป็นบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ เช่น บิดา มารดา และคู่สมรสของข้าราชการ ทำงานบริษัทในภาคเอกชน ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม และเนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวของข้าราชการมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2552 มาตรา 10 วรรคสอง กำหนดให้ บุคคลในครอบครัวดังกล่าวไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ เว้นแต่กรณีที่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับจากประกันสังคมนั้นต่ำกว่าเงินที่มีสิทธิได้รับตามสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการก็สามารถนำมาเบิกค่ารักษายาบาลได้เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิ

ส่วนกรณีบุคคลผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่า โดยพื้นฐานบุคคลทุกคนเป็นผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือจากระบบประกันสังคมแล้ว ก็ให้มีสิทธิตามกฎหมายนั้น

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวข้างต้น เห็นว่า ปัจจุบัน ได้มีการแก้ไขปัญหาคกรณีที่บุคคลคนหนึ่งมีสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขหลายระบบแล้ว ทำให้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เบิกจ่ายซ้ำซ้อนกันระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

## บทที่ 6

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 6.1 บทสรุป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ปัจจุบันประเทศไทยจึงมีระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนหลายระบบ แต่มีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ บุคคลที่มีสิทธิตามระบบนี้ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของรัฐ ผู้รับบำนาญ และบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ โดยมีกระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ แหล่งที่มาของเงินทุนมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่ การรับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัยการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือแก่ลูกจ้างผู้ซึ่งประกันตน และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ร่วมกับเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล โดยมีสำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ แหล่งที่มาของเงินทุนมาจากเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตน สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนโดยได้รับ คือ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร โดยผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ตนเองเลือก ทั้งนี้ เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคคลทุกคนที่มีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับสวัสดิการทางด้านสุขภาพที่รัฐได้จัดให้มีขึ้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบโดยตรงแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ครอบคลุมถึงค่าเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าทำคลอด ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหรือจิตใจ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ส่วนระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศนั้น ระบบประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการประกันสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นหลัก ส่วนการจัดบริการสาธารณสุขในภาครัฐนั้น รัฐจะให้หลักประกันสุขภาพแก่บุคคลบางกลุ่มในสังคมเท่านั้น โดยผ่านโครงการหลัก 2 โครงการ คือ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ซึ่งหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ Centers for Medicare and Medicaid Service (CMS) อยู่ภายใต้ Department of Health and Human Service การบริหารโครงการใช้งบประมาณที่มาจากภาษีจากประชาชน การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกามีลักษณะคล้ายกับระบบประกันสังคมของประเทศไทย

ประเทศสิงคโปร์ระบบประกันสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 กองทุน ได้แก่ (1) กองทุน Medisave เป็นกองทุนที่บังคับให้ผู้ทำงานทุกคนจะต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งจากค่าจ้างเพื่อเข้าบัญชีออมเก็บไว้เพื่อเป็นการรักษาพยาบาลในอนาคต (2) กองทุน Medishield เป็นกองทุนประกันสุขภาพที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันเพิ่มต่างหาก จากกองทุน Medisave และ (3) กองทุน Medifund เป็นกองทุนสงเคราะห์ที่รัฐจัดเตรียมไว้สำหรับกรณีผู้ป่วยที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์แบบกองทุน Medisave มีลักษณะคล้ายกับระบบประกันสังคมของประเทศไทย

ระบบประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษ เป็นการสร้างประกันสุขภาพทั่วหน้าให้แก่ประชากร โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมทั้งหมดแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงรายได้ของผู้มารับบริการและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ การบริหารโครงการใช้งบประมาณที่มาจากภาษีจากประชาชน ซึ่งการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษมีลักษณะคล้ายคลึงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหลายระบบ โดยมีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อศึกษาถึงระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ หากประเทศไทยต้องการนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมาปรับใช้ เห็นว่า การจัดระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ จะเป็นการจัดระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากภาษีของประชาชน ส่วนการนำระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์มาใช้ นั้น ประเทศสิงคโปร์มีการจัดระบบการออมทรัพย์ของประชาชนให้มาเอื้อกับการดูแลทางการแพทย์และประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้พอที่จะออมได้ ดังนั้น การที่จะนำระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ หรือประเทศสิงคโปร์ มาปรับใช้กับประเทศไทยนั้น ระบบการจัดเก็บภาษีของประเทศไทยจะต้องมีประสิทธิภาพและจะต้องเก็บในอัตราที่สูง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะกับภาครัฐที่จะนำเงินไปใช้ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชนภายในประเทศ ซึ่งภาระจะตกแก่ประชาชนในการจัดเก็บภาษี ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทยนั้น ประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมในการนำมาปรับใช้ได้ นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสิงคโปร์ไม่ได้จัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนไว้ภายใต้หน่วยงานเดียวเป็นผู้ดูแล ส่วนประเทศอังกฤษนั้นจะเป็นการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบเดียวกัน ดังนั้น การจัดบริการสาธารณสุขจึงขึ้นอยู่กับแต่ละรัฐจะพิจารณาจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนให้ประเทศของตนอย่างไร

กรณีปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีแนวคิดในการนำทั้งสามระบบดังกล่าวมาจัดการรวมกัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นใช้บังคับ ซึ่งมาตรา 9 บัญญัติให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการรวมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมาตรา 10 บัญญัติให้รวมระบบประกันสังคมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและเพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ประกอบกับเป็นการ

ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านสาธารณสุขมิให้เกิดปัญหาการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการแทน

การรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้หน่วยงานเดียว เห็นว่า ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เนื่องจากเจตนารมณ์ของมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บทบัญญัติดังกล่าวมีการรับรองสิทธิประโยชน์ที่ผู้ที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมที่เคยได้รับให้เป็นไปตามเดิม ดังนั้น การรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรวมระบบประกันสังคมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เป็นการทำให้สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับแต่เดิมลดลงแต่อย่างใด จึงเกิดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมของผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขเดียวกัน เนื่องจากการจัดบริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกันของทั้งสามระบบ ทั้งกรณีการเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ รูปแบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล อัตราการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล ที่มาของแหล่งเงินทุน สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เงื่อนไขในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ในสถานพยาบาล อัตราการเบิกจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร การจ่ายเงินเข้ากองทุนของผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคม เป็นต้น ดังนั้น การที่จะรวมทั้งสามระบบให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานเดียวกันแล้ว ควรจะทำให้บุคคลทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เสมอภาคกันด้วย เพื่อมิให้เกิดความเหลื่อมล้ำของผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบเดียวกันและเป็นไปตามหลักความเสมอภาค แต่อย่างไรก็ตาม การที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงแยกกันบริหารจัดการทั้งสามระบบ และมีการจัดสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับด้านการรักษายาบาลที่แตกต่างกันก็ไม่เป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาคและไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแต่อย่างใด และตามบทบัญญัติของมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม ต้องส่งเงินให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ย่อมเป็นเพียงการกำหนดให้การจ่ายเงินค่ารักษายาบาลของทั้งสองกองทุนให้อยู่ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น

ส่วนกรณีปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาล ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติให้บุคคลทุกคนที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น มีสิทธิภายใต้ระบบ



หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บัญญัติเฉพาะผู้ประกันคนที่ส่งเงินสมทบเท่านั้นเป็นผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2553 บัญญัติให้ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ ลูกจ้างประจำและบุคคลในครอบครัวของบุคคลดังกล่าว เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับบริการด้านการรักษายาพยาบาลภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ประกอบด้วยมาตรา 10 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้มีการแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ชำรุด โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาลข้าราชการหรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษายาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิตามสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาลข้าราชการหรือในกรณีที่บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่นให้ใช้สิทธิตามที่ตนเองมีอยู่ ดังนั้น จึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ชำรุดกันระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 66 บัญญัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน ซึ่งตั้งแต่ประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ยังไม่สามารถตราพระราชกฤษฎีกาได้ ย่อมแสดงให้เห็นว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 ไม่อาจใช้บังคับได้จริง

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 กำหนดให้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน กำหนดให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับระบบประกันสังคม ปัจจุบันไม่มีปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ชำรุดกัน ประกอบกับหากไม่รวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบภายใต้ระบบเดียว ก็ไม่เป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาคและไม่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่ธรรมด้านการจัดบริการ

สาธารณสุขของรัฐ จึงเห็นควรให้ยกเลิกมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของคนที่มีสิทธิอยู่

DRPU

DPUC

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

- กรมบัญชีกลาง. (2551). *หนังสือคู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: กองทุนสวัสดิการ.
- กองวิชาการ สำนักงานประกันสังคม. (2545). *ประกันสังคมอยู่คู่สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กุลพล พลวัน. (2538). *พัฒนาการสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- กลุ่มเงินเดือนค่าตอบแทนและสวัสดิการ สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคลากรภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (ม.ป.ป.). *วิวัฒนาการสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของข้าราชการ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม. (2545). *ประกันสังคมอยู่คู่สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จรัญ โฆษณานันท์. (2547). *นิติปรัชญา* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจดชัย มีคำ. (ม.ป.ป.). *คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- เดโช สวานานนท์. (2545). *พจนานุกรมศัพท์การเมือง*. กรุงเทพฯ: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- ธวัชชัย ผลเจริญ. (2544). *สรุปสาระสำคัญ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (2543). *การปฏิรูประบบสุขภาพ กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ* (รายงานผลการวิจัย). ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพนธิ สุริยะ, บรรเจิด ลิงคะเนติ และอุดม รัฐอมฤต. (2544). *การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญใหม่*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- นภคต นิ่มหนู. (2547). *ระดับความเป็นรัฐสวัสดิการของประเทศ : ศึกษาพัฒนาการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทางสังคมและเศรษฐกิจตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- บรรเจิด ลิงคะเนติ. (2543). *หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญใหม่*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

- \_\_\_\_\_. (2543). *หลักพื้นฐานของสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2536). *กฎหมายมหาชน เล่ม 1 (วิวัฒนาการทางปรัชญาและลักษณะกฎหมายมหาชนยุคต่างๆ)*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- \_\_\_\_\_. (2538). *กฎหมายมหาชน เล่ม 1 (วิวัฒนาการทางปรัชญาและลักษณะกฎหมายมหาชนยุคต่างๆ)*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- บุญศรี มีวงส์อุโฆษ. (2535). *คำอธิบายกฎหมายรัฐธรรมนูญเปรียบเทียบ : รัฐธรรมนูญเยอรมัน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. (2549). *หลักการใช้อำนาจขององค์กรที่ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2548). *เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายมหาชน หน่วยที่ 1-7* (พิมพ์ครั้งที่ 34). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2551). *เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายมหาชน หน่วยที่ 8-15* (พิมพ์ครั้งที่ 41). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รพีพรรณ คำหอม. (2545). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. (2538). *สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- วีระ โลจายะ. (2525). *กฎหมายสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา. (ม.ป.ป.). *รายงานการศึกษาส่วนร่วมจ่ายค่ายาในระบบประกันสุขภาพของ 10 ประเทศ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2546). *เจตนารมณ์เรียงมาตรา พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). *แนวทางการจำกัดค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). *การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในสิงคโปร์ (เอกสารประกอบการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี)*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2548). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ หลักการใหม่จามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สมศักดิ์ ธรรมธิดาวัฒน์. (2543). *การทบทวนประสบการณ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาในการปฏิรูประบบสุขภาพ* (รายงานการศึกษา). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2551). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.
- สุเทพ เขาวลิต.(2527). *สวัสดิการสังคม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนบุ๊กสโตร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556*. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์บุ๊กส์.
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). *กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: เอส พี เอส ฟร้นดิง แอนด์ บิลด์.
- สำเร็จ แหงกระโทก และคณะ. (2549). *การพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ และภุรี อนันต์โชติ. (2551). *สิทธิประโยชน์ด้านยาและส่วนร่วมจ่ายในระบบประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- หยุด แสงอุทัย. (2511). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. (2538). *หลักรัฐธรรมนูญทั่วไป*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อนันต์ พยัคฆ์ตร. (2518). *รัฐสวัสดิการตัวอย่างในอังกฤษ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนบุ๊กสโตร์.
- อุดม รัฐอมฤต และคณะ. (2544). *การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540*. กรุงเทพฯ: นานาส์พิมพ์.
- อุดมศักดิ์ สีนพงษ์. (2550). *สิทธิมนุษยชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

### บทความ

- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2542, มิถุนายน). “หลักความเสมอภาค.” *วารสารนิติศาสตร์*. 30 (2).  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. (2538, กรกฎาคม-กันยายน). “หลักประกันสุขภาพแบบสิงคโปร์.” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3 (3). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

## วิทยานิพนธ์

- จิรวัดน์ ตั้งเจริญถาวร. (2552). *สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ : ศึกษากรณีการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชรินพร ศรีวิไล. (2551). *สิทธิการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรธัญญา พรหมมาต. (2553). *ความไม่เป็นธรรมในการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมกับข้าราชการที่ไปทำงานกับภาคเอกชนนอกเวลาราชการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- อนุวัตร แยมสงวนศักดิ์. (2555). *เกณฑ์การกำหนดความคุ้มครองเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ : กรณีเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามกฎหมายประกันสังคม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

## กฎหมาย

- กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร พ.ศ. 2549.
- ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2555.
- ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547.
- ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2555.
- คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556.
- ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2555.
- ประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องกำหนดดัชนีของโรค ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2538.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555.

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงิน  
ทดแทนค่าบริหารทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน, ลงวันที่ 11  
เมษายน 2548.

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และ  
อัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร, ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549.

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และ  
อัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจาก  
การทำงานกรณีทันตกรรม, ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2549

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับ  
ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน,  
ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2546.

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา  
สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการ  
ทำงาน ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับลงวันที่ 12 เมษายน 2547  
ฉบับลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 และฉบับลงวันที่ 28 ธันวาคม 2553.

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณี  
ทุพพลภาพ, ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2553.

ประกาศ เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค กรณีทุพพลภาพ  
ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2539.

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่  
27 กรกฎาคม 2555.

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง สิทธิของเด็กแรกเกิด, ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2545.

พระราชกฤษฎีกากำหนดคลุกจ้างตาม ม.4(6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2545.

พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน  
ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่ง  
สมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554.

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550.



ระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544.

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 377 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์  
การเลือกหรือเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล.

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่องหลักเกณฑ์  
การเบิกค่ารักษายาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน.

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 373 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์  
และอัตราการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานใน  
ต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว.

กรม  
พาณิชย์  
และ  
อุตสาหกรรม

ภาคผนวก

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาได้

ด้วยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๖๖ กำหนดให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับและหากแล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

เนื่องจากขณะนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระหว่างการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีความสมบูรณ์และมีความพร้อมยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และคณะกรรมการประกันสังคมที่จะกำหนดให้บุคคลในสังกัดของตนมาใช้สิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาภายในกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติให้ขยายเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกาออกไปอีกเป็นเวลาหนึ่งปี และได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบแล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เรื่อง รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาได้

ด้วย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๖๖ กำหนดให้ตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

ในปี ๒๕๔๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ออกไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี และได้รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบแล้ว และได้จัดให้มีการเผยแพร่รายงานนี้ต่อสาธารณชนในหนังสือราชกิจจานุเบกษาแล้ว

สำหรับในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ปรับปรุงแก้ไข โดยให้ตัดมาตรา ๖๖ ออกนั้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร ประกอบกับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำข้อตกลงความร่วมมือกับกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ประชาชนคนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งจากข้อตกลงดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดกิจกรรมที่ทั้งสามหน่วยงานจะต้องดำเนินการร่วมกัน หรือจะต้องดำเนินการตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งขณะนี้การดำเนินกิจกรรมตามข้อตกลงได้มีความคืบหน้าไปตามสมควร ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติให้ขยายระยะเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ออกไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี และได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๗

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เรื่อง รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาได้

ด้วย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๖๖ กำหนดให้ตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

โดยประกาศฉบับนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเผยแพร่ให้ทราบทั่วกันว่า นับตั้งแต่เริ่มใช้บังคับตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้มีการขอขยายระยะเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกามาแล้ว ๒ ครั้ง ในปี ๒๕๔๖ และปี ๒๕๔๗ สำหรับในปี ๒๕๔๘ นี้ เหตุที่ยังไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาได้อีก เนื่องจากผู้รับผิดชอบกองทุนทั้ง ๓ กองทุน ซึ่งได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ยังต้องเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าประชาชนคนไทยทุกคนจะมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยระบบที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ได้แก่ ระบบฐานข้อมูล ระบบตรวจสอบคุณภาพบริการทางการแพทย์ ระบบบริหารการจ่ายชดเชยค่าบริการ และการเชื่อมโยงฐานข้อมูล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการประชาชน ซึ่งทั้งหมดยังต้องการการพัฒนาอีกระยะหนึ่ง

กรณีผู้มีสิทธิตามมาตรา ๕ ขณะนี้กรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมมือกันดำเนินโครงการให้ผู้มีสิทธิกลุ่มผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ให้ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งโครงการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ โดยกรมบัญชีกลางยังคงเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ปรับปรุงระบบบริหารการเบิกจ่ายและพัฒนาคุณภาพบริการ โดยโครงการนี้จะขยายต่อไปเป็นระยะ ๆ ซึ่งคาดว่าจะสามารถขยายผลครอบคลุมข้าราชการทั้งหมด และรวมทั้งครอบครัวผู้มีสิทธิภายในเดือนตุลาคม ๒๕๔๙

ส่วนผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมยังไม่สามารถดำเนินการได้มาก เนื่องจากเป็นกองทุนที่ผู้มีสิทธิมีส่วนร่วมสมทบในเงินกองทุนด้วย การดำเนินการจึงต้องค่อยเป็นค่อยไปและพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามภารกิจกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๔๔ เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ ให้ขยายระยะเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ออกไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี ซึ่งคณะรัฐมนตรีรับทราบรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการดังกล่าวในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๔๕ แล้ว  
จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๕

ประทีป ชนกิจเจริญ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เผยแพร่รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐  
แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ด้วยมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้มีการเผยแพร่รายงานเหตุผลต่อสาธารณชน กรณีที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๐ โดยมีเหตุผลเนื่องจาก ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าประชาชนคนไทยทุกคนจะมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และปีที่ผ่านมา ได้มีการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้บุคคลตามมาตรา ๕ ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ไปแล้ว ๑ กลุ่ม คือ พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครู โรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๔๕ ส่วนกรณีกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนากระบวนการสำหรับกรณีของบุคคลตามมาตรา ๑๐ การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมเป็นผู้ซึ่งมีสิทธิมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบในเงินกองทุนด้วย การพัฒนาจึงต้องค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เผยแพร่รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐  
แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ด้วยมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้มีการเผยแพร่รายงานเหตุผลต่อสาธารณชน กรณีที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รายงานเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๑ โดยมีเหตุผลเนื่องจากยังต้องมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า จะมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และคณะกรรมการประกันสังคมที่จะกำหนดให้บุคคลในสังกัดของตนมาใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ-นามสกุล  
วุฒิการศึกษา

นางสาวอัจฉริยา รสน้ำ  
ปีการศึกษา 2551 นิติศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

DRPU