



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิต

การพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิ
ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

Developing laws for the protection of equal rights of access to health
insurance

พรเทพ อ่อนรัตน์*, สุนีย์ มัลลิกะมาลย์**

Pornatap Aonrat*, Sunee Mallikamarl**

(Received : May 4, 2022 / Revised : June 14, 2022 / Accepted : June 12, 2022)

บทคัดย่อ

คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลได้เสมอภาคกันตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติไว้ แต่ในปัจจุบันมีกฎหมาย 3 ฉบับที่กำหนดสถานะของประชาชนในการมีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ คือ สิทธิข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และสิทธิบัตรทองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกฎหมายทั้ง 3 ฉบับกำหนดสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันจึงน่าจะขัดกับรัฐธรรมนูญ เช่น การเลือกสถานพยาบาล ปฐมภูมิ การอิงสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ต้องการแก้ไขกฎหมายแต่ละฉบับในส่วนที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เสมอภาค เพื่อทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเท่าเทียมกันของประชาชน

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงร่างแก้ไขเพิ่มเติม พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่....) พ.ศ. มีสาระสำคัญของบทบัญญัติประกอบด้วย การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ การคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกสถานะเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

คำสำคัญ : การคุ้มครองสิทธิ, การเข้าถึง, ความเสมอภาค, หลักประกันสุขภาพ, ประชาชน

*นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

*Student in Doctor of Law, Sripatum University

**ศาสตราจารย์ ดร., คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

**Professor Dr. of Law, Sripatum University

*Corresponding author e-mail: pornatap3200@gmail.com



Abstract

Thai people have the right to equal protection of their rights to medical treatment as stipulated by the Constitution of the Kingdom of Thailand. However, at present, there are 3 laws that determine the status of people to have the right to receive medical treatment, which are civil servant rights under the Royal Medical Benefit Decree, B.E. 2533 and the gold patent under the National Health Security Act BE 2545, which all three laws stipulate the right to access health insurance in different medical treatments, are likely to be unconstitutional. Referring to the right to medical treatment, etc.

The results of the research revealed that the development of laws for the protection of equal rights of access to health insurance Want to amend each law in parts that demonstrate inequality To ensure equal access to health insurance that is equal to the people.

This research has a suggestion to amend the draft amendment to the Medical Welfare Decree B.E. 2553 (No.) B.E. At....) B.E. The draft amendment to the National Health Security Act B.E. 2545 (No.....) B.E. Choosing a primary care facility Protection of the right to medical treatment Damage caused by medical treatment and health insurance funds for people of all statuses in accordance with the provisions of the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 (2017).

Keywords: rights protection, accessibility, equality, health insurance, people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนไทยนั้นมีความแตกต่างในเรื่องสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหลายด้าน เช่น สิทธิในการเลือกโรงพยาบาลรัฐ สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา สิทธิในการเฝ้าระวังเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด และกองทุนสำหรับค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากกฎหมายกำหนดสถานะของคนไทย เป็น 3 สถานะ คือ เป็นประชาชนทั่วไป ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นข้าราชการใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และใช้ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 และเป็นผู้ใช้แรงงานใช้สิทธิพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งทำให้เห็นถึงความแตกต่างในด้านการเข้าถึงการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพและที่สำคัญ คือ ปัญหาสิทธิที่จะได้รับการเฝ้าระวังเบื้องต้นจากกรณีการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดหรือประมาทเลินเล่อ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัญหาดังกล่าวนี้ย่อมแสดงให้เห็นถึง สถานะของคนไทยถูกกำหนดโดยกฎหมายแตกต่างกัน ในกฎหมาย 3 ฉบับ ทำ



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ให้เกิดความไม่เสมอภาคในการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและส่งผลกระทบต่อสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาเบื้องต้นที่ได้รับความเสียหายจากผลของการรักษาพยาบาลที่มีใช้เกิดจากตัวผู้เสียหายแต่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่โอกาสในการได้รับการเยียวยาเบื้องต้นกลับแตกต่างกันตามแต่บทบัญญัติกฎหมายจะได้กำหนดไว้ ซึ่งหากพิจารณาการคุ้มครองสิทธิแล้วย่อมขัดต่อรัฐธรรมนูญและขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน รวมทั้งขัดต่อหลักการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้นี้เป็นผลมาจากบทบัญญัติกฎหมายในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ” เป็นกฎหมายต้นแบบในการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและวิจัย แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวกับการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทยและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ คือ พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สมมติฐานการวิจัย

ปัญหาการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันส่งผลกระทบต่อ การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ การคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกสถานะ ส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกัน

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วย วิจัยเอกสาร (Documentary research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการมีส่วนร่วมออกแบบ-ร่วมออกแบบ (Participatory Design, Co-Design) ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการใช้วิธีวิทยาการวิจัยดังกล่าวนำมาวิเคราะห์ (Data Analysis) เพื่อการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทยและจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.การวิจัยเอกสาร

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสารโดยกำหนดประเภทของแนวคิดทฤษฎี เอกสารกฎหมาย และกฎหมายของต่างประเทศและเอกสารที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการทบทวนวรรณกรรมทั้งรายงานวิจัยตำราและบทความทั้งของไทยและต่างประเทศข้อมูลเอกสารที่ได้มานั้นมีทั้งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ข้อมูล



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ทุติยภูมิ (Secondary Data) เอกสารต่าง ๆ ที่ทบทวนและวิเคราะห์ โดยมีสาระสำคัญของเอกสารประกอบด้วย

- 1) แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) แนวคิดการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาความเสียหาย
- 3) ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
- 4) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Free-Dom of Will)
- 5) ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault)
- 6) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque)
- 7) ทฤษฎีความผิด (Fault Theory)
- 8) ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด (Absolute Liability)
- 9) ทฤษฎีความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict Liability)
- 10) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 11) หลักการจัดตั้งกองทุน
- 13) หลักการเยียวยา
- 14) การบริการสาธารณะ
- 15) หลักความเสมอภาค
- 16) หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- 17) หลักสิทธิมนุษยชน
- 19) หลักนโยบายสาธารณะ
- 20) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system)

กฎหมายไทย

- 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540-2560
- 2) พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547
- 3) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558
- 4) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528
- 5) พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537
- 6) พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547
- 7) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- 8) พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556
- 9) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

- 10) ประมวลกฎหมายอาญา
- 11) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง
- 12) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- 13) พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539
- 14) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522
- 15) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคู่ครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- 16) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 17) พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
- 18) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
- 19) พระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491
- 20) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2579

กฎหมายระหว่างประเทศ

- 1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948)
- 2) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights – ICCPR)
- 3) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (2509) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

กฎหมายต่างประเทศ

ประเทศอังกฤษ

- 1) Consumer Protection Act 1987

ประเทศญี่ปุ่น

- 1) Birth-related Neurological Injury Compensation Act 1987

ประเทศสหรัฐอเมริกา

- 1) Affordable Care Act 2010

ประเทศออสเตรเลีย

- 1) Australian Medical Association AMA, 2001

ข้อมูลเอกสารประเภทอื่นที่ใช้เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยได้แก่ ตำรา งานวิจัยราย งานการ ประชุมสัมมนา บทความ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิ ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิต

2. สัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นการสัมภาษณ์ประชากรที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทอง กลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการและผู้ให้บริการผู้ประกอบการวิชาชีพ ทั้ง 7 ประเภท กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการในสาขาต่าง ๆ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และเมื่อได้คำตอบจากผลของการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีวิทยาการวิจัยที่กำหนดไว้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมตามวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึก การระดมความคิดเห็น ด้วยการสนทนากลุ่มเจาะจง มาเป็นการรวบรวมข้อมูลการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชากรผู้มีส่วนได้เสียเป็นตัวอย่างสาระสำคัญของกฎหมายในการจัดทำมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ เมื่อได้คำตอบจากวิธีการนี้แล้วผู้วิจัยนำเอาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์อีกครั้งเพื่อให้ได้คำตอบที่มีความสมบูรณ์ที่สุดในการออกกฎหมายต้นแบบ (Model law) การพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

5. การจัดทำกฎหมายต้นแบบ

งานวิจัยนี้จึงต้องการแก้ไขกฎหมายแต่ละฉบับในส่วนที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เสมอภาค เพื่อที่จะทำให้ออกกฎหมายทั้ง 3 ฉบับที่กำหนดสถานะของคนไทยในการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมือนกันทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่ควรจะมี ความเท่าเทียมกัน เพื่อให้มีบทบาทหน้าที่ให้ความเสมอภาคในการรับการรักษาพยาบาลตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำร่างแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

- 1) ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (ฉบับที่....) พ.ศ. ประกอบด้วยบทบัญญัติทั้งหมด 27 มาตราและคำนิยาม
- 2) ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่....) พ.ศ. ประกอบด้วยบทบัญญัติทั้งหมด 9 มาตราและคำนิยาม
- 3) ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่....) พ.ศ. ประกอบด้วยบทบัญญัติทั้งหมด 5 มาตราและคำนิยาม

รวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสาร แนวคิดทฤษฎี เอกสารกฎหมาย และกฎหมายของต่างประเทศและเอกสารที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการทบทวนวรรณกรรมทั้งรายงานวิจัยตำราและบทความทั้งของไทยและต่างประเทศ นำไปสู่การพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย แล้วดำเนินการรับฟังความคิดเห็นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายต้นแบบรวมถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขต่างๆ หากมีการนำร่างกฎหมายไปใช้ เพื่อให้ได้ร่างกฎหมายที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

6.การรับฟังความคิดเห็น

เป็นการจัดประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นตอบข้อค้นพบจากการจัดทำกฎหมายต้นแบบ (Model law) การพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ ได้ร่วมกันวิพากษ์ข้อค้นพบกฎหมายต้นแบบ (Model law) การพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

ผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยพบว่า การคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพต่างประเทศ มีการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาคกัน

ในประเทศไทยการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพไม่เสมอภาคกันมีการจำกัดสิทธิในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ จึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มีประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1) การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ

การลงทะเบียนใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม เพื่อเลือกหน่วยบริการประจำรับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขมีสิทธิในการรับบริการ ผู้เป็นข้าราชการหากเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลนั้นสามารถจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่จำกัดว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดหน่วยงานใน ระดับส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค หรือส่วนท้องถิ่น โดยค่าใช้จ่ายจะสามารถเบิกจ่ายโดยตรงระหว่างสถานพยาบาลกับกระทรวงการคลัง แต่มีข้อจำกัด คือ ค่ายาสามารถเบิกได้เฉพาะยาที่กำหนดหนดไว้ในบัญชียาที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้เท่านั้น และหากจำเป็นต้องรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชน หากเป็นคนไข้คนไหนไม่สามารถเบิกจ่ายได้ แต่หากเป็นคนไข้ในที่ต้องพักรักษาในสถานพยาบาลก็สามารถเบิกจ่ายได้เท่าที่กระทรวงการคลังกำหนดเท่านั้น สำหรับผู้ใช้แรงงานที่ใช้สิทธิประกันตนตามกฎหมายนั้นการจะเข้ารับการรักษาพยาบาลได้นั้นจะต้องเลือกสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ 1 สถานพยาบาลในรอบ 1 ปี และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เฉพาะที่ระบุไว้ในการลงทะเบียนล่วงหน้า ส่วนสิทธิของประชาชนที่ใช้บัตรทอง จะเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เฉพาะสถานพยาบาลของรัฐที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น

ในกรณีฉุกเฉินทั้งข้าราชการ ผู้ใช้แรงงาน ก็สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกสถานพยาบาลที่จำเป็นแต่มีสิทธิเพียง 72 ชั่วโมงก็ต้องย้ายไปยังสถานพยาบาลที่มีสิทธิ



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

การใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาลจึงเป็นปัญหาต่อผู้ใช้สิทธิบัตรทองและผู้ใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ คือ การเข้ารับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการอื่นโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ทำให้ผู้ที่ใช้สิทธิทั้งสามสิทธิต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรที่เป็นข้าราชการกล่าวว่า ปัญหาที่ได้รับคือ การเลือกสถานพยาบาลในการเข้ารับบริการนั้นควรมีการขยายสิทธิการเบิกจ่ายไปในกรณีของโรงพยาบาลเอกชนด้วยเช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่ให้สถานพยาบาลเอกชนเข้ามาเป็นหน่วยพยาบาลทางเลือกเพื่อลดความแออัดในการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

2) การคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล

2.1 สิทธิในการเลือกโรงพยาบาล

ควรมีการแก้ไขสามารถรักษาพยาบาลได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการเข้ารับการรักษา

2.2 สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา

ควรมีการใช้บัญชียาเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน

2.3 สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้นกรณีรักษาผิดพลาด

ผู้ได้รับสิทธิบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการที่กฎหมายให้การคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายแต่ละฉบับบัญญัติไว้ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพจัดตั้งเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการให้กับผู้ใช้บัตรทองและกองทุนประกันสังคมจัดตั้งเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่ เนื่องจากการทำงานและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิเมื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตามที่กฎหมายกำหนด สำหรับของข้าราชการจะให้การคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิและครอบครัวโดยกระทรวงการคลังจะเป็นหน่วยงานเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ข้าราชการจะไม่มีเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ข้าราชการในกรณีที่ข้าราชการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

สถานะของผู้ได้รับสิทธิที่เป็นปัญหาต่อผู้ใช้สิทธิบัตรทองและผู้ใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ คือ ความเสียหายที่เกิดจากการหน่วยบริการ ควรมีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากรักษาพยาบาล



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

3) ประเภทของสิทธิที่ได้รับ

สิทธิที่กฎหมายกำหนดการใช้สิทธิบริการสาธารณสุข ให้แก่ ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรทอง เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การบริการสาธารณสุขประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากกฎหมายกำหนด ผู้ใช้บริการจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ประเภทของสิทธิที่เป็นปัญหาต่อผู้ใช้สิทธิบัตรทองและผู้ใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ คือ สิทธิในการรักษาพยาบาลบางประเภทที่กฎหมายไม่ได้คุ้มครองควรมีการบัญญัติการคุ้มครองการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกโรค

4) กระบวนการเข้าถึง

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการให้เกิดสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด ปัญหากระบวนการเข้าถึงผู้ใช้สิทธิบัตรทองต้องเป็นประชาชนคนไทยที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ซึ่งไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันอื่น สำหรับกระบวนการเข้าถึงของสิทธิข้าราชการจะเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งและหมดสิทธิเมื่อ ลาออก ถูกไล่ออก หรือเสียชีวิต และกรณีถูกระงับสิทธิเพราะถูกพักราชการ สำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธินั้น อิงการเกิดสิทธิและหมดสิทธิของผู้มีสิทธิ กระบวนการเข้าถึงของผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิบริการสาธารณสุขต่อเมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมครบ 3 เดือนจึงมีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

กระบวนการเข้าถึงที่เป็นปัญหาต่อผู้ใช้สิทธิบัตรทองและผู้ใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการก็คือทำให้เกิดข้อจำกัดการเข้าถึงสิทธิ ในการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมีสถานะเป็นโรงพยาบาลราชการมีการกำหนดอัตราค่าบำรุง ค่าธรรมเนียมอื่นๆ นอกเหนือจากอัตราค่าเบิกจ่ายตามที่กฎหมายกำหนดจึงเป็นภาระในการหาเงินมาชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิ สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก กระบวนการเข้าถึงสิทธิการจ่ายยา ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรทองกล่าวเหมือนกันว่า การจ่ายยาจะได้รับการคุ้มครองสิทธิตามระบบบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น หากโรคใดที่ต้องการยาในการรักษา นอกเหนือจากยาที่ระบุไว้ในบัญชียา ค่าใช้จ่ายทั้งหมดผู้ใช้สิทธิเป็นผู้จ่าย

5) ข้อจำกัด

สิ่งที่กฎหมายกำหนดขอบเขตสิทธิหรืออำนาจไว้โดยเฉพาะเกี่ยวกับการยื่นคำร้องในการขอรับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการตามมาตรา 41 ของผู้ใช้สิทธิบัตรทองและปัญหาจากการยื่นคำร้องในการขอรับการเยียวยาความเสียหายของผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ที่เกิดจากหน่วยบริการตามมาตรา 63 (7) ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลจากการใช้สิทธิบัตรทอง สิทธิ



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ประกันสังคม คณะกรรมการการพิจารณาค่าเสียหายทั้งสองสิทธิไม่มีตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาลข้าราชการและบุคคลในครอบครัวไม่มีการกำหนดถึงการเยียวยาเบื้องต้นในกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการ

ข้อจำกัดปัญหาต่อผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรที่เป็นข้าราชการกล่าวว่าปัญหาที่ได้รับคือ เมื่อได้รับความเสียหายที่เกิดจากการที่หน่วยบริการไม่มีขั้นตอนและวิธีการการเยียวยาความเสียหายเช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิบัตรทองและผู้ใช้สิทธิประกันสังคม เมื่อเกิดความเสียหายกลับต้องนำเรื่องไปฟ้องร้องต่อศาลเพื่อเรียกค่าเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการทำให้เกิดค่าใช้จ่ายระหว่างดำเนินคดี เช่น ค่าธรรมเนียมศาล ค่าทนายความ ตกเป็นภาระแก่ผู้เสียหายกับการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรที่เป็นผู้ประกันตนและประชาชนที่ใช้บัตรทองมีความเห็นเหมือนกัน กล่าวคือนอกจากการเยียวยาเบื้องต้นที่เกิดจากหน่วยบริการควรมีการเยียวยาจากความเสียหายที่เกิดจากกรณีอื่นด้วย เช่น ความเสียหายที่เกิดจากการกระทำผิดจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางสาธารณสุข

6) การเยียวยา

ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข ผู้ใช้สิทธิบัตรทองและผู้ใช้สิทธิประกันสังคม จะได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนประกันสังคม สิทธิข้าราชการ กรณีได้รับความเสียหายนั้นต้องฟ้องเรียกค่าเสียหายต่อศาลส่งผลกระทบต่อผู้เสียหายที่ต้องพิสูจน์ต่อศาลตามหลักวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 84/1ที่ บัญญัติไว้ว่า ‘คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตนให้ คู่ความ ฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว’ ทำให้ผู้เสียหายที่เป็นประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากความผิดพลาดของการรักษาพยาบาลจะต้องทำหน้าที่พิสูจน์ความเสียหายซึ่งเป็นการยุ่งยากมากและบางครั้งเกินความสามารถที่จะพิสูจน์ได้

การเยียวยาที่เป็นปัญหาต่อการพิสูจน์ความเสียหายผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรทั้งสามสิทธิมีความเห็นเหมือนกัน คือ การใช้สิทธิทางศาลเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขต้องใช้เวลาในการพิจารณาคดีทำให้การเยียวยาไม่ทันต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นและหากแพคดีก็จะไม่ได้รับการเยียวยาความเสียหายทั้งที่ความเสียหายนั้นได้เกิดขึ้นจริง

7) ความรับผิดชอบ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดโทษผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิต

คณะกรรมการสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ มีทั้งโทษจำและโทษปรับ

การไล่เบี้ยผู้กระทำผิด เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ใช้สิทธิบัตรทองที่ได้รับความเสียหายไปแล้วให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 กำหนดกรณีที่มีสิทธิหรือสถานพยาบาลเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลนั้นส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กระทรวงการคลังกำหนด เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลใดมีพฤติการณ์ในทางทุจริตเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ให้กระทรวงการคลังเรียกคืนเงินค่ารักษาพยาบาลและระงับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดโทษเกี่ยวกับผู้ใดไม่ให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐาน หรือข้อมูลที่จำเป็นตาม คำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการการแพทย์คณะกรรมการอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องระวางโทษทั้งจำทั้งปรับ

การไล่เบี้ยผู้กระทำผิด เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายไปแล้วให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้

ควรมีการกำหนดโทษในการแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เกี่ยวกับผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ มีทั้งโทษจำและโทษปรับและควรมีการบัญญัติการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเบื้องต้นลดความเสี่ยงจากความเสียหายเบื้องต้นที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข กฎหมายทั้ง 3 ฉบับ

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

แนวคิดการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎี เอกสารกฎหมาย และกฎหมายของไทย กฎหมายระหว่างประเทศ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights – ICCPR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights กฎหมายประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศออสเตรเลียนำไปสู่การพัฒนากฎหมายต้นแบบ (Model law) การพัฒนากฎหมาย



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิต

เพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ฉบับที่กำหนดสถานะของคนไทยในการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมือนกันทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้มีบทบัญญัติที่ให้ความเสมอภาคในการรับการรักษาพยาบาลตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ จึงได้จัดทำร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่....) พ.ศ. เพื่อพัฒนาการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยได้จัดทำกฎหมายต้นแบบร่างแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ เพื่อพัฒนาการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. แนวทางการนำผลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดทำร่าง ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่....) พ.ศ. จะทำให้พัฒนาการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ด้าน การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ การคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาล กองทุนการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เพื่อให้กฎหมายต้นแบบที่ได้จัดทำขึ้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันร่างกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ โดยการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อให้เห็นชอบและเข้าสู่การตรากฎหมายตามลำดับขั้นต่อไป

2. การตรากฎหมายระดับรอง

เมื่อร่างกฎหมายทั้ง 3 ฉบับมีผลเป็นกฎหมายโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา คณะกรรมการกองทุนหรือการออกคำสั่งในเรื่องต่างๆ ที่กฎหมายให้อำนาจที่บัญญัติไว้ในร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่....) พ.ศ. ร่างแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่....) พ.ศ. ดำเนินตรากฎหมายระดับรองเพื่อให้เกิดการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัย พบว่า มีประเด็นที่ควรนำไปศึกษาและวิจัยต่อ ดังนี้

1) การออกกฎหมายประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพโดยมีการจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจน เนื้อหาของกฎหมายประกันภัยความรับผิดชอบทางการ



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

แพทย์ ควรมีการบัญญัติถึงเรื่องสำคัญที่ อาจจะทำให้เกิดปัญหาการตีความขึ้นได้ในอนาคต เช่น คำนิยามของ สัญญาประกันภัยความรับผิด ทาง การ แพทย์ คู่สัญญาในสัญญาประกันภัยความรับผิดทาง การ แพทย์ กล่าวคือ ผู้รับประกันภัยและผู้เอาประกันภัย คำนิยามของผู้ประกอบวิชาชีพทาง การ แพทย์ที่จะเอาประกันภัย เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายประกันภัยของประเทศฝรั่งเศส (Insurance Code) ซึ่งมีการจัดหมวดหมู่เช่น การ ประกันภัยทางทะเล และการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพ เป็นต้น

2) การศึกษาเพื่อจัดทำร่างรูปแบบกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดทาง การ แพทย์เป็น จะมีลักษณะกรมธรรม์แพทย์ทั่ว ๆ ไปให้มีการจัดทำกรมธรรม์สำหรับแพทย์เฉพาะทาง ขอเสนอว่าสำนักงาน คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ควรมีการส่งเสริมให้มีการออก กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดทาง การ แพทย์ให้หลากหลายขึ้น มีกรมธรรม์สำหรับแพทย์เฉพาะทางใน บาง สาขาที่มีความเสี่ยงสูง อย่างเช่น ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย เป็นต้น

3) การศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบและกฎหมายเพื่อให้การจัดทำกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการให้บริการจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพ ทุน ความ ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกร ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาความเสียหาย เบื้องต้นแก่ผู้เสียหายที่ได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพแล้วเกิดความเสียหาย



วารสารวิชาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

เอกสารอ้างอิง

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560, 6 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก.
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. (2478, 10 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 52.
- พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560. (2560, 31 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 79 ก.
- พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560. (2560, 31 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 79 ก.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (2545, 19 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 119/ตอนที่ 116 ก
- พระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 (2553, 2 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 127 ตอนที่ 23 ก
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (2533, 1 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 107 ตอนที่ 161 ก
- สุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (2560). *วิธีวิทยาการวิจัยทางนิติศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: อาร์ทิพานีย์ จำกัด
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966
- Consumer Protection Act 1987
- Birth-related Neurological Injury Compensation Act 1987
- Affordable Care Act 2010
- Australian Medical Association AMA, 2001