

การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำของสิทธิรักษาพยาบาลในประเทศไทย Analysis of the Inequality of Healthcare Rights in Thailand

ศิวรุฒ ลายคราม^{1*}, เด่นคุณ ธรรมนิศย์ชยุต², ณัฐพล บัวเงิน³, และ พีระพัฒน์ ปลื้มใจ⁴
Siwarut Laikram^{1*}, Denkhun Thummanitchayuth², Nodtapol Buangern³,
and Peerapat Pluemjai⁴

¹⁻⁴ สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; Lecturer of Law, School of Law, Walailak University, Thailand.

*Corresponding Author; e-mail : laikramnaja@yahoo.com

DOI : 10.14456/jasrru.2025.20

Received : March 23, 2025; Revised : March 30, 2025; Accepted : April 3, 2025

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิทธิในการรักษาพยาบาลของข้าราชการและสิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนทั่วไปในประเทศไทย โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในสิทธิการรักษาพยาบาลที่เกิดจากความแตกต่างในระบบสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีลักษณะการให้สิทธิประโยชน์และหลักเกณฑ์ในการเข้าถึงบริการที่แตกต่างกัน ระบบเหล่านี้มีวัตถุประสงค์ที่ต่างกันและได้รับการจัดสรรงบประมาณในระดับที่ไม่เท่ากัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านการบริการ สิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ทั้งในแง่ของงบประมาณที่ได้รับ และประเภทของบริการที่ประชาชนแต่ละกลุ่มได้รับ ในบทความนี้จะพิจารณาขอบเขตการศึกษาในแง่ของการเปรียบเทียบการใช้สิทธิในแต่ละระบบและการวิเคราะห์ว่าความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นนั้นขัดต่อหลักความเสมอภาคภายใต้รัฐธรรมนูญหรือไม่ พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำเพื่อสร้างความเท่าเทียมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ

คำสำคัญ (Keywords) : การวิเคราะห์, ความเหลื่อมล้ำ, สิทธิรักษาพยาบาล

Abstract

This academic article aims to study the healthcare rights of government officials and the general public in Thailand, focusing on the analysis of inequalities arising from disparities in the healthcare system. These include the Civil Servant Medical Welfare Scheme, the Social Security Scheme, and the Universal Health Coverage Scheme, each with different benefits and eligibility criteria for accessing services. These systems have distinct objectives and unequal budget allocations, leading to disparities in service provision, benefits, and access to medical care. This article will compare the use of rights across each system and analyze whether these disparities violate the principle of equality under the Constitution, while proposing solutions to address these inequalities and ensure equal and non-discriminatory healthcare services for all citizens.

Citation : Buangern, N., Thummanitchayuth, D., Laikram, S., & Pluemjai, P (2025). Analysis of the Inequality of Healthcare Rights in Thailand. *Journal of Academic Surindra Rajabhat*, 3(2), 183-194.



<https://doi.org/10.14456/jasrru.2025.20>

Keywords : Analysis, Inequality, Healthcare right

บทนำ (Introduction)

หลักความเสมอภาคภายใต้กฎหมายเป็นหลักการสำคัญที่ได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยรัฐธรรมนูญได้เน้นการปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ เพศ อายุ หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ตามมาตรา 27 (Office of the Council of State, 2022) ซึ่งสะท้อนถึงสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่เป็นสิทธิที่ไม่ควรได้รับการจำกัดหรือเลือกปฏิบัติ (Bhumithavorn, 2020)

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแต่ละระบบมีการจัดสรรสิทธิประโยชน์และงบประมาณที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการบริการรักษายาบาล ข้าราชการได้รับสิทธิประโยชน์มากกว่า เนื่องจากมีงบประมาณสูงถึง 13,000 บาทต่อหัว ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีงบประมาณเพียง 2,600 บาทต่อหัว ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่าในปี 2563 มีผู้ใช้สิทธิประมาณ 52 ล้านคน (Social Security Office & Comptroller General Department, 2020) ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและเพียงพอ (Bhumithavorn, 2020)

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนควรได้รับการรักษายาบาลที่ดีที่สุดเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมาน การรักษายาบาลจึงควรเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ไม่ควรจำกัดเฉพาะข้าราชการหรือผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี (Laikram & Pathak, 2021) ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงได้เขียนขึ้นเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในสิทธิรักษายาบาลระหว่างข้าราชการและประชาชนทั่วไป โดยเปรียบเทียบระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินว่าแตกต่างเหล่านี้นี้ขัดต่อหลักความเสมอภาคภายใต้รัฐธรรมนูญหรือไม่ และเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำนี้เพื่อสร้างความเท่าเทียมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนอย่างเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

1. หลักความเสมอภาคสากลและความเท่าเทียมกันตามรัฐธรรมนูญ

(The Principle of Universal Equality and Equality under the Constitution)

หลักความเสมอภาคในความหมายสากลหมายถึงการปฏิบัติต่อบุคคลอย่างเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติในทุกกรณี โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ เพศ อายุ หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดความไม่เสมอภาค หลักการนี้ได้รับการรับรองในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (UDHR) เช่น มาตรา 1 ที่ระบุว่า "ทุกคนเกิดมาเสรีและเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ" และมาตรา 7 ที่รับรองว่าทุกคนเท่าเทียมกันต่อหน้ากฎหมายและมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติ หลักความเสมอภาคนี้นี้ยังได้รับการยอมรับในกฎหมายไทยที่ยึดมั่นในการปฏิบัติต่อบุคคลอย่างเท่าเทียมและรับประกันสิทธิพื้นฐานของทุกคน (United Nations, 1948)

ในบริบทของกฎหมายไทย หลักการความเสมอภาคได้รับการบัญญัติใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยระบุใน มาตรา 27 ว่า บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายมีสิทธิและเสรีภาพ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ



สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใดจะกระทำมิได้ (Office of the Council of State, 2022)

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (Office of the Council of State, 2022)

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้อง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สุขภาพด้วย รัฐ ต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Office of the Council of State, 2022)

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติเรื่องหลักความเสมอภาคไว้ แสดงให้เห็นว่าไทยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน แต่ในทางปฏิบัติยังขาดเครื่องมือหรือกลไกที่สามารถยืนยันหรือวัดความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างชัดเจนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (Jeyalee, 2020) ในการที่รัฐจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนต้องยึดหลักความเสมอภาคและความเท่าเทียมเป็นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงรายได้หรืออาชีพ และรัฐต้องขยายบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและทั่วถึงทั้งประเทศ โดยสิทธิเหล่านี้ได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญ (PhuKham, 2019) ดังนั้นรัฐจึงควรจัดให้ระบบการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้เกิดความเท่าเทียม แต่เมื่อวิเคราะห์ตามความเป็นจริงแล้วระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยยังมีความแตกต่างกันทั้งในส่วน of โครงสร้างระบบ งบประมาณ และการบริการซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ (Laikram & Pathak, 2020)

2. สิทธิรักษาพยาบาลในประเทศไทย (Healthcare Rights in Thailand)

ประเทศไทยมีระบบสวัสดิการรักษายาบาลที่จัดให้ประชาชนตั้งแต่อดีต ซึ่งประกอบด้วยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง (Comptroller General Department, 2021) เพราะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตและความสำเร็จในชีวิต การที่รัฐจัดให้ประชาชนได้รับการรักษายาบาลช่วยสร้างความมั่นคงและลดภาระค่ารักษายาบาล (Laikram & Pathak, 2021) ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบสวัสดิการรักษายาบาลทั้งหมด 3 ระบบ ได้แก่



ภาพที่ 1 ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย (National Health Security Office, 2013; Yakon, 2020; Bhumithavorn, 2020)

2.1 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งเป็นระบบที่รัฐจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสิทธิประโยชน์ให้กับข้าราชการ และยังรวมถึงบุคคลในครอบครัวของข้าราชการผู้นั้นด้วย ได้แก่ บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย สิทธินี้จะครอบคลุมการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งโดยมีกรมบัญชีกลางและกระทรวงการคลังทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล โดยข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ และบุคคลในครอบครัวที่ใช้สิทธิระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนี้จะอยู่ที่ประมาณ 5 ล้านคน (National Health Security Office, 2013)

2.2 ระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นระบบของภาคเอกชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงด้านการดูแลสุขภาพให้แก่มูลค่าของเงิน เป็นระบบที่ให้สิทธิในการรักษายาบาลเฉพาะตัวลูกจ้าง โดยไม่รวมถึงคู่สมรส และบุตร โดยทางบริษัทมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักได้ โดยจะมีสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมจะทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่า โดยผู้เอาประกันตนที่เป็นลูกจ้าง และพนักงานบริษัทเอกชนจะอยู่ที่ประมาณ 13 ล้านคน (Yakon, 2020)

2.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือประชาชนทุกคนที่เป็นคนไทย และที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก จะสามารถรักษาได้ฟรีถ้าค่ารักษาไม่เกินขอบเขตที่รัฐกำหนดโดยการยึดหลักการรักษายาบาลที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรจะได้รับตามรัฐธรรมนูญ โดยประชาชนที่ใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะอยู่ที่ประมาณ 52 ล้านคน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการ (Bhumithavorn, 2020)

ดังนั้น ในประเทศไทยมีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลจากรัฐ แต่ระบบสวัสดิการทั้ง 3 ระบบยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะระหว่างระบบข้าราชการและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสะท้อนผ่านการ

Citation : ณัฐพล บัวเงิน, เด่นคุณ ธรรมนิตย์ชยุต, ศิวรุฒ ลายคราม, และ พีระพัฒน์ ปลั่งใจ. (2568). การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำของสิทธิรักษายาบาลในประเทศไทย. วารสารราชภัฏสุรินทร์วิชาการ, 3(2), 183-194. <https://doi.org/10.14456/jasrru.2025.20>



เลือกปฏิบัติตามสิทธิที่แตกต่างกัน เช่น ข้าราชการได้รับยารักษาแพงกว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความเหลื่อมล้ำในการให้บริการรักษาพยาบาล

3. สิทธิรักษาพยาบาล (Healthcare Rights)

3.1 สิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (Benefits of the Civil Servants' Healthcare System)

ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองดูแลบุคลากรที่เป็นข้าราชการในภาครัฐด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับข้าราชการ เมื่อบุคคลเข้าร่วมระบบข้าราชการแล้ว จะได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข หากเจ็บป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยมีสิทธิประโยชน์ที่ดังนี้ (Klianglam, 2021)

3.1.1 ผู้ที่มีสิทธิรับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ เป็นต้น และสิทธิดังกล่าวนี้ยังหมายความรวมถึงบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของข้าราชการ กรณีของบุตรจะได้รับสิทธิในการรักษาไม่เกิน 3 คน กรณีนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมและบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น

3.1.2 สิทธิในการได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้เข้ารับเป็นราชการ และสิทธินี้จะหมดสิทธิไปเมื่อข้าราชการคนนั้นเกษียณอายุราชการ ลาออก ถูกไล่ออก หรือมีการเสียชีวิต และกรณีที่มีการถูกระงับสิทธิ ในส่วนของบุคคลในครอบครัวสิทธินั้นก็เกิดขึ้นพร้อมกับตัวข้าราชการ และจะหมดสิทธิเมื่อข้าราชการผู้นั้นหมดสิทธิ (Bhumithavorn, 2020)

3.1.3 หากเจ็บป่วยข้าราชการสามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลแห่งใดก็ได้ตามความสะดวกทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลของเอกชน เนื่องจากในระบบการทำงานของข้าราชการจะต้องมีการย้ายสถานที่ในการทำงานไปรับราชการที่จังหวัดอื่นหรือภาคอื่นซึ่งอาจจะห่างไกลจากภูมิลำเนาของตน (German Foundation for International Development & Research Institute of Health Systems, 2001)

3.1.4 ข้าราชการสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐได้ตามความเป็นจริงทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน หากเป็นโรงพยาบาลของเอกชนสามารถเบิกได้ในกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือมีความจำเป็น เร่งด่วน (Comptroller General Department, 2021) โดยค่ารักษาพยาบาลนั้น ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการครอบคลุมค่ายา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ ค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล รวมถึงค่าตรวจวินิจฉัยโรค ยกเว้นค่าธรรมเนียมพิเศษ นอกจากนี้ยังรวมค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตร ค่าห้องและค่าอาหารระหว่างการรักษา ค่าดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล

3.2 สิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefits of the National Health Security System)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบสวัสดิการข้าราชการหรือประกันสังคม โดยครอบคลุมประชากรจำนวนมากเพื่อให้เข้าถึง

บริการสาธารณสุข ระบบนี้กำหนดให้ผู้ที่มิใช่ชาวไทยและเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักสามารถใช้สิทธิได้ โดยผู้ที่มิได้รับสิทธิสวัสดิการอื่น เช่น ข้าราชการหรือประกันสังคม สามารถใช้สิทธิในระบบนี้ได้ การรักษารอบคลุมค่ายา ค่าการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา ค่าการคลอดบุตร ค่าบริการทันตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ หากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ใช้สิทธิสามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้และสะดวกที่สุด โดยส่วนใหญ่เลือกโรงพยาบาลรัฐเนื่องจากค่ารักษาที่ถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน (National Health Security Office, 2013)

4. ปัญหาความเหลื่อมล้ำ (Problem of Inequality)

ประเทศไทยให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขโดยการจัดการบริการรักษาพยาบาลตามประเภทบุคคล แต่การแบ่งแยกประเภทสวัสดิการทำให้ประชาชนไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการรักษายาบาลทั้ง 3 ระบบไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ส่งผลให้ระบบการรักษายาบาลมีความเหลื่อมล้ำจากหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดูแลที่แตกต่างกัน จึงสามารถแยกประเด็นปัญหาความเหลื่อมล้ำได้ดังนี้(Pornyng, 2019)

4.1 การที่รัฐมีการแบ่งแยกประเภทของการใช้สิทธิในการได้รับการรักษายาบาล โดยมีการจัดให้กลุ่มของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานราชการ ได้รับสิทธิประเภทสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และจัดให้กลุ่มของประชาชนทั่วไปได้รับสิทธิประเภทหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็น การแบ่งแยกบุคคลในเรื่องของคุณสมบัติ เพราะคุณสมบัติเป็นเรื่องลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ที่จะเป็นข้าราชการได้จะต้องมีคุณสมบัติตามที่รัฐกำหนด และเมื่อมีคุณสมบัติในการเป็นข้าราชการแล้ว ก็จะมีสิทธิในการได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอัตโนมัติ ส่วนกรณีของประชาชนทั่วไปนั้นไม่ต้องมีคุณสมบัติพิเศษเหมือนกับข้าราชการ เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดสรรให้กับประชาชนคนไทย (Bhumithavorn, 2020) ส่วนคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพเพียงแค่เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่เคยได้รับสิทธิรักษายาบาลอื่นมาก่อนตามที่ได้อ้างมาแล้วในตอนต้น ดังนั้นการที่รัฐมีการแบ่งแยกประเภทของการใช้สิทธิในการได้รับการรักษายาบาลจึงไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ (Pornyng, 2019)



ภาพที่ 2 ปัญหาที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ (National Health Security Office, 2013)

4.2 ในกรณีหากเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดการเจ็บป่วยหรือหากบุคคลใดต้องการที่จะปรึกษาแพทย์ ในแต่ละครั้งเมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาโรคจากโรงพยาบาล และเมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจโรคโดยทำการรักษาและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแล้วสิ่งที่จะตามมาหลังจากนั้นก็คือ ค่ารักษาพยาบาล โดยค่ารักษาพยาบาลจะขึ้นอยู่กับชนิดของโรค ยารักษาโรค เครื่องมือทางการแพทย์ หรือแม้แต่ห้องพัก และอาหารเป็นต้น เมื่อวิเคราะห์แล้วค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะเป็นระบบการจ่ายแบบปลายเปิดหรือการจ่ายตามความเป็นจริง และไม่ต้องมีการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้า ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นการเหมาจ่ายรายหัว จึงทำให้ค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความแตกต่างกัน

การเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) คือการที่รัฐจ่ายเงินให้สถานพยาบาลตามค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อประชาชนหนึ่งคนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อดีคือ รัฐควบคุมการใช้จ่ายได้ง่าย แต่ข้อเสียคืออาจทำให้ประชาชนไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่มีแรงจูงใจในการให้บริการ ในขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้การจ่ายแบบปลายเปิด ซึ่งจูงใจให้บริการดีขึ้น (National Health Security Office, 2013)

4.3 การเข้ารับการรักษายาบาลมีความสำคัญในเรื่องของการได้รับยา เมื่อแพทย์วินิจฉัยแล้วจะแนะนำการใช้ยาเพื่อการรักษา แต่เมื่อมีการแบ่งแยกระบบการรักษาเป็นสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผู้ใช้สิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับยาที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า เช่น ยานอกบัญชียาหลักหรือยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศ ในขณะที่ผู้ที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับยาจากบัญชียาหลักที่ใช้โดยทั่วไป

4.4 การเดินทางไปเข้ารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละครั้งเริ่มตั้งแต่การจองคิว การซักประวัติ การเข้ารับการรักษา รวมถึงการรับยานั้น เมื่อประชาชนใช้สิทธิในการรักษาที่แตกต่างกันจึงทำให้สิทธิที่จะได้รับการบริการที่ดีนั้นแตกต่างกันออกไปด้วย (Pinprathip, 2019) ในเรื่องคุณภาพของการบริการอาจเป็นความเหลื่อมล้ำในเชิงนามธรรมเช่น ความรู้สึกว่าจะได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม ความรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ที่มีความไม่เท่าเทียม (Chanduewit, 2019) เมื่อผู้ที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับการปฏิบัติที่ดีจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แต่ผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจึงทำให้ประชาชนที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียมได้ (Srithamrongsawat, Uasiriwan, & Hempisut, 2013)

4.5 การเข้ารับการรักษาพยาบาลต้องการงบประมาณที่มาจากภาครัฐ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาษีของประชาชน สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ประชาชนไทยได้รับในระบบต่างๆ เช่น ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคม ล้วนแต่ขึ้นอยู่กับงบประมาณจากภาครัฐ แต่การแยกระบบการรักษายาบาลออกเป็น 3 ประเภททำให้มีหน่วยงานที่ดูแลแต่ละระบบแตกต่างกัน ส่งผลให้การบริหารการเงินต่างกัน โดยในระบบสวัสดิการข้าราชการเบิกจ่ายเฉลี่ยประมาณ 13,000 บาท/หัว ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 2,600 บาท/หัว ซึ่งการจัดสรรงบประมาณที่มาจากภาษีควรทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ (Pinprathip, 2019)

5. บทวิเคราะห์ปัญหาความเหลื่อมล้ำและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในสิทธิรักษาพยาบาลในประเทศไทย (Analysis of Inequality Issues and Proposed Solutions for Addressing Healthcare Rights Inequality in Thailand)

การสร้าง ความเท่าเทียมและความเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพ (Health Equity) หมายถึง การให้บุคคลหรือกลุ่มที่มีความแตกต่างในด้านสังคมและเศรษฐกิจได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง เพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาบาล โดยมุ่งเน้นความเท่าเทียมในระบบข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสิทธิประกันสังคมด้วย การสร้าง ความเท่าเทียมและความเป็นธรรมช่วยแก้ไขปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำในระบบการรักษายาบาล และช่วยให้ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพได้รับบริการที่เท่าเทียมและครอบคลุมมากขึ้น ประเทศไทยมีหน่วยงานหลายแห่งที่ดูแลระบบการรักษายาบาล เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการแบ่งงานแบบนี้ทำให้สิทธิประโยชน์ของแต่ละระบบแตกต่างกัน แม้ว่าทุกระบบจะมุ่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน แต่โครงสร้างการบริหารที่แตกต่างกันก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเหลื่อมล้ำ (Bhumithavorn, 2020)



ภาพที่ 3 แนวทางการแก้ไขความเหลื่อมล้ำ (Bhumithavorn, 2020; Pornying, 2019)

ตัวอย่างระบบการรักษายาบาลของต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษที่มีระบบหลักประกันสุขภาพเพียงระบบเดียว ทำให้ประชาชนทุกคนได้รับการรักษายาบาลที่เหมือนกัน ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบที่ผู้ที่มีรายได้สูงหรือกลุ่มลูกจ้างสามารถเลือกทำประกันกับบริษัทประกันเอกชน แต่รัฐก็ยังจัดสรรสิทธิในการรักษายาบาลให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มีรายได้น้อย โดยงบประมาณมาจากภาษีที่รัฐบาลกลางจัดสรรและภาษีจากแต่ละมลรัฐ ซึ่งทำให้การจ่ายค่ารักษายาบาลแตกต่างกันตามแนวทางของแต่ละมลรัฐ แต่สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนได้รับในทุกมลรัฐจะเหมือนกัน เนื่องจากรัฐบาลกลางเป็นผู้กำหนดระบบการรักษายาบาลในต่างประเทศไม่ว่าจะมีหลายระบบหรือระบบเดียว ก็อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานเดียวหรือกฎหมายเดียวกัน ซึ่งประชาชนจะได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลขั้นพื้นฐานที่เหมือนกันทุกระบบ เมื่อเทียบกับประเทศไทยที่มีหลายหน่วยงานและกฎหมายที่แตกต่างกัน ส่งผลให้สิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลแตกต่างกันและเกิดความเหลื่อมล้ำในระบบรักษายาบาล ดังนั้นการสร้าง ความเท่าเทียมในประเทศไทยจำเป็นต้องปรับโครงสร้างการบริหารจัดการระบบการรักษายาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาคความเหลื่อมล้ำดังนี้

5.1 ประเทศไทยควรมีหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบในการควบคุมดูแลและบริหารจัดการระบบการรักษาพยาบาล แม้จะมีการออกแบบหลายประเภทก็ตาม เพราะจะช่วยให้ทุกระบบมีมาตรฐานเดียวกัน การมีระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันจะทำให้การรักษาพยาบาลมีหลายมาตรฐาน ซึ่งไม่ควรเกิดขึ้นจริงๆ การมีมาตรฐานเดียวจะช่วยให้รัฐสามารถเก็บข้อมูลของประชาชนได้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลการรักษาและการใช้จ่าย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับแต่ละคน การมีหน่วยงานเดียวจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในระบบการรักษาพยาบาล (Bhumithavorn, 2020)

5.2 การมีหน่วยงานเดียวจะช่วยควบคุมระบบการรักษาพยาบาลและกำหนดมาตรฐานการบริการที่เหมือนกันจากโรงพยาบาล เมื่อประชาชนไปเข้ารับการรักษา หน่วยงานที่รับผิดชอบควรกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน เพราะการมีหลายหน่วยงานอาจทำให้บางหน่วยงานกำหนดนโยบายหรือกฎเกณฑ์ที่ทำให้ผู้ที่อยู่ในระบบของตนได้รับบริการที่ดีกว่า เช่น ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่มีการให้บริการแก่ข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ ซึ่งบางครั้งอาจมีการกำหนดให้โรงพยาบาลจัดการบริการให้รวดเร็วกว่า โดยอาจอ้างถึงอาชีพที่ได้รับการเคารพนับถือหรือภาระหน้าที่ที่สำคัญ (Pornying, 2019)

5.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการควรแก้ไขปัญหาระบบการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดยกำหนดให้โรงพยาบาลจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ได้รับยารักษาโรคที่เหมือนกันทุกตัวยา ไม่ว่าจะเป็นยาในบัญชีหลักหรือยานอกบัญชีก็ตาม แพทย์หรือเภสัชกรควรจ่ายยาตามมาตรฐานการรักษาของโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นข้าราชการหรือประชาชนทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงก็ตาม โรงพยาบาลควรให้การรักษาคือเป็นมาตรฐานเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงสิทธิในการรักษายาบาลที่ผู้ป่วยใช้ เนื่องจากบางโรคอาจต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษา แต่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการกำหนดค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวอาจทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนตัวเอง ซึ่งอาจเกิดปัญหาสำหรับครอบครัวที่มีฐานะยากจนและทำให้โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถให้การรักษามีประสิทธิภาพได้ (Bhumithavorn, 2020)

บทสรุป (Conclusion)

บทความการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำของสิทธิรักษาพยาบาลในประเทศไทยทำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมผ่านระบบการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุขไทย จากการศึกษาการเปรียบเทียบระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า ทั้งสองระบบมีการจัดสรรสิทธิประโยชน์ที่ต่างกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิและการเข้าถึงการรักษาพยาบาล (Pornying, 2019)

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้สิทธิ ที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการสุขภาพ ข้าราชการและครอบครัวได้รับสิทธิรักษาพยาบาลที่คุ้มครองอย่างเต็มที่ในขณะที่ผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและเพียงพอ ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในสังคม (Ryan & Shackley, 1995) อย่างไรก็ตาม สิทธิการ



รักษาพยาบาลได้รับการรับรองว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนในประเทศไทยควรได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะในมาตรา 27

ดังนั้นการจัดสรรสิทธิรักษาพยาบาลที่ไม่เท่าเทียมกันและเกิดความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล จึงเป็นปัญหาที่รัฐต้องเร่งแก้ไขเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจหรือสถานะทางสังคม รัฐควรดำเนินการตามหลักความเสมอภาคที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และปรับปรุงระบบการรักษาพยาบาลให้มีการจัดสรรสิทธิประโยชน์และงบประมาณอย่างเป็นธรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและเท่าเทียมกัน รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย (Office of the Council of State, 2022; Laikram & Pathak, 2021; PhuKham, 2019; Jeyalee, 2020)

เอกสารอ้างอิง (References)

- Bhumithavorn, T. (2020). Inequality in the healthcare welfare system in Thailand. *Journal of Social Synergy*, 11(2), 76-93. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/article/view/244690>
- Chanduewit, V. (2019). *Help reduce inequality*. Retrieved from Thailand Development Research Institute (TDRI): <https://tdri.or.th/2019/07/reducing-inequality/>
- Comptroller General Department. (2020). *Medical welfare and budget allocation for civil servants*. Retrieved from <https://www.cgd.go.th>
- Comptroller General Department. (2021). *Medical Welfare Handbook*. Retrieved from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8352>
- German Foundation for International Development & Research Institute of Health Systems. (2001). *Health insurance system in Thailand*. Retrieved from Health Systems Research Institute (HSRI): <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/946>
- Jeyalee, O. (2020). Creating equality by law under the precariousness that may violate human rights principles. *Phuket Rajabhat University Academic Journal*, 16(1), 230-247. Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pkrujo/article/view/244059/166228>
- Klianglam, M. (2021). Welfare management for the quality of life of Thai government officials. *MCU Haripunchai Review*, 5(1), 64-76. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JMHR/article/view/251547>
- Laikram, S., & Pathak, S. (2020). The effectiveness of corporate law on agency issues in ASEAN's developing countries. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 43(1), 146-152.
- Laikram, S., & Pathak, S. (2021). Essentialities of ratifying CED in Thailand: Human Rights amid Covid-19 Pandemic. *Emerging Science Journal*, 6(Special Issue "COVID-19: Emerging Research"), 6(1), 57-70. doi:0.28991/esj-2022-SPER-05



- Laikram, S., & Pathak, S. (2021). Legal Implications of Being a Prostitute Amid COVID-19 : A Gender Based Research in Thailand. *ABAC Journal*, 41(3), 90-109.
- National Health Security Office. (2013). 10 Things You Should Know about Health Security Rights. Retrieved from National Health Security Office: <http://medinfo2.psu.ac.th/social/doc/2014-04-08-18-04-51.pdf>
- Office of the Council of State. (2022). Constitution of the Kingdom of Thailand. Retrieved from Office of the Council of State: <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=774606&ext=htm>.
- Phukham, Y. (2019). PROBLEMS CONCERNING INEQUALITY OF HEALTH SERVICES SCHEMES OF THAILAND. Retrieved from Knowledge Bank at Sripatum University: <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/6588>
- Pinprathip, P. (2019). Inequities in public health. Bangkok : limited partnership Wanida Printing. Retrieved from <http://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21402>
- Poomthaworn, T. (2021). World Crisis in the 21st Century : A Case of Poverty and Social Inequality. *Journal of Social Synergy*, 12(2), 68-85. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/article/view/254034>
- Pornyng, J. (2019). The Law Development for the Protection of Interest of People in Health Security. *Journal of Politics, Administration and Law*, 10(1), 113-135.
- Ryan, M., & Shackley, P. (1995). Assessing the benefits of health care: how far should we go? *Quality in Health Care*, 4(3), 207.
- Social Security Office (2020). Annual report 2020 on the social security system and health care budget. Retrieved from Ministry of Labour : <https://www.sso.go.th>
- Srithamrongsawat, S., Uasiriwan, B., & Hempisut, P. (2013). The disparity between the health insurance system in Thailand. Retrieved from Health Systems Research Institute (HSRI) : <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3820>
- United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org>
- Yakon, N. (2020). Problems of access to basic rights and state welfare of stateless people. *Graduated Saeng Khom Kham Journal*, 2(2), 171-189. Retrieved from <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/UDRUJ/article/view/240122>

