

การพัฒนากฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์
ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
ของประเทศไทย

The Law Development for the Protection of
Interest of People in Health Security
System of Thailand

จิตาภา พรยิ่ง*

สุนีย์ มัลลิกะมาลย์**

* นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษาจาก
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติประจำปี 2557

Lecturer at the Faculty of Political Science and Law, Burapha University, Thailand

** ศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต

Director of Doctor of Philosophy Program, Sripatum University

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอถึงความไม่เสมอภาคในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพของประชาชนตามกฎหมาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายระหว่างประเทศและประเทศที่พัฒนาแล้ว 6 ประเทศ คือ อังกฤษ นิวซีแลนด์ ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และญี่ปุ่น วิจัยวิธีการวิจัยที่ใช้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การระดมความคิดเห็นกลุ่มเจาะจง และการมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ

ผลการวิจัยพบว่า การคุ้มครองสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ แยกเป็น 3 ระบบตามสถานภาพของประชาชน 3 สถานภาพ คือ ข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และประชาชนทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันในด้านสิทธิเลือกใช้บริการสถานพยาบาล สิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เจ็บเวลาของการเกิดสิทธิคุ้มครอง การเข้าถึงบริการกรณีเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการของสตรีมีครรภ์ การจ่ายเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร ตามแตกต่างกันนี้เป็นความไม่เสมอภาคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และไม่สอดคล้องกับหลักสากลและต่างประเทศที่พัฒนาแล้ว ข้อค้นพบได้นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมบทบัญญัติพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยจัดทำเป็นร่างกฎหมายต้นแบบเพื่อความเสมอภาคของประชาชนในการได้รับคุ้มครองสิทธิประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยมีข้อเสนอแนะด้านกฎหมายด้วยการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ นโยบายด้านสุขภาพด้วยการดำเนินการให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนทุกสถานภาพที่จะได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ด้านการบริหารจัดการด้วยการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์สูงสุดของประชาชนในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐานเดียวกันและจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ

คำสำคัญ : หลักประกันสุขภาพ, ความเสมอภาค, สิทธิประโยชน์, การคุ้มครอง, กฎหมาย

Abstract

The aim of this research article was to present the inequality in the protection of security interest of people according to laws on Health Security System which are differences and non-conformities to the Constitution of Kingdom of Thailand and international principles and six developed countries i.e., England, New Zealand, Sweden, France, Germany and Japan as well. The research methodology is qualitative research consisting of documentary research, in-depth interview, brainstorming in focus group, and participation design, co-design.

The research found that the protection rights under the Health Security System were divided into three categories based on occupational citizen status; the civil servant according to the Royal Decree on Medical Welfare B.E.2533; employees according to the Social Security Act B.E. 2533; and general citizens according to the National Health Security Act B.E. 2545. The rights and health interests under Health Security System are inequaled in terms of the rights to hospital selection, the rights to primary financial aid, the beginning of health coverage, the rights to access healthcare services in the time of sickness, the right to access healthcare service for pregnant women, the Health Security funding payment in the time of sickness and child birth. These differences in rights represent an inequality under the Thai Constitution and not relevant to universal and developed countries' principles.

The research recommendation is to amend the Royal Decree on Medical Welfare B.E. 2533; Social Security Act BE 2533; and the National Health Security Act B.E. 2545 which will be a Model Law for the people to obtain an equality protection under Health Security System. Therefore, the health policy should grant the equal rights in Health Security System with efficiency and attainable standard to all Thai citizen.

Keywords : Health Security System, Equality, Security interest, Protection, law

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศต่อเนื่องกันมานับตั้งแต่การใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) จนปัจจุบันการพัฒนาประเทศอยู่ในแผนพัฒนาฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ทิศทางการพัฒนามุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นภาคนำทางเศรษฐกิจ ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้นแต่ก็ต้องเผชิญกับปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรมและรวมถึงมลพิษอื่นๆ อีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคและสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคร้ายไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชน อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะคนยากจน และหากประเทศใดมีประชาชนเจ็บป่วยมากย่อมสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานคุณภาพชีวิตของประชาชนต่ำซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลกจึงมีข้อกำหนดโดยธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1946 (Constitution of the World Health Organization, 1946) กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ คือ การที่ประชากรโลกมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สำหรับด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชนนั้นรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญที่จะให้คนไทยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตที่ดี สะท้อนความเป็นอยู่ที่ยั่งยืน รวมถึงศักยภาพของคนในสังคมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เจริญก้าวหน้า จึงมีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 12 เพื่อให้เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งสำหรับทุกรัฐบาลที่จะดำเนินการให้ประชาชนมีการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

แต่สิ่งที่เป็นปัญหามาไปสู่การวิจัยก็คือ หลักประกันสุขภาพที่รัฐบาลให้การคุ้มครองนั้นมีความไม่เสมอภาคกัน เนื่องจากการคุ้มครองอยู่ภายใต้กฎหมาย 3 ฉบับ คือ เป็นข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และเป็นประชาชนทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่แยกการคุ้มครองตามสถานภาพของประชาชนทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกัน ซึ่งอาจจะขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และไม่เป็นไปตามหลักสากลด้านสุขภาพ รวมทั้งมีความแตกต่างจากการคุ้มครองด้านสุขภาพของประเทศพัฒนาแล้ว ดังนั้น การวิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์ หาคำตอบเพื่อหาความแตกต่างในการ

คุ้มครองสุขภาพที่แสดงถึงความไม่เสมอภาคในการคุ้มครองเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้เกิดความเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพของประชาชนตามที่กฎหมายกำหนดไว้

สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis)

การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนถูกกำหนดโดยสถานภาพของประชาชนตามกฎหมาย 3 ฉบับ คือ ข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) 2558 และประชาชนทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่เสมอภาค ขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและไม่สอดคล้องกับหลักสากลกฎหมายระหว่างประเทศและต่างประเทศ การดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมบทบัญญัติของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคกัน จึงเป็นการพัฒนากฎหมายที่ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยได้ใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ 6 ฉบับ คือ หลักสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948) เป็นจารีตประเพณีที่ประกันศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ซึ่งประเทศภาคีสหประชาชาติจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติกิจการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1996 (International Covenant on Civil and Political Rights, 1996) เป็นข้อบัญญัติที่ให้การคุ้มครองพลเมืองของประเทศที่จะมีสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ไม่จำกัดเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนาหรือสังคมกำเนิด หรือสถานะอื่นๆ กติการะหว่างประเทศว่า

ด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR เป็นข้อบัญญัติที่ให้รัฐภาคีรับเอาสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 (Convention on the Elimination of All Discrimination against Women, 1979) เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ให้การคุ้มครองสตรีมิให้เกิดการเลือกปฏิบัติที่ทำให้สตรีด้อยสิทธิเมื่อเทียบกับเพศอื่นและอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952 (International Labor Organization No.102 Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952) เป็นกฎหมายที่ให้การคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ใช้แรงงาน รวมทั้งธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1946 (Constitution of the World Health Organization, 1946) ที่กำหนดให้ประเทศภาคีดำเนินการเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพและอนามัยดีและหลักการคุ้มครองสุขภาพของประเทศพัฒนาแล้ว 6 ประเทศ คือ อังกฤษ นิวซีแลนด์ ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และญี่ปุ่น เพื่อการเปรียบเทียบกับหลักการคุ้มครองสุขภาพของประเทศไทย วิธีดำเนินการวิจัยอีกวิธีที่นำมาใช้ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อำนวยการสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนกลุ่มผู้ใช้สิทธิแรงงาน และการระดมความคิดเห็นด้วยการสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group) กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ข้าราชการบำนาญ ผู้แทนกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ผู้แทนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ผู้แทนผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขจากหลายจังหวัด วิธีวิทยาการวิจัยทั้งสองวิธีนี้เป็นารรวบรวมข้อมูลเชิงลึกถึงความคิดเห็นและปัญหาต่างๆ จากหลักประกันสุขภาพของไทยที่พวกเขาประสบการณ ซึ่ง เป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์หาคำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง ที่นำมาใช้ คือ การมีส่วนร่วมออกแบบ, ร่วมออกแบบ (Participation Design, Co-Design) เป็นการให้กลุ่มประชากรที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) กับหลักประกันสุขภาพทั้งที่เป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและนักวิชาการได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกฎหมายที่จะปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งคำตอบที่ได้จากการทำ Co-Design นี้ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกับร่างปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้แล้ว

เพื่อจะได้ร่างกฎหมายที่มีความสมบูรณ์ ที่จะเป็นต้นแบบสำหรับการนำไปใช้ได้ต่อไป และเมื่อการวิจัยได้คำตอบแล้วจึงนำไปสู่การระดมความคิดเห็น (Hearing) จากผู้ที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง เพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัย

1. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพตามหลักการสากลของกฎหมายระหว่างประเทศและประเทศพัฒนา

การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยมีกฎหมายระหว่างประเทศกำหนดไว้ชัดเจน คือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, 1967) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1967 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1967) อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 (Convention on the Elimination of All Discrimination against Women, 1979) ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1948 (Constitution of the World Health Organization, 1948) และอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952 (International Labor Organization No.102 Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952) กฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งชี้ถึงหลักประกันสุขภาพที่กล่าวได้ว่าเป็นสากลมีอยู่ 9 ข้อ คือ

- ข้อ 1 สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ย่อมได้รับการคุ้มครอง
- ข้อ 2 การให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้
- ข้อ 3 ความเสมอภาคและการคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย
- ข้อ 4 สิทธิเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านหลักประกันสุขภาพ
- ข้อ 5 การไม่เลือกปฏิบัติด้านสุขภาพด้วยเหตุทางสถานะหรือทางสังคม
- ข้อ 6 สิทธิและโอกาสที่ไม่ถูกจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ข้อ 7 การรับรองสิทธิในสวัสดิการสังคมและการประกันสังคม

ข้อ 8 สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล

ข้อ 9 หลักการห้ามเลือกปฏิบัติต่อสตรีมีครรภ์

สำหรับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศนั้น แยกระบบการให้บริการหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประเทศที่ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบเดียว คือ ประเทศอังกฤษ นิวซีแลนด์ ราชาอาณาจักรสวีเดน และกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพหลายรูปแบบ คือ สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และญี่ปุ่นทั้ง 6 ประเทศ เมื่อนำเอาระบบหลักประกันสุขภาพมาเปรียบเทียบกับหลักสากล พบว่า มีหลักสากลครบทั้ง 9 ข้อ

2. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในหลักประกันสุขภาพของไทย

ประเทศไทยให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพเป็น 3 ระบบ โดยแยกตามสถานะภาพของประชาชนที่กฎหมายกำหนดไว้ 3 สถานภาพ คือ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการข้าราชการ พ.ศ. 2553 ระบบประกันสังคมลูกจ้าง ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชนทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผลของการวิจัยพบว่า การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนทั้ง 3 ระบบ มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคกันทำให้ขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่มีบทบัญญัติในลักษณะเดียวกันถึง 3 ฉบับ คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2550 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ มาตรา 51 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” วรรคสอง “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ”

วรรคสาม “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 47 ที่มีบทบัญญัติ ในลักษณะเดียวกัน บัญญัติรับรองสิทธิไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ความแตกต่างในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เป็นผลจากการวิจัยมีในด้านต่างๆ ดังนี้

1) สิทธิการเลือกใช้สถานพยาบาล การวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ใช้สิทธิระบบสวัสดิการข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการข้าราชการ พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ถูกจำกัดสิทธิการเลือกใช้สถานพยาบาลราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ภายใต้โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่ใช้สถานพยาบาลส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินตามที่กำหนดไว้ ขณะที่กลุ่มจ้างผู้ใช้สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 59 วรรคหนึ่งและวรรคสอง มีสิทธิในการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชนได้ แต่ก็ถูกจำกัดสิทธิให้ใช้สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมได้เพียงเฉพาะในเขตจังหวัดที่ทำงานประจำหรือที่พักอาศัยอยู่เท่านั้น ส่วนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 7 ใช้สถานพยาบาลเฉพาะที่ได้ลงทะเบียนในเขตพื้นที่อยู่อาศัยเป็นหน่วยบริการของตนแล้วเท่านั้น

จึงสรุปได้ว่าการคุ้มครองสิทธิในการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ มีความแตกต่างกันในเรื่องการถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึงสถานพยาบาลความแตกต่างกัน ในการเลือกใช้สถานพยาบาลนี้ไม่สอดคล้องกับต่างประเทศทั้ง 6 ประเทศ ที่ให้สิทธิในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้ทุกแห่ง และเมื่อเปรียบเทียบกับหลักสากล พบว่า มีความแตกต่างไม่สอดคล้องกับหลักสากล กำหนดรับรองสิทธิของประชาชนตามธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ค.ศ.1948 (Constitution of the World Health Organization) มาตรา 1 และปฏิญญาสากลว่า

ด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ข้อ 25 (1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1967 ข้อ 9

2) สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ใช้สิทธิพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการข้าราชการ พ.ศ. 2553 ไม่ได้บัญญัติรับรองสิทธิเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ขณะที่กลุ่มผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 และกลุ่มผู้ใช้สิทธิในระบบประกันสังคมได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 63 (7) แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างไม่เสมอภาคกันของประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามกองทุนในด้านของสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ความแตกต่างกันในด้านนี้ ไม่สอดคล้องกับประเทศนิวซีแลนด์และสวีเดนที่กฎหมายกำหนดให้เงินช่วยเหลือกับประชาชน กรณีได้รับความเสียหายจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ส่วนหลักสากลไม่ได้รับรองสิทธิด้านเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ เนื่องจากเป็นเรื่องการบริการจัดการภายในของแต่ละประเทศ

3) เงื่อนไขการเกิดสิทธิคุ้มครอง การวิจัยพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 5 มาตรา 34 และมาตรา 47 กฎหมายไม่ได้บัญญัติให้ชัดเจนในเรื่องเวลาเริ่มต้นของการเกิดสิทธิแห่งการคุ้มครองสิทธิของลูกจ้าง ซึ่งยังมีเงื่อนไขการเกิดสิทธิคุ้มครองด้วยเหตุที่ให้ลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน แต่สิทธิที่จะได้รับก็ยังไม่เกิดจนกว่าจะถึงเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นเงื่อนไขอันเป็นการบังคับก่อนเกิดสิทธิ จึงเท่ากับเป็นการสร้างเงื่อนไขและเงื่อนไขการคุ้มครองสิทธิให้แก่ลูกจ้างขณะที่ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ได้รับคุ้มครองสิทธิเมื่อเข้ารับราชการโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ส่วนผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 และมาตรา 5 สิทธิคุ้มครองมีตั้งแต่เมื่อเกิดมีสภาพบุคคล ความแตกต่างในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพนี้แสดงให้เห็นถึงสิทธิของประชาชนทั้งสามระบบที่ได้รับความคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายไม่เสมอภาคกัน ซึ่งความแตกต่างกันในด้าน

นี้ไม่สอดคล้องกับประเทศอังกฤษ นิวซีแลนด์ สวีเดน และญี่ปุ่นที่ไม่มีการกำหนดเงื่อนไขเวลาการเกิดสิทธิคุ้มครองในการให้ประชาชนเข้ารับบริการสาธารณสุข อีกทั้งไม่สอดคล้องกับหลักสากล ตามปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 21 (2) ข้อ 25 (1) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ.1967 ข้อ 25 (c)

4) เจ็อนเวลาสิทธิเข้าถึงบริการกรณีเจ็บป่วย การวิจัยพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยมีเงื่อนไขในการได้รับบริการทางการแพทย์ด้วยการกำหนดเป็นเงื่อนไขให้ลูกจ้างจ่ายเงินสมทบสามเดือนครบถ้วนก่อนที่จะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 62 ขณะที่พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ทันทีเมื่อเข้ารับราชการ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 และมาตรา 5 ผู้ใช้สิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ได้ทันทีตั้งแต่เกิดและสมบูรณ์เมื่อได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำทั้งสองระบบให้สิทธิทางการแพทย์ทันทีเหมือนกัน ขณะที่ระบบประกันสังคม ผู้มีสิทธิต้องรอเงื่อนไขให้ครบสามเดือนจึงจะเกิดสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งสามระบบ คือ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างไม่เสมอภาคกันตามกฎหมาย ซึ่งความแตกต่างกันในด้านนี้ไม่สอดคล้องกับประเทศอังกฤษ นิวซีแลนด์ สวีเดน และญี่ปุ่น ที่ไม่มีข้อกำหนดเงื่อนไขเวลาการเกิดสิทธิคุ้มครองในการให้ประชาชนเข้ารับบริการสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบกับหลักสากล พบว่า ไม่สอดคล้องกับหลักสากล ตามปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 7 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ.1967 ข้อ 2 (2) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1967 ข้อ 26 และอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952

5) เงื่อนไขสิทธิเข้าถึงบริการของสตรีมีครรภ์ การวิจัยพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 65 กำหนดให้ลูกจ้างผู้ประกันมีสิทธิได้รับประโยชน์กรณีคลอดบุตร สำหรับตนเองหรือภริยา โดยต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ขณะที่ผู้มีสิทธิระบบสวัสดิการข้าราชการได้รับบริการโดยไม่มีเงื่อนไขและเงื่อนไข และไม่ต้องจ่ายเงินสมทบตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ส่วนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ได้รับบริการทางการแพทย์ทันที ทั้งก่อนคลอดบุตรและหลังคลอดบุตรเพียงมีบัตรประชาชนใบเดียว และไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเพื่อให้ได้รับสิทธิ เฉพาะผู้มีสิทธิระบบประกันสังคมเพียงกลุ่มเดียวที่มีเงื่อนไขจะไม่ได้รับบริการทางการแพทย์ทันที เนื่องจากต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม 5 เดือนให้ครบก่อน เพื่อจะได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ แสดงให้เห็นถึงผู้ใช้สิทธิในหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ มีความไม่เสมอภาคเท่าเทียมกันตามกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของสตรีมีครรภ์ ระบบประกันหลักประกันสุขภาพระหว่างประชาชนทั้งสามกลุ่มในการได้รับสวัสดิการจากรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 48 ซึ่งความแตกต่างกันในด้านนี้ไม่สอดคล้องกับต่างประเทศทั้งหกประเทศ ที่ให้การคุ้มครองสิทธิของสตรีมีครรภ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขทางการแพทย์ อีกทั้งความแตกต่างกันในด้านนี้ไม่สอดคล้องกับหลักสากลตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ข้อ 7 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1967 ข้อ 10 (2) ประกอบกับอนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1997 ข้อ 1 และข้อ 12 (1) (2)

6) การจ่ายเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร การวิจัยพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเพียงกลุ่มเดียวที่ถูกบังคับให้มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขก่อนที่จะได้รับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร นอกจากนี้ ยังมีเงื่อนไขในการได้รับสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการ ด้วยเหตุที่ต้องรอส่งเงินสมทบให้ครบตามที่กำหนดไว้ จึงจะเกิดสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ขณะที่อีกสองกลุ่ม คือ ข้าราชการและประชาชนทั่วไปไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบแต่อย่างใด แต่กลับได้รับสิทธิทันทีโดยไม่มีเงื่อนไข

และเงื่อนไขเวลา แสดงให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐตามที่ได้รับรองสิทธิในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 และความแตกต่างกันในด้านนี้ไม่สอดคล้องกับประเทศอังกฤษและนิวซีแลนด์ เพราะทั้งสองประเทศไม่ได้กำหนดหน้าที่ให้ประชาชนต้องจ่ายเงินสมทบเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ส่วนหลักสากลไม่ได้กำหนดให้ประชาชนมีหน้าที่ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน เนื่องจากเป็นเรื่องการบริหารจัดการภายในของแต่ละประเทศ

3. การปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมาย

ข้อค้นพบจากผลการวิจัยดังกล่าว ย่อมชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของหลักประกันสุขภาพใน 3 ระบบ ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคที่รัฐให้การคุ้มครองและรับรองสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดไว้ ซึ่งคำตอบจากการวิจัยนี้นำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมเฉพาะมาตราที่เกี่ยวข้องที่แสดงถึงความแตกต่างกันในการได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน เพื่อให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการได้รับการคุ้มครองจากรัฐด้านสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยจึงสรุปได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า มีความถูกต้องเพราะข้อค้นพบที่เป็นคำตอบของการวิจัยแสดงถึงความไม่เสมอภาคในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน จึงนำไปสู่การจัดทำเป็นกฎหมายเพื่อให้เป็นต้นแบบสำหรับการนำไปปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ โดยมีสาระสำคัญของร่างกฎหมายต้นแบบดังนี้ (ข้อความที่ขีดเส้นใต้เป็นการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมกฎหมาย)

(1) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรา 4 เป็นคำนิยาม ค่ารักษาพยาบาลกำหนดไว้ 8 ข้อ โดยไม่มีบทบัญญัติคำนิยามด้านเงินเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจึงจำเป็นที่จะต้องเพิ่มข้อ 9

**มาตรา 4 (9) “เงินเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นให้กับผู้มีสิทธิหรือบุคคล
ในครอบครัวของผู้มีสิทธิ ในการได้รับความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของรัฐ”**

สิทธิการเลือกใช้สถานพยาบาลราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนิยามคำว่า “สถานพยาบาลของทางราชการ” ในมาตรา 4 ไม่ได้ครอบคลุมถึงสถานพยาบาลราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ข้าราชการไม่สามารถจะใช้สิทธิบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลแห่งนี้ได้ จึงได้เพิ่มเติมสาระสำคัญในคำนิยามมาตรา 4

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้รวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร **สถานพยาบาลราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด”

**(2) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 สิทธิการใช้
สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด**

การที่กฎหมายกำหนดให้ลูกจ้างใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาได้เฉพาะเขตจังหวัดที่ลูกจ้างทำงานหรือที่อยู่อาศัยเท่านั้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 59 วรรคสอง เป็นการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของลูกจ้าง ดังนั้น เพื่อให้ลูกจ้างได้เข้าถึงบริการในสถานพยาบาลที่อยู่นอกเขตพื้นที่จังหวัดได้ทุกแห่งโดยไม่ถูกจำกัดสิทธิ จึงเป็นประเด็นในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 59 วรรคหนึ่ง “ให้เลขาธิการประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดเขตท้องที่และชื่อสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน มีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ได้” วรรคสอง “ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ถ้าทำงานหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตท้องที่ใด ให้ไปรับบริการทางการแพทย์

จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่นั้น รวมถึงให้ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่อื่นได้ทุกแห่ง”

เงื่อนไขเวลาการเกิดสิทธิคุ้มครอง

ความแตกต่างของการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในสถานะของการเป็นลูกจ้างเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนในสถานภาพอื่นก็คือ กฎหมายกำหนดให้ลูกจ้างจะต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม เพื่อให้เกิดสิทธินี้แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาสิทธิที่จะได้รับนั้นถูกกำหนดโดยเงื่อนไขของระยะเวลาที่จะเกิดสิทธิ โดยที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 5 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 47 กำหนดเงื่อนไขเอาไว้ว่า...ให้ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเพื่อก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน และให้นายจ้างมีหน้าที่หักค่าจ้างทุกครั้งที่ยื่นค่าจ้าง โดยให้ถือว่ามีการจ่ายเงินสมทบของลูกจ้างแล้วตั้งแต่วันที่กำหนดจ่ายค่าจ้างเพียงเท่านั้น ทำให้ลูกจ้างไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพทันที ต้องรอให้ครบเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้เสียก่อน การที่กฎหมายกำหนดเงื่อนไขเอาไว้เช่นนี้ย่อมเป็นการจำกัดสิทธิที่มีความแตกต่างกับสิทธิที่ประชาชนในสถานภาพอื่นได้รับ จึงเป็นประเด็นนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 5 “ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน และได้รับบริการทางการแพทย์เมื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัตินี้” พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 34 วรรคแรก “ให้นายจ้างซึ่งมีลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนนายจ้างและแบบรายการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน ทั้งนี้ ตามแบบและวิธีการที่เลขาธิการประกาศกำหนด ”

วรรคสอง “เมื่อนายจ้างได้ยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมแล้ว ให้ลูกจ้างมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ตามบทบัญญัติมาตรา 62 และมาตรา 65 นับตั้งแต่วันที่นายจ้างยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนลูกจ้างตามวรรคหนึ่ง”

เงื่อนไข สิทธิเข้าถึงบริการกรณีเจ็บป่วย

การได้รับบริการทางการแพทย์ เป็นสิทธิที่กฎหมายให้การคุ้มครองแก่ประชาชน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดหากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย แต่ในกรณีของลูกจ้างแม้ว่ากฎหมายจะได้ให้สิทธิเช่นเดียวกัน แต่สิทธิของลูกจ้างกฎหมายกำหนดให้เมื่อปรากฏว่าลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งสามารถจะเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ แต่ก็ต้องทำการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมครบ 3 เดือนก่อน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 62 เป็นการสร้างเงื่อนไขอันเป็นเงื่อนไขการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของลูกจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ทันที ซึ่งมีความแตกต่างจากประชาชนในสถานภาพอื่นอันแสดงถึงความไม่เสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ จึงเป็นประเด็นนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 62 “ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ นับตั้งแต่วันที่นายจ้างยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา 34 วรรคสอง”

เงื่อนไข สิทธิเข้าถึงบริการของสตรีมีครรภ์

กรณีของสตรีมีครรภ์ซึ่งต้องการการดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด แต่ที่เป็นปัญหาก็คือ สิทธิของลูกจ้างที่เป็นสตรีมีครรภ์หรือเป็นคู่สมรสของลูกจ้างนั้นพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 65 กำหนดให้สิทธินี้เกิดเมื่อมีการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมเป็นเวลาครบ 5 เดือนก่อน ซึ่งแตกต่างไปจากประชาชนในสถานภาพอื่นที่ไม่มีการกำหนดเงื่อนไขเป็นเวลาเป็นเงื่อนไขบังคับก่อน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของลูกจ้าง ประเด็นนี้จึงเป็นที่นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคมพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 65 วรรคแรก “ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร สำหรับตนเองหรือภริยา ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ นับตั้งแต่วันที่นายจ้างยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมตามมาตรา 34 วรรคสอง”

วรรคสองบัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีภริยา หากผู้ประกันตนอยู่กินฉันท์สามีภริยากับหญิงใดโดยเปิดเผยตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงนั้นด้วย”

การจ่ายเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46 วรรคหนึ่ง และกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2556 ข้อ 3 กำหนดให้ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อให้ได้สิทธิคุ้มครอง 7 ด้าน คือ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ซึ่งสิทธิประโยชน์ด้านเจ็บป่วยและการคลอดบุตรนั้น หากจะให้การคุ้มครองแก่ประชาชนในสถานภาพอื่นแล้ว ก็สมควรที่จะยกเว้นที่ลูกจ้างไม่ต้องจ่ายเงินสมทบในส่วนนี้ ด้วยการนำเงินทั้งสองส่วนนี้ไปเพิ่มให้กับสิทธิด้านอื่นที่เหลืออีกห้าด้าน ซึ่งลูกจ้างคงจ่ายเงินสมทบอัตราร้อยละ 5 จากฐานเงินเดือน 15,000 บาท คงเดิมอยู่ ดังนั้น ประเด็นนี้จึงนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46 วรรคหนึ่ง และกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2556 ข้อ 3 บัญชีอัตราเงินสมทบ บัญชี ข

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46 วรรคหนึ่ง “ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพและกรณีตาย ฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้”

(3) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สิทธิเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐกรณีผู้เจ็บป่วยทั่วไป

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองระหว่างประชาชนใน 3 ระบบนั้น พบว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ได้รับการคุ้มครองที่ดีที่สุด แต่ถึงกระนั้นก็ตามการคุ้มครองสิทธิก็ยังมีข้อจำกัดที่แสดงถึงความไม่เสมอภาคในการได้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพตามกฎหมายในกรณีที่เจ็บป่วยทั่วไปนั้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 วรรคหนึ่ง กำหนดให้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลในการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการ

ลงทะเบียนสถานพยาบาลรัฐที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อยู่อาศัยเท่านั้น และมาตรา 7 กำหนดให้บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้วกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากสถานพยาบาลที่ได้ลงทะเบียนไว้เท่านั้น จึงเป็นการจำกัดสิทธิที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลรัฐแห่งอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ ซึ่งมีความแตกต่างไปจากสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพอื่น จึงจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 7 เพื่อแสดงถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่มีความเสมอภาคระหว่างประชาชนที่ไม่คำนึงว่าจะอยู่ในสถานภาพใด

มาตรา 7 “บุคคลใดที่ลงทะเบียนแล้ว **กรณีผู้เจ็บป่วยทั่วไปให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐ** หน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการที่อื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน”

การปรับปรุงแก้ไข พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น มีความประสงค์เพียงเพื่อให้การได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพใดที่ประชาชนเป็นอยู่ ให้มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติไว้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่นำไปสู่การจัดทำรูปแบบพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งการจะให้ข้อค้นพบและร่างกฎหมายที่ปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมที่เป็นกฎหมายต้นแบบมีการนำไปสู่การพิจารณาจัดทำเป็นกฎหมายต่อไปได้นั้น การวิจัยได้กำหนดข้อเสนอแนะ 3 ด้าน คือ

ด้านกฎหมาย กฎหมายที่ได้ร่างปรับปรุง แก้ไขและเพิ่มเติมทั้งสามฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สามารถแก้ไขปัญหาความไม่เสมอภาคของประชาชนในการได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์และเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐให้ได้รับความเสมอภาคกันทั้งสามระบบ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเกิดความเป็นธรรมในสังคม เพราะเป็นกฎหมายที่ปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ดังนั้น การดำเนินการปฏิรูปประเทศในด้านของการปรับหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างสะดวก และมีความเสมอภาคกันให้เป็นมาตรฐานสากลและสอดคล้องกับต่างประเทศที่พัฒนาแล้ว เพื่อประเทศไทยที่ได้ขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีการพัฒนา การวิจัยจึงเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งคณะปฏิรูปกฎหมายได้นำไปสู่การดำเนินการปรับปรุง แก้ไขและเพิ่มเติมกฎหมายตามต้นแบบกฎหมายที่ได้จัดทำนี้

ด้านนโยบาย การวางแผนทางเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันของประชาชนในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพ คือ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยเสนอให้รัฐควรมีการบูรณาการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับด้านหลักประกันสุขภาพ โดยให้แต่ละหน่วยงานของทั้ง 3 ระบบ จัดระบบข้อมูลของผู้มีสิทธิหรือของผู้ป่วย ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกภาคส่วนและทำงานร่วมกัน กับสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ สามารถนำข้อมูลของผู้มีสิทธิแต่ละระบบที่เป็นผู้เจ็บป่วยมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปรับปรุงและจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้เหมือนกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดระบบการเบิกจ่ายที่เป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการลักษณะเหมาจ่ายค่าหัวต่อคนต่อปีในอัตราอย่างเดียวกัน อันเป็นปัจจัยสำคัญในการบริการจัดการของสถานพยาบาลอันเป็นหน่วยบริการ และมีผลต่อการรักษาพยาบาลต่อผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมและเป็นธรรมทั้งสามระบบ

ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ รัฐต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน เน้นการคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐานเดียวกันทั้งสามระบบ คือ สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับของแต่ละระบบ จึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในด้านของการจัดสรรเงินให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หากกองทุนสุขภาพใดบริหารจัดการค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลไม่ก่อประโยชน์อย่างเพียงพอต่อประชาชน เท่ากับเป็นการทำลายคุณภาพมาตรฐานการบริการสาธารณสุข อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้งยังขัดต่อกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ดังนั้นเมื่อรัฐจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ การบริหารจัดการแต่ละระบบควรตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักธรรมาภิบาล เพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน และความยั่งยืนของระบบสุขภาพควบคู่กันไป

ข้อเสนอแนะประเด็นวิจัยต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า มีประเด็นที่สามารถนำไปสู่การศึกษาวิจัยต่อไปเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพควบคู่กับทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งของประชาชนในการได้รับรัฐสวัสดิการของรัฐ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปคือ

ประเด็นการบริหารจัดการรวมระบบหลักประกันสุขภาพ

ปัจจุบันการคุ้มครองการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทยแยกเป็น 3 ระบบภายใต้กฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558) และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งการวิจัยพบว่า มีความไม่เสมอภาคกัน เนื่องจากกฎหมายกำหนดสถานภาพของประชาชนให้มีความแตกต่างกันและแม้ว่าการวิจัยนี้จะได้ใช้วิธีการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายดังกล่าวก็ตามแต่ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนก็สมควรที่จะจัดให้มีการคุ้มครองระบบเดียว เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขด้านรักษาพยาบาลทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ การกำหนดสิทธิประโยชน์ให้เหมือนกัน แต่ที่เป็นปัญหาก็คือ ความยุ่งยากในการรวมระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นระบบเดียว ทั้งนี้ เพราะการรวมระบบสิทธิประโยชน์ได้นั้น ย่อมจะต้องมีการวิจัยว่าจะทำอย่างไรกับเงินสมทบกองทุนประกันสังคมที่มาจากส่วนหนึ่งของลูกจ้างที่จะให้เกิดความเป็นธรรมแก่ลูกจ้าง ในขณะที่ข้าราชการกับประชาชนทั่วไปยังคงใช้เงินจากงบประมาณแผ่นดินทั้งหมดจึงเป็นประเด็นที่เสนอแนะให้มีการวิจัยต่อไป

รายการอ้างอิง

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966. (1966).
วันที่ค้นข้อมูล 9 กุมภาพันธ์ 2556, จาก
<http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/icescrt.pdf>
- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1996. (1996). วันที่ค้น
ข้อมูล 9 กุมภาพันธ์ 2556, จาก
<http://humanrights.mfa.go.th/th/humanrights/obligation/international-human-rights-mechanism/ICCPR.php>
- ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1948. (1948). วันที่ค้นข้อมูล 9 กุมภาพันธ์ 2556,
จาก <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg2/et25.pdf>
- ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948. (1948). วันที่ค้นข้อมูล 9 กุมภาพันธ์ 2556,
จาก <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/udhr-th-en.pdf>
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). (2559, 30 ธันวาคม
2559). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 115 ก.
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553. (2553, 2 เมษายน).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอนที่ 23 ก.
- พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558. (2558, 22 มิถุนายน).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 53 ก.
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 . (2533, 1 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*.
เล่ม 107 ตอนที่ 161
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. (2540, 11 ตุลาคม).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 20 ตอนที่ 55 ก.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. (2550, 24 สิงหาคม).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560, 6 เมษายน).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก.

อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979. (1979). วันที่ค้น

ข้อมูล 15 กุมภาพันธ์ 2556, จาก

<http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/cedawt.pdf>

อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) ฉบับที่

102 ค.ศ. 1952. (1952). วันที่ค้นข้อมูล 20 มีนาคม 2556, จาก

http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_Convention_102.pdf
