

บทวิเคราะห์รัฐธรรมนูญ เรื่อง สิทธิบริการทางสาธารณสุข

ภัทริดา สุคุณฉวี นิตกร ๑๖.

กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย

๑. ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับบริการทางสาธารณสุข

สิทธิของคนด้านสุขภาพมีวิวัฒนาการมายาวนานตั้งแต่มนุษย์เริ่มรู้จักการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นระเบียบ โดยมีผู้ทำหน้าที่ในฐานะผู้รักษา (Healer) ที่คอยดูแลผู้เจ็บป่วย (Rich) ให้หายจากความป่วยไข้ในแต่ละคราว และในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้น คนเจ็บไข้ได้ป่วยจะไปหาพระหรือหมอผี ต่อมาเมื่อมีแพทย์ ผู้ป่วยจึงไปหาแพทย์เพื่อเฝ้าวยรักษา แต่คนปกติที่ไม่ได้เจ็บป่วยไม่มีสิทธิได้ใช้บริการ จนกระทั่งการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ขยายขอบเขตออกไปมาก มีการให้บริการผู้มีได้เจ็บป่วยด้วย เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันโรค การให้บริการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น*

ระบบกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ กล่าวคือ ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้น หน้าที่การรักษายาบาลของคนในชุมชนตกอยู่กับพระหรือหมอผี (Wich doctor) เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีได้เรียกร่องสินจ้าง เป็นการเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อรักษาดูแลลูก จึงเป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัว (Paternalism) ซึ่งผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนทุกอย่างให้ผู้รักษา สิทธิของผู้ป่วย ในยุคนั้นยังไม่ปรากฏ ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระแล้ว แพทย์จึงต้องมีกฎเกณฑ์ทางจริยธรรม แห่งวิชาชีพ กฎหมายก็เข้ามามีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ เช่น ในยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมีย ในตะวันออกกลาง ซึ่งรุ่งเรืองอยู่ระหว่าง ๔,๐๐๐ ปี ก่อนคริสตกาลนั้น ได้มีประมวลกฎหมายที่นับว่าเป็น กฎหมายที่เก่าแก่ที่สุด ประกาศใช้มีชื่อว่า ประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) อยู่ระหว่าง ๑๘๐๐-๑๗๐๐ ปีก่อนคริสตกาล นับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลก^๒ ที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เพราะในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายนี้ บัญญัติว่า แพทย์จะต้องได้รับโทษ หากทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรือพิการ ฯลฯ

ต่อมาในยุคของอารยธรรมกรีก ซึ่งถือกันว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาการสมัยใหม่หลายสาขาและ ถือกำเนิด “บิดาแห่งการแพทย์สากล” ชื่อ ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งมีชีวิตอยู่ระหว่าง ๔๖๐-๓๕๕ ปีก่อนคริสตกาล โรงเรียนแพทย์ของเขาได้กำหนดคำสาบานให้ผู้สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไป เป็นแพทย์ คำสาบานนั้นจึงมีชื่อว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocrates Oath) เนื้อหาคำสาบานนี้ นับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็น แนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ และแพทยสมาคมโลกได้ประมวลหลักคำสอนสำคัญมากำหนด

* ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๘) หน้า ๑๘

^๒ เรื่องเดิม หน้า ๒๐

เป็นคำประกาศ กรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๐ (The Geneva Declaration ๑๙๔๗) นอกจากนี้คำสาบานของฮิปโปเครติส ยังก่อให้เกิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ และวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ ในสมัยต่อมา การที่ประเทศต่าง ๆ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ ก็คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่งนั่นเอง

ต่อมาเมื่อการแพทย์ได้พัฒนาขยายตัวมาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (Science oriented medicine) เทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก้าวไปสู่ความเป็นธุรกิจการค้ามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดชะตากรรมของบ้านเมือง และมีความพยายามตัดสินใจ (Self-determination) ชะตาชีวิตของตนเองมากขึ้น อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยจึงลดลง อำนาจได้เคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับ ให้ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (Contractual relationship) กฎหมายในเรื่องนี้ ก็คือเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) กฎหมายนี้เป็นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ (Right to know) ของผู้ป่วย นอกจากสิทธิที่จะรู้แล้ว ประชาชนยังมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการหรือปฏิเสธ^๗

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๓๐ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐ ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี ๒๕๔๓” หรือ “Health For All By The Year ๒๐๐๐” เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมและผลของการประชุมใหญ่ที่ อัลมา-อตา (Alma-Ata) ประเทศรัสเซีย ในปี ๒๕๒๑ ได้มีข้อตกลงว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health Care” เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชน และระดับชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน^๘

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นแนวคิดสากลนั้น เกิดขึ้นมาจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่พยายามจะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลรักษาโรคที่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนทั่วโลก ซึ่งหมายถึงทั้งส่วนบุคคล สมาชิกของครอบครัว และตลอดจนถึงชุมชน และการที่จะทำให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้น มีอยู่หนทางเดียวคือการให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะประชาชนรู้ว่าตนเองจะปฏิบัติได้อย่างไร แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติในอดีตที่ให้ความสำคัญ เน้นหนักที่ระบบการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอย่างเดียว ดังนั้น แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนาสังคม เพราะมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาทางด้านความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มกันในชุมชนและการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว

^๗ เรื่องเดิม หน้า ๒๑

^๘ สุวาลี ชูเกียรติ, นวัตกรรมสาธารณสุขไทย ๑ (นนทบุรี : บริษัทประชุมข่าว จำกัด, ๒๕๔๔) หน้า ๑๘

๒. สิทธิเกี่ยวกับการสาธารณสุขในประเทศไทย

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพ ทำให้ทุกคนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า การประกันสุขภาพของประชาชนไทย เริ่มเมื่อปี ๒๕๑๘ สมัย ฯพณฯ หม่อมราชวงศ์คึกฤทธิ์ ปราโมทย์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายในการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล (สปน.) พร้อมกับการพัฒนาบริการโดยยกฐานะสถานีอนามัยชั้น ๑ หรือศูนย์การแพทย์อนามัยในขณะนั้นเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ รัฐบาลต่อมาได้ขยายขอบเขตของการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่บุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ผู้พิการ ครอบครัวทหารผ่านศึก พระภิกษุสามเณร นักบวช ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในปี ๒๕๒๖ เริ่มมีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โดยให้ประชาชนซื้อบัตรสุขภาพ ๓๐๐ บาท ต่อครอบครัวที่มีสมาชิกไม่เกิน ๕ คน ต่อมารัฐบาลสมทบเงินให้ ๕๐๐ บาทต่อบัตรและประชาชนร่วมจ่าย ๕๐๐ บาท เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบบัตรประกันสุขภาพ บัตรละ ๑,๐๐๐ บาท จนกระทั่งปี ๒๕๓๗ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) สำหรับข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัวได้รับการประกันสุขภาพจากรัฐบาลโดยไม่จำกัดวงเงิน ส่วนลูกจ้างของสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไปได้รับการประกันสุขภาพตามกฎหมายประกันสังคม

ถึงแม้ว่าประชาชนไทย จะได้รับการประกันสุขภาพในระบบต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ตาม แต่มีคนไทยอีกประมาณ ๒๐ ล้านคน ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากไม่มีความสนใจในระบบที่มีอยู่หรือมีประกันสุขภาพจากเอกชนอยู่แล้ว หรือมีฐานะดีพร้อมที่จะเสียค่าใช้จ่ายเองเมื่อมีการเจ็บป่วย พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีได้เห็นปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการได้สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของประชาชน จึงได้เสนอนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรคต่อประชาชน ซึ่งได้มีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ และได้เริ่มดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในพื้นที่ ๖ จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๔ ต่อมาได้ขยายเป็น ๒๑ จังหวัด เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๔๔ และขยายครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๕

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เมื่อปี ๒๕๒๓ จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) แต่ยังเป็นการกระจายเป็นโครงการ ๆ และเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) โดยได้ประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจน จึงถือเป็นมิติทางสาธารณสุขแผนใหม่ที่ประเทศไทยนำมาใช้ตั้งแต่นั้นมา และได้มีการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานตามลำดับจนถึงปัจจุบัน

ความหมายของคำว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน”

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุข ที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัว โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศชาติจะรับได้ นอกจากนั้นยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรมโดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง (ไพจิตร : ๒๕๓๗)

แนวคิดหลักของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ก่อกำเนิดจากประสบการณ์ของประเทศเราเอง ซึ่งได้ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกทิศทางและเป็นแนวความคิดอย่างกว้าง ๆ โดยนายแพทย์อมร นนทสูต ซึ่งมีทั้งหมด ๑๑ แนวความคิด ดังต่อไปนี้

แนวความคิดที่ ๑

เป็นระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมและเสริมจากระบบของรัฐที่ดำเนินในระดับตำบลหมู่บ้าน ในความรับผิดชอบและร่วมมือของชุมชนเอง

แนวความคิดที่ ๒

พัฒนาชุมชนให้เกิดมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดที่ ๓

การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้ก็ต่อเมื่อชุมชนรับรู้รับทราบ ว่า ปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวความคิดที่ ๔

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ

- เราไม่ได้ทำงานแทนเขา
- เขาไม่ได้ทำงานให้เรา
- แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน
- การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

แนวความคิดที่ ๕

“ความร่วมมือของชุมชน” คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปแบบของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวความคิดที่ ๖

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต งานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาในด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

แนวความคิดที่ ๗

งานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม

- ประหยัด และราคาถูก
- ยืดหยุ่น และปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

แนวความคิดที่ ๘

งานบริการสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวความคิดที่ ๙

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องเหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ ๑๐

- การสุศึกษา
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด
- การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ ๑๑

งานบริการสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

นอกจากแนวนโยบายแล้วยังมีกฎหมายที่ออกมารับรองสิทธิทางสาธารณสุขอยู่กระจัดกระจายหลายฉบับ อาทิ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ เช่น สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการรักษาความลับตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๒๖ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และมีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้บัญญัติไว้ให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนด ยกเว้นผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาทุกโรค)

ความหมายของคำที่เกี่ยวกับ “สาธารณสุข”

“สาธารณสุข” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ หมายถึง กิจการเกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดโรค การรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ^๔

“มาตรฐานบริการสาธารณสุข” หมายถึง มาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการกระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรฐานฉบับนี้จัดและส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขยึดถือเป็นหลักว่า จะต้องจัดให้มีคุณภาพในบริการเช่นไร^๕

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง การที่คนทุกคนมีสิทธิในการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและได้สิทธิประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน อย่างเท่าเทียมเกียรตินิยมและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้มีความมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยก็ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๓. สิทธิบริการทางสาธารณสุขกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญประกาศใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๕ แต่สิทธิเกี่ยวกับบริการทางสาธารณสุขเริ่มปรากฏเป็นรูปธรรมในฐานะที่รัฐต้องจัดการช่วยเหลือในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ตามลำดับดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๔๙๒ หมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา ๗๒ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดถึงการการค้าและทารกสงเคราะห์ การป้องกันและปราบโรคระบาด รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

^๔ มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

^๕ มาตรฐานการบริการสาธารณสุขนี้ เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ โดยพยายามกำหนดขึ้นมาจากมุมมองของผู้รับบริการ ที่ระบุว่า สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการได้รับมีคุณภาพเช่นไร (มิได้ระบุว่าผู้ให้บริการจะให้บริการเช่นไร)

^๖ [http:// www.kalathai.com](http://www.kalathai.com) (๗/๗/๒๕๔๕)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๕ แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช ๒๕๖๕
หมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา ๗๒ เปลี่ยนเป็นมาตรา ๔๓ (แต่ถ้อยคำเดิม)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๑ หมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ
 มาตรา ๖๕ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๑ หมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ
 มาตรา ๘๑ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยโดยถูกสุขลักษณะ และพึงส่งเสริมกิจกรรมเคหะสำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย”

มาตรา ๘๒ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดถึงการอนามัยครอบครัว และพึงคุ้มครองสุขภาพของบุคคล และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย
 รัฐพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า
 การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๑ หมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ
 มาตรา ๗๓ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า
 การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๔ หมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ
 มาตรา ๘๓ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้
 การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์”

ในปี ๒๕๓๘ รัฐธรรมนูญได้บัญญัติเรื่องการบริการทางสาธารณสุขให้เป็นสิทธิของบุคคล
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พุทธศักราช ๒๕๓๘ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และในหมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ
 มาตรา ๔๑ บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”
 มาตรา ๘๓ เปลี่ยนเป็นมาตรา ๘๕ จัดว่า (ถ้อยคำเดิม)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ซึ่งถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลไว้ให้ชัดเจนขึ้น ในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา ๕๒ บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด ๕ แผนนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา ๘๒ บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

บรรณานุกรม

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๘

สุวาลี ชูเกียรติ, นวัตกรรมสาธารณสุขไทย ๑ นนทบุรี : บริษัท ประชุมช่าง จำกัด, ๒๕๔๔

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, แนวทางการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ เรื่อง สิทธิ เสรีภาพ และ
หน้าที่ของชนชาวไทย เล่ม ๒ กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๒๕๔๕