

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง ผู้ศึกษาขอเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการระดับสากล
 - 2.1.1 แนวคิดสิทธิมนุษยชน
 - 2.1.2 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ
 - 2.1.3 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ
 - 2.1.4 สิทธิคนพิการในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการตามกฎหมายไทย
 - 2.2.1 สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
 - 2.2.2 สิทธิทางการแพทย์ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ
 - 2.2.3 สิทธิทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
 - 2.2.4 สิทธิทางการแพทย์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
 - 2.2.5 สิทธิผู้ป่วย
 - 2.2.6 การพิสูจน์ลงรายการสถานะและการพัฒนาสถานะบุคคลตามกฎหมาย
- 2.3 แนวคิดการเลือกปฏิบัติ
- 2.4 แนวคิดการเข้าถึง
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.6 แนวคิดมาตรฐานการจัดบริการคนพิการในสถานสงเคราะห์
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการระดับสากล

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการระดับสากลพัฒนาการมาจากแนวคิดพื้นฐานที่มีความสำคัญ 3 แนวคิดคือ แนวคิดสิทธิมนุษยชน ปริญญาสากล่าวด้วยสิทธิคนพิการ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

2.1.1 แนวคิดสิทธิมนุษยชน

จากคำปรารภของปริญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2553 : ออนไลน์) ที่ว่า “โดยที่การยอมรับนับถือเกียรติศักดิ์ประจำตัวและสิทธิเท่าเทียมกันและโอนมิได้ของบรรดาสมาชิกทั้งหลายแห่งครอบครัวมนุษยชนเป็นหลักการพื้นฐานแห่งอิสรภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพในโลก” นั้น อาจกล่าวได้ว่า สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิประจำตัวของมนุษย์ทุกคน เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีเกียรติศักดิ์ประจำตัว สิทธิมนุษยชนไม่สามารถโอนให้แก่กันได้ สิทธิมนุษยชนคือสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นคน ซึ่งทำให้คน ๆ นั้นมีชีวิตอยู่รอดได้อย่างเหมาะสมแก่ความเป็นคน

2.1.1.1 ความเป็นมาของสิทธิมนุษยชน

วิลเลียม บ็อมเพอร์ (2546 : 41 - 43) กล่าวถึงความเป็นมาของสิทธิมนุษยชนว่า สิทธิมนุษยชนมีพัฒนาการมาจากความพยายามของมนุษย์ที่จะให้ศักดิ์ศรีของมนุษย์ชนได้รับการเคารพและจากการต่อสู้เพื่อเสรีภาพและความเสมอภาคที่เกิดขึ้นในดินแดนต่าง ๆ ทั่วโลก แนวความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนเกิดจากบรรดานักคิดที่มาจากหลากหลายประเพณีทางวัฒนธรรมและศาสนา ต่อมาผู้บริหารประเทศและนักกฎหมายต่างก็มีบทบาทในการส่งเสริมแนวความคิดดังกล่าวและร่างขึ้นเป็นเอกสารที่ใช้ปกป้องสิทธิของบุคคล และค่อย ๆ กลายเป็นบทบัญญัติและรัฐธรรมนูญของชาติต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ในคริสต์ศตวรรษที่ 18 ความคิดเรื่องกฎแห่งธรรมชาติได้พัฒนาไปเป็นการยอมรับว่า สิทธิโดยธรรมชาติเป็นสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิดังกล่าวนี้ ต่อมาได้มีการรวบรวมและร่างขึ้นเป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญของชาติในยุโรปและอเมริกาเหนือ ซึ่งสะท้อนถึงความผูกพันระหว่างรัฐและบุคคลภายในรัฐ ซึ่งเน้นว่าอำนาจของรัฐมาจากบรรดาเสรีชน ปริญญาสาว่าด้วยสิทธิของมนุษย์และของพลเมือง (Declaration of the Rights of Man and of the Citizen) ซึ่งเป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญของฝรั่งเศส ซึ่งร่างขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1789 และกฎหมายรัฐธรรมนูญของอเมริกา (Bill of Rights) ซึ่งร่างขึ้นใน ค.ศ. 1791 ล้วนพัฒนามาจากแนวความคิดที่กล่าวมาแล้ว

คู่มือเพื่อดำเนินงานแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2552 - 2556) สำหรับองค์กรเครือข่ายสิทธิมนุษยชน (2553 : 5 - 17) กล่าวถึงความเป็นมาของสิทธิมนุษยชนว่า เดิมรัฐธรรมนูญของชาติตะวันตกที่พัฒนามาจากแนวความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน ก็ยังไม่ถือได้ว่าเป็น “สากล” เพราะยังไม่ครอบคลุมไปถึงพลเมืองทุกคน สตรี เด็ก คนต่างชาติ และทาสยังไม่ได้

รับการคุ้มครองในฐานะพลเมืองที่มีสิทธิตามกฎหมาย นอกจากนั้นสิทธิทางสังคม และสิทธิของชนกลุ่มน้อยก็ยังไม่ได้รับการกล่าวถึงในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญของชาติตะวันตกต่าง ๆ ในช่วงระยะนั้น

บทบัญญัติการคุ้มครองสิทธิ มนุษยชนในระดับนานาชาติซึ่งแสดงถึงความร่วมมือระหว่างชาติได้ปรากฏขึ้น โดยเฉพาะสนธิสัญญาว่าด้วยเสรีภาพในการนับถือศาสนา สนธิสัญญาเกี่ยวกับการเลิกทาส และกฎหมายเกี่ยวกับสงคราม อย่างไรก็ตามเมื่อสงครามโลกครั้งที่ 1 (ค.ศ. 1914-1918) สิ้นสุดลง ก็ได้เกิดความรู้สึกร่วมกันว่ารัฐบาลทั้งหลายไม่สามารถปกป้องสิทธิมนุษยชนได้ จึงจำเป็นที่จะต้องพึ่งพลังของนานาชาติร่วมกัน ดังนั้นองค์การสันนิบาตชาติ (The League of Nations) ซึ่งเป็นองค์การสากลระหว่างรัฐบาลองค์การแรกกำเนิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 จึงหาวิถีทางที่จะคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระดับนานาชาติ แต่งานของสันนิบาตชาติในเรื่องนี้ก็จำกัดอยู่เพียงการคุ้มครองชนกลุ่มน้อยในบางประเทศเท่านั้น

ความพยายามระดับนานาชาติที่จะปกป้องสิทธิของผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ ปรากฏขึ้นต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 และได้กลายเป็นข้อตกลงระดับนานาชาติร่างขึ้นโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศเมื่อ ค.ศ. 1919 ส่วนการเลิกทาสซึ่งพยายามต่อสู้กันมาเป็นระยะเวลานานก็บรรลุผลสำเร็จ เมื่อนานาชาติที่เกี่ยวข้องร่วมลงนามในอนุสัญญาระหว่างชาติว่าด้วยทาสที่กรุงเจนีวาเมื่อ ค.ศ. 1926 สำหรับปัญหาผู้ลี้ภัยก็ได้มีการร่วมลงนามในอนุสัญญาระหว่างชาติเพื่อคุ้มครองผู้ลี้ภัยเมื่อ ค.ศ. 1933 และ 1938

ในช่วงระยะระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้เกิดระบอบการปกครองแบบรวมอำนาจเบ็ดเสร็จ (Totalitarian Regimes) ซึ่งก่อตัวขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1920 และดำเนินต่อไปจนเริ่มสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนภายในดินแดนของตนเองอย่างรุนแรง ในขณะที่สงครามโลกครั้งที่ 2 (ค.ศ. 1939 - 1945) ได้นำมาซึ่งการทำลายล้าง ชีวิตและศักดิ์ศรีของมนุษยชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีความพยายามที่จะทำลายชนกลุ่มต่าง ๆ โดยอ้างเหตุแห่งเชื้อชาติ และศาสนา ดังนั้นจึงเป็นที่ประจักษ์ชัดอย่างแน่นอนว่าจำเป็นจะต้องมีบทบัญญัติระดับนานาชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เพราะการเคารพสิทธิมนุษยชนนับเป็นภาระที่สำคัญอันจะนำไปสู่สันติภาพและความก้าวหน้าของโลก

ในช่วงปลายสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อมีการดำเนินการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติขึ้น บรรดาผู้นำของประเทศสมาชิกดั้งเดิม 50 ประเทศ ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรสหประชาชาติ (The Charter of the United Nations) เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน ค.ศ. 1945 ซึ่งประกาศเป้าหมายหลักขององค์การสหประชาชาติได้ถือกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการในวันที่ 24 ตุลาคม ค.ศ. 1945 ว่า “เพื่อปกป้องคนรุ่นต่อไปจากภัยพิบัติของสงคราม และเพื่อยืนยันความศรัทธาในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ และในสิทธิอันเท่าเทียมกันของบุรุษและสตรี” มาตรา 1 ของกฎบัตรสหประชาชาติระบุว่า จุดมุ่งหมายประการหนึ่งของสหประชาชาติคือ “เพื่อบรรลุความร่วมมือ

ระหว่างชาติในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มี การเคารพสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐานสำหรับ มนุษย์ทุกคนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ เพศ ภาษา หรือศาสนา”

ด้วยเหตุที่กฎบัตรสหประชาชาติ เป็นสนธิสัญญาที่บรรดาประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ร่วมลงนาม จึงถือว่ามีข้อผูกพันทางกฎหมายที่บรรดาสมาชิกจะต้องปฏิบัติตาม รวมถึงการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และการร่วมมือกับสหประชาชาติตลอดจนนานาประเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่บัญญัติไว้ในกฎบัตร อย่างไรก็ตาม กฎบัตรสหประชาชาติมิได้มี รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน โดยตรง หรือกลไกที่จะช่วยให้ประเทศสมาชิกปกป้อง สิทธิมนุษยชน จนกระทั่งปี ค.ศ. 1945 องค์การสหประชาชาติได้จัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (Committee on Human Rights) ขึ้น มีหน้าที่ร่างกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศเกี่ยวกับเรื่อง สิทธิมนุษยชน จึงเกิดปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งสหประชาชาติได้มีมติรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งบรรดาประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วม รับรองเมื่อ ค.ศ. 1948 ถือเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อกันของมวลมนุษยและของบรรดานานาชาติ ถึงแม้ว่าปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจะมีได้มีผลบังคับทางกฎหมายเช่นเดียวกับสนธิสัญญา อนุสัญญา หรือข้อตกลงระหว่างประเทศ แต่ปฏิญญาสากลฉบับนี้นับว่ามีพลังสำคัญทางศีลธรรม จริยธรรม และมีอิทธิพลทางการเมืองไปทั่วโลก และถือเป็นหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติ เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่บรรดาประเทศทั่วโลกยอมรับ ข้อความในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นพื้นฐานในการดำเนินงานขององค์การสหประชาชาติ และมีอิทธิพลสำคัญต่อ การร่างรัฐธรรมนูญของบรรดาประเทศที่มีการร่างรัฐธรรมนูญในเวลาต่อมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรดา ประเทศอาณานิคมได้อ้างปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในการประกาศอิสรภาพช่วง ค.ศ. 1950 ถึง 1960 และหลายประเทศนำข้อความในปฏิญญามาใช้ในการร่างรัฐธรรมนูญของตน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 ก็มีข้อความที่สอดคล้องกับปฏิญญาสากลฯ ตัวอย่างเช่น ในมาตรา 4 ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

เมื่อสหประชาชาติมีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน องค์การสหประชาชาติ ประกอบด้วยประเทศสมาชิกเพียง 58 ประเทศ จากนั้นมาจำนวนประเทศสมาชิกเพิ่มขึ้น จนมี จำนวนเกินกว่าสามเท่าของสมาชิกเดิม อิทธิพลของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนก็ขยาย มากขึ้นจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และเป็นที่อ้างอิงถึงเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ในประเทศทั้งหลายทั่วโลก เมื่อพิจารณาตามตราต่าง ๆ ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจะเห็นว่า มาตราแรกแสดงถึงความเป็นสากลของสิทธิมนุษยชน โดยกล่าวถึงความเท่าเทียมกันของศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ทุกคน ส่วนมาตราที่สองกล่าวถึงความชอบที่จะมีสิทธิของบุคคล โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วนหลักการขั้นพื้นฐานของสิทธิที่ประกาศไว้ในปฏิญญาสากล

ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนปรากฏในคำปรารภซึ่งเริ่มด้วยข้อความที่เน้นการยอมรับ “ศักดิ์ศรีประจำตัวและสิทธิซึ่งเท่าเทียมกัน และไม่อาจโอนให้แก่กันได้ของสมาชิกทั้งมวลของครอบครัวมนุษย์”

สิทธิที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจำแนกออกได้อย่างกว้าง ๆ 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเกี่ยวกับสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมืองซึ่งรวมถึงสิทธิในชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงของบุคคล อิสรภาพจากความเป็นทาสและการถูกทรมาน ความเสมอภาคในทางกฎหมาย การคุ้มครองเมื่อถูกจับ กักขัง หรือเนรเทศ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีอย่างเป็นธรรม การมีส่วนร่วมทางการเมือง สิทธิในการสมรสและการตั้งครอบครัว เสรีภาพขั้นพื้นฐานในทางความคิด มโนธรรม และศาสนา การแสดงความคิดเห็น และการแสดงออก เสรีภาพในการชุมนุม และเข้าร่วมสมาคมอย่างสันติ สิทธิในการมีส่วนร่วมในรัฐบาลของประเทศตนโดยตรง หรือโดยการส่งผู้แทนที่ได้รับ การเลือกตั้งอย่างเสรี ส่วนสิทธิประเภทที่สอง คือสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งครอบคลุมถึงสิทธิในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนเท่ากันสำหรับงานที่เท่ากัน สิทธิในการก่อตั้งและเข้าร่วมสหภาพแรงงาน สิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เหมาะสม สิทธิในการศึกษา และสิทธิในการเข้าร่วมใช้ชีวิตทางวัฒนธรรมอย่างเสรี

ลักษณะเฉพาะของสิทธิมนุษยชน ที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มีดังต่อไปนี้คือ

1. เป็นสิทธิที่ติดตัวมากับมนุษย์ (Inherent) เมื่อคนเกิดมาก็มีสิทธิมนุษยชนติดตัวมาด้วยความที่เป็นมนุษย์ ดังนั้นสิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิทธิที่ติดตัวแต่ละคนมา ไม่มีการให้ หรือซื้อ หรือสืบทอดมา
2. เป็นสิทธิที่เป็นสากล (Universal) คือ เป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนเหมือนกัน ไม่ว่าจะเชื้อชาติ เพศ หรือนับถือศาสนาใด ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มาจากพื้นฐานทางสังคมหรือการเมืองอย่างไร คนมนุษย์ทุกคนเกิดมามีอิสรเสรี มีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ
3. เป็นสิทธิที่ไม่อาจถ่ายโอนให้แก่กันได้ (Inalienable) คือ ไม่มีใครจะมาแย่งชิงเอาสิทธิมนุษยชนไปจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ถึงแม้ว่ากฎหมายของประเทศจะไม่ยอมรับรองสิทธิมนุษยชน หรือแม้ว่าจะละเมิดสิทธิมนุษยชนก็ตาม ประชาชนของประเทศนั้นก็ยังมีสิทธิมนุษยชนอยู่ ตัวอย่างเช่น ในสมัยข้าทาส ทาสทุกคนมีสิทธิมนุษยชน ถึงแม้ว่าสิทธิเหล่านั้นจะถูกละเมิดก็ตาม
4. เป็นสิทธิที่ไม่ถูกแยกออกจากกัน (Indivisible) กล่าวคือ เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะมีเสรีภาพ มีความมั่นคงและมีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับความเป็นมนุษย์ ดังนั้นสิทธิต่าง ๆ ของมนุษย์จะต้องไม่ถูกแยกออกจากกัน

ต่อมาหลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้มีการแปลเจตนา และขยายข้อความให้ละเอียดยิ่งขึ้น ด้วยการร่างเป็นกติการะหว่างประเทศที่มีผลบังคับทางกฎหมาย และสหประชาชาติมีมติรับรองเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1966 คือ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights – ICCPR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (International Covenant

on Economic Social and Cultural Rights – ICESCR) การที่สหประชาชาติมีมติรับรองกติการะหว่างประเทศดังกล่าวนี้ ทำให้บรรดานานาประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติไม่เพียงแต่เห็นชอบด้วยกับสิทธิต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน แต่ยังถือเป็นมาตรการในการปฏิบัติตามด้วย หมายความว่า บรรดาประเทศที่ให้สัตยาบรรณ (Ratify) หรือรับรองกติการะหว่างประเทศดังกล่าวจะต้องปฏิบัติตามข้อความในกติการะหว่างประเทศด้วย ทั้งนี้เพราะกติการะหว่างประเทศมีข้อผูกพันทางกฎหมาย ประเทศที่เป็นภาคีในกติการะหว่างประเทศมีข้อผูกพันที่จะต้องเคารพและปฏิบัติ ตามเงื่อนไขของกติการะหว่างประเทศ และรวมไปถึงต้องส่งรายงานการปฏิบัติตามกติการะหว่างประเทศให้แก่สหประชาชาติ เป็นประจำด้วย เมื่อกติการะหว่างประเทศทั้งสองฉบับมีผลในการบังคับใช้ใน ค.ศ. 1976 ประเทศต่าง ๆ ได้เข้าเป็นภาคี จนปัจจุบันนับได้ 134 ประเทศ

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นความเป็นมาของสิทธิมนุษยชนสากล ความเป็น “สากล” เริ่มเห็นได้ชัดเจนจากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับนานาชาติที่เกี่ยวกับการปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน ต่อมาจึงเกิดกติกาสัญญาระหว่างชาติ ตลอดจนอนุสัญญาฉบับต่าง ๆ ซึ่งมีข้อผูกพันในทางกฎหมายที่จะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในกติการะหว่างประเทศและอนุสัญญาที่แต่ละประเทศได้เข้าร่วมเป็นภาคี

ความเป็น “สากล” ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน แสดงไว้อย่างชัดเจนในปฏิญญาข้อที่ 1 ซึ่งเน้นถึงความเท่าเทียมกันของศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ทุกคน และในข้อที่ 2 ซึ่งกล่าวถึงความชอบธรรมของมนุษย์ทุกคนในสิทธิและเสรีภาพที่ระบุไว้ในปฏิญญาฯ โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใดทั้งสิ้น

สหประชาชาติและองค์กรต่าง ๆ ในระบบของสหประชาชาติ เช่น ยูเนสโก และยูนิเซฟ เป็นต้น ได้หาวิถีทางที่จะให้บรรดาประเทศสมาชิกปฏิบัติตามมาตรฐานสากลแห่งสิทธิมนุษยชน แต่ความพยายามต่าง ๆ ย่อมไร้ผล ถ้าปราศจากความร่วมมือของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย สิทธิมนุษยชน หมายความว่าถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค เสรีภาพ และอิสรภาพในชีวิตและร่างกายซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ และเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รวมถึงฉบับปัจจุบันคือ พ.ศ. 2550 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และตามหลักสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ตลอดจนตามแนวปฏิบัติของกฎหมายระหว่างประเทศ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม แต่กระนั้นก็ตามสิทธิมนุษยชนก็ยังคงมีการละเมิดกันอยู่โดยทั่วไปในสังคมไทย และถ้าหากไม่หาทางป้องกันและแก้ไข แนวโน้มของการละเมิดก็จะทวีความรุนแรงขึ้น หากแก่การแก้ไขและยังทำลายชื่อเสียงเกียรติภูมิและภาพพจน์ของประเทศด้วย อย่างไรก็ตามถ้าคนไทยเข้าใจความหมายของสิทธิมนุษยชนอย่างถูกต้อง ถ้าเรายอมรับว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมามีเสรีภาพและมีความเสมอภาคในศักดิ์ศรีและสิทธิ ถ้ามีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรักและเคารพในศักดิ์ศรีของกันและกันนั้นที่ น้อง คนในสังคมไทย

ที่มีความแตกต่างหลากหลายก็จะสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข ปราศจากการเบียดเบียน และละเมิดสิทธิของกันและกัน

2.1.1.2 สาระสำคัญของปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) คือการประกาศเจตนารมณ์ในการร่วมมือระหว่างประเทศที่มีความสำคัญในการวางกรอบเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน และเป็นเอกสารหลักด้านสิทธิมนุษยชนฉบับแรก ซึ่งที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ให้การรับรองตามข้อมติที่ 217 A (III) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 โดยประเทศไทยออกเสียงสนับสนุน (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2553 : Online)

ความเป็นมาที่ปรากฏในคำปรารภ

"ด้วยเหตุที่การยอมรับศักดิ์ศรีประจำตัว และสิทธิซึ่งเสมอกันและไม่อาจโอนแก่กันได้ของสมาชิกทั้งปวงแห่งครอบครัวมนุษย์เป็นรากฐานของเสรีภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพในพิภพ

ด้วยเหตุที่การเฝ้าเฉย และคู่มือที่เหยียดหยามสิทธิมนุษยชนได้ก่อให้เกิดการอันป่าเถื่อน โหดร้ายทารุณ ซึ่งได้กระทบกระเทือนมโนธรรมของมนุษยชาติอย่างรุนแรง และโดยเหตุที่ได้มีการประกาศปณิธานอันสูงสุดของสามัญชนว่าถึงวาระแห่งโลก แล้วที่มนุษย์จะมีเสรีภาพในการพูด และในความเชื่อถือ รวมทั้งมีเสรีภาพจากความกลัวและความต้องการ

ด้วยเหตุที่เป็นสิ่งจำเป็นสิทธิมนุษยชนควรได้รับความคุ้มครองโดยหลัก นิติธรรม ถ้าไม่พึงประสงค์ให้มนุษย์ต้องถูกบีบบังคับให้หาทางออก โดยการกบฏต่อพระราชและการกดขี่อันเป็นที่พึงแห่งสุดท้าย

ด้วยเหตุที่ประชาประชาชนแห่งสหประชาชาติได้ยืนยันไว้ในกฎบัตรถึงความเชื่อมั่นในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในศักดิ์ศรีและคุณค่าของตัวบุคคล และในความเสมอกันแห่งสิทธิของทั้งชายและหญิง และได้ตัดสินใจที่จะส่งเสริมความก้าวหน้าทางสังคมตลอดจนมาตรฐานแห่งชาติให้ดีขึ้น ได้มีเสรีภาพมากขึ้น

ด้วยเหตุที่รัฐสมาชิกได้ปฏิญาณที่จะให้ได้มา โดยร่วมมือกับสหประชาชาติ ซึ่งการส่งเสริมการเคารพและการถือปฏิบัติโดยสากลต่อสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

ด้วยเหตุที่ความเข้าใจตรงกันในเรื่องสิทธิและเสรีภาพมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้ปฏิญญานี้เกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างเต็มเปี่ยม

ดังนั้นสมัชชาจึงประกาศให้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้เป็นมาตรฐานร่วมกันแห่งความสำเร็จ สำหรับประชาชนทั้งหลายและประชาชาติทั้งปวง ด้วยจุดประสงค์ที่จะให้ปัจเจกบุคคลทุกผู้ทุกนามและองค์กรของสังคมทุกหน่วย โดยการระลึกเสมอๆ ถึงปฏิญญานี้ พยายามสั่งสอนและให้การสอนและให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพเหล่านี้ และด้วยมาตรฐานที่เจริญก้าวหน้าไปข้างหน้าทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและ

การถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้นสากลและได้ผลทั้งในหมู่ประชาชนของรัฐสมาชิกเอง และในหมู่ประชาชนแห่งดินแดนที่อยู่ภายใต้ดูแลของรัฐบาลสมาชิกดังกล่าว"

เจตนารมณ์ ที่ปรากฏในคำปรารภของปฏิญญาหลักการเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนสำคัญ 30 ประการ ที่ปรากฏในปฏิญญา (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2553 : Online) ได้แก่

1. มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาอิสระเสรีและเท่าเทียมกัน ทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ ทุกคนได้รับการประสิทธิประสาทเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันพี่น้อง
2. บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประจำตัวในปฏิญญานี้ ทั้งนี้โดยไม่มี การจำแนก ความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใด นอกจากนี้การจำแนกข้อแตกต่าง โดยอาศัยมูลฐานแห่งสถานะทางการเมืองทางอาณา หรือทางเรื่องระหว่างประเทศของประเทศ หรือดินแดนซึ่งบุคคลสังกัดจะทำมิได้ ทั้งนี้ไม่ว่าดินแดนดังกล่าวจะเป็นเอกราชอยู่ในความพิทักษ์ มิได้ปกครองตนเองหรืออยู่ภายใต้การจำกัดแห่งอธิปไตยอื่นใด
3. บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย
4. บุคคลใดจะถูกบังคับให้เป็นทาส หรืออยู่ภาวะจำยอมใด ๆ มิได้ การเป็นทาสและการค้าทาส จะมิได้ในทุกรูปแบบ
5. บุคคลใดจะถูกทรมาน หรือได้รับการปฏิบัติ หรือการลงทัณฑ์ซึ่งทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติมิได้
6. ทุก ๆ คนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลในกฎหมายไม่ว่า ณ ที่ใด
7. ทุก ๆ คนต่างเสมอกันในกฎหมายและชอบที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใดๆ ทุก ๆ คนชอบที่จะได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอหน้า จากการเลือกปฏิบัติใด ๆ อันเป็นการล่วงละเมิดปฏิญญานี้ และต่อการยุยงส่งเสริมให้เกิดการเลือกปฏิบัติ เช่นนั้น
8. บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอย่างได้ผลโดยศาลแห่งชาติ ซึ่งมีอำนาจเนื่องจากการกระทำใด ๆ อันละเมิดต่อสิทธิขั้นมูลฐานซึ่งตนได้รับจากรัฐธรรมนูญหรือจากกฎหมาย
9. บุคคลใดจะถูกจับ กักขัง หรือเนรเทศโดยพลการมิได้
10. บุคคลชอบที่จะเท่าเทียมกัน อย่างบริบูรณ์ในอันที่จะได้รับการพิจารณาอย่างเป็นธรรมและเปิดเผยโดยศาลซึ่ง เป็นอิสระและไร้อคติ ในการวินิจฉัยชี้ขาดสิทธิและหน้าที่ ตลอดจนข้อที่ตนถูกกล่าวหาใด ๆ ทางอาญา
11. (1) บุคคลซึ่งถูกกล่าวหาด้วยความผิดทางอาญา มีสิทธิที่จะได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะมีการพิสูจน์ว่า มีความผิดตามกฎหมายในการพิจารณาโดยเปิดเผย ณ ที่ซึ่งตนได้รับหลักประกันทั้งหมดที่จำเป็นในการต่อสู้คดี

(2) บุคคลใดจะถูกถือว่ามีความผิดอันมีโทษทางอาญาใดๆ ด้วยเหตุผลที่ตนได้กระทำ หรือและเว้นการกระทำการใด ๆ ซึ่งกฎหมายของประเทศหรือกฎหมายระหว่างประเทศ ในขณะที่มีการกระทำนั้นมิได้ระบุว่าเป็นความผิดทางอาญามิได้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่ใช้อยู่ในขณะที่การกระทำความผิด ทางอาญานั้นเกิดขึ้นมิได้

12. การเข้าไปแทรกสอดโดยพลการใน กิจส่วนตัว ครอบครัว เหยะสถาน การส่งข่าวสาร ตลอดจนการ โจมตีต่อเกียรติยศและชื่อเสียงของบุคคลนั้นจะทำได้ ทุก ๆ คน มีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายจากการแทรกสอดและ โจมตีดังกล่าว

13. (1) บุคคลมีสิทธิที่จะมีเสรีภาพในการเคลื่อนย้าย และในถิ่นที่อยู่ภายในขอบเขตดินแดนของแต่ละรัฐ

(2) บุคคลมีสิทธิที่จะเดินทางออกจากประเทศใด ๆ รวมทั้งของตนเองและที่จะกลับคืนสู่บ้านเกิดเมืองนอน

14. (1) บุคคลมีสิทธิที่จะแสวงหาและพักพิงในประเทศอื่น ๆ เพื่อลี้ภัยจากการกดขี่ข่มเหง

(2) สิทธินี้จะกล่าวอ้างมิได้ในกรณีการฟ้องคดี ซึ่งโดยความจริงเกิดจากความผิดที่ไม่ใช่เรื่องการเมือง หรือจากการกระทำที่ขัดต่อความมุ่งประสงค์และหลักการของสหประชาชาติ

15. (1) บุคคลมีสิทธิในการถือสัญชาติ

(2) การถอนสัญชาติโดยพลการ หรือการปฏิเสธสิทธิที่จะเปลี่ยนสัญชาติของบุคคลใดนั้น จะกระทำมิได้

16. (1) ชายและหญิงเมื่อเจริญวัยบริบูรณ์แล้ว มีสิทธิที่จะสมรสและที่จะสร้างครอบครัวโดยไม่มี การจำกัดใด ๆ เนื่องจากเชื้อชาติ สัญชาติ หรือศาสนา บุคคลชอบที่จะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ในเรื่องการสมรส ในระหว่างการสมรสและในการขาดการสมรส

(2) การสมรสจะกระทำได้อีกโดยความยินยอมอย่างเสรี และเต็มใจของกลุ่มสาวผู้ตั้งใจจะกระทำการสมรส

(3) ครอบครัว คือ กลุ่มซึ่งเป็นหน่วยธรรมชาติและพื้นฐานของสังคมและชอบที่จะได้รับการคุ้มครอง โดยสังคมและรัฐ

17. (1) บุคคลมีสิทธิในการเป็นเจ้าของทรัพย์สินโดยลำพังตนเอง และโดยการร่วมกับผู้อื่น

(2) การยึดเอาทรัพย์สินของบุคคลใดไปเสียโดยพลการกระทำมิได้

18. บุคคลมีสิทธิในเสรีภาพแห่ง ความคิด มโนธรรม และศาสนา สิทธินี้รวมถึงเสรีภาพที่จะเปลี่ยนศาสนา หรือความเชื่อถือ และเสรีภาพ ที่จะแสดงให้ศาสนาหรือความเชื่อถือประจักษ์ในรูปของการสั่งสอน การปฏิบัติกิจความเคารพสักการบูชา สวดมนต์ และการถือปฏิบัติพิธีกรรม ไม่ว่าโดยลำพังตนเอง หรือร่วมกับผู้อื่นในประชาคมและในที่สาธารณะหรือส่วนตัว

19. บุคคลมีสิทธิในเสรีภาพแห่ง ความเห็นและการแสดงออก สิทธินี้รวมถึงเสรีภาพที่จะยึดมั่นในความเห็นโดยปราศจากการแทรกสอดและที่จะแสวงหารับตลอดจนแจ้งข่าว รวมทั้งความคิดเห็น โดยผ่านสื่อใด ๆ และโดยมิต้องคำนึงถึงเขตแดน

20. (1) บุคคลมีสิทธิในเสรีภาพแห่งการชุมนุม และการสมาคมโดยสงบ

(2) การบังคับให้บุคคลเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมจะทำได้

21. (1) บุคคลมีสิทธิที่จะเข้าร่วมในรัฐบาลแห่งประเทศของตน ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยผู้แทน ซึ่งผ่านการเลือกอย่างเสรี

(2) บุคคลมีสิทธิเข้าถึงเท่ากันในบริการสาธารณะในประเทศของตน

(3) เจตจำนงของประชาชนจะเป็นฐานแห่งอำนาจของรัฐบาล เจตจำนงนี้จะแสดงออกโดยการเลือกตั้งเป็นครั้งเป็นคราวอย่างแท้จริง ด้วยการให้สิทธิออกเสียงอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันและโดยการลงคะแนนลับ หรือวิธีการลงคะแนนอย่างเสรีที่คล้ายคลึงกัน

22. ในฐานะสมาชิกของสังคมด้วยความเพียรพยายามของชาติตลอดจนความร่วมมือระหว่างประเทศ และโดยสอดคล้องกับการจัดระเบียบและทรัพยากรของแต่ละรัฐ บุคคลมีสิทธิในความมั่นคงทางสังคมและชอบที่จะได้รับผลแห่งสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมซึ่งจำเป็นต่อศักดิ์ศรีและการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเสรีของตน

23. (1) บุคคลมีสิทธิที่จะทำงานที่จะเลือกงานอย่างเสรี ที่จะมิสภาวะการทำงานที่ยุติธรรมและพอใจ และที่จะได้รับความคุ้มครองจากการว่างงาน

(2) บุคคลมีสิทธิในการรับค่าตอบแทนเท่ากันสำหรับการทำงานที่เท่ากัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติใด ๆ

(3) บุคคลผู้ทำงานมีสิทธิในรายได้ซึ่งยุติธรรม และเอื้อประโยชน์เพื่อประกันสำหรับตนเองและครอบครัวให้การดำรงชีวิตมีค่าควร แก่ศักดิ์ศรีของมนุษย์ และถ้าจำเป็นก็ชอบที่จะได้รับความคุ้มครองทางสังคมอื่น ๆ เพิ่มเติม

(4) บุคคลมีสิทธิที่จะก่อตั้งและเข้าร่วมกับสหภาพแรงงานเพื่อคุ้มครองผลประโยชน์ของตน

24. บุคคลมี สิทธิในการพักผ่อนและเวลาว่าง รวมทั้งการจำกัดเวลาทำงานที่ชอบด้วยเหตุผล และมีวันหยุดครั้งคราวที่ได้รับ ค่าตอบแทน

25. (1) บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุม ได้

(2) มารดาและบุตรชอบที่จะได้รับการดูแลแลความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรสย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

26. (1) บุคคลมีสิทธิในการศึกษา การศึกษาจะเป็นสิ่งที่ให้เปล่าโดยไม่คิดมูลค่า อย่างน้อยที่สุดในชั้นประถมศึกษาและขั้นพื้นฐาน ชั้นประถมศึกษาให้เป็นการศึกษาภาคบังคับ ชั้นเทคนิค และชั้นประกอบอาชีพเป็นการศึกษาที่จะต้องจัดมีขึ้นโดยทั่ว ๆ ไป และชั้นสูงเป็นชั้นที่จะเปิดให้ทุกคนเท่ากันตามความสามารถ

(2) การศึกษาจะมุ่งไปในทางพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์อย่างเต็มที่และเพื่อเสริมพลังเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นมูลฐานให้แข็งแกร่ง ทั้งจะมุ่งเสริมความเข้าใจ ชันติ และมิตรภาพในระหว่างประชาชาติ กลุ่มเชื้อชาติ หรือกลุ่มศาสนา และจะมุ่งขยายกิจกรรมของสหประชาชาติเพื่อการธำรงสันติภาพ

(3) ผู้ปกครองมีสิทธิก่อนผู้อื่นที่จะเลือกชนิดของการศึกษาสำหรับบุตรหลานของตน

27. (1) บุคคลมีสิทธิที่จะเข้าร่วมการใช้ชีวิตทางด้านวัฒนธรรมในประชาคมอย่างเสรีที่จะพึงใจในศิลปะและมีส่วนในความคืบหน้าและผลประโยชน์ทางวิทยาศาสตร์

(2) บุคคลมีสิทธิในการรับความคุ้มครองประโยชน์ทางด้านศิลปกรรมและทางวัตถุอันเป็นผลได้จากการประดิษฐ์ทางวิทยาศาสตร์ วรรณกรรมและศิลปะซึ่งตนเป็นเจ้าของ

28. บุคคลชอบที่จะได้รับประโยชน์จากระเบียบสังคมและระหว่างประเทศอันจะอำนวยความสะดวกให้การใช้สิทธิและเสรีภาพบรรดาที่ได้ระบุในปฏิญญานี้ทำได้อย่างเต็มที่

29. (1) บุคคลมีหน้าที่ต่อประชาชนอันเป็นที่เดียวซึ่งบุคลิกภาพของตนจะพัฒนาได้อย่างเสรีและเต็มความสามารถ

(2) ในการใช้สิทธิและเสรีภาพ บุคคลต้องอยู่ได้เพียงเช่นที่จำกัดโดยกำหนดแห่งกฎหมายเฉพาะ เพื่อความมุ่งประสงค์ให้ได้มาซึ่งการยอมรับ และการเคารพโดยชอบในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดอันยุติธรรมของศิลปกรรม ความสงบเรียบร้อยของประชาชาติและสวัสดิการโดยทั่ว ๆ ไป ในสังคมประชาธิปไตย

(3) สิทธิและอิสรภาพเหล่านี้ มิว่าจะด้วยกรณีใดจะใช้ให้ขัดกับความมุ่งประสงค์และหลักการของสหประชาชาติไม่ได้

30. ข้อความต่าง ๆ ตามปฏิญญานี้ไม่เปิดช่องที่จะแปลความได้ว่าให้สิทธิใดๆ แก่รัฐ กลุ่มชนหรือบุคคลใด ๆ ที่จะประกอบกิจกรรม หรือกระทำการใด ๆ อันมุ่งต่อการทำลายสิทธิและเสรีภาพใด ๆ บรรดาที่ได้ระบุไว้ในบทบัญญัติฉบับนี้

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า “สิทธิตามกฎหมาย” ทุกอย่างไม่ใช่เรื่องสิทธิมนุษยชน มีสิทธิบางอย่างเท่านั้นถือเป็นสิทธิมนุษยชน เพราะเป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาแต่เกิด ไม่สามารถโอนไปให้คนอื่นหรือไม่มีใครมาพรากไปจากมนุษย์แต่ละคนได้ และสิทธิที่เป็นสิทธิมนุษยชนนั้นถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติระหว่างมนุษย์ เช่น การฆ่าหรือทำร้ายกัน แม้ไม่มีกฎหมายบัญญัติว่าการทำร้ายหรือการฆ่าเป็นความผิด คนทุกคนก็รู้อยู่แก่ใจว่าเป็นความผิด แต่การที่คนในชาติไม่ได้รับ

“อาหาร” ที่เพียงพอแก่การยังชีพไม่ถือว่าไม่มีใครทำผิดกฎหมาย แต่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่งที่รัฐบาลมีหน้าที่ต้องจัดการให้คนในชาติได้รับอาหารอย่างพอเพียงแก่การมีชีวิตอยู่รอด

กล่าวโดยสรุป สิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิทธิประจำตัวของมนุษย์ทุกคน ถือสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นคน เพื่อให้คนๆนั้นมีชีวิตอยู่รอดได้และมีการพัฒนา สำหรับคนพิการก็ควรได้รับสิทธิมนุษยชนอย่างเท่าเทียมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปเพื่อเป้าหมายในการดำรงชีวิตและพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ ในสังคม

2.1.2 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการเกิดขึ้นจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ 2430 วันที่ 9 ธันวาคม ค.ศ. 1975 เรียกร้องให้มีการดำเนินการในระดับประเทศและระหว่างประเทศเพื่อประกันว่าปฏิญญานี้จะได้นำไปปฏิบัติใช้ในสถานะที่เป็นเกณฑ์ร่วมกัน (ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ สมัชชาสหประชาชาติ สารสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ. 2551 : ออนไลน์) และเป็นกรอบการอ้างอิงเพื่อปกป้องสิทธิเหล่านี้

1. นิยามของคำว่า "คนพิการ" คือ บุคคลใดก็ตามซึ่งไม่สามารถประกันการจัดหาได้ซึ่งสิ่งอันจำเป็นต่อการดำรงชีพตามปกติของตนเองและ/หรือต่อสังคม อันเป็นผลมาจากความบกพร่องไม่ว่าจะโดยกำเนิดหรือไม่ก็ตามของสมรรถภาพทางร่างกายหรือจิตใจ
2. คนพิการต้องได้รับสิทธิทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ สิทธิเหล่านี้จะมอบให้แก่คนพิการโดยปราศจากข้อยกเว้นใด ๆ และไม่มีการเลือกปฏิบัติในเรื่องเผ่าพันธุ์ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา นโยบายด้านการเมืองหรือความคิด ต้นตอของชาติและสังคม สถานะ ชาติกำเนิด หรือสถานการณอื่นใดที่เกี่ยวกับคนพิการผู้นั้นหรือครอบครัว
3. คนพิการมีสิทธิอันแบ่งแยกมิได้ต่อการได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ คนพิการไม่ว่าจะมีสาเหตุ ลักษณะ และความร้ายแรงของความพิการอย่างใดก็ตาม ย่อมมีสิทธิพื้นฐานเช่นเดียวกับเหล่าพลเมืองซึ่งมีอายุเท่าเทียมกัน อันมีนัยบ่งบอกถึงการให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกต่อสิทธิในการดำรงชีพที่เหมาะสมเป็นปกติและสมบูรณ์เท่าที่จะเป็นไปได้
4. คนพิการมีสิทธิทางด้านพลเมืองและทางด้านการเมืองเช่นเดียวกับมนุษยชาติอื่น ๆ ย่อหน้าที่ เจ็ด ของปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของคนปัญญาอ่อนให้ใช้ได้กับข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นหรือการละเว้นสิทธิ ต่าง ๆ ของคนปัญญาอ่อน
5. คนพิการมีสิทธิได้รับการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถพึ่งพาตนเองได้เท่าที่จะเป็นไปได้
6. คนพิการมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาโดยทางการแพทย์ จิตวิทยา และกายภาพบำบัด รวมทั้งการใช้อวัยวะเทียม ได้รับการฟื้นฟูบำบัดทางการแพทย์ สังคม การศึกษา การฝึกอบรมวิชาชีพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การให้บริการต่าง ๆ สำหรับการเริ่มต้น

และบริการอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาพัฒนาความสามารถและทักษะได้ในระดับสูงสุด และช่วยในกระบวนการเพื่อการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในสังคม หรือกลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในสังคมอีกครั้งของพวกเขา

7. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคม และระดับการดำรงชีพที่เหมาะสม พวกเขามีสิทธิตามความสามารถของพวกเขาในการแสวงหาและคงไว้ซึ่งการจ้างงานหรือประกอบอาชีพ ซึ่งก่อให้เกิดผลประโยชน์ ผลผลิต รายได้ และในการเข้าร่วมสหภาพแรงงาน

8. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพิเศษของพวกเขาในทุกระดับของการวางแผนด้านเศรษฐกิจและสังคม

9. คนพิการมีสิทธิในการดำรงชีพกับครอบครัวหรือบิดามารดาบุญธรรม และเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์และนันทนาการต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย จะไม่มีคนพิการคนใดได้รับการปฏิบัติที่แตกต่าง เว้นแต่ในกรณีเพื่อความจำเป็นของสภาพของพวกเขา หรือเพื่อการพัฒนาที่พวกเขาอาจได้รับจากที่นั่น หากการอยู่อาศัยของคนพิการในสถานที่จัดไว้เป็นพิเศษเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสภาวะแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ ณ ที่นั้น จะต้องใกล้เคียงกับสภาวะปกติในชีวิตของคนในวัยเดียวกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

10. คนพิการจะได้รับการปกป้องจากการแสวงหาผลประโยชน์ทุกรูปแบบ กฎเกณฑ์และการปฏิบัติที่มีลักษณะเลือกปฏิบัติ ละเมิด หรือเหยียดหยาม

11. คนพิการจะสามารถได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือทางกฎหมายที่เหมาะสม เมื่อความช่วยเหลือนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อปกป้องตนเองและทรัพย์สิน หากมีการพิจารณาคดีตามกระบวนการทางศาลต่อพวกเขาจะต้องกระทำโดยคำนึงอย่างเต็มที่ถึงสภาพร่างกายและจิตใจของพวกเขา

12. องค์การเกี่ยวกับคนพิการสามารถเป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ

13. คนพิการ ครอบครัว และชุมชนของเขาจะได้รับการแจ้งให้ทราบอย่างเต็มที่โดยวิถีทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่บัญญัติไว้

ปัญญาสาทว่าด้วยสิทธิคนพิการ ถือเป็นจุดเริ่มต้นและกำหนดกรอบในการพัฒนาพัฒนาให้คนพิการไทยได้รับการปกป้องสิทธิอย่างเป็นรูปธรรม จากเดิมที่คนที่พิการมักต้องอยู่อย่างหลบซ่อนและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม คนพิการกลุ่มต่าง ๆ ก็เริ่มออกมาเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิที่พึงได้มากขึ้น ทั้งยังสะท้อนให้เห็นปัญหาของคนพิการที่เกิดขึ้นในยุคแรกได้เป็นอย่างดี แต่ข้อจำกัดของปัญญาสาทว่าด้วยสิทธิคนพิการไม่สามารถบังคับใช้เป็นกฎหมายได้ ร่วมกับในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มีกฎหมายของไทยฉบับใดให้การรองรับ ความครอบคลุมในการปฏิบัติจึงยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร

2.1.3 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

พวงแก้ว กิจธรรม (สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ.2552 : ออนไลน์) ผู้จัดการมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย นำเสนอสาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการและปรับข้อความที่เป็นภาษากฎหมายให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ดังนี้

“ความพิการ” ว่าไม่ใช่เป็นความบกพร่องของสภาพทางกาย จิตใจ พฤติกรรม หรือสติปัญญาเท่านั้น แต่ “ความพิการ” เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางกายหรือสุขภาพของบุคคลกับอุปสรรคจากภายนอก

“คนพิการ” หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือประสาทรับรู้ ซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพของบุคคลนั้นในสังคม โดยเท่าเทียมกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่าง ๆ

พวงแก้ว กิจธรรม ได้สรุปหลักการพื้นฐานในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ 8 ประการว่าคือ

1. การเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเองของบุคคล รวมถึงเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล

2. การไม่เลือกปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมและเข้าร่วมของคนพิการ ในสังคมได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
4. การเคารพความแตกต่างและการยอมรับคนพิการว่าเป็นส่วนหนึ่งของความแตกต่างของมนุษยชาติและความเป็นมนุษย์

5. ความเสมอภาคของโอกาส
6. การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม ข้อมูลและการสื่อสาร
7. ความเสมอภาคระหว่างชายและหญิง
8. การเคารพศักยภาพที่พัฒนาขึ้นของเด็กพิการและเคารพสิทธิของเด็กพิการในการให้ความคุ้มครองลักษณะอันเฉพาะของตน

สำหรับพันธะหน้าที่ของประเทศที่ลงสัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ คือ

1. ดำเนินการโดยสอดคล้องกับอนุสัญญาฯ โดยกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักหนึ่งหน่วยงานหรือมากกว่าหนึ่งหน่วยงานภายในรัฐบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตามอนุสัญญาฉบับนี้ และจะต้องให้ความสำคัญในการจัดตั้งหรือแต่งตั้งกลไกการประสานงานภายในรัฐบาล เพื่อดูแลประเด็นที่สนับสนุนในเกิดการดำเนินงานในภาคส่วนต่าง ๆ และในระดับต่าง ๆ

2. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เกี่ยวกับมาตรการในการปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้อนุสัญญาฯ และความคืบหน้าในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิของคนพิการ โดยผ่านเลขาธิการสหประชาชาติ ภายในระยะเวลา 2 ปีหลังจากที่อนุสัญญาฯ มีผลบังคับใช้ จากนั้นต้องส่งรายงานฉบับต่อ ๆ ไปอย่างน้อยทุก ๆ 4 ปี และเมื่อคณะกรรมการร้องขอ

หลักคิดสำคัญเกี่ยวกับสิทธิคนพิการที่อยู่ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ คือ

1. รับรองศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิดและสิทธิแห่งความเสมอภาค
2. ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพทุกประการโดยไม่มีการแบ่งแยกใด ๆ
3. คนพิการต้องได้รับหลักประกันสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามกติกาว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิการเมือง รวมถึงอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ
4. ความพิการเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความผิดปกติกับอุปสรรคทางความคิดและสภาพแวดล้อมซึ่งทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมอย่างสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับบุคคลอื่นได้
5. รัฐต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โลกเกี่ยวกับคนพิการ และข้อบังคับมาตรฐานว่าด้วยการให้โอกาสที่เท่าเทียมกันแก่คนพิการ
6. ต้องบรรจุประเด็นเกี่ยวกับคนพิการให้เป็นส่วนที่สำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างยั่งยืน
7. การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลใดเพราะเหตุของความพิการถือเป็นการละเมิดศักดิ์ศรี และคุณค่าของมนุษย์
8. ตระหนักถึงความหลากหลายของคนพิการ และความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของคนพิการทุกคน
9. คนพิการยังคงเผชิญกับอุปสรรคในการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคในฐานะสมาชิกของสังคม
10. ตระหนักถึงความสำคัญของความร่วมมือ เพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของคนพิการในทุกประเทศ
11. ตระหนักถึงบทบาทอันทรงคุณค่าของคนพิการที่เป็นอยู่และในอนาคต
12. ตระหนักถึงความสำคัญที่คนพิการจะอยู่ได้ด้วยตนเองและเป็นอิสระ รวมทั้งเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกแนวทางของตนเอง
13. คนพิการควรมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงานต่าง ๆ
14. คนพิการต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในหลายลักษณะ
15. สตรีและเด็กหญิงพิการมักมีความเสี่ยงมากกว่าที่จะถูกระงับละเมิด ทำร้ายหรือล่วงละเมิดทางเพศ หรือปฏิบัติต่อโดยละเลย
16. เด็กพิการควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของตนบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับเด็กอื่น ๆ
17. ส่งเสริมให้คนพิการได้มีสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่
18. คนพิการส่วนใหญ่ยังมีสภาพความเป็นอยู่ยากจน และจำเป็นต้องบรรเทาผลกระทบเชิงลบของความยากจนต่อคนพิการ
19. จำเป็นต้องคุ้มครองคนพิการ โดยเฉพาะในสถานการณ์ความขัดแย้งทางอาวุธและการยึดครองของต่างชาติ

20. คนพิการต้องเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สาธารณสุข การ ศึกษา รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร อันจะทำให้คนพิการ ได้ใช้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างเต็มที่

21. บุคคลมีหน้าที่ต่อบุคคลอื่นและต่อชุมชนที่เขาหรือเธออยู่อาศัยในการส่งเสริม สิทธิมนุษยชน

22. คนพิการและสมาชิกในครอบครัวควรได้รับการคุ้มครองและความช่วยเหลือที่จำเป็น เพื่อให้ครอบครัวสามารถช่วยคนพิการให้ได้รับสิทธิอย่างสมบูรณ์และเท่าเทียม

23. อนุสัญญาที่ส่งเสริม พิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของคนพิการเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไข ความเสียเปรียบอย่างยิ่งทางสังคมของคนพิการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนพิการ

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ มณเฑียร บุญตัน คนพิการที่ได้รับการคัดเลือกเป็นสมาชิกวุฒิสภา หลังการปฏิวัติ 19 กันยายน 2549 ว่า สังคมไทยหวังปฏิรูปสังคมใหม่ มีการเขียนรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ มีการเคลื่อนไหวในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา การสื่อสาร แต่ไม่รู้อะไรจะเป็นเรื่องที่สร้างรอยยิ้มหรือน้ำตาให้กับพลเมืองไทยดี เพราะหลายฝ่ายมองว่า กฎหมายหลาย ๆ ฉบับนั้นอาจพาสังคมไทยให้ “ถอยหลังเข้าคลอง” มากกว่าเดิม หากว่าท่ามกลางความลุ่ม ๆ ดอน ๆ ทุกข์ทรมานของการเมืองและรัฐธรรมนูญไทยใครเลยจะคาดคิดว่า วิฤตดังกล่าว กลับเป็น โอกาสที่สำคัญสำหรับแวดวงคนพิการกล่าวได้ว่าในแวดวงการทำงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการช่วงเวลาดังกล่าวกลับเป็นห้วงเวลาของการทำงานหนักชนิดล้มตาย เพราะหลายฝ่ายหลายองค์กรต่างร่วมมือกันปรับปรุง ผลักดัน ตัวยกกฎหมาย ที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิต ของคนพิการในสังคมไทยได้ถูกยกระดับมากขึ้น พุทธศักราช 2550-2551 จึงถือเป็นจุดหมาย และก้าวกระโดดที่สำคัญของการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในสังคมไทย เพราะนอกจาก สังคมไทยจะคลอดกฎหมายฉบับใหม่เพื่อคนพิการแล้ว เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ประเทศไทย ได้ลงสัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งสหประชาชาติ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 เป็นต้นมา สิ่งที่กำลังกล่าวกันว่าโดดเด่นที่สุดในอนุสัญญาฉบับนี้คือ การพูดถึงการห้าม การเลือกปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน นี่คือนวัตกรรมใหม่ทางด้านกฎหมายที่เกิดจากการผลักดันของคนพิการ ไทย ที่ไม่เพียงช่วยเปิดศักราชใหม่ให้กับคนพิการเฉพาะในแวดวงคนพิการเท่านั้น แต่กล่าวได้ว่าการห้ามการเลือกปฏิบัติถือเป็นการพัฒนาอย่างยิ่งยวดของทำงานด้านสิทธิมนุษยชน (“ Interview สัมภาษณ์ อ.มณเฑียร บุญตัน ว่าด้วยเรื่องอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการระหว่างประเทศ”. ตุลาคม - พฤศจิกายน 2551 : 29 - 42)

กล่าวโดยสรุป เมื่ออนุสัญญาสิทธิคนพิการมีผลบังคับใช้ คนพิการก็ได้รับการคุ้มครอง ด้านสิทธิและเสรีภาพ ความเป็นมนุษย์ และขจัดเจตนาคติที่ไม่ถูกต้องของสังคมที่มีต่อคนพิการ โดยมี วัตถุประสงค์หลักเพื่อให้คนพิการไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ และอยู่ได้ในสังคม อย่างปกติสุข

ภายใต้หลักการและแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับคนพิการดังกล่าว แนวทางดำเนินงานสำหรับคนพิการควรมีดังนี้

1. เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับคนพิการในสังคม
2. ส่งเสริมคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง สารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงบริการต่าง ๆ ที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณชน ทั้งในเมืองและในชนบท
3. ดำเนินมาตรการเพื่อให้คนพิการสามารถใช้สิทธิที่มีแต่กำเนิด ในการมีชีวิตบนพื้นฐานของความเสมอภาคกับผู้อื่น
4. ประกันการปกป้องและความปลอดภัยของคนพิการในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง รวมทั้งสถานการณ์ความขัดแย้งที่มีการใช้กำลัง สถานการณ์ฉุกเฉินทางมนุษยธรรมและภัยธรรมชาติ
5. ยอมรับว่าคนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลภายใต้กฎหมาย และคนพิการมีความสามารถตามกฎหมายบนพื้นฐานอันเท่าเทียมกันกับบุคคลอื่น ในทุกแง่มุมของชีวิต
6. ประกันการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับคนพิการบนพื้นฐานของความเสมอภาคกับผู้อื่น ซึ่งรวมถึงการจัดหาที่พักอาศัยตามขั้นตอนและเหมาะสมตามวัย
7. ประกันให้คนพิการได้รับสิทธิในเสรีภาพและความมั่นคงของบุคคลบนพื้นฐานที่เสมอภาคกับผู้อื่น
8. ประกันว่าคนพิการย่อมไม่เป็นเหยื่อของการกระทำทารุณหรือโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือการปฏิบัติอย่างเลวร้าย
9. ใช้มาตรการทางกฎหมาย การปกครอง สังคม การศึกษาและมาตรการอื่นที่เหมาะสมทั้งปวง เพื่อคุ้มครองคนพิการทั้งภายในและนอกเคหสถาน จากการแสวงหาผลประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการถูกล่อลวงในทุกรูปแบบ รวมถึงการกระทำละเมิดทางเพศ
10. ดำเนินการให้คนพิการทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพต่อศักดิ์ศรีทางร่างกาย และจิตใจของตนบนพื้นฐานอันเท่าเทียมกับบุคคลอื่น
11. ดำเนินการให้คนพิการมีเสรีภาพในการย้ายถิ่นฐาน เสรีภาพในการเลือกที่อยู่อาศัยของตนเอง และในการถือสัญชาติได้อย่างเสมอภาคกับผู้อื่น รวมทั้งเด็กพิการได้รับการจดทะเบียนทันทีหลังจากเกิด และมีสิทธิตั้งแต่เกิดในการมีชื่อ มีสิทธิที่จะได้มาซึ่งสัญชาติ รวมถึงสิทธิที่จะรู้จักและได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตน
12. รับรองเสรีภาพในการเคลื่อนไหว/เดินทางอย่างเป็นทางการเป็นอิสระที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้สำหรับคนพิการ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหว/เดินทางของคนพิการในลักษณะ และเวลาตามที่บุคคลนั้นเลือก

13. ส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้สิทธิในเสรีภาพแห่งการแสดงออกและแสดงความคิดเห็นอันรวมถึงเสรีภาพในการแสวงหา ได้รับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภทบนพื้นฐานอันเท่าเทียมกับบุคคลอื่นและผ่านรูปแบบของการสื่อสารทุกชนิดตามที่คนพิการเลือก

14. คุ้มครองความเป็นส่วนตัว ครอบครัว เคหสถาน การติดต่อ การสื่อสาร การถูกโจมตี ภัยอันตราย และชื่อเสียงของคนพิการโดยมิชอบด้วยกฎหมาย

15. จัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในทุกด้านที่เกี่ยวกับการสมรส ครอบครัว ความสัมพันธ์ของบิดามารดา และความสัมพันธ์อื่นๆ ของบุคคล

16. รับรองสิทธิของคนพิการในด้านการศึกษา โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติและอยู่บนพื้นฐานโอกาสที่เท่าเทียมกัน รวมทั้งจัดให้มีระบบการศึกษาที่ทั่วถึงในทุกระดับและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

17. รับรองว่าคนพิการมีสิทธิได้รับมาตรฐานสาธารณสุขสูงสุดโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุจากความพิการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อรองรับให้คนพิการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมตามเพศของบุคคล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

18. ดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ใช้ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอาชีพได้อย่างเต็มที่ที่สุด รวมทั้งได้รับการยอมรับรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งและได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของสังคม

19. รับรองสิทธิของคนพิการในการทำงานได้โดยเสมอภาคกับผู้อื่น ทั้งนี้รวมถึงสิทธิในโอกาสที่จะหาเลี้ยงชีพโดยการทำงานที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกโดยอิสระ ได้รับการยอมรับในตลาดแรงงาน ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค และอยู่ร่วมกับคนอื่น

20. รับรองสิทธิของคนพิการสำหรับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่เพียงพอสำหรับตนเองและครอบครัว รวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย และปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

21. รับรองสิทธิทางการเมืองสำหรับคนพิการ และโอกาสในการใช้สิทธิดังกล่าวได้อย่างเสมอภาคกับผู้อื่น

22. รับรองสิทธิของคนพิการในการได้มีส่วนร่วมในด้านวัฒนธรรม นันทนาการ การใช้เวลาว่าง และกีฬาได้อย่างเสมอภาคกับผู้อื่น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่คนพิการควรได้รับ จากการศึกษาเนื้อหาของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแล้วพบว่า มีการพูดถึงสิทธิในเรื่องสุขภาพของคนพิการในข้อ 25 โดยกล่าวไว้ว่า

คนพิการมีสิทธิได้รับมาตรฐานสาธารณสุขสูงสุดโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุจากความพิการ ทั้งนี้รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อรองรับให้คนพิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามเพศของบุคคล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพโดยรัฐภาคีจะ

- จัดบริการด้านสุขภาพแก่คนพิการในระดับขอบเขต คุณภาพ และมาตรฐานเดียวกันที่เป็นบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

- จัดให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับความพิการ รวมทั้งการวินิจฉัยโรคและเข้าแทรกแซงช่วยเหลือในระยะต้นอย่างเหมาะสม และการบริการที่จัดไว้เพื่อให้เกิดมีความพิการในระดับน้อยที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น

- จัดให้บริการสาธารณสุขเหล่านี้ในลักษณะใกล้ชิดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้กับชุมชนของประชาชนเอง รวมทั้งในพื้นที่ห่างไกลในชนบท

- กำหนดให้ผู้มีอาชีพเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขให้การดูแลคนพิการด้วยคุณภาพเดียวกันกับที่ให้กับคนอื่น ๆ โดยเพิ่มการรับรู้ด้านสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรี การอยู่ได้ด้วยตนเอง และเป็นไปตามความต้องการของคนพิการ

- กำหนดข้อห้ามบังคับไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในการจัดให้การประกันสุขภาพ และการประกันชีวิตในกรณีที่กำหนดอนุญาตไว้ตามกฎหมายแห่งชาติ ซึ่งจะต้องจัดให้อย่างยุติธรรม และเหมาะสม

- ป้องกันการปฏิเสธการสาธารณสุขหรือการบริการด้านสาธารณสุขหรืออาหารและน้ำดื่ม โดยการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุเพราะความพิการ

การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาที่สอดคล้องกับสิทธิเรื่องสุขภาพของคนพิการในข้อ 25 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

2.1.4 สิทธิคนพิการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 คือบทบัญญัติเรื่องสิทธิเสรีภาพของประชาชน เช่น รัฐต้องจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกชนชั้น ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ทูพพลภาพ ต้องได้รับการศึกษาทัดเทียมบุคคลอื่น ผู้ไร้ที่อยู่ อาศัย ผู้สูงอายุ ไม่มีรายได้เพียงพอ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ให้สิทธิประชาชนได้รับหลักประกันและสวัสดิภาพในการทำงาน (คณะวิชาการ The Justice Group. ม.ป.ป.) สามารถนำมาสรุปมาตราต่าง ๆ ที่กล่าวถึงเรื่องสิทธิของคนพิการได้ดังนี้

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนบุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้ บุคคลย่อม

สามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติ ในหมวดนี้ได้โดยตรงหากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้ สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐ ในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมีได้

มาตรา 30 ได้ระบุนำไว้ถึงสิทธิและความเสมอภาคของประชาชน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุแห่งความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ จะกระทำมิได้

ในส่วนที่ 8 เรื่องสิทธิและเสรีภาพในการศึกษา

มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่นการจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชนการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในทางวิชาการ การศึกษาอบรม การเรียนการสอน การวิจัย และการเผยแพร่งานวิจัยตามหลักวิชาการย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดต่อหน้าที่ของพลเมืองหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

ในส่วนที่ 9 เรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่าง ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่าง เหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 52 เด็กและเยาวชน มีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน เป็นสำคัญ เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุตั้งกล่าวการแทรกแซงและการจำกัดสิทธิของเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อสงวนและรักษาไว้ซึ่งสถานะของครอบครัว

หรือประโยชน์สูงสุดของบุคคลนั้นเด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแลมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

สวัสดิการสำหรับคนพิการได้กำหนดไว้ว่าเป็นสิทธิของคนพิการในมาตรา 54 ได้ระบุให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลืออื่นที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 55 บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

นอกจากนั้นยังกำหนดไว้ในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 80 ให้คนพิการได้รับสวัสดิการและการสงเคราะห์เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

การศึกษาในประเด็นสิทธิคนพิการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากแนวคิดพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชนที่ให้ความสำคัญในเรื่องของสิทธิประจำตัวของมนุษย์ทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นคนเพื่อทำให้คน ๆ นั้นมีชีวิตอยู่รอดได้และมีการพัฒนา คนพิการซึ่งก็คือว่าเป็นบุคคลในสังคมก็ควรที่จะได้รับสิทธิต่าง ๆ เช่นเดียวกับทุกคน สำหรับประเทศไทยทั้งในส่วนภาครัฐที่รับผิดชอบเกี่ยวกับบุคคลพิการและเครือข่ายคนพิการก็พยายามที่จะต่อสู้และผลักดันให้คนพิการในสังคมได้รับสิทธิต่าง ๆ ดังที่ได้สรุปไว้ตามการศึกษาข้างต้น พบว่าสิทธิต่าง ๆ ที่พูดถึงครอบคลุมสวัสดิการต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตแล้วทั้งสิ้น แต่การขับเคลื่อนที่จะทำให้แนวทางต่าง ๆ ในทางปฏิบัติให้สำเร็จตามที่บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการนั้นยังคงต้องต้องฝ่าฟันอุปสรรคในข้อจำกัดเรื่องกฎหมายและอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายคนพิการอย่างจริงจัง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการตามกฎหมายไทย

คู่มือกฎหมายการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552 : 10 - 17) ได้สรุปสาระที่สำคัญเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการที่พึงได้รับตามกฎหมายฉบับต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

2.2.1 สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการอย่างครบถ้วนและมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติ

ด้วยกฎหมายฉบับนี้ออกแทนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 สำหรับสิทธิทางการแพทย์นั้นได้ระบุไว้ในมาตรา 20 (1) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 163 ง ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้บริการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ (ข้อ 2) ประกาศฉบับนี้ ได้ให้สิทธิคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี การให้ยา ผลิตภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ หัตถการพิเศษอื่น ๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู การคัดสรร การบริการพยาบาลเฉพาะทาง กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การแก้ไขการพูด พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การบริการทางทันตกรรม การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

2. การกำหนดสถานที่และรายการค่าใช้จ่าย (ข้อ 3) ประกาศฉบับนี้ กำหนดให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการจากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนดในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราที่หน่วยงานของรัฐกำหนด ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. การกำหนดวิธีการเบิกจ่าย (ข้อ 4) กำหนดให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ได้รับตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน และหากสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นไม่เพียงพอตามความจำเป็น ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐเพื่อให้การสนับสนุนต่อไป อย่างไรก็ตาม ในการเบิกเงินค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลต่าง ๆ ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นเบิกจ่ายจากกองทุนที่คนพิการรายนั้นมีสิทธิ เช่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจต่างๆ เว้นแต่เป็นกรณีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เฉพาะกรณีที่ถูกหมายและระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้ จึงให้ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นหน่วยงานในการดำเนินการได้

4. กำหนดวิธีการปฏิบัติในกรณีอุปกรณ์ชำรุด (ข้อ 5) ในกรณีที่อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการที่คนพิการนั้นได้รับชำรุด บกพร่อง หรือใช้งานไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 ที่สามารถดำเนินการได้ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาให้ใหม่ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามข้อ 4

5. กำหนดหน่วยประสานการปฏิบัติ (ข้อ 6) ให้ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงานและสนับสนุนด้านวิชาการ เทคนิควิธีการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนา นวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะกรณีที่ถูกหมายและระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

2.2.2 สิทธิทางการแพทย์คนพิการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

โดยที่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) หรือ CRPD เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนพิการอย่างเป็นทางการซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 มีสาระสำคัญของอนุสัญญาในส่วนการคุ้มครองสิทธิคนพิการด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สรุปได้ดังนี้

1. การให้บริการด้านสุขภาพแก่คนพิการในระดับคุณภาพ และได้มาตรฐานและเป็นบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือจะพอรับภาระค่าใช้จ่ายได้เทียบเท่ากับการจัดให้บุคคลอื่น ๆ ทั้งการจัดให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับความพิการ รวมทั้งการวินิจฉัยโรคและเข้าช่วยเหลือในระยะแรกอย่างเหมาะสม การจัดบริการอย่างน้อยที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น

2. ให้ผู้มีอาชีพด้านสาธารณสุขให้การดูแลคนพิการด้วยคุณภาพเดียวกันคนทั่วไปและโดยสมัครใจ และมีการแจ้งให้ทราบ โดยเพิ่มการรับรู้ด้านสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรี และเป็นไปตามความต้องการของคนพิการ โดยวิธีฝึกอบรมและได้มาตรฐานจรรยาบรรณเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพกับทั้งภาครัฐและเอกชน โดยไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในการจัดให้การประกันสุขภาพและประกันชีวิต ซึ่งจะต้องจัดให้อย่างยุติธรรมและเหมาะสม

3. การห้ามการปฏิบัติในการให้บริการด้านสาธารณสุขหรืออาหารและน้ำดื่ม โดยการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุเพราะความพิการ

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพที่สามารถตรวจพบความพิการในระยะแรกด้วยการประเมินอย่างทั่วถึงตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล การส่งเสริม

ให้เกิดการมีส่วนร่วมและการยอมรับคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคม โดยเป็นไปตามความสมัครใจ และอยู่ในชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่รวมทั้งในพื้นที่ห่างไกลในชนบท การส่งเสริมให้พัฒนาด้านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีช่วยเหลือซึ่งออกแบบไว้สำหรับคนพิการและเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

2.2.3 สิทธิทางการแพทย์คนพิการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพซึ่ง “บริการสาธารณสุข” ตามมาตรา 3 หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้คนพิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และได้รับการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะได้รับ “บัตรทอง ท.74” (สำหรับคนพิการ) การลงทะเบียนเพื่อรับบัตรทองในพื้นที่ต่างจังหวัดสามารถลงทะเบียนได้ที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน สำหรับกรุงเทพมหานครสามารถลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตทุกเขตตามที่ระบุในทะเบียนบ้าน กรณีที่คนพิการไม่สามารถลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองสามารถรับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนได้ ส่วนสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ การทำบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น

สิทธิประโยชน์หลัก ได้แก่ บริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ รวมไปถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล โดยสามารถรับบริการได้ที่สถานีนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งและโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

สิทธิเฉพาะสำหรับคนพิการ ได้แก่ สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ กายภาพบำบัด การประคบ/แก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการมองเห็น การรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น ๆ

ต่อมาได้มีประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสิทธิของคนพิการและทหารผ่านศึกที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2547 เล่ม 121 ตอนพิเศษ 26 ง สรุปได้ดังนี้

1. กำหนดให้คนพิการและทหารผ่านศึกสามารถใช้สิทธิขอรับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่มีความจำเป็นอาจไปใช้สิทธิขอรับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการอื่นของรัฐก็ได้

2. ให้หน่วยบริการอื่นแห่งนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยประสพอุบัติเหตุหรือกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน

ต่อมาได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนที่ 99 ง เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2549 กำหนดแนวทางการสนับสนุนเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น เช่น

1. ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลสมทบเงินเข้าระบบหลักประกันสุขภาพไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนด โดยองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังได้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิคนพิการตามมาตรา 6 วรรคสอง กำหนดว่าสุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย และมาตรา 7 กำหนดว่าข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคลผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

2.2.4 สิทธิทางการแพทย์ของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

บุคคลซึ่งมีอาการผิดปกติทางจิตและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 บุคคลดังกล่าวยังได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมีสาระสำคัญโดยสรุปได้ดังนี้

1. นิยามของบุคคลที่มี “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทรับรู้ หรือการรับรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

2. สิทธิผู้ป่วย กฎหมายกำหนดให้ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้ ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

3. กำหนดวิธีการส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับรักษาพยาบาล กฎหมายกำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้บุคคลที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา

(1) มีภาวะอันตราย ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประเด็นที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

(2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งหมายถึงภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

4. กำหนดภารกิจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กฎหมายกำหนดให้ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ออกประกาศกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเป็นหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มิผู้รับดูแล ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง กลุ่มสะแก จังหวัดเพชรบุรี สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งชายและไร้ที่พึ่งหญิง จังหวัดปทุมธานี สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งทับทวน จังหวัดสระบุรี สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สถานสงเคราะห์บ้านนิคมปรือใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ สถานสงเคราะห์ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาบ้านกิ่งวิถี จังหวัดปทุมธานี สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสัมมาพูน จังหวัดเชียงใหม่ และคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. 2551 ข้อ 3 กำหนดให้การส่งตัวบุคคล

โดยผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์หรือพนักงานคุมประพฤติไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถาบันบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามสรุปขั้นตอนนี้

1. ก่อนส่งตัวบุคคลนั้นเข้ารับการรักษา ให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถาบันบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้เคียงโดยเร็ว เพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

2. การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ต้องทำเป็นหนังสือ นำส่ง 1 ฉบับ และสำเนา 1 ฉบับโดยมีรายละเอียด

- (ก) ชื่อ นามสกุลและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีอาการผิดปกติทางจิต และสาเหตุนำส่ง
- (ข) หน่วยงานนำส่งและวันเวลานำส่ง
- (ค) พฤติกรรมและอาการของบุคคลที่อยู่ในความดูแล
- (ง) ความช่วยเหลือเบื้องต้น
- (จ) ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ป่วยที่ติดต่อได้

3. ให้ผู้นำส่งมอบหนังสือไว้กับสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา 1 ฉบับและเก็บสำเนาหนังสือนำส่งที่ผู้รับได้ลงนามไว้แล้ว 1 ฉบับไว้เป็นหลักฐานด้วย

2.2.5 สิทธิผู้ป่วย

แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หันตแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยกล่าวว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยขององค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล หันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลป์สาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี (พนมกร ดิษฐสุวรรณ. 2550 : ออนไลน์) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่อ

อันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ.2948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่าบุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้อง

ขอความช่วยเหลือหรือไม่ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องริบคำเนิการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าอาจจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคที่่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้า ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากใบอนุญาตว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้น ตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกสิบแปดปีบริบูรณ์ สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent Vegetative State) วิกฤต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

2.2.6 การพิสูจน์สถานะและการพัฒนาสถานะบุคคลตามกฎหมาย

การพิสูจน์สถานะและการพัฒนามีความสำคัญต่อบุคคลต่าง ๆ ที่มีสถานะในทางกฎหมายยังไม่ชัดเจน กล่าวคือ ดังที่ทราบว่าบุคคลที่มีสถานะยังไม่ชัดเจนว่าเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยหรือเป็นคนต่างด้าว ทุกคนจะถูกสันนิษฐานทั้งหมดว่าเป็นคนต่างด้าวตามกฎหมายคนเข้าเมืองมาตรา 57 อีกทั้งเมื่อมิได้มีหลักฐานแสดงการเข้าเมืองโดยถูกต้องตามกำหนด ก็ย่อมถูกสันนิษฐานว่าเป็นคนหลบหนีเข้าเมือง ซึ่งหากบุคคลนั้น ๆ ไม่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติฯ และบัตรประจำตัวประเภทต่าง ๆ ไว้ ซึ่งได้รับผลดีการจากผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทยได้ชั่วคราวแล้ว หากบุคคลนั้นถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับ ก็จะถูกแจ้งข้อหา "คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง" แล้วดำเนินการส่งฟ้องศาลเพื่อผลักดันออกนอกประเทศไทยทันที หรือแม้แต่บุคคลที่ได้รับการจัดทำทะเบียนฯ และบัตรไว้ การใช้สิทธิประเภทต่าง ๆ ก็ถูกจำกัดอย่างมาก จนในบางกรณีไม่อาจดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ยกตัวอย่างเช่น การเดินทางนั้นก็就会被จำกัดเพียงในเขตพื้นที่ออกบัตรประจำตัว (อำเภอ) การทำงานก็ต้องขออนุญาต อีกทั้งประเภทของงานก็就会被จำกัดไว้เพียงไม่กี่ประเภท ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นงานประเภทการใช้แรงงานเป็นหลัก รวมไปถึงถึงสิทธิที่จะได้รับการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข เป็นต้น (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน ด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภานายความ. ม.ป.ป. : ออนไลน์.)

แนวทางในการพิสูจน์และพัฒนาสถานะตามกฎหมายไทยสามารถจำแนกออกได้เป็น 6 ประเภทตามข้อเท็จจริงของบุคคล คือ

1. การพัฒนาสถานะของบุคคลซึ่งไม่มีเอกสารแสดงตน
 2. การพิสูจน์สถานะของบุคคลซึ่งมีสัญชาติไทยตามกฎหมาย
 - การขอเพิ่มชื่อกรณีคนไทยตกหล่นทางทะเบียน
 - การขอลงรายการสัญชาติไทยของบุคคลบนพื้นที่สูงและชาวไทยภูเขา
 - การขอลงรายการสัญชาติไทยของบุคคลตามมาตรา 23 พ.ร.บ.สัญชาติ ฉ.4 พ.ศ. 2551
 3. การพัฒนาสถานะของบุคคลที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย
 - การขอสถานะคนต่างด้าวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายและมีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทย
 - การขอสัญชาติไทยโดยการสมรส
 - การขอสัญชาติไทยโดยการแปลงสัญชาติ
 4. การพัฒนาสถานะของบุตรที่เกิดในประเทศไทยของบุคคลที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย
 5. การจัดการสถานะของกลุ่มบุคคลซึ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายโดยการพิสูจน์และพัฒนาทั้ง 5 กรณีข้างต้น เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลซึ่งมีจุดหมายสูงสุดอยู่ที่ความมีสัญชาติไทย โดยเฉพาะกรณีที่ 3 แต่ก็มีหลายกรณีที่การพัฒนาไม่สามารถทำได้จนถึงจุดที่สูงที่สุดได้เนื่องจากประสบปัญหาในการพัฒนาสถานะหลายประการ เช่น ความยากของข้อกำหนดและหลักเกณฑ์ในการร้องขอ การไม่เข้าใจในระบบการร้องขอของตัวเอง ปัญหากำลังเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการคอร์รัปชันในระบบการร้องขอสถานะ เป็นต้น
- ในส่วนต่อไปจะกล่าวถึงการพิสูจน์และพัฒนาสถานะโดยละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาสถานะของบุคคลซึ่งไม่มีเอกสารแสดงตน

การพัฒนาสถานะของบุคคลที่ไม่ปรากฏหรือมีเอกสารพิสูจน์ตนใด ๆ นั้น โดยหลักแล้วประการแรกที่จะต้องทำ คือ เข้าสู่กระบวนการสร้างเอกสารแสดงตนเสียก่อน เพื่อให้ตนเองมีพยานหลักฐานที่จะพิสูจน์ว่า ตนเองเป็นใครและมีประวัติเป็นมาเช่นไร โดยเมื่อมีเอกสารพิสูจน์ตนแล้ว การเข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนาสถานะทางกฎหมายก็จะสามารถเริ่มต้นได้ ซึ่งก็จะเป็นไปตามข้อเท็จจริงของแต่ละบุคคลที่จะปรากฏขึ้นมา

ในที่นี้การขอมีเอกสารแสดงตนสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การขอเข้ารับการสำรวจทะเบียนประวัติฯ บางประเภท เป็นต้น ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการสำรวจและจัดทำทะเบียนและบัตรสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

การดำเนินการสำรวจนั้นเป็นไปตามระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการสำรวจและจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน พ.ศ. 2548 โดยการสำรวจจะดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล โดยเริ่มต้นการสำรวจจาก

- (1) เด็กในสถานศึกษาที่ไม่มีเอกสารพิสูจน์ตนใด ๆ
- (2) คนที่ตกหล่นการสำรวจทางทะเบียนและบัตรประเภทอื่น ๆ โดยเริ่มสำรวจข้อมูลของบุคคลที่อยู่ในหมู่บ้านต่าง ๆ

(3) เด็กในสถานะสงเคราะห์ต่าง ๆ

ดังนั้นบุคคลที่ไม่มีเอกสารพิสูจน์ตนใด ๆ หากเป็นเด็กหรือเยาวชน หากเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถานศึกษาที่จะได้รับการสำรวจ ซึ่งมักจะสำรวจทุกครั้งที่เปิดภาคเรียนใหม่ โดยเมื่อมีเอกสารพิสูจน์ตนแล้วขั้นตอนต่อไปคือการเข้าสู่การพัฒนาสถานะตามกฎหมายดังที่จะกล่าวต่อไป

2. การพิสูจน์สถานะของบุคคลซึ่งมีสัญชาติไทยตามกฎหมาย

การพิสูจน์สถานะของบุคคลที่มีสัญชาติไทยอยู่แล้ว หมายถึง มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งหากพิจารณาตามกฎหมายสัญชาติแล้ว บุคคลนั้นมีสัญชาติไทยตามกฎหมาย แต่ประสบปัญหา คือ ยังไม่ได้รับการบันทึกในระบบทะเบียนราษฎรว่าเป็นบุคคลซึ่งมีสัญชาติไทย ยกตัวอย่างเช่น ชาวไทยภูเขา ซึ่งบางรายมีสัญชาติไทยมานับแต่เกิด แต่กลับได้รับการจัดทำเพียงทะเบียนประวัติฯ และบัตรประจำตัวของชนกลุ่มน้อย ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ขอเข้ารับการพิสูจน์สถานะว่าเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย โดยนำพยานหลักฐานต่าง ๆ ที่สามารถพิสูจน์ข้อเท็จจริงแห่งการได้สัญชาติไทยเข้าสู่พิสูจน์ หากผลปรากฏว่ามีสัญชาติไทยจริง บุคคลนั้นก็จะได้การบันทึกในระบบทะเบียนราษฎรว่าเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย

กระบวนการพิสูจน์สามารถดำเนินการได้หลายวิธีแบ่งตามลักษณะของบุคคล แต่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ การขอเพิ่มชื่อกรณีคนไทยตกหล่นทางทะเบียน ซึ่งการขอเพิ่มชื่อกรณีคนไทยตกหล่นทางทะเบียนโดยหลักจะใช้กับกรณีบุคคลทั่วไป เป็นการเพิ่มชื่อตามระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 ซึ่งใช้กับบุคคลทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย หลักเกณฑ์จะอยู่ในลักษณะบทบัญญัติกลาง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจงว่าใช้กับบุคคลใดเป็นพิเศษ ไม่มีบทกำหนดข้อสันนิษฐานเป็นคุณ หรือส่งผลในทางร้ายใด ๆ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นบุคคลในพื้นที่ราบชนกลุ่มน้อย หรืออื่น ๆ ก็สามารถเข้ารับการพิสูจน์สถานะตามบทบัญญัตินี้ได้ ดังนี้ "ข้อ 97 บุคคลอ้างว่าเป็นคนมีสัญชาติไทยขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน (ท.ร.14) โดยไม่มีหลักฐานเอกสารมาแสดงให้เจ้าบ้านหรือผู้ขอเพิ่มชื่อยืนยันคำร้องตามแบบพิมพ์ที่กำหนดต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่ผู้ขอเพิ่มชื่อยืนยันในปัจจุบัน เมื่อนายทะเบียนได้รับคำร้องแล้วให้ดำเนินการดังนี้

(1) สอบสวนเจ้าบ้าน ผู้ขอเพิ่มชื่อ บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง (ถ้ามี) หรือบุคคลที่น่าเชื่อถือประกอบการพิจารณา

(2) ให้ตรวจสอบไปยังสำนักทะเบียนกลางว่าบุคคลที่ขอเพิ่มชื่อมีชื่อและรายการบุคคลอยู่ในทะเบียนบ้านแห่งอื่นใดหรือไม่

(3) รวบรวมหลักฐานทั้งหมดพร้อมความเห็นเสนอไปยังนายอำเภอแห่งท้องที่

(4) เมื่อนายอำเภอพิจารณาอนุมัติแล้ว ให้นายทะเบียนดำเนินการเพิ่มชื่อและรายการบุคคลในทะเบียนบ้านและสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมทั้งหมายเหตุในช่องย้ายเข้ามาจากว่า คำร้องที่ ลงวันที่ หรือหนังสือ ลงวันที่ แล้วแต่กรณี แล้วให้นายทะเบียนลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีกำกับไว้

(5) กำหนดเลขประจำตัวประชาชนให้แก่ผู้ได้รับอนุมัติให้เพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านตามแบบพิมพ์ที่กำหนดในข้อ 134 (22)

(6) รายงานตามระเบียบที่กำหนดในข้อ 132 (5)"

หมายเหตุ เจ้าพนักงานทางทะเบียนอาจใช้ระเบียบฯ ข้ออื่น ๆ ตามแต่ลักษณะของบุคคลที่ร้องขอพิสูจน์ แต่โดยหลักจะอยู่ใน ส่วนที่ 4 การควบคุมทะเบียนราษฎร ตอนที่ 1 การเพิ่มชื่อและรายการบุคคลเข้าในทะเบียนบ้านเป็นหลัก บุคคลเป้าหมาย บุคคลซึ่งรับฟังข้อเท็จจริงได้ว่ามีสัญชาติไทย ไม่ว่าจะมิเอกสารพิสูจน์ตนหรือไม่กระบวนการณ์ยื่นคำขอสถานะบุคคลให้ดำเนินการยื่นคำร้องขอเพิ่มชื่อเข้าในทะเบียนบ้าน (ท.ร.14) ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล ซึ่งตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบัน

คำร้องซึ่งใช้ในการยื่นคำร้อง

- แบบคำร้องทั่วไปเกี่ยวกับงานทะเบียนราษฎร (ท.ร.31) จำนวน 1 ฉบับ
- แบบบันทึกปากคำ (ป.ค.14) เรื่อง การขอเพิ่มชื่อเข้าในทะเบียนบ้านบุคคลซึ่งมีสัญชาติไทย จำนวน 1 ฉบับ
- แบบการสอบสวนพยาน (ป.ค.14) เรื่องการขอเพิ่มชื่อเข้าในทะเบียนบ้านบุคคลซึ่งมีสัญชาติไทย จำนวน 2 - 3 ฉบับ
- แบบคำร้องขอเพิ่มชื่อเข้าในทะเบียนบ้าน (ท.ร.14) (แบบ ท.ร.380)
- หนังสือรับรองรูปถ่ายครอบครัว

เอกสารและพยานหลักฐานซึ่งใช้ประกอบคำร้อง

- สำเนาบัตรประจำตัว ของบิดา และมารดา
- สำเนาทะเบียนบ้านหรือทะเบียนประวัติฯ ของบิดาและมารดา
- หนังสือรับรองการเกิดซึ่งออกโดยโรงพยาบาลของบุคคลที่จะขอเพิ่มชื่อ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวหรือสำเนาทะเบียนประวัติฯ ของบุคคลที่จะขอเพิ่มชื่อ(ถ้ามี)
- เอกสารยืนยันตัวบุคคลอื่นๆ เช่น บัตรประจำตัวนักเรียน บัตรประจำตัวผู้ป่วย เป็นต้น
- เอกสารยืนยันการตรวจพิสูจน์ลายพิมพ์ DNA (ถ้ามี)
- รูปถ่ายครอบครัว
- พยานบุคคลที่สามารถยืนยันข้อเท็จจริงอันทำให้ได้สัญชาติไทย ประมาณ 2-3 คน (โดยทางปฏิบัติจะต้องมีผู้ใหญ่บ้านร่วมเป็นพยานด้วย 1 คน) เช่น ยืนยันการเกิดในประเทศไทย หรือ บิดาและมารดามีสัญชาติไทย เป็นต้น

ระยะเวลาการดำเนินการและการอนุมัติคำร้อง

- นายทะเบียนใช้ระยะเวลา 30 วันทำการในการรับคำร้อง ตรวจสอบพยานและทำความเข้าใจความเห็นต่อนายอำเภอ
- นายอำเภอเมื่อได้รับความเห็นของนายทะเบียนแล้ว ใช้ระยะเวลาในการพิจารณาตามสมควร

- เมื่อได้รับแจ้งผล นายทะเบียนจะดำเนินการเพิ่มชื่อของบุคคลดังกล่าวเข้าในทะเบียนบ้าน ท.ร.14 แล้วจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ต่อไป

ดังนั้นการพิสูจน์สถานะในทางกฎหมายที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคคลที่ปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ แต่หากพิสูจน์แล้วว่าเป็นคนต่างด้าว การพัฒนาสถานะก็จะเข้ามามีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาสิทธิของตนไปในขั้นต่าง ๆ เป็นเสมือนการเดินขึ้นบันได ที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก็จะทำให้สิทธิด้านต่างๆ คืบคลานไปด้วยกลุ่มของคนพิการที่ไม่มีหลักฐานแสดงตนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้ารับการพิสูจน์และพัฒนาสถานะทางกฎหมาย เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มคนพิการสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดภายใต้บทบัญญัติของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

2.3 แนวคิดการเลือกปฏิบัติ

ความหมายของการเลือกปฏิบัติ

การเลือกปฏิบัติ หรือ Discrimination สามารถอธิบายได้จากบทนิยามศัพท์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติที่แตกต่างกัน การกีดกัน การหน่วงเหนี่ยว หรือการลำเอียงซึ่งมีพื้นฐานมาจากเรื่องเพศ ผิว เชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่น ๆ สัญชาติ หรือที่มาในสังคม ความยากดมีเงิน สถานะของแหล่งกำเนิดหรือสถานะอื่น ๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หรือมีผลกระทบหรือทำให้สูญเสียค่าหรือทำให้การยอมรับต้องเสื่อมเสียไป การแสวงสิทธิหรือการใช้สิทธิโดยบุคคลทุกคนบนจุดยืนที่เสมอภาคกันซึ่งสิทธิและเสรีภาพทั้งหมด (กุลพล พลวัน. 2543 : 381 - 382)

อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติในเรื่องเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ได้ให้คำอธิบายไว้ว่า การแบ่งแยก การกีดกัน การหน่วงเหนี่ยวหรือการลำเอียงโดยมีที่มาจากเชื้อชาติ ผิว การสืบสายโลหิต หรือ สัญชาติ หรือ ชาติพันธุ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หรือมีผลทำให้เกิดการเป็นโมฆะหรือทำให้เสื่อมทรามลงซึ่ง การยอมรับนับถือการแสวงสิทธิหรือการใช้สิทธิตรงจุดยืนที่เท่าเทียมซึ่งสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นมูลฐานในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมหรือการใช้ชีวิตในสังคมที่คล้ายคลึงกัน

Black's Law Dictionary ได้ให้ความหมายกล่าวโดยสรุปของคำว่า การเลือกปฏิบัติ หมายความว่า การปฏิบัติใด ๆ ต่อบุคคลหรือกลุ่มคนโดยไม่เท่าเทียมกันและไร้เหตุผลหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือปฏิเสฐที่จะปฏิบัติเนื่องจาก เชื้อชาติ อายุ สัญชาติ หรือศาสนา หรือ การปฏิบัติที่แตกต่างเนื่องความชอบหรือไม่ชอบที่ปราศจากเหตุผลที่สามารถรับฟังได้ (Henry Campbell Black. 1979 : 420)

ซูลีรัตน์ ทองทิพย์ (2541 : 25 - 26) กล่าวไว้ในหัวข้อสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของคนงาน ตามมาตรฐานสากลเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติหมายถึง การกีดกันหรือการให้สิทธิพิเศษ อันเนื่องจาก

ความแตกต่าง ๆ เชื้อชาติ เพศ ศาสนา ความเห็นทางการเมือง การแบ่งแยกเชื้อชาติหรือสังคม
อันนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อความเสมอภาคในโอกาส

วิทยากร เชียงกุล (2543 : 69) อธิบายคำว่า “Discrimination” หมายถึง การกีดกัน เลือกลงปฏิบัติ
ต่อคนบางกลุ่มในทางที่ให้สิทธิน้อยกว่าคนอื่น ๆ ไม่ว่าจะ เป็นกลุ่มทางเผ่าพันธุ์ ภาษา หรือ ศาสนา
การกีดกันเป็นเรื่องที่ถือปฏิบัติในสังคมต่าง ๆ มาช้านาน ในศตวรรษที่ 20 ภายหลังจากการเลือกปฏิบัติต่อ
พวกยิวอย่างหฤโหดของพวกนาซีเยอรมัน ประเทศประชาธิปไตยทั้งหลายได้ใช้ความพยายามที่จะ
ขจัดปัญหานี้ โดยกระบวนการปฏิรูปทางกฎหมายและศาล

กฎหมายแห่งรัฐนิว เซาท์ เวลส์ (New South Wales) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การเลือกปฏิบัติ
ไว้ดังนี้ การเลือกปฏิบัติหมายความว่า การกระทำต่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดอย่างไม่เป็นธรรม
เพราะเหตุที่บุคคลนั้นมีลักษณะที่ต่างกับบุคคลทั่วไป (Unlawful Discrimination in New South Wales. n.d.
: Online.)

สรุปได้ว่า การเลือกปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นกระทำการใด ๆ ที่มีลักษณะ
ของการกีดกัน การแบ่งแยก การหน่วงเหนี่ยว หรือการจำกัดซึ่งสิทธิแก่บุคคลใด อันมีผลทำให้
บุคคลนั้น ไม่ได้รับโอกาสแห่งความเท่าเทียมกันอย่างที่บุคคลนั้นพึงจะได้รับ และในการตีความ
ความหมายของการคำว่า การเลือกปฏิบัติ ตามปฎิญาสาสกลฯ ควรจะต้องตีความตามความมุ่งหมาย
ที่ต้องการให้มีการเคารพต่อมนุษย์อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ดังนั้น การเลือกปฏิบัติควรมีความหมายว่าที่ครอบคลุมในประเด็นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน
การกีดกัน การหน่วงเหนี่ยว หรือการลำเอียงและมือคด ซึ่งมีพื้นฐานมาจากเรื่อง เพศ ผิว เชื้อชาติ ภาษา
ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่น ๆ สัญชาติ หรือที่มาในสังคมความยากดีมีจน
สถานะของแหล่งกำเนิด หรือ สถานะอื่น ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีผลกระทบต่อหรือสร้างความเสื่อมเสีย
หลักแห่งความเสมอภาคของบุคคล ที่สำคัญจะเห็นได้ว่า ความหมายของคำว่า การเลือกปฏิบัติ
(Discrimination) มิได้เป็นคำที่มีความหมายที่ไม่ดีในคำของมันเองเสียทีเดียว คำว่าการเลือกปฏิบัติ
มักจะมี ความหมายอยู่ 2 มิติในตัวของมันเอง ในประการหนึ่ง มนุษย์ทุกคนต่างมีเจตจำนงเสรี (Freewill)
ที่จะทำอะไรก็ได้ที่ตนอยากกระทำภายใต้กฎหมาย หรือ สามารถเลือกที่จะกระทำได้ถ้ามีเหตุผล
ที่เหมาะสม เช่น การเลือกปฏิบัติต่อคนตาบอดไม่ให้ได้รับใบอนุญาตขับขี่ หรือ การเรียกเก็บภาษี
ตามฐานรายได้ที่แตกต่าง เป็นต้น เพราะในการเลือกปฏิบัติในแต่ละกรณีดังกล่าวมันมีคำตอบ
ในตัวของมันเองว่าเพราะอะไรถึงได้เลือกที่จะกระทำต่อบุคคลเหล่านั้น กรณีเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็น
มิติด้านบวก (Positive Dimension) ในทางตรงกันข้าม ความหมายของคำว่า การเลือกปฏิบัติที่เป็นเรื่อง
ที่น่ารังเกียจ และไม่ควรมีเกิดขึ้นในสังคม คือ การเลือกปฏิบัติอย่างไร้เหตุผล หรือเหตุผลที่ตัดสินใจ
เลือกปฏิบัติไม่ได้เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญเลย ซึ่งการเลือกปฏิบัติดังกล่าวเรียกได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ
ที่ไม่เป็นธรรม (Unjustifiable Discrimination) ซึ่งในแง่นี้ก็คือมิติด้านลบ (Negative Dimension)
ของคำว่า การเลือกปฏิบัตินั่นเอง (กิตติบดี ไขพูล. 2552 : ออนไลน์)

โดยสรุปแล้วการเลือกปฏิบัติน่าจะมีมุมมอง 2 แบบคือการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นโดยทางกฎหมาย และการเลือกปฏิบัติที่เกิดจากการกระทำ อันมีผลทำให้บุคคลนั้นไม่ได้รับโอกาสแห่งความเท่าเทียมกัน อย่างที่บุคคลนั้นพึงจะได้รับ

2.4 แนวคิดการเข้าถึง

2.4.1 แนวคิดและความหมาย

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2552 : 43 - 47) ได้บัญญัติแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงของคนพิการไว้ว่า

1. เพื่อให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอิสระและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะให้คนพิการสามารถเข้าถึงโดยเสมอภาคกับผู้อื่น ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง สารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงบริการต่าง ๆ ที่เปิดหรือที่จัด ให้แก่สาธารณชน ทั้งในเมืองและในชนบท มาตรการเหล่านี้ ซึ่งหมายรวมถึงการบ่งชี้ และการขจัดอุปสรรค และข้อกีดกันต่อการเข้าถึง ซึ่งจะบังคับใช้กับ

(ก) อาคาร ถนน การคมนาคมขนส่งและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานที่ รวมถึงโรงเรียน บ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ และสถานที่ทำงาน

(ข) สารสนเทศ การสื่อสารและบริการอื่น ๆ รวมถึงบริการอิเล็กทรอนิกส์และบริการในกรณีฉุกเฉินภัยพิบัติ

2. ทั้งนี้ รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้ด้วย

(ก) พัฒนา ประกาศ และตรวจสอบการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานและแนวทางขั้นต่ำ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการเปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณชน

(ข) ประกันว่าองค์กรเอกชนซึ่งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เปิดหรือจัดหาแก่สาธารณชนจะคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของคนพิการในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการนั้นได้ในทุกด้านทุกประการ

(ค) จัดการฝึกอบรมสำหรับผู้มีส่วนได้เสียในปัญหาการเข้าถึงที่คนพิการเผชิญอยู่

(ง) จัดให้มีป้ายสาธารณะที่เป็นภาษาเบรลล์และในรูปแบบที่อ่านและเข้าใจได้ง่ายไว้ในอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เปิดให้แก่สาธารณชน

(จ) จัดให้มีรูปแบบความช่วยเหลือที่เป็นบุคคลและเป็นสื่อกลาง รวมถึงมัคคุเทศก์ผู้อ่านและผู้แปลภาษามือที่เชี่ยวชาญ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เปิดให้แก่สาธารณชน

(ฉ) ส่งเสริมรูปแบบความช่วยเหลือและความสนับสนุนที่เหมาะสมอื่น ๆ แก่คนพิการ เพื่อรับรองให้คนพิการเข้าถึงสารสนเทศต่าง ๆ

(ช) ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารใหม่ ๆ รวมถึงอินเทอร์เน็ต

(ซ) ส่งเสริมการออกแบบ การพัฒนา การผลิตและการจำหน่ายระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เข้าถึงได้ตั้งแต่ในระดับต้น เพื่อให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบเหล่านี้ได้ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด

ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2539 : 8) ได้ให้ความหมายของ “การเข้าถึง” ไว้ว่าคือ สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึงวิถีทางหรือวิชาการในการที่จะได้รับความสะดวกเพื่อเข้าถึงการใช้ประโยชน์และสิทธิในการรับบริการด้านต่าง ๆ

จุริรัตน์ ผ่องแผ้ว และคณะ (2533 : 86) กล่าวว่า การเข้าถึง คือ วิถีทาง หนทาง หรือวิธีการในการเข้าหา การได้มา การใช้หรือสิทธิในการใช้ หนทางในหรือสิทธิในการใช้หนทางในการใช้ประโยชน์หรือความสามารถในการเข้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

วาริ ปัญจะผลินกุล (2543 : 37) กล่าวว่า การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ การใช้ประโยชน์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรมชาติ

อุบลพันธุ์ วัฒนา (2546 : 15) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ สรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่คู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการและการเดินทางของผู้ใช้บริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้ป่วยที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) รวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

กล่าวโดยสรุป การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ หมายถึง สิทธิที่กฎหมายรับรองบุคคลให้สามารถอุปโภคความมีสุขภาพดีไม่ว่าจะเกิดจากความเจ็บป่วยหรือไม่ กล่าวคือเพื่อป้องกัน และเพื่อเยียวยารักษาภายหลังเกิดโรค โดยรัฐมีหน้าที่ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานให้บุคคลสามารถเข้าใช้บริการดังกล่าวได้โดยสะดวกเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี

2.4.2 ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

จากการประชุมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2551 ของสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 1/2551 (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. 2551 : ออนไลน์) ได้พิจารณารายงานเรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานตระหนักถึงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 มาตรา 51 ซึ่งได้รับรองความเสมอภาคของประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งบริการสุขภาพและมาตรา 80 ที่กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามหลักความเสมอภาคและสิทธิที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุแห่งความแตกต่าง รวมถึงสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้รับการรับรองโดยมาตรา 30 และมาตรา 4 แห่งรัฐธรรมนูญซึ่งตระหนักถึงหน้าที่ของหน่วยงานรัฐตามมาตรา 26 และ 27 แห่งรัฐธรรมนูญในอันที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมาย ใช้อำนาจกฎหมายและการตีความกฎหมายทั้งปวงไปในทางที่รับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวข้างต้นของบุคคลตระหนักถึงพันธกรณีของประเทศไทยในฐานะรัฐภาคีแห่งปฏิญญาและสนธิสัญญาต่างๆระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนสนับสนุนหลักการให้ทุกคนในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพในประเทศตระหนักถึงสภาพปัญหาความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประชากรที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติดังต่อไปนี้

1. เรียกร้องให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการดังต่อไปนี้

(ก) จัดให้มีกลไกในการกำกับ ติดตาม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็น โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เป็นกลาง เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการ และให้มีการรายงานความคืบหน้าให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบทุก 2 ปี ว่างมติความเป็นธรรม

(ข) ส่งเสริมและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มประชากรไร้รัฐไร้สัญชาติและแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ โดยยึดถือมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2548 ว่าด้วยยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล

(ค) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมในการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ประสานงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและกลไกในชุมชน เพื่อให้สามารถร่วมสร้างสุขภาวะ และเป็นกลไกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

(ง) ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดเวทีการประชุมหรือกรอบความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาวะของประชาชนในภูมิภาคนี้โดยเป็นพันธกิจร่วมระหว่างประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคนี้ร่วมกัน

(จ) สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยึดถือพันธะในการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพให้กับประชาชนทุกคนในประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนรองรับอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะ 10 ปีข้างหน้ารวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอุดหนุนงบประมาณและร่วมผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรม

(ช) ประสานงานและผลักดันให้ หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ระบบคือ สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระยะ 5 ปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ โดยมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน

(ซ) เร่งรัดและผลักดันให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องต่อการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว ดำเนินการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งหมด เพื่อให้แรงงานเหล่านี้สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า

2. เรียกร้องต่อภาคีสมาชิกสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ให้

(ก) เผยแพร่และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคนได้รับรู้ถึงหน้าที่และสิทธิในการดูแลสุขภาพของตนเองและสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

(ข) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชากรทุกคนมีหน้าที่ในการแสดงตัวต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดในการเข้าถึงการประกันสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการป้องกันโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

โดยสรุปแนวทางที่จะทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานควรจัดให้มีกลไกในการกำกับ ติดตาม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นส่งเสริมและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มประชากรไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พัฒนาการของสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้การมองสุขภาพได้ถูกเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ จากความคิดที่ว่า “สุขภาพก็คือการมีชีวิตรอด” มาเป็น “การมีอิสระจากโรคร้ายไข้เจ็บ” และหลังจากนั้นได้มาสู่แนวความคิดที่เน้น “ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน” และปัจจุบันได้เน้นแนวคิดเกี่ยวกับการ “มีความสุข คือ การมีความสุขสมบูรณ์ทางด้านสังคม อารมณ์ และคุณภาพชีวิต”

การมีสุขภาพที่ดีหรือเหมาะสมของมนุษย์ หมายถึงการที่ร่างกายมีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ซึ่งส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น ดังนั้นเมื่อใดที่ร่างกายเริ่มมีความบกพร่องหรือขาดสมดุลไปแม้เพียงเล็กน้อยโดยมิได้ตระหนักในปัญหาและพยายามแก้ไขก็จะเกิดโรคร้ายไข้เจ็บซึ่งอาจจะมาพร้อมกับการสูญเสียความสามารถหรือความพิการได้ ในหัวข้อนี้จึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอีกหนึ่งอย่างที่ประชาชนทุกคนรวมทั้งคนพิการพึงได้รับอย่างเสมอภาค

2.5.1 นโยบายของรัฐเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน นโยบายดังกล่าวเป็นกลวิธีหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเท่าเทียมกัน

จากบทความพิเศษ ตอน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : คิดใหม่...หวังใหม่ บนเครื่องหมาย “?” โดยวิวัฒน์ วรรังสิกุล (2534 : 138 - 149) ได้อธิบายถึงแนวคิดเชิงปรัชญาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า “สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ชาติทุกคนพึงมีก็คือ การมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถดำรงชีวิตและประกอบกิจการงานได้โดยร่างกายแข็งแรงและจิตใจเป็นสุข มีโอกาสในการแสวงหาการรักษาพยาบาลหรือสามารถรับบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างสมัครใจและเกิดความพึงพอใจ โดยที่ทั้งคนยากจนหรือคนร่ำรวยมีโอกาสดำเนินการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจหรือชนชั้นทางสังคมมาขวางกั้น นั่นคือ ปรัชญาสากลว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน เป็นแนวความคิดที่สอดคล้องต้องกันทั้งขององค์การสหประชาชาติและขององค์การอนามัยโลก ในประเทศไทยเองก็ได้กำหนดอย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ดังมาตรา 51 ซึ่งบัญญัติเอาไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน

และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์

การจะไปสู่สิทธิขั้นพื้นฐานดังกล่าวข้างต้นให้ได้นั้น วิธีที่เหมาะสมก็น่าจะเป็นวิธีที่ว่าด้วยการให้ประชาชนทุก ๆ คนมี “หลักประกันสุขภาพ” นั่นเอง เพราะหากประชาชนทุก ๆ คนมีหลักประกันสุขภาพแล้ว โอกาสที่จะได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์หรือกรณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การรับบริการทางด้านสุขภาพให้ได้อย่างเสมอภาคและมีความเท่าเทียมกันก็ย่อมมีความเป็นไปได้สูง

สวอน นิตยารัมภ์พงศ์ (2534 : 12) ได้ให้แนวคิดและได้อธิบายหลักการของหลักประกันสุขภาพไว้อย่างชัดเจนว่า “การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคงทางสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นต้องไปรับบริการทางสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อมีความจำเป็นยามเจ็บป่วยได้ โดยไม่ต้องกังวลถึงรายได้รายจ่ายหรือความแตกต่างของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Access to Personal Health Care) การประกันสุขภาพยังเป็นกลไกทางการเงินอย่างหนึ่งเพื่อที่จะกระจายภาระของต้นทุนในการรักษาพยาบาลและมีผู้ร่วมเสี่ยงรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายนั้น ๆ ด้วย โดยอาศัยหลักการที่ว่า การเจ็บป่วยจะต้องเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัยไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการเจ็บป่วยทุกครั้งไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องได้รับความทุกข์หรือความทรมานเท่านั้น ยังส่งผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจฐานะของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัวด้วย การประกันสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะลดอุปสรรคทางการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายทางด้านสุขภาพ” เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ยังได้สรุปเป็นแนวคิดเชิงปรัชญาทางด้านหลักประกันสุขภาพเอาไว้ว่า

1. ความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้มีการคาดหมายและไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ย่อมส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาลซึ่งอาจเป็นจำนวนเงินที่มากมาย บางครั้งอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล ดังนั้น การประกันสุขภาพจึงเป็นเสมือนสิ่งป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ หากมีการประกันสุขภาพไว้ เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ก็สามารถไปรับบริการได้ทันทีโดยไม่มีเรื่องการขาดแคลนเงินค่ารักษาพยาบาลมาเป็นอุปสรรค

2. การประกันสุขภาพ เป็นกลไกของการระดมเงินเพื่อจะกระจายต้นทุนในการรักษาพยาบาลจากกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยต่ำไปยังกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยสูงรวมถึงเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการทางด้านสาธารณสุขว่าสามารถไปรับบริการการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้โดยมิต้องกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย

3. การประกันสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสวัสดิการของประชาชนในด้านสุขภาพและสนับสนุนสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอรวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนมีการเอาใจใส่ดูแลรักษา

และป้องกันสุขภาพของตนให้มากกว่าเดิม กล่าวคือ ประชาชนสามารถวินิจฉัยถึงระดับความรุนแรงของอาการว่าสมควรรับการรักษาโดยใคร ณ สถานบริการแห่งใด โดยใช้สิทธิของการมีหลักประกันสุขภาพนั้นไปรับบริการตามขั้นตอนและตามเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของหลักประกัน

สำหรับลักษณะของการจัดการเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพโดยทั่วไปนั้น ธารวรรณ์ กิจประไพอำพล (2529 : 26) ได้แบ่งลักษณะของการจัดการออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะที่บริษัทธุรกิจเอกชนเป็นผู้รับประกัน โดยเก็บเบี้ยประกันจากผู้เอาประกันทุกคนมาใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล
2. ลักษณะที่รัฐบาลเป็นผู้รับประกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลโดยอาจจะเก็บเบี้ยประกันจากทุกคนหรืออาจจะไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันให้แก่รัฐบาลเลย
3. ลักษณะที่องค์กรกึ่งรัฐบาลเป็นผู้รับประกัน แหล่งที่มาของเงินได้มาจากรัฐบาล โดยมีได้บังคับให้ทุกคนเอาประกัน แต่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เอาประกันเอง วิธีการก็คือผู้เอาประกันจะต้องจ่ายเงินค่าประกันให้แก่องค์กรซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของค้กรผู้รับเงินประกัน จะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ส่วนจำนวนเงินจะมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการตกลงระหว่างกันระหว่างองค์กรและผู้เอาประกัน

นอกจากลักษณะของการจัดการทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าวแล้ว ธารวรรณ์ กิจประไพอำพล ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ระบบประกันสุขภาพยังประกอบด้วยบุคคลหรือองค์กรทั้งสิ้น 3 ฝ่ายด้วยกัน คือ

1. ผู้เอาประกัน (Insured) โดยผู้เอาประกันจะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกัน (Premium) ให้แก่ผู้รับประกัน (บริษัทเอกชนหรือรัฐบาล) ในอัตราที่แน่นอน ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือข้อตกลงระหว่างกันของทั้งสองฝ่าย
2. ผู้รับประกัน (Insurer) โดยผู้รับประกันจะเป็นผู้จ่ายค่าประกัน ซึ่งหมายถึง ค่ารักษาพยาบาลเมื่อผู้เอาประกันเกิดการเจ็บป่วยตามเงื่อนไขที่ได้ตกลงเอาไว้ในการประกัน
3. สถานที่ให้การรักษาพยาบาล (Health Service Provider) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชน โดยที่ผู้เอาประกันจะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อตกลงในการรับประกันและขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ด้วย สำหรับการเก็บค่ารักษาพยาบาลจะเก็บจากผู้รับประกันทั้งหมดหรือบางส่วนก็ขึ้นอยู่กับข้อตกลงอีกเช่นกัน

สรุปแล้วหลักประกันสุขภาพก็คือ สิทธิขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีโอกาสในการแสวงหาการรักษาพยาบาลหรือสามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพได้โดยสมัครใจ เท่าเทียม และปราศจากข้อจำกัด

2.5.2 พัฒนาการของแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระยะเวลาที่ผ่านมาเชื่อว่ารัฐบาลยุคก่อน ๆ จะไม่ได้ใส่ใจเรื่องหลักประกันสุขภาพของประชาชน เพราะรัฐบาลบางยุคได้ดำเนินนโยบายให้มีการดำเนินการทางด้านกรมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน มาบ้างแล้วเพียงแต่ไม่ได้เป็นนโยบายชูป้าย กลับมอบหมายให้กระทรวงที่มีบทบาทและมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนคือ “กระทรวงสาธารณสุข” เป็นผู้กำหนดทิศทางและดำเนินงานด้วยตัวเองเป็นหลัก เท่าที่เห็นและเป็นอยู่กระทรวงสาธารณสุขเอง ก็ได้พยายามผลักดันให้มีการดำเนินหลักการการประกันสุขภาพด้วยรูปแบบต่าง ๆ มาตลอด ทั้งในรูปแบบของการประกันความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุของกลุ่มแรงงานในกฎหมายประกันสังคม รวมถึงประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ที่ด้อยโอกาสในสังคม โดยโครงการต่าง ๆ ที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบของระบบการมีหลักประกันสุขภาพมีอยู่หลายโครงการทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน แต่ละโครงการอาจจะก่อกำเนิดด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะหน้าและคาดหวังเป้าหมายของการดำเนินงาน ที่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงเป้าหมายโดยรวมแล้วก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นไปเพื่อการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการต่าง ๆ นั้น มีทั้งโครงการที่ได้กลายเป็นประวัติศาสตร์ไปแล้ว และมีบางโครงการก็ยังคงสืบเนื่องมาถึงปัจจุบัน วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและ อนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล (2540 : 9 - 18) ได้จำแนกโครงการต่างๆ ออกเป็น 3 ประเภท โดยมีวิวัฒนาการมาตามลำดับ คือ

1.สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social Welfare)

เป็นสวัสดิการการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้แก่บุคคลบางประเภท โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละประเภท ประกอบด้วย

1.1 โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษายาบาล) โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518

1.2 โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษายาบาล โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534

1.3 โครงการประกันสุขภาพแก่เด็กแรกเกิด - 12 ปี โครงการนี้ได้พัฒนามาจากโครงการประกันสุขภาพแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา ที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2534 แต่ปัจจุบันได้ขยายให้ครอบคลุมตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี

1.4 โครงการสวัสดิการด้านการรักษายาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำรวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยโครงการนี้จะให้ความครอบคลุมถึง บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรของผู้มีสิทธิด้วย

1.5 โครงการสวัสดิการด้านการรักษายาบาลเฉพาะตัวอื่น ๆ เช่น ผู้พิการ การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนอาสาสมัครประเภทต่างๆ

2. การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory Health Insurance)

เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะของการบังคับตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ ได้แก่

2.1 กองทุนทดแทนแรงงาน ซึ่งเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างที่ได้รับอันตรายหรือมีการเจ็บไข้ได้ป่วยอันเกิดจากสภาพของการทำงานให้ได้รับการรักษาพยาบาลรวมถึงได้รับเงินช่วยเหลือทดแทนตามเหตุการณ์และตามความจำเป็นของลูกจ้าง เป็นโครงการที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ประกาศคณะปฏิวัติที่ 105 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ว่าด้วยเรื่องการคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน

2.2 กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ประกาศใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างและเป็นการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน

2.3 การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นการดำเนินการจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งผู้ประสบภัยไม่ต้องเป็นภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับแหล่งเงินได้มาจากเจ้าของรถยนต์พานพาหนะที่จ่ายค่าธรรมเนียม แต่ผู้ที่ดำเนินการคือบริษัทประกันเอกชน โดยมีการรับผิดชอบครอบคลุมทั้งค่ารักษาพยาบาลและกรณีทุพพลภาพ

3. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary Health Insurance)

เป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนที่สามารถจ่ายค่าเบี้ยประกันได้ ซึ่งโครงการเหล่านี้ ได้แก่

3.1 การประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน เป็นการดำเนินการด้านธุรกิจของบริษัทเอกชนในด้านการประกันสุขภาพ โดยให้ความคุ้มครองสำหรับผู้ที่มียาได้สูงพอที่จะจ่ายเบี้ยประกันได้ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) การประกันสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนและอาจรวมถึงคู่สมรสและบุตรด้วย

(2) การประกันสุขภาพหมู่ซึ่งให้ความคุ้มครองกลุ่มคนโดยส่วนใหญ่มักเป็นลูกจ้างในบริษัทหรือในโรงงาน

3.2 การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโครงการที่มีการจัดตั้งโดยรัฐบาล มีความมุ่งหวังที่จะให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีความขาดแคลนหรือรายได้ต่ำ ซึ่งที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับบัตรสวัสดิการหรือเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพอื่น ๆ ได้ มีโอกาสใช้สิทธิที่เหมาะสมโดยการเข้าเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โครงการนี้เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 โดยอาศัย “บัตร” เป็นสัญลักษณ์สำคัญที่บ่งบอกถึงการที่ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งระยะแรก เรียก “บัตรสุขภาพ” ต่อ ๆ มาก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขมาตลอด จนมาถึง “บัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ 500 บาท” ที่ดำเนินการในต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ไม่เว้นแม้แต่ “บัตรทอง 30 บาท” ที่กำลังดำเนินการในปัจจุบันก็อยู่ในข่ายของโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจด้วยเช่นเดียวกัน

การดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจ ซึ่งอาศัยรูปแบบของโครงการบัตรสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้น ประสบผลสำเร็จพอสมควรในแง่การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะ “ชุมชน” ที่สามารถช่วยเหลือตัวเอง รวมถึงสามารถแก้หรือบรรเทาปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ก็เป็นไปในชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น เพราะต่อมาจำนวนกองทุนเริ่มมีจำนวนลดลง ขณะที่กองทุนอีกส่วนหนึ่งก็ได้เลิกดำเนินการไป ทำให้ข้อบ่งชี้ของการดำเนินงานในพื้นที่ลดลงเป็นอย่างมากในระยะปี พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2531 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่ยังไม่ได้รับการประกันสุขภาพหรืออยู่ในความคุ้มครองของระบบประกันใด ๆ เลยยังเป็นอัตราที่สูง ซึ่งขณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แสดงข้อมูลไว้อย่างชัดเจนว่า มีประชาชนชาวไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนที่ไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใด ๆ เลย ขณะที่ประชาชนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใด ๆ ที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการได้

สำหรับสาเหตุของการเกิดปัญหาความไม่ครอบคลุมหรือจุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา สำนักประกันสุขภาพได้มีการศึกษาพบว่า โครงการดังกล่าวในระยะแรก ยังเป็นไปในรูปของการอิงความสามารถของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเป็นหลัก โดยคาดหวังว่าชุมชนสามารถบริหารจัดการการเงินในกองทุนได้ แต่ผลปรากฏว่ากองทุนไม่สามารถบริหารจัดการการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเกิดการกระจายของเงินกองทุนอันมีสาเหตุมาจากการนำเงินไปหมุนเวียนในการพัฒนาชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ จึงยากแก่การรวบรวมเงินได้เมื่อครบกำหนด นอกจากนี้พบว่าข้อกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ มีความยุ่งยากซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ประกอบกับการไม่ยอมรับของประชาชนในการจ่ายเงินล่วงหน้ารวมถึงการไม่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนของประชาชนในการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ แม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เงื่อนไข และสิทธิประโยชน์ของบัตรมาหลายครั้งก็ตาม แม้กระทั่งในส่วนของการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจราคา 500 บาท ที่เริ่มดำเนินการเมื่อต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ก็เช่นเดียวกัน เพราะถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ปรับปรุงกลวิธี รูปแบบ ประเภท เงื่อนไข หลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ของบัตรรวมถึงเงื่อนไขในการจัดการใหม่แล้วก็ตามแต่ก็ยังเกิดปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความไม่เข้าใจเรื่องของแนวคิดการมีหลักประกัน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ที่ซื้อบัตรจะซื้อเพราะมีโรคหรือมีความเจ็บป่วยที่ต้องไปรับบริการเท่านั้น ส่วนคนปกติที่ไม่มีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยก็ไม่ซื้อเพราะคิดว่าไม่ใช่เรื่องจำเป็น นอกจากนี้ ก็ยังมีเหตุผลที่มาจากอุปสรรคในเรื่องช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการซึ่งยังคงมีอยู่มาก เช่น ขาดความเชื่อถือศรัทธาในการรับบริการจากสถานบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องของการตีตราผู้ถือบัตรประกันสุขภาพจากผู้ให้บริการว่าเป็นผู้รับบริการชั้นสองที่ยังคงเห็นอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะตามโรงพยาบาลของรัฐซึ่งถือว่าเป็นเหตุผลหลัก ๆ ที่สำคัญที่ทำให้

ประชาชนไม่นิยมซื้อบัตรประกันสุขภาพ นอกเหนือจากนี้จากผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความไม่ครอบคลุมดังตัวอย่างข้างต้นแล้ว ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งน่าจะเป็นแก่นแกนสำคัญในการกำหนดเส้นทางความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการก็คือ ในอดีตการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพเป็นลักษณะของการทำงานที่ค่อนข้างโดดเดี่ยว เป็นเพียงแก่นนโยบายในระดับกระทรวงเท่านั้น ไม่ใช่ชนโยบายชูป้ายของรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายอื่น ๆ เช่น นโยบายทางด้านเศรษฐกิจหรือนโยบายทางการปกครอง ฯลฯ จึงไม่ได้รับความสำคัญจากรัฐบาลเท่าที่ควร โดยรวมถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐบาลด้วย เหตุนี้จึงทำให้ “รูปธรรม” ของการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนในชาติยังไม่ปรากฏชัดเจนมากนักในช่วงเวลาที่ผ่านมา

สรุปแล้วเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้เป็นนโยบายให้ประชาชนทุกคนมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ยังมีได้เป็นหลักประกันว่าคนไทยจะมีสุขภาพดีทุกคนได้ เพราะเรื่องสุขภาพมีประเด็นเกี่ยวกับเรื่องอื่น ๆ อีกมากมาย ไม่ใช่แค่ประเด็นการได้รับบริการสุขภาพเท่านั้น ที่สำคัญที่สุดคือสุขภาพสร้างได้ ทุกสภาพป้องกันได้ จึงต้องให้ความสำคัญกับการจัดระบบหนุนเอื้อต่อการสร้างสุขภาพโดยทุกคนทุกห่อมหุ้ม

2.5.3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้พิการ

จากคู่มือคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (2550 : 28 - 30) ได้สรุปการให้บริการทางการแพทย์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หรือคนพิการที่ได้รับการตรวจประเมินว่ามีความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำหรับการแยกสิทธิกลุ่มคนพิการจะใช้รหัส ท.74 เมื่อคนพิการต้องการทำบัตรทอง คนพิการจะต้องนำสมุดประจำตัวคนพิการ ทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน ไปขอขึ้นทะเบียนที่สถานีอนามัย หรือศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่นั้นแล้ว คนพิการจะได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท เพื่อขอรับบริการรักษาพยาบาลได้ทันทีโดยแสดงบัตรทองควบคู่กับบัตรประจำตัวประชาชนหรือสมุดประจำตัวคนพิการ ซึ่งได้รับสิทธิดังนี้

- รับการยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท
- สามารถรับบริการการตรวจ การวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดไว้ และตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
- ขอรับอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ (โดยใช้บัตรทองร่วมกับสมุดประจำตัวคนพิการ)
- มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการประจำของตน

- ให้มีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก ดังกรณีต่อไปนี้

- กรณีที่มีเหตุสมควร

- กรณีอุบัติเหตุ

- กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

หมายเหตุ : สามารถใช้สิทธิได้ทั่วประเทศ ยกเว้น เอกชน เข้าได้อุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการแจ้งขอเปลี่ยนสิทธิบัตรทองธรรมดาเป็นบัตรทอง ท 74

- ต่างจังหวัด สามารถขอเปลี่ยนสิทธิได้ที่สถานีนามัย หรือโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน

- กรุงเทพมหานคร สามารถขอเปลี่ยนสิทธิได้ที่สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่อยู่ใกล้บ้าน หรือสถานที่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักฐานที่ต้องใช้ ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ (เด็กต่ำกว่า 15 ปี ใช้สำเนาใบสูติบัตร หรือใบเกิด)

- สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้มีชื่ออยู่

- กรณีพักอาศัยอยู่จริงไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ให้เพิ่มเติมสำเนาทะเบียนบ้านที่ไปพักอาศัย ซึ่งมีรายชื่อชื่อเจ้าของบ้านหรือหนังสือรับรองของผู้นำชุมชนรับรองว่า ได้พักอาศัยอยู่จริงหรือรับรองตนเองพร้อมแสดงหลักฐานอื่นประกอบ เช่น ใบเสร็จค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ที่มีชื่อตนเอง เป็นต้น

- สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ หรือส่งเอกสารหลักฐานดังกล่าวไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทางโทรสาร 02-831-4000 ต่อ 7320

หลังจากส่งโทรสารไปแล้วประมาณ 10 นาทีให้โทรศัพท์แจ้งความประสงค์ในการขอเปลี่ยนสิทธิกับเจ้าหน้าที่อีกครั้ง ทางโทร 02-831-4000 จากนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการเปลี่ยนสิทธิและจัดส่งบัตรทอง ท 74 มาให้ท่านถึงที่บ้าน (กรณีไม่เร่งด่วนเท่านั้น)

กรณีให้มีผู้ไปดำเนินการแทนให้นำหลักฐานต่าง ๆ พร้อมกับใบมอบอำนาจให้กระทำการแทน (ร่างขึ้นเองได้) และสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อขอเปลี่ยนสิทธิได้เช่นกัน

กรณีได้รับการเปลี่ยนสิทธิแล้ว แต่ยังไม่ได้รับบัตรทอง ท 74 ให้ นำบัตรประชาชน และสมุดประจำตัวคนพิการ ติดต่อขอรับบัตรได้ที่สำนักงานเขตที่กำหนดได้ทันที

กรณีคนพิการที่มีบัตร สปร.เดิมอยู่แล้วนั้น จะต้องนำบัตรสปร.เดิมพร้อมด้วยทะเบียนบ้านและสมุดประจำตัวคนพิการ ไปติดต่อขอเปลี่ยนเป็นบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาทได้ที่สถานีนามัยศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพื้นที่นั้น

บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

1. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
3. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
4. การวางแผนครอบครัว (ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันถาวร)
5. ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก
6. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
8. การให้คำปรึกษา (Counseling) และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
9. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

บริการด้านการตรวจวินิจฉัย

1. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง (กรณีบุตรคลอดแล้วรอดออกมามีชีวิต) โดยนับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ
4. การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
5. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

บริการทางการแพทย์ที่มีสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครอง

กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

1. การรักษาที่มีบุตรยาก
2. การผสมเทียม
3. การเปลี่ยนเพศ
4. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. การตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์

6. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

กลุ่มบริการที่มีงบประมาณจัดสรรเป็นการเฉพาะ

1. โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
 2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
 3. อุบัติเหตุการประสพภัยจากรถและผู้อยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย หลังจากใช้สิทธิ พ.ร.บ. ครบจึงจะสามารถใช้สิทธิกลุ่มบริการอื่น ๆ
 4. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 5. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
 6. การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)
- การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนพิการต้องได้รับการจดทะเบียนคนพิการตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนด การจะได้รับบริการจะต้องไปทำบัตรทองที่ระบุด้วย ท.74 ก่อนจึงจะสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้

2.6 แนวคิดมาตรฐานการจัดบริการคนพิการในสถานสงเคราะห์

สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ได้กำหนดให้มีการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการคนพิการในสถานสงเคราะห์ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งภารกิจหลักของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเพื่อให้นโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง โดยมุ่งเน้นให้คนพิการที่จำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ ให้คนพิการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เช่นคนทั่วไปในสังคม

ในการดูแลและสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการมีสถานสงเคราะห์คนพิการในสังกัดในพื้นที่กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ จำนวน 11 แห่ง และมีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการอีก 9 แห่ง โดยแต่ละแห่งมีการจัดบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. การให้บริการอุปการะเลี้ยงดู/ปัจจัยสี่
2. การให้บริการด้านการสังคมสงเคราะห์ และการให้คำแนะนำปรึกษา
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูทางการแพทย์
5. การฟื้นฟูทางการศึกษา และอาชีพ เช่น ด้านอาชีพบำบัด ฝึกพื้นฐานอาชีพ

6. การฟื้นฟูทางสังคม

7. โครงการพิเศษต่างๆ เพื่อการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้รับเกรดเอ ได้แก่ โครงการ New Choice (การคัดเลือกผู้พิการที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ออกไปฝึกวิชาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ แทนที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้พิการ)

ทั้งนี้ ในสถานสงเคราะห์ มีการจัดทำมาตรฐานในการให้บริการ โดยกำหนดเป็นหมวดหลักของมาตรฐาน ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการให้บริการที่เป็นสากล

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหาร

หมวดที่ 3 มาตรฐานอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึงได้

หมวดที่ 4 มาตรฐานสภาพแวดล้อม แวดล้อมเหมาะสม ภูมิทัศน์ให้คนพิการมีคุณภาพที่ดี

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่า สิทธิด้านบริการทางการแพทย์เป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีของคนทุกคน ซึ่งทำให้คนทุกคนมีคุณค่าเสมอกัน และสามารถพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ หลักมนุษยธรรม หลักสิทธิมนุษยชน หลักคุณธรรม ศีลธรรม และหลักกฎหมายได้รองรับสิทธิในการดูแลช่วยเหลือกันทางสาธารณสุขอย่างสมบูรณ์และมอบหมายให้รัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการเป็นหลักประกันทางสังคมอีกด้วย มีกฎหมายทั้งระดับระหว่างประเทศและภายในประเทศ ระบุถึงสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการเหล่านี้

จากหลักกฎหมายต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ทางรัฐบาลไทยและกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เรียกกันง่าย ๆ ว่า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งมีการกำหนดชัดเจนว่าบุคคลที่จะมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้นหมายถึงบุคคลที่มีสัญชาติไทย ทั้งนี้เพราะพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติขึ้นตามมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งอยู่ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้นความหมายของ ชาวไทย ในหมวด 3 แห่งรัฐธรรมนูญ ซึ่งในทางกฎหมายคำว่า “ชนชาวไทย” หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยว่าด้วยกฎหมายสัญชาติจึงไม่ครอบคลุมถึงคนพิการที่อยู่ในวัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุที่ไม่สามารถพิสูจน์บุคคลที่เข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์ ทั้งที่มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2549 ได้ระบุชัดเจนว่า “กรณีสิทธิการได้รับการรักษาพยาบาลตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น ใช้ได้สำหรับผู้ที่ได้รับสัญชาติไทยเท่านั้น สำหรับบุคคลที่ได้รับสถานะอื่นจะต้องชำระค่าบริการยกเว้นกรณีการรักษาพยาบาล

ตามหลักมนุษยธรรม แม้ฝ่ายกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรัฐบาลจะระบุชัดเจนว่า ผู้มีสิทธิต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่จากตามมาตรา 67 เป็นหน้าที่พื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้นจึง บังคับทุกคนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย ไม่ว่าจะสัญชาติไทยหรือไม่ บุคคลในมาตรา 67 จึงหมายถึง คนทุกคนทั้งที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติไทย ผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทยจะมาละเมิดกฎหมาย ไม่ปฏิบัติ ตามกฎหมาย โดยอ้างว่า รัฐธรรมนูญบังคับให้เป็นหน้าที่เฉพาะชนชาวไทยที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ไม่ได้ ในเรื่องสิทธิทางสาธารณสุขก็เช่นกัน แม้อยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยแต่เนื่องจากเป็น สิทธิมนุษยชนและสิทธิพื้นฐานที่คนทุกคนควรได้รับ จึงควรใช้บังคับทุกคนซึ่งรวมทั้งคนพิการด้วย ไม่เฉพาะชนชาวไทยที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการ

เสาวภา วิชิตวาทิ (2534) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียขา ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ สูญเสียขา เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุและมารับบริการที่หน่วยกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเรม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

อรวรรณ จุลวงษ์ (2534) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารอากาศสนามที่ ถูกตัดอวัยวะแขนขา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในแต่ละด้าน และโดยรวมกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา สถานภาพสมรส ระดับความพิการ ระยะเวลา ของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัว ของรอย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทหารอากาศสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 100 ราย จากการเลือกอย่าเจาะจงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง ต่อความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตสังคมผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาซึ่งแยกเป็น การปรับตัวโดยรวม (ทั้งทางร่างกายและจิตใจ) การปรับตัวทางด้านร่างกายและการปรับตัวด้านจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและมีความรู้ เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยสูง จะสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยต่ำกว่า และพบว่าไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ด้านร่างกาย นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยแต่ละตัวยังพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เพียงปัจจัยเดียว หรือรวมกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถสนองการปรับตัวโดยรวมและการปรับตัวด้านร่างกายได้ตามลำดับ

ธรรม จดุนาม (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพ ทัศนศึกษา คนพิการทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐมพบว่า เนื่องจากคนพิการจำนวนมากเกือบ 80 % อาศัยอยู่ในชนบท คนพิการเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือแพทย์เฉพาะด้านเลย ดังนั้นอาการหรือโรคที่ควรจะรักษาให้หายได้หรือป้องกันได้กลับกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้คนพิการ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ ขาดการศึกษาและสภาพทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย โรงพยาบาลมักจะอยู่ห่างไกลจากบ้านที่อยู่อาศัยมาก โรคบางอย่างเช่น โรคโปลิโอ จะต้องใช้เวลารักษาโดยการทำกายภาพบำบัดทุก ๆ วัน ครอบครัวของคนพิการไม่สามารถจะนำผู้พิการมารักษาได้ตลอด จึงต้องปล่อยตามยถากรรม มีผลทำให้เกิดความพิการมากขึ้น

สมเกียรติ ศิริวนิชสุนทร (2546) ทำการวิจัยเรื่อง สิทธิและความด้อยโอกาสของคนพิการไทย (ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการทางหู) พบว่า คนพิการมีความเก็บกดรู้สึกว่าเป็นภาระของสังคม รู้สึกแปลกแยก มีความต้องการให้หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือในด้านการพัฒนา ศักยภาพ เรียกร้องโอกาสความเท่าเทียมในสังคม มักมีปัญหาที่ไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ หากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่มีความอดทนหรือใจเป็นธรรมพอ สำหรับเรื่องความต้องการบริการทางการแพทย์ คนพิการต้องการบริการที่ดีกว่านี้

สายสุดา เปรมชัยสถาพร (2544) ศึกษาเรื่อง พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กับคนพิการในชุมชนแออัด พบว่าสำหรับกลุ่มคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการแล้ว สิทธิด้านการแพทย์เป็นสิทธิที่คนพิการรับรู้และใช้สิทธิมากที่สุด คือ รับรู้ในเรื่องของคนพิการที่มีรายได้น้อยสามารถขอความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือการรับรู้สิทธิด้านสังคม คือ การขอรับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ของคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ส่วนกลุ่มที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการจะไม่ทราบสิทธิหลังจากได้รับการจดทะเบียนคนพิการ แต่ในการรับรู้สิทธิด้านอื่นพบว่ากลุ่มคนพิการที่ยังไม่จดทะเบียนคนพิการรับทราบสิทธิด้านการแพทย์และด้านสังคมเหมือนกับคนพิการที่จดทะเบียนแล้ว

โดยสรุปแล้วงานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการพบว่า คนพิการที่มีความรู้สึกมีค่าในตนเองและได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ตรงข้ามกับคนพิการที่อยู่แต่ในบ้านหรือในพื้นที่จำกัดจะมีปัญหาขาดความรู้ ขาดการศึกษา ร่วมกับมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ก็ได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพน้อยกว่า

2.7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Aday และ Anderson (1975) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1975 และพบว่า องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประกอบด้วย 6 ประการคือ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของหน่วยบริการ อรรถาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่าย

เบญญา ยอดคำเนิน และคณะ (2529) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยว่ามีตัวกำหนดการตัดสินใจ คือ

1. ผู้ป่วย ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านวัฒนธรรมประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
2. ผู้ให้บริการ ได้แก่ เศรษฐกิจของผู้ป่วย ความสามารถในการซื้อบริการของผู้ป่วย ระบบและระเบียบของสถานบริการ ความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ
3. ปัจจัยแทรกซ้อน ได้แก่ ความพึงพอใจในการต้อนรับ ความพึงพอใจต่อการเอาใจใส่ ความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ และคณะ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบบบริการทางการแพทย์และความต้องการของคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและสภาวะความพิการในระดับปัจเจก ความคิด ความเชื่อและการให้ความหมายต่อภาวะความพิการ รวมถึงมีการศึกษาสภาพสังคมและวิถีการดำเนินชีวิตของคนพิการ พบว่าผลการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ค่อนข้างจำกัด สาเหตุสำคัญคือการขาดโอกาสในการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ผู้นำหมู่บ้านที่ศึกษาก็ไม่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทราบเพียงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายและสวัสดิการตามการรับรู้ของชาวบ้านเท่านั้น ในรายที่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 คือ การรับรู้ว่าตนได้รับการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น ดังนั้นการเข้าถึงบริการตามพระราชบัญญัตินี้จึงอยู่ในระดับน้อยมาก

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ และคณะ(2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบบริการทางการแพทย์และสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาได้ข้อสรุปที่สำคัญดังนี้

1. การสำรวจเกี่ยวกับระบาดวิทยาของคนพิการหลายหน่วยงาน พบว่า
 - 1.1 ในพ.ศ. 2539 ประเทศไทยน่าจะมีคนพิการทุกชนิด ประมาณร้อยละ 1.8-8.1 คิดเป็นประชากรประมาณ 1.07-4.83 ล้านคน แต่มีผู้มาจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพียงร้อยละ 2.31-10.4 ของผู้ที่น่าจะมีสิทธิทั้งหมด
 - 1.2 มีปัญหาเกี่ยวกับ คำจำกัดความและขอบเขตวิธีการในการสำรวจข้อมูลของคนพิการ โดยองค์กรต่าง ๆ ทำให้ตัวเลขที่ได้ไม่ตรงกัน
 - 1.3 มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนคนพิการสูงขึ้นในคนไทย และมีแนวโน้มจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ โรคเรื้อรังและความสูงอายุมากขึ้น ขณะที่ความพิการตั้งแต่กำเนิดและพิการจากโรคติดเชื้อลดลง

2. นโยบายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการยังมีการพัฒนาระบบไม่มากนัก ระบบบริการที่พัฒนามานี้ก็มุ่งเน้นการสงเคราะห์คนพิการและเน้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่า กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประกันสุขภาพมักไม่ค่อยระบุค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ทำให้คนพิการภายใต้กฎหมายประกันสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ มีสิทธิที่ไม่เท่าเทียมกัน

3. จากปัญหาในระบบบริหารจัดการทำให้ระบบบริการอ่อนแอ ขาดแคลนความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง แผนพัฒนาที่ชัดเจน กำลังคนทุกประเภท องค์ความรู้ รวมทั้งงบประมาณในการดำเนินการ ทำให้บริการที่เกิดขึ้นเป็นไปในลักษณะแยกส่วน มุ่งไปที่ผู้ป่วยมากกว่าคนพิการบริการกระจุกตัว อยู่แต่ในเมืองใหญ่ คนพิการส่วนมากไม่สามารถไปใช้บริการได้ และมุ่งเน้นการตั้งรับในสถานบริการ มากกว่าการรุกเข้าไปถึงตัวคนพิการ ครอบครัว และชุมชน

4. ตัวคนพิการและครอบครัวชุมชนที่ศึกษาเข้าใจความพิการแต่เพียงภายนอก และมองเห็นเป็นเรื่องเวรกรรม น่าสงสาร ควรให้การสงเคราะห์ ดังนั้นจึงมุ่งหวังเพียงขอให้ได้รับการสงเคราะห์ ในการรักษาพยาบาลฟรีและได้รับบริการสุขภาพที่ดี ไม่เข้าใจเรื่องสิทธิตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 'ไม่รู้ว่าจะไปใช้สิทธิที่ไหน ความเข้าใจผิดนี้และความไม่รู้นี้พบทั้งในผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขด้วย แต่ในชุมชนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสนใจในปัญหาคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะเห็นความแตกต่างที่ชัดเจนว่า คนพิการที่ได้รับความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิ และหน้าที่ของตนจะมีทัศนคติเชิงการพึ่งพาตนเอง เน้นการพัฒนาศักยภาพและการได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ในฐานะประชาชนที่รัฐต้องให้ความสำคัญ

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ (2544) ศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ พบว่า “ประเทศที่สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ล้วนใช้ระบบประกันที่เป็นแบบภาคบังคับ กองทุนประกันสุขภาพที่เป็นกองทุนเดียวมักมีปัญหาการสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่การมีกองทุนจำนวนมากมีปัญหาในเรื่องของการแข่งขันระหว่างกองทุน ซึ่งส่งผลให้เกิดการกีดกันผู้ที่ยากและผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาการกระจายความเสี่ยงระหว่างกองทุน และความด้อยประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ การกำหนดกฎเกณฑ์มีความจำเป็นในการสร้างความเท่าเทียม ประกันคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกัน ระบบต้องมีมาตรการการจ่ายค่าบริการที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้และในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมบริการทางด้าน การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะก็ให้เกิดผลในการพัฒนาสุขภาพและประสิทธิภาพของระบบในระยะยาว การปฏิรูปที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ มุ่งเน้นวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ การสร้างหลักประกันทั่วหน้าและการควบคุมค่าใช้จ่าย ประเทศส่วนใหญ่ใช้กฎหมายในการปฏิรูปในขณะที่บางประเทศใช้แผนแห่งชาติ”

ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และคณะ (2547) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันในปี 2546 พบว่าในเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาลประชาชนบางส่วนเห็นว่าคุณภาพการบริการเหมือนเดิมไม่มีความแตกต่างมาก และเสนอว่า

รัฐควรสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขให้มีอิสระและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) ดำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) พ.ศ. 2546 ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนทั่วประเทศประมาณ ร้อยละ 74.6 มีสิทธิเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 23.2 ไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการฯ และยังมีประชาชน ร้อยละ 2.2 ที่ไม่ทราบว่า มี /ไม่มีสิทธิ โดยผู้ไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการฯ ได้ระบุเหตุผลว่า เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจซึ่งรวมคนในครอบครัวที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นลูกจ้างในโครงการประกันสังคม/ กองทุนทดแทน/ สวัสดิการที่จัดโดยนายจ้าง และเป็นผู้มีบัตรประกัน สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังไม่หมดอายุ เป็นต้น ผลจากการสำรวจยังพบด้วยว่า ร้อยละ 74.9 ของประชาชนที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระบุว่าเคยใช้บริการ และร้อยละ 25.1 ไม่เคยไปใช้บริการ โดยให้เหตุผลที่สำคัญ เช่น ยังไม่เจ็บป่วย ไม่มั่นใจในคุณภาพของการบริการ ที่อยู่อาศัยปัจจุบันอยู่นอกพื้นที่โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรและมีประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน เป็นต้น และจากการสอบถามผู้ที่เคยใช้บริการการรักษาพยาบาล โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องคนไข้มีอาการหนักสถานพยาบาลไม่ส่งต่อ และเรื่องสถานพยาบาลลำดับต่อไปปฏิเสธคนไข้ พบว่า ประชาชนในทุกภาคประมาณ ร้อยละ 94.0 และ 95.3 ระบุว่าไม่เคยประสบปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำหรับในกลุ่มที่เคยประสบปัญหาเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลมีเพียงร้อยละ 6.0 และ 4.7 ที่ระบุว่าเคยประสบปัญหากรณีที่คนไข้มีอาการหนักสถานพยาบาลไม่ส่งต่อ และเคยประสบปัญหากรณีที่สถานพยาบาลลำดับต่อไปปฏิเสธการรับคนไข้ เมื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ประชาชนที่เคยใช้บริการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.2 มีความพึงพอใจ โดยมีความพอใจในระดับมากและระดับปานกลางในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน และมีเพียงร้อยละ 2.8 ที่ไม่พึงพอใจ ทั้งนี้ผู้ที่ระบุว่าไม่พอใจได้ให้เหตุผลว่า ได้รับการรักษาพยาบาลไม่ดีพอ คุณภาพยาไม่ดี เป็นต้น สำหรับความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพหลังจากมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนส่วนใหญ่โดยรวม ร้อยละ 57.9 ระบุว่าคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนมีโครงการฯ ร้อยละ 37.4 ระบุว่าเหมือนเดิม มีเพียงร้อยละ 1.8 ที่เห็นว่าแย่ลง และมีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 2.9 ผลจากการสำรวจ พบว่าประชาชนที่ใช้บริการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่โดยรวมร้อยละ 62.7 มีความเชื่อมั่นว่าการรักษาพยาบาล เมื่อใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมาตรฐานการรักษาพยาบาล เท่าเทียมกับการใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลประเภทอื่น เช่น สวัสดิการของข้าราชการ บัตรประกันสังคม เป็นต้น ตามที่รัฐได้จัดให้ผู้รับ บัตรทองไปใช้บริการได้เฉพาะสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรเท่านั้น พบว่า มีประชาชนที่ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 49.5 และ 50.5 ตามลำดับ โดยผู้ที่ไม่เห็นด้วยระบุเหตุผลว่า สถานพยาบาลที่ระบุไปไกลจากที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ไม่มั่นใจในคุณภาพของการบริการของสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง

มีสถานพยาบาลอื่นใกล้บ้านกว่า เป็นต้น ผลจากการสำรวจ พบว่า ประชาชนในทุกภาคมีความต้องการให้รัฐดำเนินการเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป สูงถึงร้อยละ 90.9 และมีประชาชนร้อยละ 50.1 เห็นว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเหมาะสมแล้ว ไม่ควรปรับปรุง ส่วนประชาชนอีกร้อยละ 49.9 เห็นว่าควรมีการปรับปรุง โดยให้ข้อเสนอแนะว่า สถานพยาบาลควรมีมาตรฐานการรักษาและบริการสูงกว่าเดิมร้อยละ 27.9 ควรเข้ารับการรักษาได้ทุกสถานพยาบาลทั่วประเทศ ร้อยละ 17.9 ยาควรมีคุณภาพร้อยละ 17.3 ควรเพิ่มบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ร้อยละ 2.5 เป็นต้น นอกจากนี้มีประชาชนประมาณร้อยละ 26.3 ได้แสดงความคิดเห็นให้ ข้อเสนอแนะต่อโครงการในแนวทางเดียวกับที่เสนอไว้ในเรื่องที่ต้องการปรับปรุงคือ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรรักษาพยาบาลได้ทั้งในโรงพยาบาล/คลินิก ตลอด 24 ชั่วโมง ควรปรับปรุงคุณภาพ การรักษาให้มีมาตรฐาน และรักษาได้ทุกโรค ให้มีบัตรทองทุกคนและลดขั้นตอนการใช้บัตร เพิ่มแพทย์/อุปกรณ์/สถานพยาบาลควรเปลี่ยนเป็นบัตร 100 บาทรักษาทุกโรค และมีบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท ควรประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าบัตร 30 บาทรักษาโรคใดได้บ้าง เป็นต้น

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2546) สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2546 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิและการใช้สิทธิส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง (92%) และระบุหลักฐานครบและถูกต้อง (75%) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีสถานพยาบาลประจำตัวนั้นส่วนใหญ่เห็นด้วย (86%) และหากเลือกได้จะเลือกสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน (96%) หากมีการขอความร่วมมือให้จ่ายเงินค่าธรรมเนียมเกินกว่าครั้งละ 30 บาท ส่วนใหญ่พร้อมที่จะจ่าย (61%) ส่วนใหญ่เห็นว่าระยะเวลาในการรับบริการเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ใช้สิทธิบัตรทองใช้เวลาพอ ๆ กัน (76%) ความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมการให้คะแนนความพึงพอใจต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อกำหนดคะแนนเต็ม 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคือ 8 คะแนน (S.D.= 1.99) โดยให้คะแนนในช่วง 8-10 คะแนน ร้อยละ 67 ข้อดีสำหรับโครงการ 3 ข้อแรก ส่วนใหญ่คือ การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (51%) เป็นการช่วยเหลือคนจน (24%) และเจ้าหน้าที่ให้บริการดี (9%) ข้อควรปรับปรุง 3 ข้อแรก ส่วนใหญ่คือ การให้บริการ/กริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ (41%) คุณภาพการรักษา/คุณภาพยาและอุปกรณ์ (19%) และการเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลเองได้ (9%) การสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครั้งที่ 1/2546 ของเอแบคโพลล์ วันที่ 1 กันยายน - 31 ตุลาคม 2546 (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. 2547 ก) พบว่า ปริมาณงานบริการโดยเปรียบเทียบปริมาณงานระหว่างในรอบ 1 ปี พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 74.4 ตอบว่ามีปริมาณงานเพิ่มขึ้น ปริมาณงานเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 37.2 ของปริมาณงานที่เคยทำอยู่เดิม (S.D.= 22.14) การมีนโยบายพิเศษเพิ่มเติมของสถานพยาบาล ระบุว่า “มี” นโยบายพิเศษเพิ่มเติม ซึ่งตัวอย่างประมาณร้อยละ 90 เห็นด้วยกับนโยบาย(พิเศษ) ดังต่อไปนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพการบริการ (เห็นด้วยร้อยละ 98.0) ความกังวลใจเรื่องต่าง ๆ สำหรับความกังวลใจในการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านต่าง ๆ ที่ตัวอย่างระบุคำตอบอยู่ ในระดับ “ค่อนข้างมาก” ถึงระดับ “มาก” รวมกันคือ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 67.4) สิ่งที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วนของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง (ร้อยละ 39.8) การขยายสิทธิ/ปรับปรุงเรื่องสิทธิให้ครอบคลุมและเหมาะสม กับความต้องการใช้บริการของประชาชน (ร้อยละ 25.6)

ธรรม จตุนาม (2548) ได้ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพ กรณีศึกษา คนพิการทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐม พบว่า รัฐบาลไทยมีกฎหมาย นโยบาย แผนงาน รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพสำหรับคนพิการทางการมองเห็น การศึกษายังพบอีกว่าคนพิการทางสายตาและการมองเห็นทราบถึงโอกาสและสิทธิด้านสุขภาพ พยายามดูแลตนเองให้ได้เพื่อไม่ให้เป็นที่ภาระของผู้อื่น แต่ยังมีคนพิการทางสายตาอีกจำนวนมากที่อยู่ห่างไกลทำให้ไม่กล้าออกจากบ้าน หรือครอบครัวของคนพิการทางสายตาที่ไม่อนุญาตให้คนพิการออกจากบ้านอาจเนื่องจากความหวงใย มีความเห็นใจและไม่อยากให้คนพิการลำบาก ส่งผลให้ยังมีกลุ่มคนพิการทางการมองเห็นตกสำรวจและไม่ทราบข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ คนพิการที่ไปรับบริการทางสุขภาพเองก็มักจะประสบปัญหาในการติดต่อขอรับบริการทำให้คนพิการทางสายตาเลือกที่จะใช้วิธีการรักษาด้วยตนเองแทนการเข้ารับบริการที่รัฐจัดให้ เวลาที่มีเงินถึงจะเข้าโรงพยาบาลและเลือกที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดโดยเลือกที่จะไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน คนพิการทางสายตาและการมองเห็นมีรู้สึกว่าหากใช้บัตรทองคนพิการจะได้รับการรักษาที่ไม่ดี ยาที่รับก็จะมีคุณภาพการรักษาดำ บัตรทองไม่สามารถใช้ได้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลที่คนพิการต้องการ สืบเนื่องมาจากคนพิการทางสายตาและการมองเห็นไม่แน่ใจและไม่เข้าใจว่าจะใช้ประโยชน์จากบัตรทองอย่างไร กรณีใดบ้างที่ใช้บัตรทองได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ข้อมูลแก่คนพิการทางสายตารวมถึงการสร้างความมั่นใจในการใช้สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการมีอยู่ ปัญหาอีกประการที่พบในคนพิการทางสายตาคือการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่คนพิการต้องให้ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้พาไป เนื่องจากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการสามารถเดินทางไปเข้ารับบริการได้เอง ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งในการเข้าถึงสิทธิและโอกาสทางสุขภาพของคนพิการทางสายตา

ดร.ฉวี ไพศาลพาณิชย์กุล (2553:23 - 24) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ โดยให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ดังนี้

1. ขณะที่สังคมไทยตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นระบบบริการที่จำเป็นนั้น โดยหลักการแล้วควรต้องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม กล่าวคือต้องให้บริการทั้งหมดโดยไม่แบ่งแยกหรือข้ามเว้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงจะมีผลในเชิงประสิทธิภาพของงานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะ

งานบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภาพรวมของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จึงควรต้องถูกพัฒนาขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติย่อมขึ้น อยู่กับจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงตามข้อเท็จจริงของแต่ละคน ที่มีอยู่จริงกับสังคมไทย อาทิ กลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิม คนไทยตามข้อเท็จจริงที่อยู่ระหว่างการแสดงตนและพิสูจน์ตน กลุ่มคนต่างด้าวที่มีสิทธิอาศัยถาวร กลุ่มคนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว ผสมกลมกลืนกับสังคมไทยแล้ว และประเทศไทยมีนโยบายให้คนกลุ่มนี้สามารถพัฒนาสถานะบุคคลต่อไปได้ ฯลฯ นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจต่อสังคมไทย ผ่านการจ่ายภาษีทางอ้อม และแน่นอนว่า ย่อมไม่ได้หมายความว่า จะต้องร่วมจ่ายในอัตราสามสิบ (30 บาท) หรือศูนย์ (0) บาท ณ จุดรับบริการ (Co-payment) เสมอไป

2. สนับสนุนให้ สปสช. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอมติคณะรัฐมนตรีในการกำหนดหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าเพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาพให้กับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ เฉกเช่นเดียวกับที่ไทยเคยดำเนินการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิในทางการศึกษาของเด็กไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ โดยมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2548 เพื่อรับรองสิทธิทางการศึกษาของเด็กไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จนต่อมาได้นำไปสู่การออกระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548

3. ประเด็นผู้มีสิทธิตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ หากสปสช. ต้องการให้เกิดความชัดเจนในหลักการ อาจส่งเรื่องหารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยส่งไปยังคณะกรรมการคณะที่เกี่ยวข้อง

4. ขอเสนอแนะให้ สปสช. เข้าร่วมมือกับภาคประชาสังคมที่ก่อตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพทางเลือก” สำหรับคนต่างด้าวที่ยังไม่มีจุดเกาะเกี่ยวอย่างแท้จริงกับประเทศไทยเพื่อ สร้างประสิทธิภาพในการเข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพแก่บุคคลดังกล่าว

5. เพื่อการกำหนดทิศทางกฎหมายไทยในอนาคต เสนอให้ทุกฝ่ายร่วมแสวงหาองค์ความรู้ ตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อความชัดเจนว่ายังมีกลุ่มบุคคลใดที่ยัง ไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยอาจเริ่มต้นจากการตรวจสอบสิทธิในสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อาทิ ภายใต้กฎหมายประกันสังคม กฎหมายประกันชีวิต ฯลฯ

2.7.3 งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

รวมพร ถาวรอนุถุลกิจ (2538) ศึกษา “แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์” ได้เสนอรูปแบบของแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพว่า รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์นั้นควรต้องมีแพทย์ประจำในสถานสงเคราะห์ และควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและเปิดโอกาสให้คนพิการออกสู่สังคมและมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น

ศุภลักษณ์ คล้ายบุญ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความคิดเห็นของคนพิการและเจ้าหน้าที่ต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์ พบว่า โดยภาพรวมคนพิการและเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับมาก สามารถจำแนกตามความคิดเห็นของคนพิการ ได้ว่า การบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์เป็นบริการขั้นพื้นฐาน การได้รับการส่งตัวไปรับบริการที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาบริการทางการแพทย์ในการนำส่งคนพิการไปยังหน่วยงานอื่นความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีข้อเสนอในการพัฒนาบริการทางการแพทย์จากทั้งเจ้าหน้าที่และคนพิการว่า ควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญในการบำบัดรักษาคนพิการแต่ละประเภทมาประจำที่สถานสงเคราะห์เพื่อให้มั่นใจได้ว่าคนพิการจะได้รับบริการอย่างทั่วถึง ในการจัดลำดับคิวในการส่งการรักษาควรจัดให้มีมาตรฐานมากขึ้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและพัฒนาบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

รัชณี สรรเสริญและคณะ (2551) วิจัยถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน พบว่า “คนพิการ” บุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน อีกทั้งยังพบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ของคนพิการ มีปัญหาสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ สูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 10 เท่าตัว เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แม้จะเป็นเพียงคนกลุ่มเล็ก ๆ แต่คนพิการก็ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นสิทธิอันชอบธรรม ตาม “อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิคนพิการ” ที่เน้นการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไปในสังคม ประเทศไทยจึงมี “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550” ที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อคนพิการ กล่าวคือ ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนอื่น ดังนั้นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงต้องสอดคล้องกับสิทธิข้างต้น เกิดเป็นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่พึงประสงค์เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และบูรณาการเชื่อมโยงมิติต่าง ๆ มากที่สุด โดยเฉพาะระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการระดับปฐมภูมิที่เป็นบริการด่านแรกใกล้ชิดกับคนพิการและครอบครัว ที่สามารถสนองตอบปัญหา ความต้องการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัว และชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ต่อไป แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions : ICC) และ แนวคิดการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นแนวคิดที่สนับสนุนการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เด่นชัด

เป็นรูปธรรม เน้นการบริหารจัดการ และแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน โดยบูรณาการเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ทั้งองค์กรและกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการสำหรับคนพิการด้านการแพทย์นั้นควรมีแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านประจำอยู่ในสถานที่ให้บริการ และการให้บริการแก่กลุ่มคนพิการต้องคำนึงถึงความสอดคล้องสิทธิประโยชน์ต่างๆที่พึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนอื่นตามที่กำหนด

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปว่า การดูแลคนพิการมีแนวคิดพื้นฐานจากเรื่องสิทธิคนพิการระดับสากลที่บัญญัติไว้เพื่อให้คนพิการได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ในการดำรงชีพอย่างเสมอภาคและครอบคลุม ถือเป็นแนวทางที่ทำให้ประเทศเกิดการพัฒนาแนวทางการดูแลคนพิการเพิ่มขึ้น ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการบัญญัติเรื่องสิทธิคนพิการไว้ในกฎหมายหลายฉบับและกล่าวไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยตั้งแต่พุทธศักราช 2540 จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ในการส่งเสริมให้คนพิการได้รับและเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์ก็เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่รัฐจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ด้อยโอกาส ดังนั้นการบริการของสถานสงเคราะห์ที่จัดให้คนพิการจึงต้องอ้างอิงหลักสิทธิคนพิการในระดับสากลและตามที่กฎหมายไทยกำหนด บริการทางการแพทย์จึงเป็นบริการอีกอย่างหนึ่งที่จัดให้แก่คนพิการในสถานสงเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างดีอย่างปกติและปราศจากการเจ็บป่วยตามสิทธิคนพิการในระดับสากลที่ได้บัญญัติไว้แล้ว แต่ในปัจจุบันพบว่าคนพิการในสถานสงเคราะห์ประสบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์

เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาดังกล่าว กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบองค์รวม ประกอบด้วย การศึกษาแนวคิดสิทธิคนพิการระดับสากล แนวคิดสิทธิคนพิการตามกฎหมายไทย บริการทางการแพทย์ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและคุณภาพชีวิตของคนพิการ บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลจัดให้คนพิการ เพื่อนำผลของการศึกษามาพิจารณาถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ รวมทั้งการวิเคราะห์หาแนวทางและมาตรการเพื่อให้คนพิการมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ต่อไป กรอบแนวคิดในการวิจัยสรุปได้ตามแผนภูมิที่ 2.1

แผนภูมิที่ 2.1
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

