

กสม. ๒

รายงานผลการตรวจสอบ

การละเมิดสิทธิมนุษยชน



## คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

รายงานผลการตรวจสอบ ที่ ๑๓/๒๕๖๗

เรื่อง สิทธิในสุขภาพ และสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ กรณีร้องเรียนว่าบริการ  
ทันตกรรมในระบบประกันสังคมไม่เป็นมาตรฐานเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ร้อง



ผู้ถูกร้อง คณะกรรมการประกันสังคม

### ๑. ความเป็นมา

ผู้ร้องร้องเรียนผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ตามคำร้องที่ ๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖  
ว่า ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมใช้สิทธิเบิกค่ารักษาทันตกรรมที่จำเป็นได้น้อยกว่า  
ประชาชนทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) และระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล  
ของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ไม่ครอบคลุมชนิดของบริการและค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ซึ่งแตกต่างจาก  
ผู้มีสิทธิในอีกสองระบบที่สามารถเบิกได้ตามความจำเป็นในการรักษาทันตกรรม ทั้งที่ผู้ประกันตนเป็นกลุ่มเดียว  
ที่กฎหมายกำหนดให้ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนทุกเดือน จึงจะสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้  
โดยในปี ๒๕๕๙ ผู้ถูกร้องได้ออกประกาศกำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเบิกค่าบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน  
ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน และผ่าตัดฟันคุด จำกัดในวงเงินเพียง ๙๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งไม่เพียงพอ  
ต่อการรักษาทันตกรรมที่จำเป็น โดยเฉพาะผู้ประกันตนที่มีปัญหาสุขภาพฟันมากกว่า ๑ ซี่ ต้องแบ่งการรักษา  
ทีละรายการต่อปีจนกว่าจะรักษาฟันได้ทั้งหมด ส่งผลเสียหายต่อสุขภาพโดยรวมและเพิ่มความรุนแรง  
ของโรคทันตกรรมมากยิ่งขึ้น ทั้งที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนด  
สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่จะต้องได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน และเข้าถึง  
ระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน จึงขอให้ตรวจสอบและมีข้อเสนอแนะต่อ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ๒. การตรวจสอบ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการ  
ตรวจสอบ ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

/พ.ศ. ๒๕๖๐...

พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพิจารณาจากการชี้แจงข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานดังต่อไปนี้

## ๒.๑ รายการเอกสาร พยานหลักฐานจากการตรวจสอบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๑ รายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย ที่ ๓๙๕ - ๔๐๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เรื่อง สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

๒.๑.๒ ข้อมูลจากผู้ร้องผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ และการให้ถ้อยคำทางโทรศัพท์ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๒.๑.๓ บันทึกสรุปการประชุมตรวจสอบข้อเท็จจริงและหารือแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒.๑.๔ สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๑๒/๕๔ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒.๑.๕ บันทึกการให้ถ้อยคำทางโทรศัพท์ของผู้ร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๒.๑.๖ หนังสือให้ความเห็นของ ██████████ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

## ๒.๒ ข้อเท็จจริงจากการตรวจสอบ

### ๒.๒.๑ ข้อเท็จจริงฝ่ายผู้ร้อง

ผู้ร้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ สรุปได้ว่า ผู้ถูกร้องกำหนดอัตราค่าบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ไม่เพียงพอต่อการรักษาทันตกรรมที่จำเป็น เนื่องจากปัจจุบันอัตราค่าบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมทั่วไปส่วนใหญ่ การทำหัตถการเพียง ๑ รายการ ก็มีค่าใช้จ่ายเต็มวงเงิน ๙๐๐ บาทแล้ว เช่น ถอนฟันหรือขูดหินปูนเพียงรายการใดรายการหนึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ ๘๐๐ บาท เห็นได้ว่าการกำหนดวงเงิน ๙๐๐ บาท ไม่เพียงพอต่อการรักษาทันตกรรมอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะประชาชนทุกช่วงวัยควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยควรได้รับการขูดหินปูนทุก ๖ เดือน ซึ่งแตกต่างจากผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิสวัสดิการข้าราชการที่ไม่ได้จำกัดวงเงิน และยังให้สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เช่น ค่าฉายภาพรังสี (X-ray) ค่ายา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น กรณีดังกล่าวจึงเป็นการลดทอนสิทธิในสุขภาพของผู้ประกันตน

### ๒.๒.๒ ข้อเท็จจริงฝ่ายผู้ถูกร้อง

ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ในฐานะหน่วยงานบริหารจัดการระบบประกันสังคมชี้แจงข้อเท็จจริงแทนผู้ถูกร้อง ในการประชุมรับฟังข้อเท็จจริง เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

๑) สิทธิเบิกค่าบริการทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตนเป็นไปตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ ที่กำหนดให้สิทธิเบิกค่าบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อคนต่อปี เป็นอัตราที่ได้ศึกษาจากข้อมูลสถิติการรับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนและค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยทั้งในสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรม ซึ่งได้เทียบเคียงกับระบบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ แล้วว่าสามารถเบิกได้ในอัตราใกล้เคียงกัน

๒) สำนักงานประกันสังคมได้ทำความตกลงกับสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมในการเข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการทันตกรรม เพื่อรองรับและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงหน่วยบริการสำหรับผู้ประกันตน โดยออกแบบระบบฐานข้อมูลผู้ประกันตนให้สามารถบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้โดยตรง เพื่อผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่าย

### ๒.๒.๓ ข้อเท็จจริงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมได้ให้ข้อเท็จจริงในการประชุมรับฟังข้อเท็จจริง เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

#### ๑) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สิทธิในการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เรียกว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือ “สิทธิบัตรทอง” ใช้ระบบจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการสุขภาพด้วยวิธีเหมาจ่ายรายบุคคลหรือเหมาจ่ายรายหัว โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ สปสช. ได้ปรับวิธีการจ่ายเงินตามรายการที่ให้บริการ (fee schedule) และเพิ่มเติมวงเงินจากเดิมที่เหมาจ่ายให้ผู้มีสิทธิบัตรทอง แต่ละคนจะได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ ๓,๐๐๐ บาทต่อปี แต่หลังจากวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ หากผู้มีสิทธิบัตรทองเข้ารับบริการทันตกรรมในหน่วยบริการที่ต้นลงทะเบียน เช่น ถอนฟันพร้อมกับขูดหินปูนมีค่าใช้จ่ายเท่าไร หน่วยบริการแห่งนั้นก็สามารเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวจาก สปสช. ได้เต็มจำนวน ไม่จำกัดจำนวนซี่ และจำนวนครั้ง ค่าบริการทันตกรรมของหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐมีมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แต่อาจจะแตกต่างกับค่าบริการในสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานประกันสังคม ซึ่งกำหนดอัตราค่าบริการไว้สูงกว่าสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากปัจจัยด้านต้นทุนและการแข่งขันในเชิงธุรกิจ

#### ๒) ผู้แทนชมรม

๒.๑) ปัญหาการใช้สิทธิเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน คือ การจำกัดวงเงินค่าบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่เบิกได้ไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งไม่เพียงพอกับ

ค่าบริการทันตกรรมในปัจจุบัน โดยเฉพาะกรณีมีปัญหาสุขภาพช่องปากหลายรายการที่ต้องทำหัตถการที่หลากหลายก็จะมีโอกาสได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลกระทบต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เกิดการลุกลามของโรคจนสูญเสียฟัน แม้ทันตแพทย์วินิจฉัยถึงความจำเป็นในการรักษาที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกินวงเงินดังกล่าวได้ แตกต่างกับผู้ที่มีสิทธิในระบบกองทุนสุขภาพอื่น

๒.๒) บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานควรมีขอบเขตครอบคลุมถึงบริการอื่นที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคทันตกรรมตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษา ไม่ควรจำกัดหรือแยกรายการเฉพาะกรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด และการทำฟันเทียมเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงการเสริมสร้างสุขภาพช่องปากและฟัน รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ทันตแพทย์ตรวจวินิจฉัยก่อนการรักษา เช่น การฉายภาพรังสี เพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด รวมทั้งการให้ยาหรือเวชภัณฑ์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคอื่น ๆ ก่อนและหลังการทำหัตถการ

๒.๓) กรณีทำฟันเทียม ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายไปก่อนแล้วจึงจะสามารถนำใบเสร็จไปเบิกได้ที่สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงในสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกทันตกรรมได้ทันที

### ๓) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง

หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับการใช้สิทธิสวัสดิการของข้าราชการและบุคคลในครอบครัว สรุปได้ดังนี้

๓.๑) ครอบคลุมบริการทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด ใส่ฟันเทียม สามารถเบิกได้ในอัตราที่กำหนดตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ และรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทันตกรรม

๓.๒) การจัดฟันจะต้องเป็นการรักษาโรคปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่กำเนิด และกรณีประสบอุบัติเหตุสูญเสียฟันทั้งหมด การกำหนดค่าบริการที่สามารถเบิกได้ในแต่ละประเภทอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกับระบบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ ส่วนกรณีการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมอยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการดังกล่าวด้วย

๓.๓) กรมบัญชีกลางเคยเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนได้ในอัตราค่ารักษาพยาบาลของทางราชการ แต่ยังไม่ผ่านการอนุมัติเนื่องจากเสนอในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันสถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว กรมบัญชีกลางอยู่ระหว่างปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง

#### ๔) ผู้แทนทันตแพทยสภา

๔.๑) สุขภาพช่องปากสัมพันธ์กับสุขภาพอื่น ๆ และคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่ม โรคในช่องปากที่สำคัญคือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบ<sup>๑</sup> โรคฟันผุเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันของคนไทย เชื้อโรคที่สะสมในฟันผุของเด็กเล็กยังอาจทำให้เป็นโรคภูมิแพ้และหัวใจมาติกได้ อีกทั้งโรคฟันผุที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ติดเชื้อในสมองจากฟันผุเป็นหนอง สำหรับในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ ๔๕ - ๕๙ ปี) มักประสบปัญหาโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และยังพบโรคปริทันต์อักเสบซึ่งเป็นปัญหาสำคัญเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งสองโรคนี้อับการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางระบบหรือโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และความจำเสื่อม โรคปริทันต์อักเสบยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวาน แต่โรคปริทันต์อักเสบกลับไม่ได้จัดอยู่ในบริการทันตกรรมของสิทธิประกันสังคม จึงเบิกค่ารักษาไม่ได้

๔.๒) หน่วยบริการทันตกรรมส่วนใหญ่มักจะให้บริการและเก็บค่าบริการจากการทำหัตถการเป็นรายชิ้นงาน เช่น การอุดฟัน (หินน้ำลาย) นับเป็นรายครั้ง ส่วนการอุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด นับเป็นจำนวนซี่ แต่ในทางการแพทย์ถือว่า การรักษาโรคทางทันตกรรมเริ่มต้นตั้งแต่การตรวจสุขภาพฟัน และการฉายภาพรังสีเพื่อวินิจฉัย การทำหัตถการ การผ่าตัด รวมไปถึงการให้ยาหรือเวชภัณฑ์ ภายหลังจากการทำหัตถการและการผ่าตัด จึงจะถือว่าสิ้นสุดกระบวนการรักษาอย่างเป็นองค์รวม

๔.๓) การรักษาทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด และการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบ แต่มีวิธีการจ่ายและอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการแตกต่างกัน เช่น สิทธิสวัสดิการข้าราชการและบุคลากรภาครัฐที่จ่ายโดยกรมบัญชีกลางจะกำหนดอัตราค่าบริการที่เบิกได้แต่ไม่กำหนดวงเงินต่อคนต่อปี หากมีส่วนต่างเพิ่มเติม ผู้ใช้สิทธิต้องจ่ายเอง ส่วนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทองที่จ่ายโดย สปสช. จะจ่ายตามชนิดบริการ (fee for service: FFS) ไม่กำหนดอัตราค่าบริการที่เบิกได้และไม่เก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมหากเข้ารับบริการในหน่วยบริการตามสิทธิ สำหรับสิทธิประกันสังคมที่จ่ายโดยสำนักงานประกันสังคมจ่ายตามชนิดบริการเช่นเดียวกัน แต่จำกัดวงเงิน ๙๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทุกระบบจ่ายค่าบริการฟันเทียมให้แก่สถานพยาบาลตามชนิดบริการเหมือนกัน แต่สิทธิสวัสดิการข้าราชการจ่ายในอัตราสูงสุด ส่วนสิทธิประกันสังคมและสิทธิบัตรทองจ่ายค่าชดเชยค่าบริการฟันเทียมตามชนิดบริการในอัตราเท่ากัน

/๔.๔) ข้อเสนอแนะ...

<sup>๑</sup> โรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะรอบ ๆ ฟัน ได้แก่ เหงือก กระดูกขาฟัน เอ็นยึดรอบฟัน และผิวรากฟัน โดยสาเหตุเบื้องต้นเกิดจากเชื้อแบคทีเรียสะสมในช่องปากแล้วแพร่กระจายไปบนผิวฟัน หากแบคทีเรียเกาะบนผิวฟันนาน ๆ จะเกิดคราบหินปูน เมื่อมีการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเข้าไป แบคทีเรียจะปล่อยกรดและสารพิษออกมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะรอบ ๆ ฟัน มีอาการเหงือกบวมแดง มีเลือดออกตามไรฟันขณะแปรงฟัน เหงือกอักเสบ ฟันโยก มีกลิ่นปาก (จาก คัลลีย์ปริทันต์, โดยฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๑, สืบค้นจาก [http://medinfo2.psu.ac.th/dentist/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=64](http://medinfo2.psu.ac.th/dentist/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=64), สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗)

#### ๔.๔) ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

(๑) ผู้ประกันตนควรมีสวัสดิการประโยชน์ด้านการรักษาทางทันตกรรม ตามชนิดของโรคและอาการที่เกิดขึ้น เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก การฉายภาพรังสี การให้ยา หรือเวชภัณฑ์ก่อนและหลังการทำหัตถการ การรักษาแผลและรอยโรคในช่องปาก การรักษาการติดเชื้อ ในช่องปากและไบหน้ การรักษาโรคเหงือกที่เป็นการเกลารากฟันหรือการทำศัลย์ปริทันต์<sup>๒</sup> การผ่าตัดตุ่ม กระดูกเพื่อใส่ฟันเทียม การใส่ฝือกฟัน เป็นต้น

(๒) การกำหนดอัตราเบิกจ่าย ๕๐๐ บาทต่อคนต่อปี ไม่สอดคล้อง กับภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ควรปรับเพิ่มวงเงินและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้สามารถยกวงเงิน ที่เหลือในแต่ละปีไปใช้ในปีถัดไปได้ รวมถึงอาจพิจารณาการใช้งบร่วมจ่าย (co-payment) ในรายการ ที่เกินจากวงเงินที่กำหนด เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) ควรตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการเพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงรูปแบบสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม โดยมีองค์ประกอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครบถ้วน

#### ๕) ผู้แทนสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๕.๑) ทันตกรรมมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวม แต่การรักษาตามสิทธิ ประกันสังคมของผู้ประกันตนมีเพียงรายการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด และใส่ฟันเทียมชนิดถอด ได้ บางส่วนและถอดได้ทั้งปากด้วยวัสดุอะคริลิกเท่านั้น ไม่ครอบคลุมชนิดการรักษาด้านทันตกรรมอื่น อีกหลายประเภทที่ควรได้รับการ เช่น การรักษาทันตกรรมในกรณีที่มีอาการปวด บวม ภาวะติดเชื้อ และรอยโรคในช่องปากและฟัน ซึ่งต้องจ่ายยาหรือใช้ยาในการรักษา และพบได้บ่อยครั้ง การรักษารากฟัน ทั้งในฟันหน้าและฟันกราม การตรวจฟันหรือตรวจสุขภาพช่องปาก การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ที่ผลิตด้วยวัสดุ ประเภทอื่นที่มีใช้อะคริลิก การใส่ฟันเทียมชนิดติดแน่น เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในบริการดังกล่าวได้

๕.๒) ข้อจำกัดในด้านจำนวนปีและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่าย ที่ผู้ประกันตนได้รับตามสิทธิประกันสังคมถูกจำกัดเพดานการเบิกโดยไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชนที่ควรจะต้องได้รับในแต่ละปี

๕.๓) สิทธิการเบิกค่ารักษาทันตกรรมของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติและสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ ไม่จำกัดจำนวนครั้งและวงเงินการเบิกต่อปี หากเป็นการรักษาในประเภทที่กำหนดไว้

/๖) ผู้แทน...

<sup>๒</sup> การทำศัลย์ปริทันต์ เป็นการรักษาโรคปริทันต์โดยวิธีผ่าตัดเพื่อสร้างเส้นใยเหงือก เอ็นยึดและกระดูกเบ้าฟัน (อ้างอิงจากแหล่งเดียวกับเชิงอรรถที่ ๑)

## ๖) ผู้แทนสภาองค์กรของผู้บริโภค

๖.๑) การสำรวจข้อมูลจากสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมหลายแห่ง พบว่า อัตราค่าบริการทั่วไปของทันตกรรมขั้นพื้นฐานสูงกว่า ๙๐๐ บาท เป็นส่วนใหญ่ เช่น ชุดหินปูน : ๙๐๐ - ๑,๘๐๐ บาท อุดฟัน : ๘๐๐ - ๑,๕๐๐ บาท ถอนฟัน : ๙๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท ผ่าตัดฟันคุด : ๒,๕๐๐ - ๔,๕๐๐ บาท ซึ่งยังไม่รวมค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าฉายภาพรังสี ค่าตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ ค่าเคลือบฟลูออไรด์วานิชรากฟัน ซึ่งผู้ประกันตนไม่สามารถเบิกได้

๖.๒) สภาองค์กรของผู้บริโภคได้มีหนังสือ ที่ สอบ.นย.๖๓๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงสำนักงานประกันสังคม เพื่อขอให้ผู้ถูกร้องพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนทั้งในเรื่องการรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน ให้เทียบเท่ากับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีทันตกรรมให้ครอบคลุมถึงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้เบิกค่ารักษาตามจริง หากไม่สามารถขยายสิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้แก่ผู้ประกันตนได้ ขอให้ผู้ถูกร้องดำเนินการให้ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยออกเป็นพระราชกฤษฎีกา

๖.๓) สำนักงานประกันสังคมมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๖๒๖/๔๓๙๔๕ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ชี้แจงสภาองค์กรของผู้บริโภค ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพสำคัญ ๓ ระบบใหญ่ มีแหล่งที่มาของงบประมาณ การบริหารจัดการ อัตรา และวิธีการจ่ายเงินที่แตกต่างกัน ผู้ถูกร้องโดยสำนักงานประกันสังคมยืนยันว่าได้จัดบริการทางการแพทย์ให้กับผู้ประกันตน โดยคำนึงถึงคุณภาพและการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยมีคณะกรรมการการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและผลลัพธ์ของการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อนำมาพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่ด้อยกว่ากองทุนสุขภาพอื่น ๆ

### ๒.๒.๔ การแสวงหาข้อเท็จจริงของพนักงานเจ้าหน้าที่

#### ๑) ระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ก่อนปี ๒๕๔๔ แนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข (Entrepreneurial Health System) ในสังคมไทย เป็นรูปแบบตลาดแข่งขันเสรีหรือแบบทุนนิยม มุ่งเน้นค่าธรรมเนียมสำหรับการบริการเป็นหลัก โดยที่ประชาชนสามารถเลือกบริการสุขภาพได้อย่างเสรี แต่หลังปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ทิศทางการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทยจะพยายามมุ่งเน้นไปสู่รูปแบบรัฐสวัสดิการ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นมากยิ่งขึ้น โดยจัดให้มี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (UC) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แก่ประชาชนชาวไทยเพิ่มเติมจากเดิมที่มีระบบหลักประกันสุขภาพเพียง ๒ ระบบหลักเท่านั้น คือ “ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ” (CSMBS) และ “ระบบประกันสังคม” (SSS)<sup>๓</sup>

/๒) การพิจารณา...

<sup>๓</sup> จาก “รายงานการวิจัย เรื่อง บทบาทและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต่อสภาวะก่อนและระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๔๔)” [redacted] สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (๒๕๔๖).

๒) การพิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกาตามความในมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๑) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีเจตนารมณ์ให้มีการรวบรวมกองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสู่ระบบผู้จ่ายรายเดียว-กลไกจ่ายเดียว (Single-Payer Single-Payment Mechanism)<sup>๔</sup> โดยให้นำระบบการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบมาจัดรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมมิให้ซ้ำซ้อนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ<sup>๕</sup>

๒.๒) เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่างพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รวม ๔ ฉบับ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อให้ครอบคลุมการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ (มาตรา ๙) และผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม (มาตรา ๑๐) โดยให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว

๒.๓) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๑๒/๕๔ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สรุปได้ว่า คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ได้พิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกา ตามข้อ ๒.๒) แล้วเห็นว่า

(๑) สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมีกฎหมายกำหนดไว้โดยเฉพาะซึ่งแตกต่างกัน มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงบัญญัติให้บุคคลที่อยู่นอกสิทธิได้รับสิทธิตามเดิมที่ใช้อยู่ไปก่อน โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล เมื่อมีความพร้อมจึงจะตราพระราชกฤษฎีกาเพื่อกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และขอบเขตในการรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงอัตราและวิธีการจ่ายเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไทยทุกคน

(๒) สาระสำคัญของร่างพระราชกฤษฎีกาทั้ง ๔ ฉบับ ยังคงทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศมีหลายระบบ โดย สปสช. จะเป็นผู้บริหารจัดการค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็น

/ต่อสุขภาพ...

<sup>๔</sup>จาก “รายงานการวิเคราะห์แนวทางการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของ ๓ กองทุน : หลักคิด ปัญหา และข้อพิจารณาที่สำคัญ” จัดทำโดย ██████████ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) เสนอ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (กศภ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔, หน้า ๑๖.

<sup>๕</sup>จาก หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ หน้า ๒๘



ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับบุคคลตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ โดยไม่ได้รวมถึงสิทธิการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล ดังนั้น คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) จึงมีความเห็นว่า การตราพระราชกฤษฎีกาทั้ง ๔ ฉบับ ยังไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงไม่อาจตรวจพิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกาทั้ง ๔ ฉบับต่อไปได้ และส่งคืนสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในประเด็นสาระสำคัญดังกล่าว

๒.๔) ในระหว่างที่ยังไม่มีพระราชกฤษฎีกาออกตามความในมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ออกมาใช้บังคับ สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนไทยจึงยังคงเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎหมายเฉพาะของแต่ละระบบที่มีอยู่แล้ว ดังเช่นกรณีบริการทันตกรรมของแต่ละระบบที่กำหนดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

### ๒.๒.๕ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ให้ความเห็นเป็นหนังสือลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ สรุปได้ว่า

๑) การพิจารณาว่าแนวปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์ใดมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่ ต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีการปฏิบัติที่มีลักษณะหรือส่งผลที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลที่อยู่ในสถานะและเงื่อนไขเดียวกัน หากไม่ปรากฏว่ามีการปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล (differentiation) ย่อมไม่เข้าองค์ประกอบของการเลือกปฏิบัติ

๒) การพิจารณาในแง่ความครอบคลุมหรือเพียงพอของบริการสาธารณสุขของบุคคลที่อยู่ในสถานะและเงื่อนไขเดียวกันอันเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จะต้องพิจารณาหลักความได้สัดส่วนจากข้อเท็จจริง หลักฐาน และเหตุผลความจำเป็นทางการแพทย์ในการจำกัดสิทธินั้น หากไม่มีเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิ เช่น กรณีบริการทันตกรรม อาจเข้าข่ายเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สิทธิในสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของพลเมือง

๓) หลักสิทธิมนุษยชนและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๗ มาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๕ และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ ๒๖ ด้รับรองว่า พลเมืองย่อมมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน จึงมีความเห็นว่า แม้รัฐจะจำแนกระบบการรักษาพยาบาลของพลเมืองในประเทศเป็นหลายกลุ่มก็ตาม แต่พลเมืองในแต่ละกลุ่มย่อมมีสิทธิได้รับการอย่างเท่าเทียมกัน หากมีการให้สิทธิที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาต่อไปว่าเข้าลักษณะของการเลือกปฏิบัติหรือไม่

๔) ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย จำแนกเป็น ๓ ระบบหลัก อยู่บนพื้นฐานของกฎหมายแต่ละฉบับที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ นอกจากนี้ แต่ละระบบยังมีเงื่อนไขการให้สิทธิที่แตกต่างกัน ภายใต้แหล่งที่มาของเงินงบประมาณที่แตกต่างกัน

/เมื่อพิจารณา...

เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงตามคำร้องนี้ประกอบกับเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่า สิทธิของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มีความแตกต่างจากสิทธิของระบบอื่น เช่น ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบร่วมกับนายจ้าง ในขณะที่ผู้มีสิทธิในอีก ๒ ระบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ ผู้ประกันตนมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลในรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของโรคหรือความเจ็บป่วย แตกต่างกับผู้ที่มีสิทธิในอีก ๒ ระบบ

๕) บริการทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม มีเงื่อนไขทั้งในแง่ความครอบคลุมของโรคหรือบริการรักษาที่ระบุเฉพาะรายการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด แม้ประกาศของผู้ถูกร้องกำหนดให้ผู้ประกันตนสามารถเบิกค่าบริการทันตกรรมดังกล่าวได้ตามจริงตามความจำเป็น แต่อยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดเพดานวงเงิน ค่าใช้จ่ายที่ให้เบิกได้จึงไม่ครอบคลุมบริการอื่น ๆ ที่ต้องรักษาในคราวเดียวกัน

๖) เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พบว่า ผู้ประกันตนแบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลัก คือ (๑) ผู้ประกันตนภาคบังคับ ตามมาตรา ๓๓ ได้แก่ ลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงาน ซึ่งมีสถานะเป็นลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการมีหน้าที่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน และ (๒) ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ ตามมาตรา ๓๙ ได้แก่ ลูกจ้างที่เคยอยู่ในระบบประกันสังคมและลาออกโดยประสงค์สมัครใช้สิทธิประกันสังคมต่อไป และผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ คือ ผู้ประกันตนที่ไม่ใช่ลูกจ้างตามมาตรา ๓๓ และไม่เคยสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ซึ่งสามารถเลือกสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยต้องจ่ายเงินจำนวนหนึ่งเพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าว

๗) หากพิจารณากรณีผู้ประกันตนภาคบังคับ ตามมาตรา ๓๓ ประกอบกับการให้สิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ จะเห็นได้ว่า การเป็นผู้ประกันตนภาคบังคับเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด<sup>๖</sup> โดยกลุ่มนี้ไม่สามารถเลือกและสละสิทธิดังกล่าวได้หากยังมีสถานะเป็นลูกจ้างอยู่ตามเงื่อนไข เช่น ไม่สามารถลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนไปใช้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลในระบบอื่นได้ และเมื่อพิจารณาสหสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการทันตกรรมภายใต้ระบบอื่นอีก ๒ ระบบ ซึ่งมีความแตกต่างกันกับสิทธิประกันสังคม ทำให้เห็นได้ว่า การให้สิทธิหรือการปฏิบัติที่แตกต่างกันด้านบริการทันตกรรมระหว่างผู้ประกันตนกับผู้ที่มีสิทธิในอีก ๒ ระบบ เป็นผลสืบเนื่องมาจาก “เหตุแห่งความเป็นลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงาน”

๘) เมื่อพิจารณาตรวจสอบ “เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ” (grounds of discrimination, protected ground) ในกติการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ ๒๖ ระบุเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติ ได้แก่ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น เห็นได้ว่า แม้กติกา

/ระหว่าง...

<sup>๖</sup> อ้างอิงจากข้อมูลสถิติของสำนักงานประกันสังคม เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ระบุว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ มีจำนวน ๑๑.๓๔ ล้านคน ซึ่งมากกว่าผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐

ระหว่างประเทศฉบับนี้ไม่ได้ระบุเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติในกรณี “ความเป็นลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงาน” ไว้ แต่อาจรวมอยู่ในความหมายของคำว่า “สถานะอื่น” และหากพิจารณาบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๗ วรรคสาม ที่ระบุเหตุแห่งการเลือกปฏิบัติไว้ว่า “...ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด...” เห็นได้ว่า กรณี “สถานะความเป็นลูกจ้าง” อาจจัดอยู่ในความหมายของคำว่า “สถานะของบุคคล” และ “เหตุอื่นใด”<sup>๗</sup>

๙) การที่กฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายลำดับรองกำหนดให้ลูกจ้างที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมภาคบังคับได้รับสิทธิรักษาพยาบาลเกี่ยวกับทันตกรรมแตกต่างและไม่เท่าเทียมกับสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสวัสดิการข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ จึงเป็นกฎหมายและแนวปฏิบัติที่แตกต่าง (differentiation) และสืบเนื่องจากเหตุแห่ง “สถานะความเป็นลูกจ้าง” ในมิติของบริการสาธารณสุข จึงเข้าข่ายการเลือกปฏิบัติ (discrimination)

๑๐) อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัติที่ถือว่าขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และพันธกรณีระหว่างประเทศ จะต้องเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมซึ่งพิจารณาได้จากหลายปัจจัยรวมถึงแนวทางของต่างประเทศ เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนโดยเฉพาะในด้านทันตกรรม ตามหลักขอบเขตแห่งดุลพินิจ (margin of appreciation) ในเรื่องความได้สัดส่วน และมาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก (affirmative action) โดยเปรียบเทียบกับสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐแล้ว เห็นว่า เป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกันด้วยเหตุแห่งสถานะของบุคคลที่เป็นลูกจ้างในมิติบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงเหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิของผู้ประกันตนในการได้รับบริการสุขภาพด้านทันตกรรม ว่าเป็นไปเพื่อการรักษาความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยสาธารณะ ประโยชน์สาธารณะ หรือเหตุผลอื่นใดที่เพียงพอแก่การรับฟัง อีกทั้งการอ้างเหตุผลเรื่องการบริหารจัดการหรือการจัดสรรงบประมาณภาครัฐ ก็ไม่เข้าข่ายความจำเป็นและได้สัดส่วนกับการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ประกันตน ดังนั้น การกำหนดข้อจำกัดเกี่ยวกับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ จึงเข้าข่ายเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม (unfair discrimination)

/๓. ความเห็น...

<sup>๗</sup> เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติที่กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ระบุไว้นั้น เป็นเพียงกรณีตัวอย่างเท่านั้น โดยเปิดช่องให้มีกรปรับใช้เหตุแห่งการเลือกปฏิบัติในกรณีอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้ระบุไว้ หากพิจารณาได้ว่าเหตุดังกล่าวมีความสำคัญและการนำเหตุดังกล่าวมาปฏิบัติต่อบุคคลให้แตกต่างกันนั้นส่งผลกระทบต่อสิทธิพื้นฐานของบุคคลในมิติต่าง ๆ ของการดำรงชีวิต (สรุปจาก รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ, โดย ██████████ และคณะ, สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ๒๕๖๐, กรุงเทพฯ, หน้า ๕๙๙)

### ๓. ความเห็นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรณีตามคำร้องมีประเด็นที่ต้องพิจารณาว่า ผู้ถูกร้องได้กระทำหรือละเลยการกระทำ อันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กรณีกำหนดสิทธิประโยชน์ ด้านบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนให้เบิกได้เฉพาะกรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด รวมกันทุกรายการไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อคนต่อปี หรือไม่ อย่างไร โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

#### ๓.๑ รัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักสิทธิมนุษยชน

๓.๑.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสาม ได้บัญญัติรับรองว่า บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพ และได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่อง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทาง เศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรา ๔๗ บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมาตรา ๕๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ มาตรา ๒๕๗ ประกอบมาตรา ๒๕๘ ช. (๔) บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูป ประเทศด้านอื่น ๆ ว่า จะต้องเป็นไปเพื่อเป้าหมายในการสร้างความเป็นธรรมและโอกาสอันทัดเทียมกัน เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำในสังคม มีการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์ จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

๓.๑.๒ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ข้อ ๒๖ รับรองไว้ว่า บุคคลทุกคนย่อมเสมอกัน ตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ สอดคล้องกับ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR) ข้อ ๒ วรรค ๒ กำหนดให้รัฐภาคีจะต้องประกันว่าสิทธิ ทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้จะต้องปราศจากการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานใด ๆ โดยข้อ ๑๒ กำหนดให้ รัฐภาคีรับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ และจะต้องดำเนินการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคต่าง ๆ รวมถึงการสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางการแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาล แก่ทุกคนกรณีเจ็บป่วย

๓.๑.๓ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดย พระราชบัญญัตินี้ การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังประชาชนนอกสิทธิ ได้แก่

ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ตามมาตรา ๙ และผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ตามมาตรา ๑๐ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำความตกลงร่วมกับรัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และคณะกรรมการประกันสังคม (ผู้ถูกร้อง) แล้วแต่กรณี จากนั้นให้เสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกาออกมาใช้บังคับ เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับประชาชนไทยทุกคนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำในเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน อัตราการเบิกจ่ายค่าบริการที่ให้เบิกได้ และกลไกการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ โดยกำหนดบทเฉพาะกาลไว้ในมาตรา ๖๖ ว่าหากดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละ ๑ ปี ซึ่งต้องรายงานเหตุผลต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

๓.๑.๔ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามมาตรา ๖๓ บัญญัติให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมในกรณีเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูลพภาพ หรือเสียชีวิตอันมิได้มีสาเหตุมาจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (๑) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค (๒) ค่าบำบัดทางการแพทย์ (๓) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (๔) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ (๕) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้โดยสาร และ (๖) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของผู้ถูกร้อง การที่ผู้ประกันตนจะใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยประเภทใด รายการใด และเบิกค่าใช้จ่ายได้ในอัตราเท่าไร โดยกลไกของกฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของผู้ถูกร้องกำหนดชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล รวมทั้งอัตราค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ซึ่งรวมถึงสิทธิประโยชน์ด้านบริการทันตกรรมและบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น

๓.๑.๕ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ ข้อ ๘ (๑๔) (ก) กำหนดให้บริการทันตกรรม ไม่ถือเป็นกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานที่ผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ยกเว้นการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในอัตราไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี ซึ่งต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคม หากค่าบริการเกินอัตราดังกล่าวให้ผู้ประกันตนจ่ายส่วนต่างเอง และให้สถานพยาบาลที่ให้บริการมีสิทธิขอรับค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมได้ไม่เกินอัตราดังกล่าว

๓.๒ จากการตรวจสอบข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า

๓.๒.๑ คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของผู้ถูกร้องและที่ปรึกษาของผู้ถูกร้องได้ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจาก

การทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๖ และมีการออกประกาศเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมาจนถึงประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ฯ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมข้อ ๘ (๑๔) (ก) มีผลทำให้ ในกรณีที่เจ็บป่วยนอกการทำงาน ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม เว้นแต่ เฉพาะการถอนฟัน อุดฟัน ซุดหินปูน และผ่าตัดฟันคุดเท่านั้นที่ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทาง การแพทย์เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี โดยสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการทันตกรรมได้ทั้งใน สถานพยาบาลและคลินิกทันตกรรมของรัฐและเอกชน ซึ่งหากผู้ประกันตนเข้ารับบริการในสถานพยาบาล หรือคลินิกที่ทำข้อตกลงไว้กับสำนักงานประกันสังคม ผู้ประกันตนจะไม่ต้องสำรองจ่ายหรือจ่ายเฉพาะ ส่วนที่เกินจาก ๙๐๐ บาทต่อปี ซึ่งเป็นการออกประกาศตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยใช้แหล่งเงินจากเงินกองทุนประกันสังคม

๓.๒.๒ ข้อมูลจากการสำรวจสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมหลายแห่ง พบว่า ค่าบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การอุดฟัน ซุดหินปูน ถอนฟัน และผ่าตัดฟันคุด ส่วนใหญ่ กำหนดไว้เต็มวงเงิน ๙๐๐ บาทต่อรายการ อาทิ ซุดหินปูน : ๙๐๐ - ๑,๘๐๐ บาท อุดฟัน : ๘๐๐ - ๑,๕๐๐ บาท ถอนฟัน : ๙๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท ผ่าตัดฟันคุด : ๒,๕๐๐ - ๔,๕๐๐ บาท โดยยังไม่รวมค่าธรรมเนียมและ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของสถานพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรม อีกทั้งผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทันตกรรม มักจะไม่ได้รับการรักษาโรคและอาการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากไม่อยู่ในรายการเบิกค่าบริการ ทันตกรรม เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก การฉายภาพรังสี การให้ยาหรือเวชภัณฑ์ก่อนและหลังการทำ หัตถการ การรักษาแผลและรอยโรคในช่องปาก การรักษาการติดเชื้อในช่องปากและใบหน้า การรักษาโรค เหงือกที่เป็นการเกลารากฟัน การทำศัลยกรรมปริทันต์ การผ่าตัดตุ่มกระตุกเพื่อใส่ฟันเทียม การใส่ฟันปลอม เป็นต้น แตกต่างกับการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ซึ่งมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายครอบคลุมรายการ ดังกล่าว

๓.๒.๓ สำหรับสิทธิในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เป็นการเหมาจ่ายรายบุคคลหรือเหมาจ่ายรายหัว ครอบคลุมทั้งในเรื่องการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ หน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายรายหัวมีหน้าที่ต้องจัดบริการให้แก่ประชาชน ผู้มีสิทธิในหน่วยบริการนั้น จะจัดทำบริการด้วยตนเองหรือทำข้อตกลงกับคลินิกเอกชนก็ได้ โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ สปสช. ได้ปรับวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลมาใช้รูปแบบการจ่าย ตามรายการที่ให้บริการแบบเพิ่มเติมวงเงินจากเดิมที่เหมาจ่ายรายหัวเป็นให้เบิกจ่ายได้เต็มจำนวน เพื่อให้ สถานพยาบาลสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ตามรายการที่ให้บริการ ไม่จำกัดจำนวนปีและจำนวนครั้ง ที่เข้าใช้บริการ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของทันตแพทย์ที่ทำการรักษา โดยหน่วยบริการจะไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังกล่าวจากผู้รับบริการ อัตราค่าบริการทันตกรรมเป็นไปตามราคารามาตรฐานของสถานพยาบาลของรัฐ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยอาจแตกต่างกับสิทธิประกันสังคมของผู้ประกันตนที่เข้าใช้บริการ

ในสถาน...

ในสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานประกันสังคม ซึ่งค่าบริการมักจะสูงกว่าในสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากปัจจัยเรื่องต้นทุนและรูปแบบการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจ

๓.๒.๔ ส่วนกลุ่มผู้ที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ รวมถึงบุคคลในครอบครัวที่อาศัยสิทธิดังกล่าว กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลครอบคลุมบริการทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่การถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด ใส่ฟันเทียม ทำคลองรากฟัน โดยสามารถเบิกค่ารักษาหรือค่าบริการทันตกรรมได้ครอบคลุมการรักษาทันตกรรมทุกรายการตามความจำเป็น โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งที่ใช้บริการและไม่กำหนดเพดานวงเงินการเบิกค่ารักษา แต่กำหนดอัตราการชดเชยค่าบริการในส่วนที่สามารถเบิกได้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๕๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ประกอบรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทันตกรรม ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีที่มาจากการจัดสรรเงินงบประมาณของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ผู้มีสิทธิสวัสดิการดังกล่าวสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐได้ทั่วราชอาณาจักร

### ๓.๓ พิจารณาแล้วเห็นว่า

๓.๓.๑ ผู้ถูกร้องมีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการประกันสังคม และการตราพระราชกฤษฎีกา การออกกฎกระทรวงและระเบียบต่าง ๆ วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของกองทุนประกันสังคม ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการอื่นหรือสำนักงานประกันสังคม รวมถึงปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของผู้ถูกร้องหรือตามที่รัฐมนตรีฯ มอบหมาย ฯลฯ

๓.๓.๒ จากการสำรวจข้อมูลในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การอุดฟัน ชูดหินปูน ถอนฟัน และผ่าตัดฟันคุด ในสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่กำหนดอัตราค่าบริการตั้งแต่ ๙๐๐ บาทขึ้นไป โดยยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละครั้งที่เข้าใช้บริการ ซึ่งผู้ประกันตนไม่สามารถเบิกได้ แต่ประกาศคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของผู้ถูกร้องได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเบิกค่าบริการทันตกรรมดังกล่าวรวมกันทุกรายการได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี ส่งผลทำให้ผู้ประกันตนเบิกค่าบริการทันตกรรมได้เพียง ๑ รายการ เพราะการทำหัตถการส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายตั้งแต่ ๙๐๐ บาทขึ้นไป ซึ่งเต็มหรือเกินวงเงินที่มีสิทธิเบิก จึงเป็นการกำหนดวงเงินที่ค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอต่อการรักษาทันตกรรมที่จำเป็นอย่างครบถ้วน ไม่สอดคล้องกับความมุ่งหมายในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และทันตแพทยสภา ในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน ซึ่งระบุว่าประชาชนทุกช่วงวัยควรจะต้องได้รับการดูแลรักษา

สุขภาพช่องปากและฟันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เช่น การตรวจฟันและขูดหินปูนทุก ๖ เดือน หรือไม่เกิน ๑ ปี โดยหากผู้ประกันตนรายใดมีปัญหาสุขภาพฟันค่อนข้างมาก จำเป็นต้องขูดหินปูนปีละ ๒ ครั้ง หรือมีฟันผุ ที่จะต้องอุดหรือต้องถอนหลายซี่ ผู้ประกันตนรายนั้นก็จะต้องไม่ได้รับการรักษาฟันอย่างทันท่วงที ส่งผลกระทบ ต่อแผนการรักษาและเพิ่มความรุนแรงของภาวะฟันผุ รวมทั้งยังส่งผลเสียต่อการเป็นโรคทางระบบหรือ โรคประจำตัวอื่น ๆ ได้อีกด้วย

๓.๓.๓ เมื่อพิจารณาถึงการรักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมของผู้ประกันตน พบว่า ยังไม่ครอบคลุมการรักษาทันตกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพอีกหลายประเภทที่ผู้ประกันตน ควรได้รับการเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปที่ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังพบว่า สิทธิประกันสังคมของผู้ประกันตนไม่ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายในการฉายภาพรังสี ค่ายาและเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวเนื่องกับการป้องกันและรักษาสุขภาพช่องปากและฟันทั้งก่อนและหลัง ทำหัตถการ ซึ่งแตกต่างจากประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้มีสิทธิสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ที่สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีดังกล่าวได้ ทั้งที่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนในการเข้าถึง บริการสาธารณสุขของรัฐอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อ การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ผู้ประกันตนในฐานะส่วนหนึ่งของประชากรไทยจึงควรได้รับการทันตกรรม ที่จำเป็นไม่ต่ำกว่ามาตรฐานของสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในเรื่องที่เป็นความ จำเป็นขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกัน ตามที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสาม มาตรา ๔๗ มาตรา ๕๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง ประกอบกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ ๒๖ และกติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๒ วรรค ๒ และข้อ ๑๒

๓.๓.๔ ดังนั้น การที่ผู้ถูกร้องกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทันตกรรมของ ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เบิกได้เฉพาะการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด เท่าที่จ่ายจริง แต่รวมกันทุกรายการไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี จึงเป็นการกำหนดวงเงิน การเบิกค่าบริการทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปากและฟัน ไม่ครอบคลุม ชนิดของบริการทันตกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้ประกันตนซึ่งเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน จึงเป็นการ ละเมิดสิทธิในสุขภาพของผู้ประกันตน และสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน จึงถือได้ว่าผู้ถูกร้องกระทำ หรือละเลยการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

๓.๔ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีข้อสังเกตว่า

๓.๔.๑ เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และกฎหมายลำดับรอง ที่เกี่ยวข้องพบว่า ลูกจ้างที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมภาคบังคับ ตามมาตรา ๓๓ ได้รับสิทธิรักษาพยาบาล

/เกี่ยวกับ...



เกี่ยวกับทันตกรรมแตกต่างและไม่เท่าเทียมกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสวัสดิการ  
การรักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ โดยผู้ประกันตนกลุ่มนี้ไม่สามารถเลือกและสละสิทธิ  
ดังกล่าวได้ หากยังมีสถานะเป็นลูกจ้างอยู่ตามเงื่อนไขของกฎหมาย เช่น ไม่สามารถลาออกจากการเป็น  
ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ไปใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติได้ แต่กลับปรากฏว่าสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนในการรักษาพยาบาลดังตัวอย่าง  
กรณีบริการทันตกรรมตามคำร้องนี้ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้น้อยกว่าและไม่ครอบคลุมบริการอื่นที่จำเป็น  
ซึ่งดีกว่าสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็น  
สิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ  
รวมถึงการได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการจัดบริการ  
ทางการแพทย์ของประเทศไทย

๓.๔.๒ จากข้อเท็จจริงและเหตุผลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่า เมื่อบุคคลประกอบ  
อาชีพและมีสถานะเป็นลูกจ้างย่อมถูกกำหนดโดยกฎหมายให้อยู่ในระบบประกันสังคม เสมือนว่า  
ผู้ประกันตนถูกผลักออกจากความคุ้มครองของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อพิจารณา  
สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการสุขภาพอื่น ๆ เปรียบเทียบกับระบบอื่นอีก ๒ ระบบ คือ ระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ทำให้เห็นได้ว่า  
การให้สิทธิหรือการปฏิบัติที่แตกต่างกันในเรื่องบริการสุขภาพระหว่างผู้ประกันตนกับผู้มีสิทธิในอีก ๒ ระบบ  
เป็นผลสืบเนื่องมาจาก “เหตุแห่งความเป็นลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงาน” ดังนั้น ประกาศคณะกรรมการ  
การแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน  
ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งออกโดยความเห็นชอบของผู้ถูกร้อง  
จึงเป็นกฎหมายลำดับรองและแนวปฏิบัติที่แตกต่างในมิติของบริการสาธารณสุข และเป็นผลสืบเนื่องมาจาก  
เหตุแห่งสถานะความเป็นลูกจ้าง ซึ่งทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติด้วยผลของบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ยังขาด  
ความเชื่อมโยงและไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕  
มาตรา ๕ และมาตรา ๑๐

๓.๔.๓ จึงอาจกล่าวได้ว่า นโยบายของรัฐและกฎหมายในเรื่องนี้ส่งผลให้เกิด  
การเลือกปฏิบัติระหว่างประชาชนคนไทยในเรื่องที่เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ผู้ประกันตนกลับได้รับสิทธิ  
ที่ไม่เท่าเทียมและถูกปฏิบัติอย่างแตกต่างจากประชาชนทั่วไปในเรื่องบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อคุณภาพชีวิต  
ทั้งที่เรื่องสิทธิในสุขภาพเป็นเรื่องที่มีสาระสำคัญอย่างเดียวกันไม่ว่าจะเป็นประชาชนในกลุ่มอาชีพใดก็ตาม  
แม้จะอยู่ภายใต้กฎหมายที่มีวิธีการบริหารจัดการและการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างกันก็ตาม แต่ภายใต้  
ทรัพยากร ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม และความมั่นคงทางการเงินการคลังของประเทศ  
ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน เป็นสิ่งที่มีรัฐสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยการจัดระบบบริการสาธารณสุขและบริหาร  
จัดการให้อยู่บนพื้นฐานของหลักความเสมอภาคและหลักความเป็นธรรม โดยเฉพาะในเรื่องบริการ  
สุขภาพที่จำเป็น

๓.๔.๕ เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิประโยชน์ด้านบริการ  
ทันตกรรมของผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ตามหลักความได้สัดส่วนหรือหลักขอบเขต  
แห่งดุลพินิจ และมาตรการยืนยันสิทธิเชิงบวก โดยเปรียบเทียบกับสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิในระบบ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในเรื่องบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานของ  
ประชาชนไทยแล้วเห็นว่า เป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกันในมิติบริการสาธารณสุขด้วยเหตุแห่งสถานะของบุคคล  
ที่เป็นลูกจ้างหรือเหตุแห่งความเป็นลูกจ้าง ซึ่งไม่ปรากฏเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิของผู้ประกันตน  
ในการได้รับบริการสุขภาพด้านทันตกรรมว่าเป็นไปเพื่อการรักษาความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยสาธารณะ  
ประโยชน์สาธารณะ หรือเหตุผลอื่นใดที่เหมาะสมเพียงพอกับความจำเป็นในกรณีนี้ อีกทั้งรัฐไม่สามารถ  
อ้างเหตุผลในเรื่องการบริหารจัดการภายใต้กฎหมายและกองทุนที่แตกต่างกัน รวมทั้งวิธีการจัดสรร  
งบประมาณภาครัฐมาจำกัดสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ประกันตนได้ เนื่องจากไม่สมเหตุสมผล  
กับหน้าที่ของรัฐที่ต้องคุ้มครองสิทธิในสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน  
กรณีจึงเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ประกันตน อันเกิดจากกฎหมายและนโยบายของรัฐ  
ที่จำแนกบุคคลให้เข้าสู่ระบบการได้รับสิทธิในบริการสาธารณสุขเป็น ๓ ระบบ ซึ่งแต่ละระบบมีกลไก  
การดูแลและกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ทั้งที่เป็นเรื่องที่มีสาระสำคัญอย่างเดียวกัน  
นอกจากนี้ ผู้ประกันตนเป็นระบบเดียวที่ต้องจ่ายเงินสมทบร่วมกับนายจ้างและรัฐ แต่กลับได้รับสิทธิประโยชน์  
ในการเข้าถึงบริการสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งในด้านความสะดวก ความครอบคลุมการรักษาและชนิดบริการ  
รวมทั้งความสามารถในการจ่ายเงินส่วนต่างค่าบริการ อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพในการรักษาพยาบาล  
และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแต่ละระบบที่แตกต่างกัน

๓.๔.๖ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เคยมีรายงานผลการพิจารณาคำร้อง  
เพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย ที่ ๓๙๕ - ๔๐๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม  
๒๕๕๖ เรื่อง สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม  
และระบบสวัสดิการข้าราชการ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณา  
ดำเนินการต่อไปแล้ว เช่น ให้ทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ  
บนฐานหลักความเสมอภาค โดยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นพื้นฐาน ให้เร่งรัดการดำเนินการ  
ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือแก้ไข  
มาตราดังกล่าว รวมทั้งมาตราอื่นของพระราชบัญญัติเดียวกัน เพื่อขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงหรือการจัดสรร  
บริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ แต่จนกระทั่งปัจจุบันก็ยังปรากฏปัญหาความเหลื่อมล้ำ  
ในเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐดังเช่นกรณี  
บริการทันตกรรมตามคำร้องนี้ ดังนั้น จึงเห็นควรมีข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริม  
และคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่ง  
เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ต่อผู้ถูกร้อง คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ  
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป

#### ๔. มติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

อาศัยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในคราวประชุมด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ จึงมีมติว่า

๔.๑ กรณีผู้ถูกร้องกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เบิกได้เฉพาะการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุดได้เท่าที่จ่ายจริง แต่รวมกันทุกรายการไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี เป็นการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ประกันตน

๔.๒ มีข้อสังเกตว่า การที่ผู้ประกันตนภาคบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๓๓ ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลเกี่ยวกับทันตกรรมแตกต่างและไม่เท่าเทียมกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น เป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมอันเป็นผลมาจากนโยบายของรัฐและกฎหมายที่แตกต่างกัน ทำให้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพแต่ละระบบ และการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนเกิดความเหลื่อมล้ำไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔.๓ ให้เสนอแนะมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน และข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ต่อผู้ถูกร้อง คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๔๗ (๑) และ (๓) และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๒๖ (๑) และ (๓) ประกอบมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๒ ดังนี้

๔.๓.๑ มาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ให้ผู้ถูกร้อง และคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ปรับปรุงแก้ไขประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ ข้อ ๘ (๑๔) (ก) โดยยกเลิกการกำหนดเพดานค่าบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับในอัตราไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี และกำหนดสิทธิประโยชน์ในด้านบริการทันตกรรมให้ไม่ต่ำกว่าสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงานฉบับนี้

๔.๓.๒ ข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

ให้ผู้ถูกร้อง และคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ทบทวนสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นแก่ผู้ประกันตน ให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพไม่ต่ำกว่าสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่ง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

ให้ผู้ถูกร้อง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันดำเนินการให้ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยออกเป็นพระราชกฤษฎีกา ให้มีผลใช้บังคับโดยเร็ว

#### คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

นางสาวพรประไพ กาญจนรินทร์	ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
นางปรีดา คงแป้น	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาติ เศรษฐมาลินี	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
นางสาวศยามล ไกยูรวงศ์	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
นางสาวปิติกาญจน์ สิทธิเดช	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
นายวสันต์ ภัยหลีกลี้	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
นางสาวสุภัทรา นาคะผิว	กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

