

(1) ๕๕ ๒๓/๕

(๒๓๑ หน้า)

หน้า ๑

การประชุมคณะอนุกรรมการบริหาร ม.ร.ว. สุภางค์แห่งชาติ
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ [อังคารที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๕]

(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๑ /๒๕๔๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๔๓ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๔๓ มีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แล้ว ตามคำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ ๔/๒๕๔๓ ตั้ง ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ แล้วนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงยกเลิกคำสั่งฯ ที่ ๔ / ๒๕๔๓ ตั้ง ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๓ และแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติใหม่โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|---------------------|
| ๑.๑ นายไพโรจน์ นิงสานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ นายวัลลภา รัตนวิจิตร | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๓ ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๔ นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๕ นางกาญจนารัตน์ สีวีโรจน์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ปรงทิ | อนุกรรมการ |
| ๑.๘ นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ | อนุกรรมการ |
| ๑.๙ รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ รองศาสตราจารย์ธงทอง จันทรางศุ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ นายพลเดช ปิ่นประทีป | อนุกรรมการ |

๑.๑๒ นางเรืองรี เกตุผล	อนุกรรมการ
๑.๑๓ ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	อนุกรรมการ
๑.๑๔ ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม	อนุกรรมการ
๑.๑๕ นายวิฑูร พูลเจริญ	อนุกรรมการ
๑.๑๖ นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
๑.๑๗ นายสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
๑.๑๘ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส	อนุกรรมการ
๑.๑๙ นายอำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๒๐ นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑ นายประเวศ อรรถสุภผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒ นางวารุณี สุรวังศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓ นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๔ นางปิติพร จันทรทัต ณ อุดรธา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

- ๒.๑ จัดทำแผนงาน และแผนปฏิบัติการ เพื่อการ ยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ ดำเนินการและประสานงานเพื่อยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เสร็จภายในเวลาไม่เกิน ๑๘ เดือน เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๓ ประสานงานกับคณะอนุกรรมการชุดอื่นอย่างใกล้ชิดเพื่อนำประเด็น องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำประเด็นสำคัญ ๆ ในร่างพระราชบัญญัติ ไปสู่การรับฟังความคิดเห็น สร้างความเข้าใจ และสร้างการยอมรับและการผลักดันให้กฎหมาย ผ่านกระบวนการทางรัฐสภา
- ๒.๔ ให้ข้อเสนอแนะที่จำเป็นต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

(ลงชื่อ) พัทธกัญ อินทรวิถันนท์

(นายพัทธกัญ อินทรวิถันนท์)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(อำนาจ)

คำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๔ /๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒ นายวัฒนา รตนวิจิตร	รองประธานคณะกรรมการ
๑.๓ ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	รองประธานคณะกรรมการ
๑.๔ นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	รองประธานคณะกรรมการ
๑.๕ นางกาญจนารัตน์ สิวโรจน์	อนุกรรมการ
๑.๖ นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์	อนุกรรมการ
๑.๗ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ปรกติ	อนุกรรมการ
๑.๘ นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
๑.๙ รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ	อนุกรรมการ
๑.๑๐ รองศาสตราจารย์ธงทอง จันทรางศุ	อนุกรรมการ
๑.๑๑ นายพลเดช ปิ่นประทีป	อนุกรรมการ
๑.๑๒ นางเรืองรวี เกตุผล	อนุกรรมการ
๑.๑๓ ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	อนุกรรมการ
๑.๑๔ นายวิฑูร พูลเจริญ	อนุกรรมการ
๑.๑๕ นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
๑.๑๖ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ

- ๑.๑๗ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส อนุกรรมการ
- ๑.๑๘ นายอำพล จินดาวัฒนะ อนุกรรมการและเลขานุการ
- ๑.๑๙ นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๐ นายธรรมนิกข์ สุมันตกุล อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๑ นายสุวัฒน์ พุ่มพวง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๒ นางวารุณี สุรนินวงศ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๓ นางสาวนวลอนันต์ ดันติเกตุ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๔ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

- ๒.๑ จัดทำแผนงาน และแผนปฏิบัติการ เพื่อการ ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒ ดำเนินการและประสานงานเพื่อยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เสร็จภายในเวลาไม่เกิน ๑๘ เดือน เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๓ ประสานงานกับคณะอนุกรรมการชุดอื่นอย่างใกล้ชิดเพื่อนำประเด็น องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำประเด็นสำคัญ ๆ ในร่างพระราชบัญญัติ ไปสู่การรับฟังความคิดเห็น สร้างความเข้าใจ และสร้างการยอมรับและการผลักดันให้กฎหมาย ผ่านกระบวนการทางรัฐสภา
- ๒.๔ ให้ข้อเสนอแนะที่จำเป็นต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ตั้ง ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๓

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย
(นายชวน หลีกภัย)
นายกรัฐมนตรี

สำเนาถูกต้อง


(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

วาระการประชุมคณะกรรมการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๔

วันอังคารที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๔ เวลา ๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หมายเลข
๑	เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ ๐๑.๕๐	
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว	๑
๓	เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๔๔ ๓.๒ ข้อเสนอต่อการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ๓.๓ แผนการดำเนินงานของ สป.ร.ส. ในช่วงปลายปี ๒๕๔๔ - ปี ๒๕๔๕	๒ ๓ ๔
๔	เรื่องเพื่อพิจารณา ๔.๑ แผนการดำเนินงานของคณะกรรมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๕
๕	เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	

Uraian tugas

- Uraian tugas ini adalah untuk memahami dan menganalisis sistem kontrol yang diberikan
- Uraian tugas ini akan membantu dalam memahami konsep-konsep dasar sistem kontrol, seperti blok transfer, fungsi transfer, dan respon sistem.
- Uraian tugas ini akan membantu dalam memahami konsep-konsep dasar sistem kontrol, seperti blok transfer, fungsi transfer, dan respon sistem.
- Uraian tugas ini akan membantu dalam memahami konsep-konsep dasar sistem kontrol, seperti blok transfer, fungsi transfer, dan respon sistem.

Uraian tugas no 4-1.

Uraian 2. Uraian

Uraian 3: 3.1. Uraian no 44-45

3.1. Uraian no 2 km

3.2. Uraian no

- Uraian no 4 - input yang diberikan

Uraian no 4 - output yang dihasilkan / output - nilai yang dihasilkan

Uraian

- Uraian no 4 -

- Uraian no 4 - input yang diberikan

- Uraian no 4 - output yang dihasilkan / output - nilai yang dihasilkan

Uraian no 4 - input yang diberikan / output - nilai yang dihasilkan

Uraian no 4 - input yang diberikan

- Uraian no 4 - input yang diberikan / output - nilai yang dihasilkan

Uraian no 4 - input yang diberikan / output - nilai yang dihasilkan

Uraian no 4 - input yang diberikan / output - nilai yang dihasilkan

Uraian no 4 - input yang diberikan / output - nilai yang dihasilkan

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 13.45 - 15.45 น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานอนุกรรมการ
2. ศ.ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	รองประธานอนุกรรมการ
3. นางมารยาท ชลพันธุ์	แทนนางกาญจนารัตน์ สีวีโรจน์ อนุกรรมการ
4. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
5. นางเรืองระวี เกตุผล	อนุกรรมการ
6. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
7. นายทวีเกียรติ มินะกนิษฐ์	อนุกรรมการ
8. นพ.วิฑูร พูลเจริญ	อนุกรรมการ
9. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
10. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
11. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. นายประเวศ อรรถศุภผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางวารุณี สุรมิวังค์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14. นางปิติพร จันทรัต ณ อรุษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
2. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
3. รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส
4. ดร. กิตติพงษ์ กิติยารักษ์
5. ดร. กิตติศักดิ์ ปรงดิ
6. รศ.ดร. ธงทอง จันทรางศุข
7. นพ. สมศักดิ์ ชูณหรัศม์
8. น.ส. นวลอนันต์ ตันติเกตุ

K. h. 10. 5. - Nov 10. 5. 1-3. - w. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 12. 5. 10. 5. 10. 5.

w. 10. 5.

w. 10. 5. - 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

- 10. 5. 10. 5.

- 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

- 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

w. 10. 5. - 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

→ 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5. 10. 5.

เริ่มประชุมเวลา 13.45 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ คปรส./คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น บัดนี้ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวแล้ว และได้มีการนำเสนอในที่ประชุมร่วมระหว่าง คปรส. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อีกครั้งเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 ที่ประชุมดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการซึ่งได้มีการปรับปรุงและจัดพิมพ์เป็นร่างที่แจกให้ที่ประชุม จึงขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเพื่อจะได้นำไปใช้ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ต่อไป

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2543 ตามที่ฝ่ายเลขานุการ ได้แจ้งเวียน ไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ผลการสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เลขานุการฯ แจ้งว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ได้มีการนำเสนอตัวอย่างการรวบรวมกฎหมายต่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ ให้ที่ประชุมรับทราบและนั้น ในครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ในเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายของประเทศต่างๆ 4 ประเทศ ที่เป็นกฎหมายสุขภาพ มาให้ที่ประชุมรับทราบ

ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อสังเกตว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ได้มีมติว่ากฎหมายต่างๆมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้ต้องการจึงเห็นว่าน่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อสามารถให้ประโยชน์ได้มากขึ้น ไม่ทราบมีการดำเนินการหรือไม่ ซึ่ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าผู้ที่ทำการศึกษาทบทวนพยายามที่จะศึกษาแยกและเปรียบเทียบรายประเด็น แต่ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากยากมาก เพราะแต่ละประเทศมีประเด็นที่แตกต่างกันไป ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นดังกล่าวว่าการเปรียบเทียบเป็นรายประเด็นคงทำได้ยากหากต้องให้นักกฎหมายเปรียบเทียบมืออาชีพมาดำเนินการ แต่ถ้าจะทำได้ก็โดยการทำเป็น package และดูเป็นเรื่องๆ ไป หรืออาจจะใช้เวทีที่จะมีการสัมมนานานาชาติ ที่จะจัดประมาณเดือน พ.ย. นี้เป็นเวทีที่จะเชิญนักวิชาการที่ชำนาญในแต่ละเรื่องมาและพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องไปด้วย

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 ข้อเสนอต่อภาพรวมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุดภายใต้คณะกรรมการ ศปรส. เพื่อพิจารณาโลก และแนวทางในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน รายละเอียดคั้งเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3 จึงเรียนมาเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าจากการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 นั้นที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอทางวิชาการที่คณะอนุกรรมการวิชาการได้นำเสนอ รายละเอียดคั้งเอกสารประกอบการประชุม ที่ 4 จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.3 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าคณะอนุกรรมการได้มีการปรับปรุง หลักการ เป้าหมาย และประเด็นคำถามสำคัญในการที่จะต้องไปดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมาตอบคำถามในประเด็นวิชาการต่าง ๆ และเพื่อนำมาใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 การนำ(ร่าง) กรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าร่างกรอบแนวคิดนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้นำไปพูดคุยกับภาคีต่างๆ ให้มีการจัดเวทีเพื่อวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความคิดเห็น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารต่อสาธารณะและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ตลอดจนนำไปให้คณะอนุกรรมการวิชาการฯ ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบว่าสามารถตอบคำถามได้ทุกประเด็นหรือยังหรือจะต้องสร้างความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ สำหรับในคณะอนุกรรมการชุดนี้คงต้องช่วยกันพิจารณากรอบนี้เพื่อจะนำไปสู่การพิจารณาว่าจะไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ. ได้อย่างไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้นำเสนอถึงการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพว่าในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 ถึงสิงหาคม 2546 ต้องจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพให้แล้วเสร็จ ซึ่งขณะนี้เวลาผ่านมาแล้ว

6 เดือน ได้จัดทำร่างกรอบแนวคิดฯเรียบร้อยแล้ว และจะมีการจัด “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” เป็นเวทีระดับชาติขึ้นในเดือนสิงหาคม 2544 และในปี 2545 จะจัดอีกครั้งหนึ่ง และในปี 2546 ถ้ายกร่างกฎหมายเสร็จจะมีการจัด “มหกรรมปฏิรูประบบสุขภาพ” และสำหรับในปี 2544 จะมีการเผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพ ไปให้ภาคีต่างๆ และสังคมเพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้ได้ข้อเสนอ และมีการจัดตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1-5 ก.ย. 2544 ซึ่ง สวรส. จะเป็นแม่งานด้านวิชาการ ประชาคมต่างๆ จะได้รับเชิญมานำเสนองานอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอมายังคณะอนุกรรมการร่างกฎหมาย จนถึงสิ้นปี 2544 น่าจะได้ยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับที่ 1 และครึ่งปีแรกของปี 2545 จะได้มีการทำประชาพิจารณ์และปรับแก้ คิดว่าน่าจะประมาณกลางปี 2545 ร่าง พ.ร.บ. นี้ถ้าจะเข้าสู่กลไกของรัฐบาลและรัฐสภา คงน่าจะเหลือเวลาอีก 10 เดือน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ คงจะออกมาให้ประชาชนทำประชาพิจารณ์ได้

ประธาน กล่าวว่าจะขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นชอบในหลักการของ(ร่าง)กรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพและถ้ามีอะไรเพิ่มเติมให้เสนอมาอย่างฝ่ายเลขานุการ ได้หลังจากนั้นจะรวบรวมให้คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อพิจารณาประเด็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติม และไปส่งไปยังคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือเพื่อนำไปปรับฟังความคิดเห็นของประชาคมและภาคีต่างๆ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อย่างกว้างขวางว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายแม่บทเกี่ยวกับสุขภาพ เช่นเดียวกับกฎหมายการศึกษาและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และเห็นว่าหัวใจของการยกร่าง กฎหมายฉบับนี้อยู่ที่โครงสร้างและกระบวนการจัดการองค์กร การจัดองค์กรตามกฎหมายนี้ต้องชัดเจนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนกฎหมายอื่นๆ ได้ ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะนำกฎหมายฉบับนี้ไปยกเลิกกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีขึ้นก่อน จะทำอย่างไรให้กฎหมายฉบับนี้กำหนดตัวองค์กรขึ้นมาจะเป็นสภาสุขภาพหรืออะไรก็ได้ และกำหนดกระบวนการขึ้นมาอะไรที่เป็นหลักการที่แน่นอนใส่เอาไว้และถ้าอะไรที่ยังไม่แน่นอนให้คณะกรรมการชุดนี้สามารถที่จะไปเสนอแนะคณะรัฐมนตรี ยกร่าง พ.ร.บ. เสนอ โดยต้องเขียนให้ดีๆ เป็นหลักการใหญ่ๆ หรือเป็นการกำหนดโครงสร้างกลางๆ ที่กว้างแต่ไม่ลงรายละเอียดมากนัก รายละเอียดที่กำหนดลงไปต้องมีหลักการที่แน่นอน แน่ชัด และถ้าไม่แน่ชัดต้องมีการศึกษาให้ชัดเจนก่อน ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดน่าจะมีการจัดทำ Mapping หรือ พิมพ์เขียว (Masterplan) เพื่อจะทำให้เห็นภาพถึงความสัมพันธ์ของตัวเรื่องกับเนื้อหาที่จะนำไปเขียน มีการและทำ Organization Chart และ Flowchart เพื่อดูความเชื่อมโยงของแต่ละเรื่อง ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความครบถ้วน และเป็นไปตามกรอบแนวคิด

ประธานกล่าวว่าในกฎหมายสุขภาพนี้จะประกอบด้วยหลักการ โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหาร

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวว่าจากการที่เคยได้คุยกันในเรื่องวิธีการเขียนกฎหมายสุขภาพ ฉบับนี้วิธีการเรียนรู้คงจะไม่แตกต่างไปจากกฎหมายการศึกษามากนัก แต่จะต่างกันที่กฎหมายการศึกษามุ่งเน้นการสร้างโครงสร้างองค์กรการจัดการขึ้นมาและให้องค์กรการจัดการไปดำเนินการต่อ แต่กฎหมายสุขภาพแห่งชาตินี้จะใช้เวลา 3 ปีในการดำเนินการซึ่งมีเหตุผล 2 ประการคือ 1 การร่าง พ.ร.บ. เป็นกระบวนการ

การเคลื่อนสังคมไปพร้อมกับให้สังคมตื่นตัวในเรื่องการสร้างสุขภาพ 2 เพื่อให้มีการทำรายละเอียดให้มากกว่าการทำโครงสร้างองค์กรและให้องค์กรไปจัดการ ซึ่งรายละเอียดจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเห็นว่าโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างงานต้องไปด้วยกัน

น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าความพอดีที่จะทำงานระหว่างโครงสร้างงานและองค์กรอยู่ตรงไหน และกฎหมายต่างๆที่ออกมาตามรัฐธรรมนูญใหม่มีแค่การสร้างองค์กรใหม่ขึ้นมา ทั้งที่ความชัดเจนของภารกิจไม่ชัดเจน และตามรัฐธรรมนูญให้บทบาทของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาความพอดีของงานและองค์กรและบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

ซึ่งเรื่องนี้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รายงานว่าข้อสังเกตที่คุณศรีสว่างฯ เสนอนั้นคณะอนุกรรมการวิชาการได้มีการมอบหมายให้นักวิชาการศึกษา วิเคราะห์หารายละเอียดเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศแล้วเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในเรื่องของโครงสร้างองค์กรแล้ว

ประธาน เสนอว่าขณะนี้กรอบแนวคิดนี้มีการผสมผสานทั้งโครงสร้างงานสุขภาพ และโครงสร้างของการบริหารงาน ขณะเดียวกันต้องดูโครงสร้างองค์กรที่จะมาดำเนินการในเรื่องนี้และยังต้องมีการศึกษาหาโครงสร้างขององค์กรที่จะทำให้เกิดงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะได้แก่ สภาการสุขภาพ และขั้นตอนนี้ต่อไปคือวางโครงสร้างของกฎหมาย โครงสร้างของการบริหารงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับงาน ทำเป็นเค้าโครงไว้และรอผลการศึกษาวิจัยหรือประชาพิจารณ์และนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในเรื่องของรายละเอียดต่างๆที่อยู่ในกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพว่าเพียงพอที่จะนำไปกร่างกฎหมายหรือไม่ ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าขณะนี้ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะนำไปกร่างเป็นกฎหมายได้เนื่องจากยังขาดความชัดเจน และรายละเอียดต่างๆอีกมากเช่นประเด็นในหมวดที่ 13 ที่ว่าด้วยการจัดองค์กร ยังต้องมีการศึกษาอีกมากกว่าโครงสร้างจะเป็นอย่างไร รวมทั้งหลักการที่เรียกว่างานสุขภาพ เช่นระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพ ต้องเขียนให้ชัดที่สุด แต่ถ้าไม่สามารถกำหนดให้ชัดได้ก็สามารถเขียนเป็นล้อยๆไว้แล้วกำหนดให้มีกฎหมายลูกต่อไป ขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพ ว่ามีกี่ฉบับมีรายละเอียดอะไรบ้าง โดยกำหนด Keyword ไว้เพื่อดูความเชื่อมโยงกับ technical term และที่ประชุมเห็นว่าควรมีคณะทำงานชุดเล็กคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการกร่างเรื่องนี้ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายเขียนกฎหมายและฝ่ายวิชาการ ที่จะดูความครอบคลุมและเชื่อมโยงของทุกประเด็น และนอกจากนี้ประธานได้มอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เลขานุการคณะอนุกรรมการวิชาการ จัดทำผังแสดงความเชื่อมโยงของงาน โดยเฉพาะในส่วนของการจัดองค์กรการบริหารให้มีการเปรียบเทียบระหว่างโครงสร้างเก่ากับโครงสร้างใหม่ด้วยและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ขอความร่วมมือจากคณะอนุกรรมการทุกท่านหากมีข้อคิดเห็นเสนอแนะ วิพากษ์ วิจัยเพิ่มเติม ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย

ปิดประชุมเวลา 15.45 น.

ปิติพร จันทร์ทัต ณ อรุษา ผู้ตรวจรายงาน
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 3/ 2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30 น.

ณ ห้องประชุม 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 3 ของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทวิทย์นันท์) เป็นประธาน และมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 20 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบผลการดำเนินงาน "ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ" ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 1-5 กันยายนที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดฯ ประมาณ 150,000 คน ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและประชุมวิชาการ ประมาณ 6,000 คน ซึ่งจากผลสำเร็จของการจัดงานครั้งนี้ จะนำไปสู่การขยายผลการจัดงานระดับภูมิภาค โดยมีเครือข่ายภาคีในท้องถิ่นเป็นแกนหลักต่อไป
2. รับทราบข้อเสนอต่อการยกวาง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานตลาดนัดสุขภาพ เมื่อวันที่ 3-5 กันยายน 2544 ซึ่งเครือข่ายภาคีปฏิรูป จำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี 1,599 ภาคี ได้มีการจัดกระบวนการเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกวาง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในการประชุมสาคัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภาคีต่างๆร่วมกันนำเสนอข้อเสนอผลการสังเคราะห์ และข้อเสนอแนะในภาพรวม รวม 9 ข้อ ต่อประธาน คปรส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 ซึ่งจากข้อเสนอดังกล่าวจะนำไปสู่การสังเคราะห์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ และส่งมอบให้คณะกรรมการยกวาง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นำไปพิจารณาประกอบการยกวาง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป
3. รับทราบผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ระบบอาหารชาติ ทั้งในเรื่องการเตรียมการของคณะทำงาน รูปแบบและกลไกการทำงานของคณะทำงานดังกล่าว นอกจากนี้กำลังมีการดำเนินการจัดทำคู่มือความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับแจกจ่ายให้ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึงด้วย
4. รับทราบโครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับกรอบปรัชญาใหม่ของระบบสุขภาพโดยมีหลักคิดพื้นฐานทั้งจากปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องและปัจจัยภายในระบบสุขภาพเอง มีทิศทางที่เน้นความเป็นธรรมชาติ คุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งใช้เป็นกรอบเพื่อกำหนดกลุ่มพันธกิจที่สัมพันธ์เสริมกันเชิงยุทธศาสตร์ และการอภิบาลองค์กรตามเงื่อนไขพันธกิจ การกำหนดทักษะและความชำนาญของบุคลากรในองค์กร และการเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่ โดยมี 7 กลุ่มพันธกิจได้แก่ 1) กลไกภิบาลระบบสุขภาพระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น กลไกหลักคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ 3) ระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ 4) ระบบบริการสุขภาพ 5) ระบบวิจัยสุขภาพ กลไกหลักคือ สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ 6) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ 7) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้รับทราบข้อเสนอโครงสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงของระบบสุขภาพภายใต้กรอบการดำเนินงาน ตามกลุ่มพันธกิจที่สัมพันธ์เสริมกันเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 7 กลุ่มนี้ โดย

มีข้อเสนอแนะให้แสวงหากลไกสร้างการมีส่วนร่วมคิดร่วมเสนอแนะจากภาคีต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

5. รับทราบข้อเสนอการต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการประมาณผลกระทบของการกระทำใด ๆ ที่มีต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มหนึ่งในทุกมิติ การกระทำนี้อาจเป็นระดับแผนงาน โครงการ หรือนโยบาย โดยเน้นให้ครอบคลุมถึงการคาดการณ์ก่อนที่ จะมีการดำเนินการ ด้วย เหตุที่ต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเนื่องจากนโยบายและโครงการพัฒนาที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องให้สาธารณะเข้ามาดูแลในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ด้วยการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามหลักการที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังมีข้อจำกัดคือ นอกจากจะใช้เวลานานในการประเมินและมักขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพแล้ว การพิสูจน์ปฏิสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal effect) และระหว่างขนาดกับผลตอบสนอง (dose response relationship) ยังกระทำได้ลำบากและยากต่อการทำความเข้าใจส่งผลถึงความเชื่อมั่นต่อการประเมินของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วางแผนและผู้ตัดสินใจ ด้วยเหตุและข้อจำกัดดังกล่าวแล้ว ได้นำมาสู่ข้อเสนอต่อระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3 ทางเลือกดังนี้

- 1) กำหนดเป็นกฎหมาย พร้อมจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดำเนินการ
- 2) ผลักดันให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม
- 3) พัฒนาขึ้นมาเป็นบริการพื้นฐาน เพื่อเสนอข้อมูลและทางเลือก ให้แก่สาธารณชนและผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาชนและชุมชนไปพร้อมๆ กับกระบวนการศึกษาและประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วย

ที่ประชุมเห็นด้วยว่าควรมีการพัฒนาและกำหนดกลไกการดำเนินการเรื่องนี้ ทั้งใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และควรผลักดันให้มีการดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนที่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจะมีผลบังคับใช้ด้วย

6. รับทราบแผนการดำเนินงานของ สปรส. ในช่วงปลายปี 2544 -2545 โดยคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติขึ้น และจะมีการจัดทำประชุมนโยบาย ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 ประมาณ เดือนกุมภาพันธ์ 2545 และรอบต่อไป ในช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2545 หลังจากนั้นจะมีการปรับปรุงและเสนอร่าง พ.ร.บ. เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ ในช่วงประมาณครึ่งหลังของปี 2545

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ

วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น. ณ ห้องโถงมณฑลนครชัยบุรินทร์

อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย 306 เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น 1,599 ภาคีได้จัดประชุมอย่างคึกคักทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่า หนึ่งแสนคน ผู้แทนองค์กรภาคีต่าง ๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งหมด พร้อมกับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างคึกคัก
4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญ กับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย

พร้อมกันนี้พวกเราในฐานะผู้แทนภาคีทั้งหมด ขอมอบเอกสารข้อเสนอต่อการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีต่าง ๆ ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยภาคีต่างๆ ขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะมีขึ้นในโอกาสต่อไป.

ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ

โดย

คณะกรรมการเฉพาะกิจ

สังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

20 - 21 กันยายน 2544

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| • เกริ่นนำ | 1 |
| • ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ | |
| 1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ | 3 |
| 2. สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ | 3 |
| 3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล | 7 |
| 4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ | 9 |
| 5. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ | 12 |
| 6. ระบบบริการด้านสุขภาพ | 13 |
| 7. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ | 15 |
| 8. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ | 17 |
| 9. ระบบการควบคุมคุณภาพ | 19 |
| 10. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | 21 |
| 11. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | 23 |
| 12. องค์กรและการจัดการ | 25 |
| • คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544
ในพิธีปิดการประชุมงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ | 26 |
| • รายชื่อเครือข่ายภาคีที่ส่งข้อเสนอแนะเป็นทางการ
(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544) | 27 |
| • รายชื่อคณะทำงาน เฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ | 29 |

เกริ่นนำ

(ดูแผนภูมิที่ 1 ประกอบ)

1. 31 กรกฎาคม 2543 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2. 9 สิงหาคม 2543 คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประชุมครั้งแรก เป็นการเริ่มต้นกิโลเมตรที่ 1 ของการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องทำให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

คปรส.เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ประการ คือ (1) แผนการสร้างองค์ความรู้ (2) แผนการสร้างความร่วมมือทางสังคม (3) แผนการสื่อสารสาธารณะ และ (4) แผนบริหารจัดการและการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อการทำเรื่องที่ใหญ่และยากคือ (1) ยุทธศาสตร์ความรู้ (2) ยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวของสังคมและ (3) ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงกับภาคการเมือง

3. พฤศจิกายน 2543 - มกราคม 2544 มีการจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นสำหรับการรับฟังข้อคิดเห็นจากองค์กรภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ

4. กุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2544 ภาคีต่างๆ ที่สนใจ 306 เครือข่าย รวม 1,599 ภาคี เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติและต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

5. ผู้แทนเครือข่ายภาคีต่างๆ ร่วมประชุมสภารัตนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 1 - 5 กันยายน 2544 เพื่อเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม และร่วมกันประกาศคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

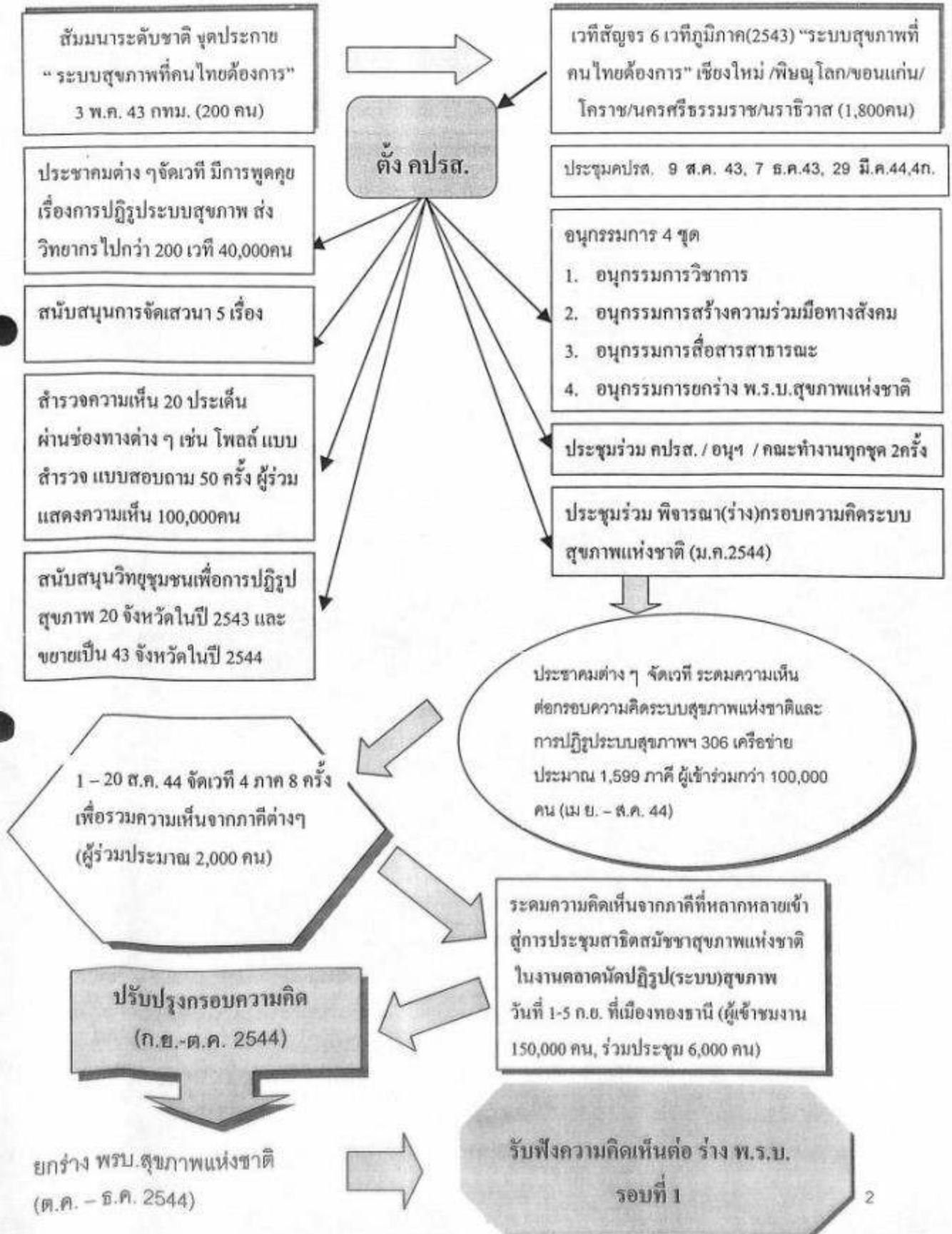
ทั้งนี้ โดยมีคณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนภาคีต่างๆ ประมาณ 30 คน ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ และนำเสนอในที่ประชุมดังกล่าวด้วย

6. 20 - 21 กันยายน 2544 คณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคีต่างๆ ประมาณ 40 คน ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ อีกรอบหนึ่ง ซึ่งผลการสังเคราะห์ปรากฏตามเอกสารฉบับนี้

ทั้งนี้ คปรส. ได้ทำการรวบรวมข้อเสนอแนะจากภาคีไว้เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงด้วยทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1

สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ

1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์ และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.2 สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี - *Health for All / All for Health*
หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และสภาพแวดล้อม

1.3 การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เป็นธรรม และตรวจสอบได้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิต บนพื้นฐานการพึ่งตนเอง

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบถ้วนและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมี คุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญหาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคนทั้งหญิงและชาย

ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่เลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 ทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 มีสภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

- 2.2.2 มีรายได้พอเพียง ห้างตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตแสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)
- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 หญิงและชายทุกคน / คนไทยทุกคนในทุกช่วงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด สามารถพึ่งตนเองในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพครอบครัว และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.5 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ ได้รับความคุ้มครองสิทธิในเรื่องเพศและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัย หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับบริการเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.6 ทารกทุกคนที่มีสิทธิเกิดมาด้วยความพร้อม และความต้องการของครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.7 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ มีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรงทุกรูปแบบ สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีตความสามารถและ

ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรง และการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 53)

- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจในความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและระงับโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพตามจารีตประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัย หรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่นต้องปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ตาย ในกรณีที่ผู้ตายไม่ได้แจ้งเจตจำนงไว้ก่อนตาย ให้เคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปโดยการซื้อขายหรือเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ สมควรดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วมต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล แต่เพียงด้านเดียว → ๑-1๖ ม.๕๓ (ง)
- 2.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้ง

มีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุก
ระดับด้วย

2.2.14 บัณฑิตและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการ
ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนใน
ชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 ประชาชนมีหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

2.3.1 ประชาชนมีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนการ
ดำเนินการต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน
และสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะ
ด้วย

2.3.3 ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จาก
ทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและ
รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อม
ที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ
ม. 56)

2.4 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมี
สุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มีไว้เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่
หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่
ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความ
เป็นมนุษย์ด้วย

ข้อสังเกต

1. มีบางภาคีเสนอให้ กำหนดสิทธิการตายของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน
2. มีบางภาคีเสนอให้การตรวจสุขภาพโดยสมัครใจเป็นสิทธิของประชาชนที่จะต้องได้รับการ
จากรัฐ (เป็นประเด็นเล็กควรตัดออก)
3. มีบางภาคีเสนอว่า ชุมชนสามารถตั้งกฎ กติกาของชุมชนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพได้ และให้มี
ผลทางปฏิบัติด้วย ทั้งนี้อาจจะตั้งขึ้นมาจากฐานของวัฒนธรรมชุมชน ประเพณีที่ดี (ไม่ชัดเจน
ว่าเพื่ออะไร เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้วใช่หรือไม่ ควรตรวจสอบ)
4. มีการกำหนดหน้าที่ของประชาชนไว้น้อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิ

บทบาทรัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น) และมีมาตรการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบและให้การสนับสนุนในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชนและกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีของหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความต้องการของท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความ

พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบไม่ต่ำกว่ากึ่งหนึ่งจากภาคประชาชนที่มาจากองค์กรอิสระหรือองค์กรประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายแผนและจัดสรรงบประมาณและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.10 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือและมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย หรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยมีแหล่งข้อมูลกลาง และพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และรักษาสภาพแวดล้อม

3.13 จัดให้มีกลไกของรัฐสภาในการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชน และนักวิชาการ

3.14 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน (ยกไประบบบริการ)

3.15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนร้อยละ 10 ของจำนวนรายรับทั้งหมด (วิธีคิดของการให้ใช้อำนาจจากส่วนกลาง ควรตัดออก)

ข้อสังเกต

1. หมวดที่ 3 บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล มีการพูดถึง "บทบาท" ของปัจเจกบุคคล ซึ่งซ้อนกับ "หน้าที่" จึงยกไว้ในหมวด 2 และควรตัดคำว่า "ปัจเจกบุคคล" ในหมวดนี้ออกหรือไม่
2. ควรให้คำจำกัดความ และความหมายของคำต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - จิต
 - จิตวิญญาณ

- พึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- ผู้ด้อยโอกาส
- ชนกลุ่มน้อย
- ความเป็นธรรม เสมอภาค ประสิทธิภาพ
- ตายอย่างมีศักดิ์ศรี
- การเงินการคลังรวมหมู่
- โครงสร้าง

4

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้องดำเนินการดังนี้

4.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษา วิจัย สร้างองค์ความรู้และกำหนดเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

4.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษา นำเสนอผลการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านนโยบายการลงทุน การออกกฎหมาย การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นหรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น และการกำหนดมาตรการต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและมีการตรวจสอบจากภาคประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการอนุมัติโครงการทุกขนาด และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

4.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ การเพิ่มพื้นที่ทางสังคม เช่น วัดและป่าสาธาณประโยชน์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชนและกลุ่มปัญหาเฉพาะ การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

4.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย ความเหมาะสม และความปลอดภัยของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

4.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

4.6 ให้มีกลไกระดับชาติและระดับพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาศึกษา กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

4.7 ควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ โดยจัดเขตการจำหน่ายและการบริโภคสุรา และบุหรี่

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ควรเพิ่มเติมกลไกการให้สิ่งตอบแทนพิเศษ หรือรางวัลแก่บุคคล องค์กร ชุมชน ที่ทำงานสร้างสุขภาพได้ดี ในรูปแบบต่างๆ เช่น เงิน การลดภาษี การอุดหนุนงบประมาณแก่องค์กร หรือทุนวิจัยแก่นักวิชาการ
2. ควรจัดให้มีระบบการตรวจสอบ และการลงโทษคน องค์กร หรือธุรกิจ ที่กระทำในสิ่งที่เป็นปฏิปักษ์กับการสร้างเสริมสุขภาพให้รุนแรง
3. ควรให้ใช้คำจำกัดความของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น สร้างสุขภาพดี (better health) มีการควบคุมสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และเน้นการมีส่วนร่วม
4. ควรมีการกำหนดรูปธรรมที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพ โดยการจัดตั้งสภาสุขภาพระดับตำบล อำเภอ และจัดทำแผนแม่บทของชุมชนว่าด้วยการสร้างสุขภาพดี
5. บางภาคีเสนอให้มีกฎหมายให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี ในขณะที่ส่วนใหญ่ต้องการให้ส่งเสริม ให้อิสริ และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ตรวจสุขภาพประจำปี
6. การพิจารณาค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพให้พิจารณาจากพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล
7. ควรจัดให้มีกองทุนสุขภาพชุมชน (มีในระบบการเงินการคลัง : ข้อ 7)
8. นิยามศัพท์ "ชุมชน" ให้ชัดเจน เช่น ชุมชนมีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน

9. ในระบบการสร้างเสริมสุขภาพควรมีเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพด้วย
10. ประชาชนต้องมีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตัวเองได้ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง
11. ให้เพิ่มงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติจาก 1 % เป็น 2 % สำหรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่
12. คณะทำงาน HIA ต้องประกอบด้วยรัฐ องค์กรท้องถิ่น ชาวบ้าน หรือผู้ที่องค์กรชาวบ้านเห็นชอบ และการศึกษา HIA ต้องไม่ทำลายจิตวิญญาณของคนในชุมชน ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม จารีต ประเพณี วิถีชีวิต และโครงการจะสร้างหรือไม่สร้างให้เป็นมิติของชุมชน ต้องมีการประชาสัมพันธ์ รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อน
13. รัฐต้องปฏิรูประบบเสริมสร้างสุขภาพ โดยยอมรับให้ชุมชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับต่างๆ และคำนึงถึงสิทธิชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมชนเผ่าต่างๆ
14. พื้นที่ทางสังคมให้หมายความถึง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในสังคม

ข้อสังเกตที่สังเคราะห์ได้ ซึ่งสัมพันธ์กับระบบอื่น

1. ให้มีการคัดเลือกคนและสร้างหลักสูตรที่เน้นทางด้านคุณธรรมสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาด้านการแพทย์และการพยาบาล (ระบบกำลังคน)
2. กำหนดเงื่อนไขให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องมีสุขภาพดี (ระบบกำลังคน)
3. ให้ความสำคัญต่อการจัดที่อยู่อาศัย เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
4. การร่วมพิจารณาผลการดำเนินการบริการต่างๆของโรงพยาบาล การจัดการในรูปกรรมการชุมชนโดยเท่าเทียม ไม่ถูกครอบงำโดยกลุ่มวิชาชีพแพทย์หรือบุคคลใดๆ (ระบบบริการ)
5. ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ควรมีการดำเนินการดังนี้ (1) ควรให้ความรู้ผ่านการศึกษาทั้งในและนอกระบบศึกษา (2) ปรับเปลี่ยนแนวคิดและค่านิยมของตนเอง (3) สร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็งในการสืบสานและพัฒนาภูมิปัญญาของท้องถิ่น (4) มีการประสานความคิดระหว่างประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน
6. เปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นร่วมเสนอแนวคิด การปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
7. กำหนดหลักสูตรด้านสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับการศึกษา (ระบบสร้างเสริมสุขภาพ)
8. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างกติกา สังคม กฎชุมชน บังคับใช้ เช่น ผู้นำทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ประสานการสร้างจิตสำนึก / วินัยของเด็ก ในบ้าน วัด โรงเรียน (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย ยาเสพติด คนพิการ ปั่นดิน อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด โดยกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนหรือละเลย

5.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

5.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

5.4 สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายระบบสารสนเทศ หรือระบบประชาสัมพันธ์ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันต่อเหตุการณ์ และต่อเนื่องทั้งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และข้อมูลทางด้านพฤติกรรม

5.5 การใช้มาตรการทางภาษีอากรเพื่อจำกัด และลดปริมาณสินค้าและการประกอบกิจการที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

5.6 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อโรคทางสังคมที่เกิดจากสื่อ

5.7 สนับสนุน ให้มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ *ซึ่งเน้น คือ Health risk*
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. การป้องกันโรคน่าจะเป็นกระบวนการที่ต้องเน้นมากกว่าการควบคุมโรค โดยเปลี่ยนเป็นระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และทุกประเด็นที่กล่าวถึงการควบคุมป้องกันโรคให้แก้เป็น การป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนั้นการป้องกันควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพได้ ก็ต้องอาศัยการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันกับการส่งเสริมและการบริการด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

2. ให้มีกลไกระดับท้องถิ่นในการควบคุม ตรวจสอบกิจกรรม หรืออาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนส่วนรวม และมีบทลงโทษที่เข้มงวด เด็ดขาด สำหรับผู้เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือการเกิดอุบัติเหตุ
3. มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างชาติ

6

ระบบบริการด้านสุขภาพ

ระบบบริการด้านสุขภาพเป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่องแก่ประชาชน โดยรัฐ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชน มีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกาและเงื่อนไขต่างๆ ส่วนการดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาล สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั้งถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

6.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรทางสังคม มีและพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องพื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนโดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

6.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ และเปิดโอกาสให้มีระบบทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น กลุ่มแรงงานก่อสร้าง กลุ่มชุมชนแออัด เป็นต้น เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

6.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว จับใจ มีความแม่นยำสูงมีบริการที่เพียงพอ และทั่วถึงประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

6.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน

6.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

6.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มืองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

6.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มผู้พิการเป็นต้น โดยให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละท้องถิ่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ รวมทั้งเน้นการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

6.8 เร่งรัดการจดทะเบียนสิทธิบัตร และมีมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกแขนง
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. นิยามศัพท์ "ระบบบริการที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจประชาชน"
2. นิยามศัพท์ "การบริการปฐมภูมิ" "การบริการระดับทุติยภูมิ" "การบริการระดับตติยภูมิ"
3. นิยามศัพท์ "ระบบบริการฉุกเฉิน"
4. นิยามศัพท์ "ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน"
5. นิยามศัพท์ "กลุ่มประชากรชายขอบ"
6. บางภาคีเสนอว่า โรงพยาบาลทั่วไปไม่ควรจะมีระบบบริการปฐมภูมิ แต่ให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมไปรวมอยู่กับศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง หรือโรงพยาบาลชุมชนเขตเมือง
7. จัดให้มีแหล่งบริการในชุมชนอย่างทั่วถึง มีสถานีอนามัยทุกหมู่บ้าน มีแพทย์ประจำสถานีนอมาลัย
8. สนับสนุนให้มีแพทย์ประจำครอบครัว
9. นิยามศัพท์ "การแพทย์แผนไทย" "การแพทย์พื้นบ้าน" และ "การแพทย์ทางเลือก"
10. จัดทำและบรรจุหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ไว้ในสถานศึกษาตามความเหมาะสม
11. ให้มีระบบ และมาตรฐานในการจัดการเรียน การสอน และการจัดระดับการเรียนรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
12. รัฐต้องกำหนดให้มี "คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย" ซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพ อยู่ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด

นโยบาย ทิศทาง กลไก โครงสร้าง แผนงานและทรัพยากร ในการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ

13. รัฐต้องมีกลไกภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย เพื่อทำหน้าที่ในการคัดเลือก กลั่นกรอง และส่งเสริมมาตรฐานในการให้บริการของการแพทย์ในระบบสุขภาพวิถีไทย ให้สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของประเทศได้
14. รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอด การเรียนรู้ การบริการ การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถพัฒนาศาสตร์และศิลป์ของคนได้โดยอิสระ
15. ให้มีกฎหมายรองรับการประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน
16. ส่งเสริมภูมิปัญญา และผลผลิตที่เป็นของคนไทย รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการนำเข้าโดยการลดการนำเข้า ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ
17. รัฐควรให้มาตรการทางภาษีในเรื่องการแปรรูป และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ

ข้อสังเกต

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงให้ออกใบประกอบโรคศิลปะเฉพาะในเขตพื้นที่ (ให้ระบบควบคุมคุณภาพและกำลังคนพิจารณาด้วย)
2. ให้มียารักษาโรคเอดส์ฟรี

7

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไป เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

7.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

7.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เอื้ออาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

7.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้น้อยมากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

- 7.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม
- 7.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 7.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ
- 7.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กฤษฎะอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

7.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้น หรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

7.3 รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

7.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ระบบสุขภาพต้องมีระบบการเงินการคลัง และระบบการจัดการที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Cost Containment) ให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้
2. ให้มีการจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพชุมชน" (ในระดับหมู่บ้าน ?) เป็นองค์กรที่บริหารจัดการงบประมาณสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ รัฐเป็นผู้สนับสนุนกองทุนเป็นหลัก มีระบบบริการที่ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ คนในชุมชนร่วมตรวจสอบ
3. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้านสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำอย่างใกล้ชิด เช่น ร่วมกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ เป็นต้น มีโซ่ให้มีสิทธิและหน้าที่แค่อรับบริการเท่านั้น

8

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ทั้งนี้ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสร้างความเป็นธรรมแก่ประชาชนโดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

8.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

8.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

8.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาพสุขภาพแห่งชาติ

8.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

- 8.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
- 8.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ
- 8.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกของวิชาชีพอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ประเด็นที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม

- 1.1 ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในองค์กรและกลไกที่ดำเนินงานเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในทุกระดับ
- 1.2 ต้องกำหนดให้มีเงื่อนไขและมาตรการที่เอื้อต่อกำลังคนด้านสุขภาพในการกลับไปทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น
- 1.3 ชุมชนยังต้องมีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

2 ประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพยากร

- 2.1 เสนอให้รัฐกำหนดงบประมาณร้อยละ 3 ของเงินเดือนให้หน่วยงานใช้พัฒนากำลังคนในสังกัด
- 2.2 ให้ท้องถิ่นสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาและพัฒนากำลังคนในท้องถิ่น
- 2.3 กำลังคนที่ควรได้รับการอุดหนุน ได้แก่ บุคลากรสาขาเป็นความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ โดยมุ่งเน้นกำลังคนที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3 ประเด็นที่เกี่ยวกับองค์กรและกลไก

- 3.1 เห็นด้วยกับการจัดตั้ง "คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ" เป็นกลไกระดับชาติอยู่ภายใต้การดูแลเชิงนโยบายของสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยในระดับภูมิภาค จังหวัด อำเภอ และตำบล ให้มีการจัดตั้งองค์กรได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่
- 3.2 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพและหรือองค์กรภาคี เพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยประชาชนมีส่วนร่วม
- 3.3 ให้มีการปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพเพื่อรองรับวิชาชีพใหม่ และพัฒนาวิชาชีพเดิม ตลอดจนให้มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ สำหรับองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร ให้มีการร่วมมือกันโดยจัดตั้งเป็นเครือข่าย
- 3.4 ควรมีการกำหนดคดกลไก ซึ่งเอื้อต่อการทำงานขององค์กรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพ ตลอดจน ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับประชาชนซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญดังนี้

- จัดให้มีระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- การคัดเลือกคนในท้องถิ่น หรือนอกท้องถิ่นโดยชุมชนให้เข้าศึกษาด้านสุขภาพแล้วกลับไปทำงานให้แก่ท้องถิ่น
- การอุดหนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การถ่ายโอนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่นหรือองค์กรมหาชน
- กระจายโอกาสให้เอกชนและประชาชนมีส่วนร่วมในกลไกทุกระดับ
- กระจายกำลังให้มีสัดส่วนตามความเหมาะสมกับความต้องการ และสภาพปัญหาของชุมชน
- การปฏิรูปการเรียนรู้ในระบบการศึกษาและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
- การปรับตัวของสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร
- จัดระบบสวัสดิการสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพให้เหมาะสมและเป็นธรรม
- การประเมินผลที่ประชาชนได้รับจากระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

4 เพิ่มเติมอื่นๆ

- ให้มีการจัดตั้งสถานบริการโดยชุมชนได้ (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
- ให้มีวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- ให้ลดความเป็นวิชาชีพ
- ให้แยกบุคลากรวิชาชีพที่ทำงานราชการออกจากการประกอบวิชาชีพอิสระ

9

ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบการพัฒนาการทำงาน พัฒนาการวิชาการ พัฒนาคณะ พัฒนากฎระเบียบ เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1.1 จัดกลไก โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่

- 9.1.1.1 ประเมิน ตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใสทุก 6 เดือน ทั้งภาครัฐ เอกชน และร้านขายยาโดยจัดตั้ง "คณะกรรมการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานบริการ" ทุกระดับจากบุคคล หลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน (ประชาชนในที่นี้รวม ถึงประชาชนทั่วไปและผู้ได้รับผลกระทบด้วย) หากไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็ให้กำหนดบทลงโทษด้วย
- 9.1.1.2 กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน เป็นมาตรฐานของไทย การกำหนดมาตรฐานให้ครอบคลุม มาตรฐานด้าน คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ นอกจากนี้ มาตรฐานที่ กำหนดให้มี ทั้ง มาตรฐานกลาง และมาตรฐานเฉพาะชุมชน โดยมาตรฐานเหล่านั้น จะต้องคำนึง ถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรมด้วย เช่น การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย ตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม การปฏิบัติต่อศพ (อาทิ การถ่ายภาพ การแต่งกายศพ) เป็นต้น
- 9.1.1.3 ให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก
- 9.1.1.4 มีข้อสังเกตว่า ระบบควบคุมคุณภาพควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะ กรรมการชุดต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องจัดตั้งขึ้นมาอีก เนื่องจากได้มี คณะกรรมการชุดต่างๆ มากเกินไป
- 9.1.2 ค่าใช้จ่าย ที่ใช้สำหรับการรับรองคุณภาพ กำหนดให้สถานบริการและระบบประกัน สุขภาพ จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมในการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับรัฐ
- 9.1.3 บางภาคีเสนอความเห็นขัดแย้งกล่าวคือให้รัฐอุดหนุนงบประมาณและการดำเนินการ ประเมินและรับรองคุณภาพอย่างพอเพียง ในส่วนของการรับรองคุณภาพ ควรให้รัฐ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด
- 9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา โดยผ่านสภาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสาธารณะ เป็นประจำทุกปี
- 9.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 9.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มี ราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชน เศรษฐกิจ คุณธรรม จริยธรรม และ ประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ อย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

9.2.2 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย ทักษะสิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งการลดความเสี่ยงความเสียหายที่ประชาชนได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐต้อง

10.1. สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง ในลักษณะของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน กระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

10.1.2 รัฐสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

10.1.3 กำหนดให้ หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบได้

10.1.4 จัดให้มีศูนย์/องค์กรภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่

- รับเรื่องราวร้องทุกข์ ชี้แจงร้องจากผู้บริโภคในทุกระดับ
- ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- ตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการในทุกระดับ
- ให้มีเกณฑ์ และมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

10.1.5 ภาคีเสนอให้องค์กรอิสระนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐ ที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสื่อมวลชน ในสัดส่วนที่สมดุลย์

10.2. ให้จัดตั้ง "กองทุนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ"

จัดให้มีกองทุน ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพโดย

10.2.1 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สารเคมี เครื่องมือแพทย์และจากค่าบริการด้านสุขภาพ เข้าเป็นรายได้ของกองทุน และหากเงินกองทุนเหลือมากพอ ให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนา ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

10.2.2 ให้กองทุนบริหารงานโดยอิสระ เพื่อทำหน้าที่ ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคร่วมกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการติดตามให้สถานบริการ สถานประกอบการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการหาผู้ผิดและบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

10.3. การกำหนดมาตรการการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรที่ให้อำนาจ หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริต ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

ประเด็นเพิ่มเติม

1. สิทธิชุมชน โดยจัดให้มีองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ตรวจสอบสถานประกอบการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
2. กำหนดให้มีมาตรการควบคุม การนำเข้า การผลิต การจำหน่ายสารเคมี วัตถุมีพิษ และเทคโนโลยี ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้ง การกำจัดกากของเสียและสิ่งเหลือใช้ จากกระบวนการผลิตอย่างเข้มงวด
3. การกำหนดนโยบาย มาตรการ ข้อบังคับ ที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค จะต้องมี กระบวนการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนกลุ่มผู้บริโภค
4. ให้รัฐจัดหา /สนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสม (ภูมิปัญญาชาวบ้าน วิทยาศาสตร์ประยุกต์) ในการตรวจสอบคุณภาพสารพิษด้วยตนเอง(สำหรับประชาชน) ในราคาถูก,มีการกระจายอย่างทั่วถึง,ขั้นตอนง่าย สะดวกใช้
5. หลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพทุกหลักสูตร จะต้องเรียนความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
6. ผู้ประกอบการทุกประเภท ต้องเข้ารับการอบรม ความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนเปิดกิจการ และมีการทบทวนอนุญาตประกอบการทุก 1 ปี (ดำเนินการโดยองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค)
7. ขอให้เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ให้มากขึ้น

8. ควรกำหนดสิทธิผู้บริโภคในด้านต่างๆ ได้แก่ สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร, สิทธิในการได้รับชดเชยค่าเสียหาย, สิทธิในการร้องเรียน, สิทธิในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพทั้งแผนปัจจุบัน, การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, สิทธิในการเลือกบริโภค (ตรวจสอบรัฐธรรมนูญ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย)

11

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

11.1 การจัดการความรู้และภูมิปัญญา เสนอให้มีกระบวนการ

11.1.1 การรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา

11.1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

11.1.3 การจัดให้มีหลักสูตรการสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาและธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของชุมชน

11.2 ระบบการวิจัยและพัฒนา ภาครัฐเสนอให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยให้มีองค์กรอิสระและองค์กรชุมชนทำหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

11.2.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11.2.2 รัฐมีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

11.2.3 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปเผยแพร่สู่การปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนระบบ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณือย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

11.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณชน ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

11.4 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน โดย

11.4.1 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งให้รัฐปรับปรุงมาตรการบทลงโทษผู้ประกอบการที่โฆษณาเกินจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างเข้มงวด

11.4.2 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร้อยละ 1 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

ในระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ภาคีเสนอให้เพิ่มเติม

1. จัดสรรคลื่นความถี่วิทยุ และโทรทัศน์ชุมชนอย่างน้อย 20% ของเวลาออกอากาศ
2. กำหนดให้องค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการต้องเปิดเผยต้นทุน ราคา และการบริการ ที่แท้จริง
3. สนับสนุนการใช้สื่อท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

4. ให้มีประเด็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพวิถีไทยมากขึ้น
5. มีระบบที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โดยมีการยกเว้นกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการ ดำเนินการ

13

องค์กรและการจัดการ

ประเด็นเพิ่มเติมจากร่างเดิมที่สำคัญ คือ

1. ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดตั้ง "สภาสุขภาพแห่งชาติ" (หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือชื่ออะไรก็ได้แล้วแต่) เพื่อเป็นกลไกกำหนดนโยบาย ดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นสำคัญๆ ได้แก่
 - 1.1 ควรมีกลไกเช่นนี้ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ด้วย เพื่อให้เป็นกลไกที่ประชาคมต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและโดยตรง
 - 1.2 ควรมีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และระดับชาติ เพื่อเป็นเวทีให้ภาคประชาชนได้ร่วมเสนอปัญหา ความต้องการ และร่วมเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องด้วย
 - 1.3 องค์ประกอบของสภาสุขภาพต้องมาจากคนหลายอาชีพ ควรมีประชาชนมากกว่าครึ่งผู้แทนที่มาจากภาคเอกชน ถ้าเป็นภาคธุรกิจต้องเป็นธุรกิจที่ไม่หวังกำไร
 - 1.4 ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย (แพทย์ไทย / ทางเลือก) ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกลไกอิสระดูแลเรื่องการกำหนดนโยบาย ทิศทาง แผนงาน ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยในระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ควรกำหนดบทบาทและสถานภาพของสภาสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้ทำหน้าที่เสริมกันอย่างไม่ซ้ำซ้อน
3. ในการบริหารจัดการองค์กรด้านสุขภาพทุกระดับ ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และควรสร้างมาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคานอำนาจกับธุรกิจด้านสุขภาพที่แสวงกำไร

คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ

วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น. ณ ห้องโดมอนด์แกรนด์บอลรูม
อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย 306 เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น 1,599 ภาคีได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่า หนึ่งแสนคน

ผู้แทนองค์กรภาคีต่าง ๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาพของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งหมด พร้อมกับ การมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงการใช้ ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความเสมอภาคของคนในสังคม เจตีสุขเจตีสยทุษ์ เอื้ออาทร ไม่เอา รัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย

พร้อมกันนี้พวกเราในฐานะผู้แทนภาคีทั้งหมด ขอมอบเอกสารข้อเสนอต่อการจัดทำพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีต่าง ๆ ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยภาคีต่างๆ ขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่จะมีส่วนในโอกาสต่อไป.

รายชื่อเครือข่ายภาคีที่ส่งข้อเสนอแนะเป็นทางการ

เครือข่ายพื้นที่

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. จังหวัดกระบี่ | 31. จังหวัดเลย |
| 2. จังหวัดกาญจนบุรี | 32. จังหวัดลำพูน |
| 3. จังหวัดกาฬสินธุ์ | 33. จังหวัดศรีสะเกษ |
| 4. จังหวัดกำแพงเพชร | 34. จังหวัดสระบุรี |
| 5. จังหวัดขอนแก่น | 35. จังหวัดสุโขทัย |
| 6. จังหวัดชัยนาท | 36. จังหวัดสมุทรสาคร |
| 7. จังหวัดเชียงใหม่ | 37. จังหวัดสกลนคร |
| 8. จังหวัดชุมพร | 38. จังหวัดสงขลา |
| 9. จังหวัดตรัง | 39. จังหวัดสิงห์บุรี |
| 10. จังหวัดตาก | 40. จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 11. จังหวัดนครพนม | 41. จังหวัดสตูล |
| 12. จังหวัดนครศรีธรรมราช | 42. จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 13. จังหวัดนครสวรรค์ | 43. จังหวัดหนองคาย |
| 14. จังหวัดนนทบุรี | 44. จังหวัดหนองบัวลำภู |
| 15. จังหวัดนราธิวาส | 45. จังหวัดอ่างทอง |
| 16. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ | 46. จังหวัดอุดรธานี |
| 17. จังหวัดปทุมธานี | 47. จังหวัดอุทัยธานี |
| 18. จังหวัดปัตตานี | 48. จังหวัดอำนาจเจริญ |
| 19. จังหวัดพังงา | 49. พื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง |
| 20. จังหวัดแพร่ | (เขต 8,9 จำนวน 12 จังหวัด) |
| 21. จังหวัดพิจิตร | 50. พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน |
| 22. จังหวัดเพชรบูรณ์ | 51. จังหวัดลพบุรี |
| 23. จังหวัดพิจิตร | 52. จังหวัดราชบุรี |
| 24. จังหวัดพิษณุโลก | 53. จังหวัดร้อยเอ็ด |
| 25. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | 54. จังหวัดระนอง |
| 26. จังหวัดเพชรบุรี | 55. จังหวัดน่าน |
| 27. จังหวัดภูเก็ต | 56. จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 28. จังหวัดแม่ฮ่องสอน | 57. จังหวัดลำปาง |
| 29. จังหวัดมหาสารคาม | |
| 30. จังหวัดยะลา | |

(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)

เครือข่ายเฉพาะ

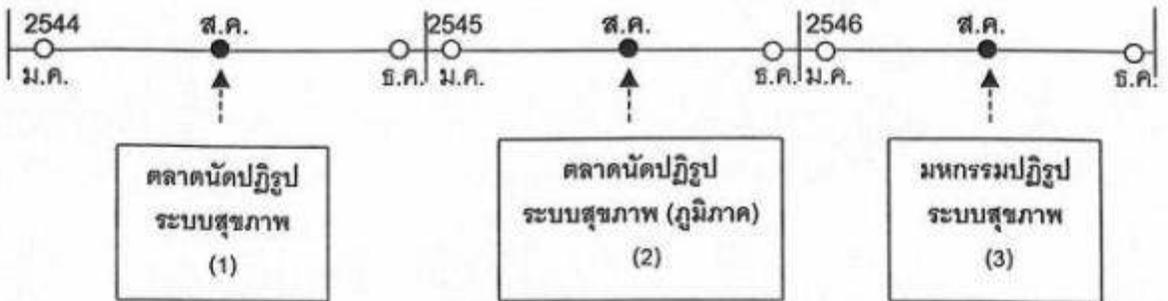
1. เครือข่ายผู้พิการ
2. เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย
3. เครือข่ายแรงงานนอกระบบ
4. เครือข่ายอสม.
5. เครือข่ายสุขภาพคนจน
6. สถาบันพระบรมราชชนก
7. เครือข่ายภูมิปัญญาล้านนา
8. เครือข่าย อสม.ภาคเหนือ
9. เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
10. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
11. แพทยสภา
12. สภาการพยาบาล
13. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
14. กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
15. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
16. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
17. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
19. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
20. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
21. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
22. กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
23. สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ
24. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ
25. กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ
26. สำนักงานแพทย์ทหาร กระทรวงกลาโหม
27. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
28. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานนายกรัฐมนตรี
30. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
31. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้
32. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ
33. เครือข่ายหมออนามัย
34. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)

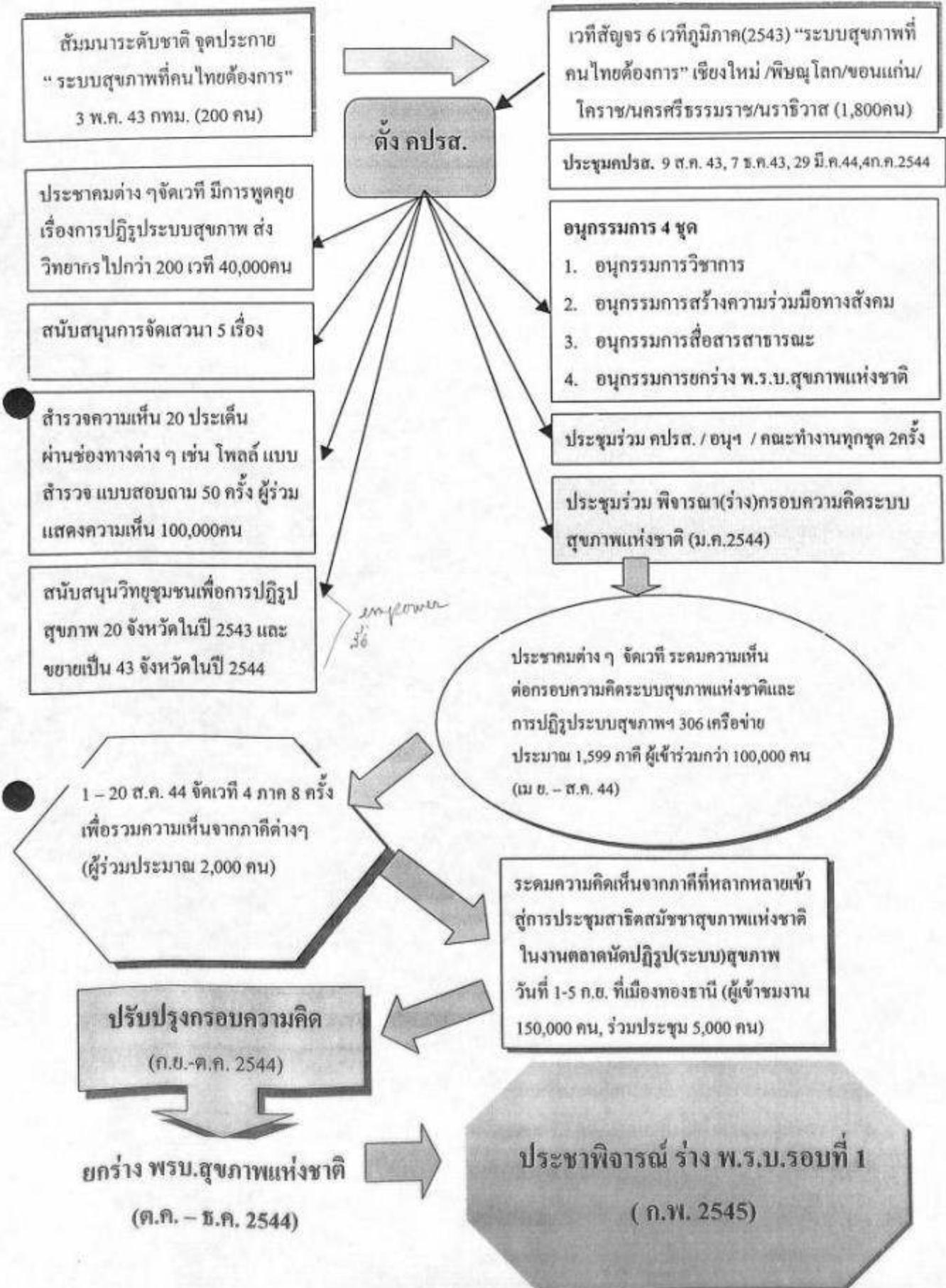
รายชื่อคณะกรรมการเฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ

1. ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพทุทธิ กรมราชกรสงเสริม จังหวัดบุรีรัมย์
2. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
3. ผศ.ดร.ชั้นฤทัย กาญจนจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
4. คุณเพลินใจ เลิศลักษณ์วงศ์ ประชาคมแม่สอด จังหวัดตาก
5. ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
6. คุณสมพันธ์ เตชะอธิก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. นพ.บัญชา พงษ์พานิช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
8. อาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ประชาคมจังหวัดอยุธยา
9. คุณวิเชียร คุณสวัสดิ์ ประชาคมจังหวัดราชบุรี
10. คุณสุรเดช เศรษฐุมวงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
11. อาจารย์บุญเรือง ดาวรสวัสดิ์ ชมรมสื่อสารมวลชนจังหวัดกาฬสินธุ์
12. คุณธวัชชัย ไตรทิพย์ ชมรมสื่อสารมวลชนจังหวัดกาฬสินธุ์
13. คุณวิศรา ลี แก้วปลั่ง สื่อมวลชนจังหวัดสุรินทร์
14. นพ.ชาติวี เจริญศิริ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
15. อ.พิชัย ศรีโต ประชาคมทักษิณ จังหวัดสงขลา
16. นพ.ประพจน์ เกศรากาศ โรงพยาบาลเลิดสิน
17. พ่อประสาธน์ รัตนปัญญา ประธานหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดมหาสารคาม
18. คุณวีรพงษ์ เกียรติสินยศ มูลนิธิสุขภาพไทย
19. นพ.สมศักดิ์ ไชยวัฒน์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1
20. คุณรัชนี วัชรัมพร สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1
21. คุณพรรษา ชุมเกษียร ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ
22. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางดุง สถาบันพระบรมราชชนก
23. คุณสารี อ่องสมหวัง มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
24. คุณพรรณี เสมอภาค เครือข่ายผู้บริโภค จังหวัดขอนแก่น
25. คุณสมลักษณ์ ลิ้ม เครือข่ายผู้พิการ
26. นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่
27. นพ.ประวิทย์ วิวิธสิทธาวังษ์ ประชาคมจังหวัดอุบลราชธานี
28. คุณณัด สินอนันต์วัฒน์ ประชาคมแม่ฮ่องสอน
29. อาจารย์ดวง อันทะไชย ประชาสังคมจังหวัดร้อยเอ็ด
30. คุณสุพรรณ สาคร ประชาสังคมจังหวัดศรีสะเกษ
31. คุณศิริลักษณ์ ชุนศรี ประชาคมจังหวัดอำนาจเจริญ
32. พญ.เพ็ญแข ลาภยั้ง กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
33. คุณวราภา จันทร์โชติ สถาบันพระบรมราชชนก
34. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
35. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
36. ดร.วณี ปิ่นประทีป สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
37. คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
38. คุณปิติพร จันทร์หัตถ์ ณ อยุธยา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
39. คุณนิรชรา อัครธีรากล สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
40. คุณวรรณวิมล แพรสี่เจริญ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
41. คุณณัฐฉิณี พันธุ์สุณี สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แสดงผังงานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี

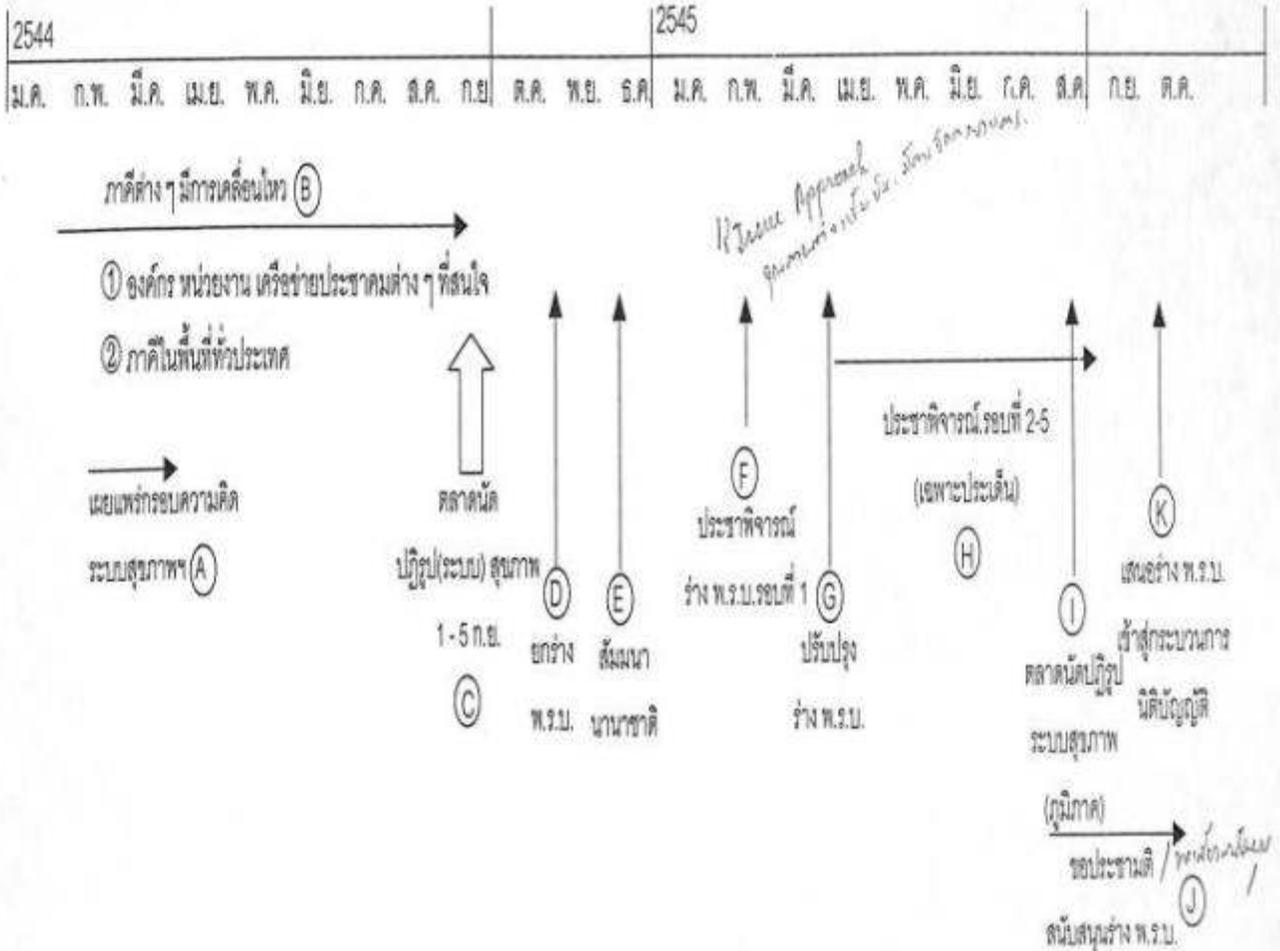


สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



แสดงผังงานสำคัญช่วงปี 2544 - 2545

มหาวิทยาลัย พิษณุพนธ์ / พิษณุพนธ์



(A) แยกแยะกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ และต่อภาควิชาต่างๆ ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ออกเสนอแนะ (B) ภาควิชาต่างๆ ที่สนใจ จัดกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อทำการวิเคราะห์ / สังเคราะห์กรอบความคิดฯ เพื่อกำหนดข้อเสนอในนามภาควิชา (C) ภาควิชาต่างๆ ที่สนใจ ร่วมนำเสนอเสนอข้อเสนอดังกล่าว (B) ในเวทีวิชาการ ณ ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ ที่เมืองทองธานี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมมนาหาข้อสรุป นำไปจัดทำร่าง พ.ร.บ. และร่วมกิจกรรมโรงเรียนแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (exposition) ในงานดังกล่าว (D) ยกจ้าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ก.ย. - พ.ย. 44) (E) สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ (F) จัดทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 (G) ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. รอบที่ 1 (H) จัดทำประชาพิจารณ์รอบที่ 2-5 เฉพาะประเด็นหรือทั้งฉบับ (I) ภาควิชาภูมิภาคจัดงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 5 เวที (J) ดำเนินการหารายชื่อผู้สนับสนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (K) เสนอร่าง พ.ร.บ. ต่อ ครม. และกระบวนการนิติบัญญัติ

ร่างแผนการทำงานของอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ต.ค. - ธ.ค. 2544)



ประชุมหารือเพื่อ
วางแผนทำงาน

WS. 2 ครั้ง ๆ ละ 3 วัน - Intensive Workshop

- เพื่อ
1. ขึ้นโครงร่าง พ.ร.บ.
 2. จับประเด็นที่ต้องนำไป

ตรวจสอบ

- ← ความเห็นจากภาคี
- ← ทางวิชาการ
- ← ทางกฎหมาย

ประชุมพิจารณาร่าง พ.ร.บ. → นำเสนอ คปรส.
เพื่อขอความเห็น

- เตรียมตรวจสอบ
- ความคิดเห็น
- (ม.ค. - เม.ย. 44)

วิธีการ ทำ WS. ต่างจังหวัด ร่วมกับ

- ผู้แทนวิชาการ
- ผู้แทนภาคี / ผู้แทนภาคี

นำผู้แทนภาคีต่างจังหวัด

- ปัจจัยนำเข้า
1. ร่างกรอบความคิด + ผลการสังเคราะห์ข้อเสนอจากภาคี
 2. ผลการสังเคราะห์ข้อเสนอทางวิชาการ
 3. กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - รัฐธรรมนูญ
 - พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับสุขภาพ / สาธารณสุข
 4. หนังสือ & เอกสารที่เกี่ยวข้อง

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 2/2544

วันที่ 2 ตุลาคม 2544 เวลา 09.30 -12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ | อนุกรรมการ |
| 3. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์ | อนุกรรมการ |
| 4. นายแสวง บุญเฉลิมวิภาส | อนุกรรมการ |
| 5. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ | อนุกรรมการ |
| 6. น.ส.ศรีสว่าง พั่งวงค์แพทย์ | อนุกรรมการ |
| 7. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | อนุกรรมการ |
| 8. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | อนุกรรมการ |
| 9. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 10. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 11. นายประเวศ อรรถสุภผล | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 12. นางวารุณี สุรนินวงศ์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13. นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
2. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
3. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์
4. ดร. กิตติศักดิ์ ปรงทิ
5. รศ.ดร.รงทอง จันทรางศุข
6. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
7. ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม
8. น.ส.นวลอนันต์ ดันติเกตุ

เริ่มประชุมเวลา 09.45 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ได้เห็นชอบในร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แล้ว คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปให้ภาคีต่างๆ ทั่วประเทศได้วิเคราะห์ วิพากษ์ ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งขณะนี้ได้ข้อคิดเห็นต่างๆ มาแล้ว และคณะทำงานสังเคราะห์ได้ร่วมกันปรับกรอบความคิดเพื่อให้ร่าง พ.ร.บ. ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นแล้ว วันนี้จึงได้เชิญมาปรึกษาว่าจากกรอบความคิดที่ได้มาแล้ว หลักการของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็นธรรมนุญจึงต้องเลือกกำหนดสาระสำคัญที่จะกำหนดไว้ในกฎหมายฉบับนี้ ส่วนรายละเอียดต่างๆจะถูกนำไปกำหนดในกฎหมายฉบับอื่นต่อไป

1.2 นพ.อำพล จินดาวัฒนะ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการไปสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ ประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุข ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินแล้ว

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2544 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าจากการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 นั้นที่ประชุมได้มีมติรับทราบผลการดำเนินงานติดตามปฏิรูประบบสุขภาพและเห็นชอบข้อเสนอทางวิชาการที่คณะอนุกรรมการวิชาการได้นำเสนอ รายละเอียดคั่งเอกสารประกอบการประชุม ที่ 2 จึงเวียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

3.2 ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจากที่ประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานให้ที่ประชุมทราบว่าในการประชุมสภามติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติในงานติดตามปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อวันที่ 3 -5 กันยายน 2544 นั้น ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดทำเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดฯ มานำเสนอ ทั้งในรูปของการประกาศและในรูปของเอกสาร ซึ่ง สปส.ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้จัดคณะทำงานขึ้นเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอต่างๆ และปรับปรุงเป็นกรอบแนวคิด(ฉบับที่ 2) ตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 2 เพื่อให้คณะอนุกรรมการยกร่างได้ใช้เป็น

กรอบแนวทางในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งกรอบความคิดดังกล่าว มีประเด็นที่ทั้งสามารถเขียนเป็นกฎหมายได้และไม่สามารถเขียนได้ และยังคงต้องตรวจสอบ หรือต้องสอบถามความเห็นหรือทำประชาพิจารณ์เพิ่มเติมอีก

ประชุมเห็นว่าควรมีคณะหนึ่งขึ้นมาช่วยคิดอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปสื่อสารกับภาคีอย่างกว้างขวาง สาระในเอกสารที่ร่าง - มีประเด็นที่เขียนเป็นกฎหมายได้ บางประเด็นก็ใส่ในร่างกฎหมายไม่ได้ ซึ่งต้องสามารถมีคำอธิบายต่อประชาชน และมีแนวทางอย่างไรที่จะทำให้ประเด็นที่สำคัญได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แม้ไม่มีกฎหมาย และอาจประเด็นที่ไม่สามารถตกลงได้ ยังคงต้องทำการศึกษาต่อซึ่งอาจต้องใช้ระยะยาวในการศึกษาหรือมีกลไกต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นการเริ่มกลไกที่พิจารณา จึงจำเป็นต้องจัดลำดับของประเด็นดังกล่าวเพื่อดำเนินการต่อไป รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ความเห็นได้และข้อเสนอเหล่านี้ ควรให้ฝ่ายวิชาการนำไปพิจารณาในเชิงวิชาการต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าประเด็นต่างๆที่ภาคีเสนอมาททั้งหมด สป.ร.ส.จะรวบรวมไว้โดยตั้งใจจะรวบรวมและเสนอให้สามารถใช้อ้างอิงได้แต่เป็นไปได้ยากเนื่องจากมีประเด็นเป็นจำนวนมาก แต่จะพยายามลองทำดู

ที่ประชุมเห็นว่าการวิเคราะห์ข้อเสนอตามกรอบความคิดฯควรแบ่งเป็นระดับต่างๆ เช่น

1. ประเด็นใดควรอยู่ในธรรมนูญ (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ)
2. ประเด็นใดอยู่ในระดับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ประเด็นใดที่ควรอยู่ในระดับนโยบายของรัฐ
4. ประเด็นใดที่อยู่ในระดับมาตรการของหน่วยงาน
5. ประเด็นใดที่มีกฎหมาย ระเบียบ มาตรการ อยู่แล้วและต้องปรับปรุงการปฏิบัติ

ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้จะได้ประโยชน์จากความเห็นของประชาชนที่ส่งมาสูงสุดและจากการแยกย่อยดังกล่าว จะเห็นความขัดแย้งหรือหาข้อตกลงไม่ได้ ซึ่งต้องทำประชาพิจารณ์ในประเด็นที่เป็นปัญหา เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นไปได้ และสามารถนำไปวางแผนต่อไป

การเขียนกฎหมายเพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติ - ต้องมีสัดส่วนในลักษณะภาคส่วนของสังคม กำหนดความรับผิดชอบในแต่ละส่วน เช่น ประชาชนต้องมีความรู้ - กฎหมายต้องมีหัวข้อชัดเจนกำหนดความรับผิดชอบของภาครัฐ และหน้าที่ของประชาชน - โดยกระบวนการที่จะให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยต้องกำหนดกระบวนการที่จะเสริมช่วยประชาชนจนสามารถรักษาสีทธิของอย่างเต็มที่

3.3 แผนการดำเนินงานของ สป.ร.ส. ในช่วงปลายปี 2544 -ปี 2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้นำเสนอสรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาให้ที่ประชุมรับทราบและกล่าวถึงแผนงานที่จะดำเนินการต่อในปี 2545 กล่าวคือในช่วงเดือนตุลาคม 2544 เป็นต้นไป จะมีการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2545 จะมีการทำประชาพิจารณ์รอบที่ 1 หลังจากนั้นจะมีการปรับปรุงและนำไปประชาพิจารณ์รอบที่ 2 (เฉพาะประเด็น) ประมาณช่วงเดือนกรกฎาคม

2545 หลังจากนั้นก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติจะมีการทำประชาคมเพื่อขอเสียงสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.จากภาคีภาคประชาชน รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 4 จึงเรียนมาเพื่อทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 แผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ชี้แจงว่าฝ่ายเลขานุการได้ยกร่างแผนการทำงานของคณะอนุกรรมการร่างฯ ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2544 ไว้ว่าหลังจากการประชุมครั้งนี้แล้ว ประมาณช่วงเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2544 น่าที่จะมีการขึ้นโครงร่าง พ.ร.บ. และจับประเด็นที่จะต้องนำไปตรวจสอบทั้งจากความเห็นของภาคี ความเห็นทางวิชาการและความเห็นทางด้านกฎหมาย โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้แทนคณะอนุกรรมการสร้างความมือฯ คณะอนุกรรมการวิชาการและผู้แทนภาคี ซึ่งอาจจะมีการประชุมประมาณ 2 ครั้ง หลังจากนั้นประมาณเดือนธันวาคม 2544 จะได้นำร่าง พ.ร.บ. นำเสนอเพื่อเตรียมการตรวจสอบความเห็นและเพื่อขอความเห็นจาก คปรส. รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 5

ซึ่งประชุมเห็นชอบและมีความเห็นเพิ่มเติมว่าหลายเรื่องไม่ใช่ประเด็นกฎหมาย ส่วนมากเป็นประเด็นในเรื่องการบริหารจัดการองค์กร ปรับองค์กรใหม่ ก็ต้องมีการตกลงว่าจะมีกระบวนการต่อเนื่องอย่างไร

กระบวนการย่อยต่างๆ โครงสร้างที่เหลือในระบบ เป็นความเห็นของประชาชน และเป็นเรื่องที่จะต้องมีการทำการศึกษาเพิ่มเติม ว่าควรจะทำแต่ละระบบอย่างไร บางเรื่องสามารถจัดโครงสร้างเดิมเปรียบเทียบกับสิ่งที่ต้องการ และนำเสนอโครงสร้างใหม่ได้หรือไม่ บางเรื่องอาจหาโครงสร้างเดิมก็ไม่ได้ กระบวนการนี้อาจจะต้องใช้เวลา และอาจจะต้องศึกษาทดลองรูปแบบโครงสร้างแต่ละระบบ ในการร่างกฎหมายจึงจะไม่ใช้การเขียนกฎหมายออกมาเพื่อไปปฏิบัติ ดังนั้นจึงต้องแยกกระบวนการกฎหมายออกจากกระบวนการที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม และเห็นว่ากฎหมายนี้ควรเป็นร่างโครงสร้างหลักให้ดำเนินการได้ แต่เรื่องบางเรื่องยังเป็นเรื่องใหม่ขาดองค์ความรู้ และในกฎหมายอาจจะต้องทำเป็นขั้นตอน มีกรอบกว้างและมีเจตนารมณ์ที่ชัดเจน ทั้งนี้จะต้องมีกฎหมายลูกที่จะทำความชัดเจนในประเด็นต่างๆ

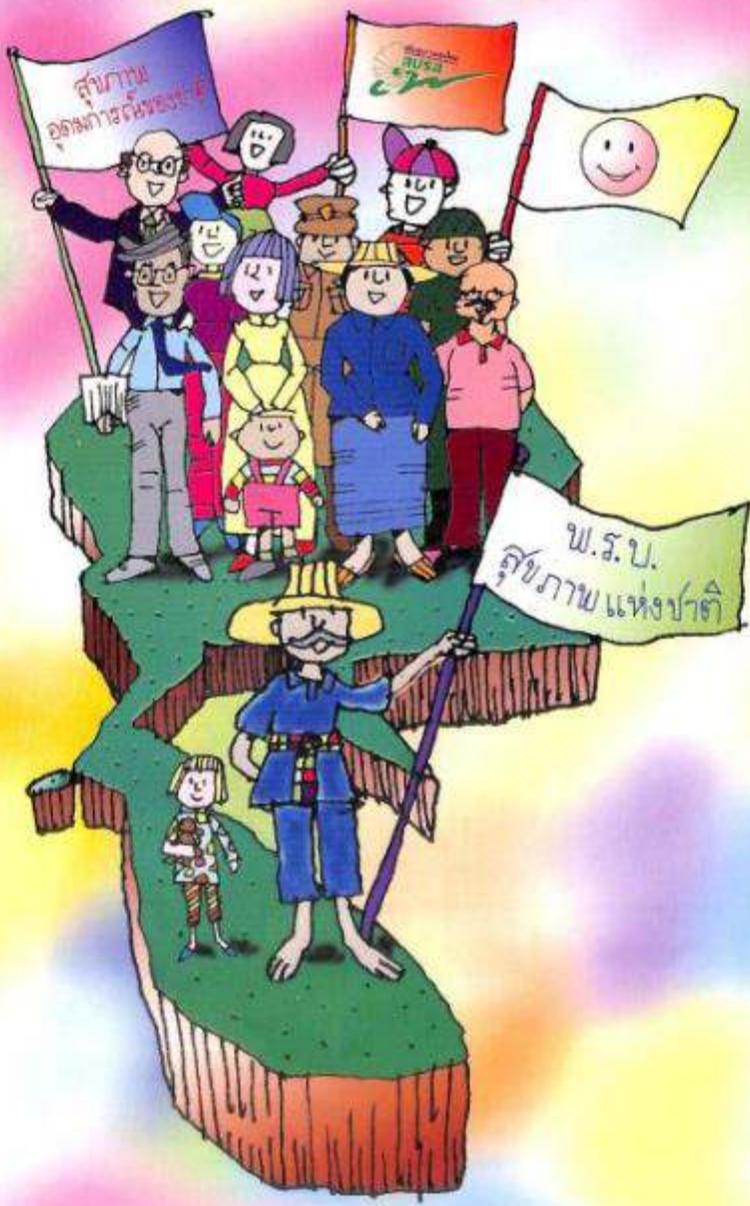
เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปด้วยดี คณะอนุกรร่างกฎหมายน่าจะทำการยกร่างฯ มาก่อน แต่ละหมวดและแต่ละหมวดจะประกอบด้วยอะไรบ้าง คำถาม ข้อสังเกตต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมในการทำงาน จึงเห็นควรให้มีคณะทำงานขึ้นมายกร่างฯ โดยเริ่มในวันเสาร์และอาทิตย์ที่จะถึงนี้ และอาจจะทำไปประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้นจึงจัดประชุมร่วมอีกครั้งหนึ่ง

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

ปิดิพร จันทร์ทศ ณ อรุณา ผู้ตรวจรายงาน
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ออกแบบ, พิมพ์ที่

บริษัท ดีไซน์ จำกัด

จำนวนพิมพ์ 30,000 เล่ม

กุมภาพันธ์ 2544



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้ 1 ปี น สื่ อ ต้ ง ตั บ ให้ภาคีต่างๆ และผู้สนใจ ได้ช่วยกัน พิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ คัด เสริม เติม แด่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย สำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในขั้นต่อไป เอกสารฉบับนี้จึงมิใช่เอกสารที่สมบูรณ์สุดท้ายตัว

ภาคี ประชาคม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ความนำ

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
2. สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล
4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
6. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ
8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ
9. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
10. ระบบการควบคุมคุณภาพ
11. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
12. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
13. องค์กรและการจัดการ

ผนวก

- นิยามศัพท์
- ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

หน้า

| | |
|----|----------------------------------|
| | การจัดทำ พ.ร.บ. |
| 3 | สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด |
| 4 | ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ |
| 5 | คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่ |
| 5 | ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว |
| 8 | พลกรทบจึงเกี่ยวข้องกับ |
| 10 | ผู้อยู่อาศัย คือ คนไทยทั้ง 62 |
| 11 | ล้านคน การออกแบบบ้านใหม่ |
| 12 | จึงไม่ควรปล่อยให้เป็นที่บ้านของ |
| 12 | ใคร หรือขององค์กรหนึ่ง |
| 14 | องค์กรใด แต่ควรมีเป็นที่บ้านของ |
| 15 | ทุกคน ทุกภาคส่วน หันหน้า |
| 16 | เข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกัน |
| 17 | ออกแบบ ช่วยกันปรับปรุง |
| 18 | เปลี่ยนแปลงบ้านเก่า ช่วยกัน |
| 20 | สร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่ |
| 23 | ที่พึงปรารถนาาร่วมกัน บัดนี้ |
| 24 | ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ทุกชั้น |
| | โครงสร้างอยู่ตรงหน้านี้แล้ว |
| | ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ |
| | ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข |
| | ได้อย่างดีนทำสังสถิปณญา |
| | ของคนไทยเรา |

ค ว า ม น ำ

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนามาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิมๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หยูกยาและเทคโนโลยี เป็นทิวทัศน์ที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรังต่างๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม

- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง

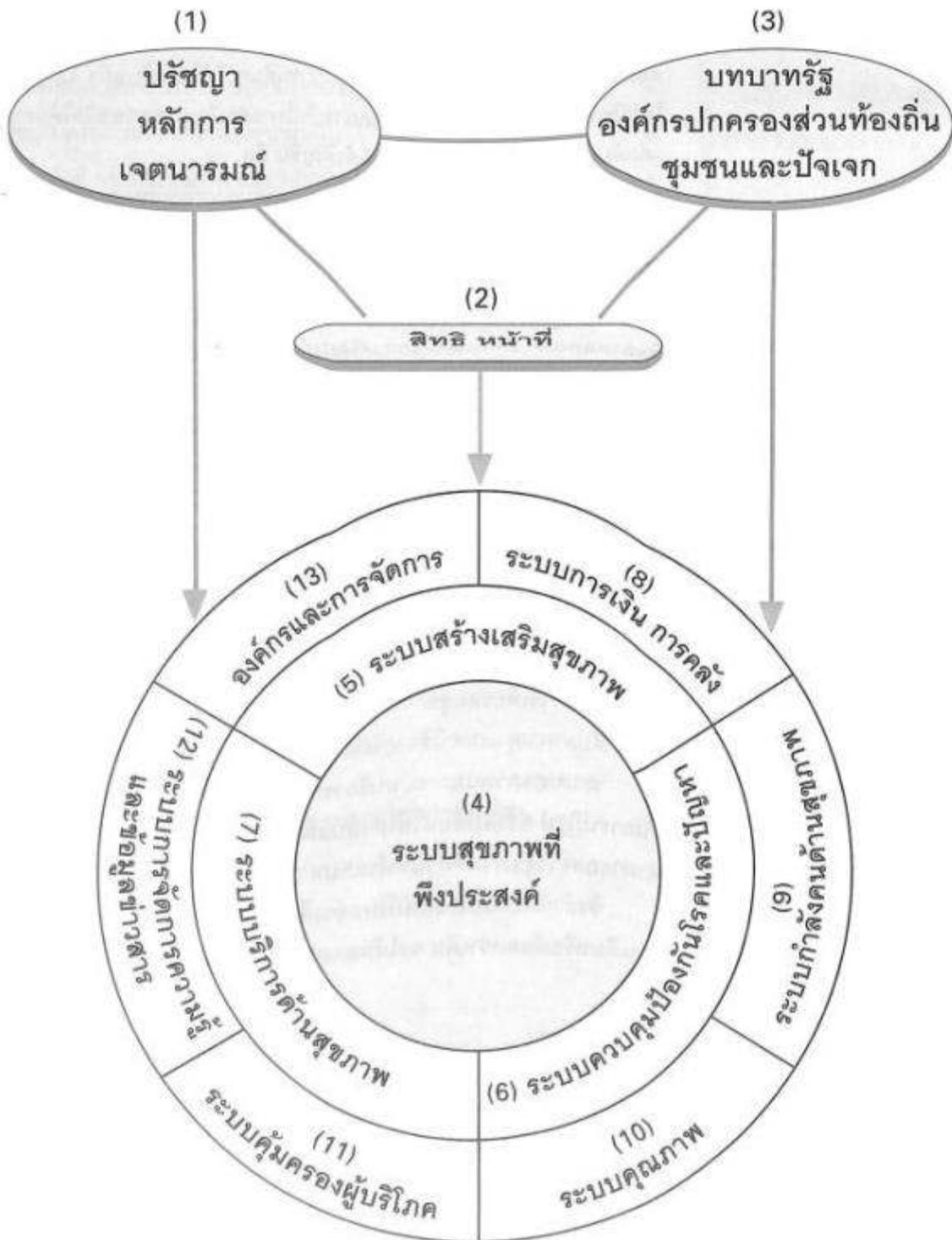
- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่นๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

- มีผลทำให้คนไทยต้องใช้เงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

รถยนต์ที่เล่นได้เป็นอย่างดี ต้องมีระบบย่อยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง ระบบห้ามล้อ ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถทำงานได้อย่างเชื่อมโยงประสานเป็นหนึ่งเดียว เพียงลตารถเครื่อง เก้าเกียร์ บังคับพวงมาลัย รถก็เล่นได้ ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกับ ต้องมีระบบย่อยที่ครบถ้วน ถูกต้อง และดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ





1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพดี คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ

1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล (Health For All) และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ (All For Health)

1.3 คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือ

เกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาวะค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.5 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรม และความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต รับผิดชอบและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.6 ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสู่สมรรถใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ ทั้งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.7 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองรวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็น

บริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบ้านปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นที่เพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิดดำรงอยู่ พัฒนาการการถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการนำร่องรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มี

Handwriting practice area with horizontal lines.

สิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแล
สุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคลจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการลงทุน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่างๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่างๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มีไม่ใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย และการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

Handwriting practice area with horizontal lines.

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- 4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
- 4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน
- 4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น
- 4.5 มีระบบบริการด้านสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง
- 4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน
- 4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้
- 4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด
- 4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ
- 4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มทุนศักยภาพของประชาชนได้จริง
- 4.11 มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

5

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

5.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่างๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

5.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภัยภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

5.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

5.6 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม พัฒนาวិชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

6

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจ็บป่วย และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนานโยบาย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจ และหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

7

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสาน

กลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้ อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์การภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

7.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชน ทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็น องค์กรรวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุน ระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและ ที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช้เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่ กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ทั่วถึง มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่นๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช้เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอด จนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบ บริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีด ความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ) โดย ระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการ ดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่ กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการ ฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือ กลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มี คุณภาพ และมีความเสมอภาค

7.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และ

ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่างๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

8

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีวันหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เชื่อถือศรัทธาทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

- 8.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)
- 8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน
- 8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม
- 8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงินโหลที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้าน



สุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ

8.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์การอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

8.3 จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาพสุขภาพแห่งชาติ และจัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบัน การศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่หน่วยงานต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่นๆ ทั้งนี้ อาจ ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้าน คุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย ดังนี้

- 9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
- 9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ
- 9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกา ต่างๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาการ พัฒนาคน พัฒนา จริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

10.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการ



คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ
- 10.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ
- 10.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่างๆ เหล่านั้น
- 10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณชนเป็นประจำทุกปี

10.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- 10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- 10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณชนเป็นประจำทุกปี

11

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐจะต้อง

11.1 สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญรวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ
- 11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 11.1.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือ

กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว
เพื่อการตรวจสอบ

11.2 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการรับบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนา ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- โกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- กลไกติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยใน ส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 กำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูลหรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส

เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

12.1 ระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญให้กับประชาชน โดย

- 12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลายๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น
- 12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางจริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผนเพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

- 12.3.1 รัฐกำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่



เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

- 12.3.2 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายของคณาวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความ เข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 12.3.3 รัฐกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจ ผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

13

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการ สุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลมาตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไก และการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพแก่ประชาชนโดย ทั่วหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและองค์กรการจัดการ ดังนี้

13.1 สภาวะสุขภาพแห่งชาติ

- 13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพ ในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม
- 13.1.2 หลักการสำคัญ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ
 - (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence - based)
 - (2) ชี้นำทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
 - (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
 - (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

มีบทบาท

13.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ

มีหน้าที่สนับสนุน มีหน้าที่สนับสนุน



- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบเพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์อิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพ) มีกรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สหวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่นๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

13.2 กระทรวงสุขภาพ

13.2.1 เป้าประสงค์ เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 หลักการสำคัญ ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

- (1) กำกับดูแลระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น
- (7) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

13.2.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

- ทำงานอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางการนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่างๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่นๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและจัดบริการด้านสุขภาพเองเฉพาะในบางเรื่อง และบางระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริงๆ เท่านั้น เช่น การกำกับดูแลกิจการด้านอาหาร ยา

ไม่ได้ได้ชื่อ กระทรวง
- Nongkhai mah sense
- ชื่อที่เน้นกับ maha sense
maha sense
* พจนานุกรม
* พจนานุกรม policy review

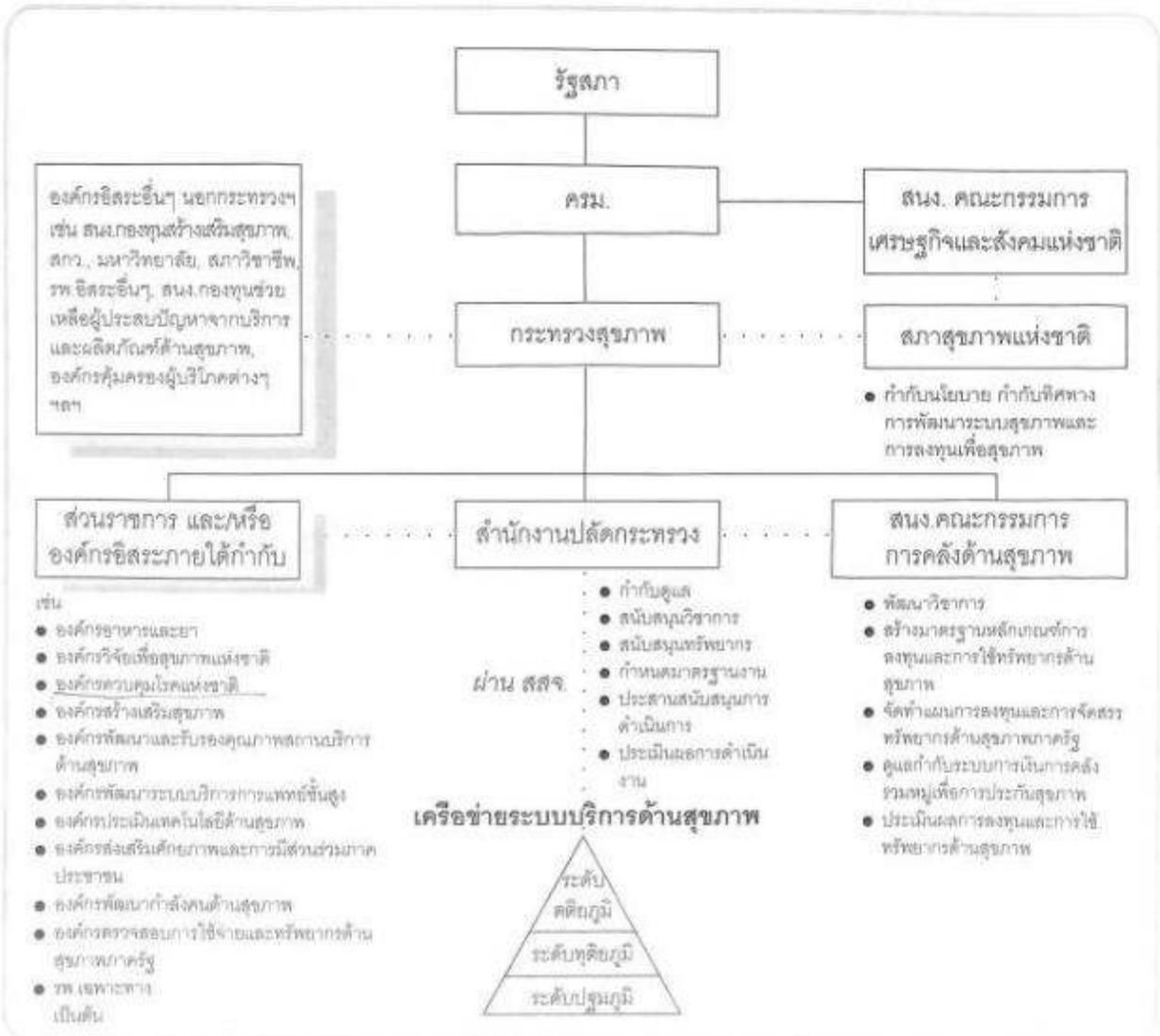
และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

13.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร





นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดปรัชญา เจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

นิยามศัพท์

- 1 **สุขภาพ** หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
- 2 **ระบบสุขภาพ** หมายถึง ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย - (ในกฎหมาย ๗๗) สังคมสุขภาพที่ดี
- 3 **ระบบบริการด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง
- 4 **หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี
- 5 **ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ** หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ เป็นตัวขวางกั้น
- 6 **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย
- 7 **การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ** หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใดๆ ที่ทำการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลาม และไม่เป็นภัยแก่มหาชน
- 8 **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. จากครม.มีมติแต่งตั้งเรื่องตะกอน (เปี้ยว อึ้งภากรณ์)
4. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี)
5. รายงานระบบสุขภาพประเทศไทย : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการ : กันยายน 2543)
7. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
8. ผู้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (วิฑูร โพลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
9. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543)
10. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ เล่มที่ 2 (สรุปการสัมมนา 6 พื้นที่ทั่วประเทศ พ.ศ. 2543)



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธิตราษฎร์ 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

“ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ กฎหมายมหาชน
ที่จะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย
จะสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดี หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์
ทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต อย่างถ้วนหน้า
ซึ่งการจะทำของดีที่ยากและสลับซับซ้อนเช่นนี้ให้สำเร็จได้
ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกระตือรือร้น
อย่างกว้างขวางและอย่างเป็นกัลยาณมิตร
ผนวกเข้ากับการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
และเชื่อมโยงกับภาคการเมืองเพื่อนำไปสู่
การเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ในที่สุด ”



1 ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

- สุขภาพ = สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางจิตวิญญาณ สังคม กายและจิต
= เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม
= สุขภาพเป็นจุดมการณ่ของชาติ
- สุขภาพเพื่อคนทั้งมวล คนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ
- คนทั้งมวลมีสุขภาพดีได้ ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี
- การปฏิรูประบบสุขภาพ ⇨ การสร้างระบบสุขภาพที่ดีประสงค์
- ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ⇨
 - ✦ ระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม
 - ✦ มีโครงสร้างครบ ทำงานเชื่อมโยงกัน
 - ✦ อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
 - ✦ มีปัญหา สามารถเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนได้อย่างต่อเนื่อง

2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

- สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพดี
- ทุกคน ทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพ
- สิทธิ/หน้าที่ เกี่ยวกับสุขภาพของคนไทย
 1. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีสมดุลระหว่างสิทธิบุคคลและชุมชน / สังคม
 2. รายได้พอเพียง ฝั่งตบองได้ ดำเนินชีวิตแบบปกติสุข ชีวิตดียาวอย่างมีคุณภาพ
 3. ผู้ถือโอกาส ผู้ปฏิบัติงานเผชิญเป็ยอน ได้รับทราบการพินสิทธิ ชูละช่วยเหลือเพื่อการมีสุขภาพดี

สิทธิ หน้าที่ฯ (ต่อ)

4. การกีดกันวรรคได้รับการดูแลเนื่องการมีสุขภาพดี
5. เด็กและเยาวชนเติบโตในสังคมที่อบอุ่น ได้รับการเรียนรู้ และพัฒนาเพื่อสุขภาพและสังคมไทย
6. หญิง/ชาย ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพ โดยองหระผู้สปรองไทย
7. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล สนับสนุนช่วยเหลือ เนื่องการมีสุขภาพดี
8. เมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับบริการอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ บริการมีน้ำใจ ใส่ใจกับความรู้สึก การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ก่อปัญหาการทางเศรษฐกิจ ได้รับข้อมูลข่าวสารถูกต้อง เพื่อองพอ สามารถร่วมตัดสินใจได้
9. ประชาชน/ชุมชน ได้รับการป้องกัน/จัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ ันสื่อสุขภาพารณ์ และไม่คิดบุงค่า
10. บุคคลมีสิทธิในการลาออกอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์

สิทธิ หน้าที่ฯ (ต่อ)

11. หลักการสาย ได้รับทราบปฏิบัติอย่างเคารพ
12. การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการเกิด สำรองอยู่ ฝับบการ การถ่ายทอดและการผลิตเข้าทางชีววิทยา ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม รับผิดชอบต่อสาธารณชนมากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล
13. ร่วมกันรัฐและชุมชนดูแลรักษาธรรมชาติ เนื่องการสำรองชีวิตอย่างประณีตสุช
14. ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ
15. ประชาชน มีสิทธิ/ร่วมตัดสินใจกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมลสุขภาพตนเอง

- รัฐต้องสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการมีสุขภาพดี ไม่ใช่แค่เรื่องรักษาพยาบาลเท่านั้น



3 บทบาทรัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

1. ส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง ช่วยในการสงวน บำรุงรักษา ชาติใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติ
2. คำนึงต่อและพัฒนาศักยภาพเยาวชน ส่งเสริมให้ผู้มีใจอาสา สร้างความ เป็นมิตรแก่องค์กรองคกรหวัด/ชุมชน
3. จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ทั้งถึง และเสมอภาค
4. วางนโยบาย มาตราฐาน ครอบคลุมทุกด้าน ศึกษาศาสตร์ สังคมและระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพไว้
5. กำกับดูแลบางสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี ช่างนิยตชอบและจัดการลด ผลกระทบ และแก้ปัญหาเบียดเบียน
6. สวมคลุมป้องกันโรคระบาด และปัญหา (ที่ป้องกันได้) ที่ทำให้ถึงสุขภาพ
7. จัดบริการที่จำเป็นแก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังร่วมทุน ดำกับ อยุข

บทบาทรัฐ (ต่อ)

8. กระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น มีระบบสร้างเสริมความพร้อม และควบคุม กำกับด้วย
9. องค์การส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สร้างโอกาส และจัดการเพื่อใช้ประชาชน มีสุขภาพดี
10. การจัดการโครงสร้างระบบสุขภาพไม่ทุกระดับ ต้องให้ผู้แทนภาคประชาชน เข้ามีส่วนร่วมโดยตรง
11. จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนา สุขภาพและสุขภาพชีวิต
12. รัฐสนับสนุนให้ปอช.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการพึ่งตนเองและมี ส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
13. ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว อยุขชุมชน และ ช่างนิยตชอบต่อการลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

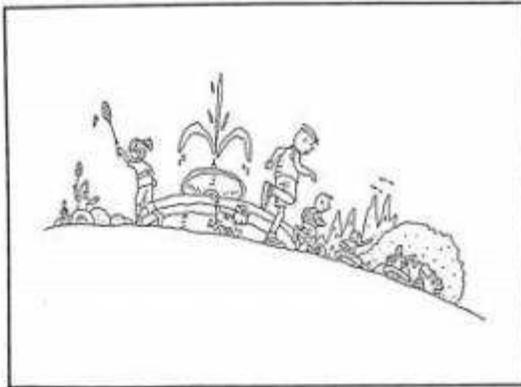


4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

1. เจริญรุ่ง เพื่อสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกส่วน
2. ดำเนินถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี บริการดีพอสำหรับคนไทยทุกคนโดยไม่ว่าถึงถิ่นฐานและสังคม
3. มีระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี
4. มีระบบควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพสูง ป้องกันคุ้มครองคนไทย ไปได้เจ็บป่วยโดย ไม้จำเป็น
5. มีระบบบริการสุขภาพครบทุกประเภท/ระดับ ที่ประชาชนเข้าถึง อย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีระบบการเงินการคลังที่เป็นได้และยั่งยืน สามารถประกันการ เข้าถึงบริการ สำหรับคนไทยทุกคน

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (ต่อ)

7. มีระบบกำลังคนที่เหมาะสมทุกองค์ประกอบ จัดระบบสุขภาพได้ มาตรฐานทั้งวิชาการและจริยธรรม
8. มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนได้
9. มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ปรกคลุมความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือกรณีมีปัญหา
10. มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ปรกคลุมความโปร่งใส เพิ่มเขูนศักยภาพของประชาชน
11. เมืององค์กรและการจัดการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และ สร้างความเสมอภาค



5 ระบบสร้างเสริมสุขภาพ

- มีระบบ/กลไกทำให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ ฯลฯ เพื่อลดปัญหาคุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยเอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพ
- นโยบายการเงินเพื่อสุขภาพต้องจูงใจให้สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ
- ให้มีกลไกระดับชาติของรัฐดูแลกิจการด้านสร้างเสริมสุขภาพแบบภาพรวม



6 ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- มีระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน
- มีกลไกระดับชาติของรัฐดูแลกิจการด้านนี้ในภาพรวม
 - พัฒนาระบบการ พ้องระบบ
 - สร้างมาตรฐานงาน
 - ประสานสนับสนุน
 - ติดตามประเมินผล
 - ทำเองเฉพาะในส่วนที่จำเป็น
- สนับสนุนสร้างเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และพัฒนาระบบที่มีคุณภาพสูง

7 ระบบบริการด้านสุขภาพ

- ⇒ หมายถึง บริการ ส่งเสริม/สร้างเสริม, ควบคุมป้องกัน, รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน
- มีระบบสนับสนุน ปล่อยวางบริการความสามารถสูงสุดทางตนเอง ของครัวเรือนชุมชน *ไม่พึ่งพา NHC*
 - มีระบบบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ชูพลังครอบครัว เครือข่าย เพื่อเฝ้าระวังระดับสูงกว่า
 - มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ รวดเร็ว ยืดหยุ่น อบอุ่น
 - มีระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทางเฉพาะด้านที่มีของรับบริการส่งต่อจากระบบบริการปฐมภูมิ
 - ระบบบริการทุกระดับต้องจัดเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงสอดประสานกันเป็นระบบ
 - มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการและภาคีเครือข่ายทางเมือง ชัย ๆ นำมาไว้ในระบบบริการของผู้ให้บริการแก่ชุมชนปัจจุบัน
 - มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเป็นสำหรับ ปชช. กลุ่มเปราะบางเฉพาะ



8 ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

- มีระบบการเงินการคลังรวมหมู่ เพื่อให้ ปชช.เข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพได้โดยถ้วนหน้า
 - พื้นฐานของระบบเป็นแบบเฉลี่ยสุขขุมเฉลี่ยทุกขั้ว ปชช.จ่ายตามรายได้อ
 - แหล่งเงินมาจากภาษีอากรและประชาชน
 - รัฐจ่ายเป็นหลัก คนมีมากจ่ายมาก คนมีน้อยจ่ายน้อย คนไม่มีรัฐจ่ายแทน
 - ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน
 - ใช้หลักการเดียวทั่วประเทศ แต่อาจมีระบบบริการจัดการหลายระบบ
 - ภารกิจหลักคือคุ้มครองสุขภาพประชาชนแบบอนสมนसान และมีเงื่อนไขส่งเสริมการพึ่งตนเอง และเป็นระบบบริการปฐมภูมิ
 - มีหน่วยจากกลางรองรับอุทธรณ์ขบขี้

ระบบการเงินการคลังฯ (ต่อ)

- ต้องกำหนดมาตรฐานทางการเงินที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- แยกบทบาทผู้ดูแลการจ่ายเงินกับบทบาทผู้จัดการบริการออกจากกัน
- ต้องมีกลไกตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพเพื่อประกันประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเสมอภาค



9 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- รัฐจัดทรัพยากรอุดหนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ (เน้นสาขาที่สร้างประโยชน์ต่อสาธารณะสูง)
- จัดระบบให้โอกาสคนในท้องถิ่นเข้าศึกษาเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่นเดิม และระบบที่ส่งเสริมการกระจายกำลังคน
- จัดให้มีกลไกของรัฐดูแลทิศทางและนโยบายของด้านนี้ในภาพรวม
- สนับสนุนองค์การวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาการและจริยธรรม และเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

10 ระบบควบคุมคุณภาพ

- ให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับในลักษณะบังคับ (มีกลไกอิสระของรัฐ รัฐสนับสนุนงบประมาณ ต้องทำรายงานต่อสาธารณะ)
- ให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มีกลไกอิสระของรัฐ รัฐสนับสนุนงบประมาณ ต้องทำรายงานต่อสาธารณะ)

11 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- สนับสนุนองค์การคุ้มครองผู้บริโภคภาค ปชช.ให้เข้มแข็ง (สนับสนุนการจัดตั้ง งบประมาณ และกำหนดให้องค์กรต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือ / ให้อำนาจ)
- ให้มีระบบ/กลไกทำหน้าที่ช่วยเหลือ ปชช.ที่ได้รับผลกระทบจากบริการ หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (มีกองทุน : ให้อำนาจ 1% จากการจำหน่ายยา เครื่องมือแพทย์ และค่าบริการด้านสุขภาพ, ใกล้เคียงหาข้อยุติช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ติดตามการชดเชยของผู้มีผล)

อิ๋ว
ด.จ. พันธุ์

12 ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- ระบบการวิจัยและพัฒนา
 - รัฐอุดหนุนกองทุนวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า 5% ของงบประมาณด้านสุขภาพ
 - มีกลไกกำหนดนโยบายและแผนการวิจัยสอดคล้องกับการใช้เงิน
 - มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์เชื่อมโยงกับสำเนาวิจัย
 - มีการจัดการให้เกิดการนำผลวิจัยไปใช้ปรับปรุงระบบ
- ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน
- ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน

สนับสนุนให้ ด.จ. กิ่ง 1 แห่งเขตฯ ๓ คน
สามารถ วิ. ๗-๗๖๖๖



13 องค์กรและการจัดการ

- สภาสุขภาพแห่งชาติ
- กระทรวงสุขภาพ

สภาสุขภาพแห่งชาติ

- เป้าประสงค์ กลไกระดับชาติ กำหนดยุทธศาสตร์ กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ภารกิจสำคัญ บทบาทหลัก 4 ประการ
 - (1) สนับสนุนการใช้ปัญญา
 - (2) อีทีสทางนโยบาย
 - (3) ติดตามกำกับกำกับการใช้ทรัพยากร
 - (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

สภาสุขภาพ (ต่อ)

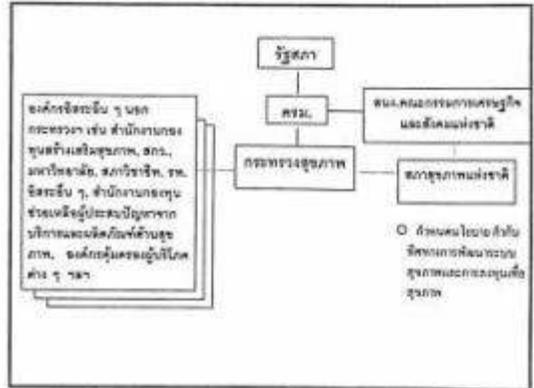
- แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับนิเทศขอทำ
 - (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลาง / ยาว
 - (2) แผนกระจายอบนิเทศด้านสุขภาพ
 - (3) แผนการมีเอ-ไอทีเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
 - (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพ
 - (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
 - (6) ทำรายงานเสนอรัฐสภา / สาธารณะ
- สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์กรอิสระของรัฐ มีคณะกรรมการดูแล

กระทรวงสุขภาพ

- เป้าประสงค์ เป็นกลไกรัฐส่วนกลาง กำกับดูแลและระบบสุขภาพ / ระบบบริการสุขภาพในภาพรวม
- ภารกิจสำคัญ ทำหน้าที่
 - (1) กำกับดูแลระบบให้ปฏิบัติตามนโยบายและแผนชาติ
 - (2) พัฒนา/สนับสนุนวิชาการ
 - (3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบาย / แผนชาติ
 - (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
 - (5) ประสาน สนับสนุนการดำเนินงาน
 - (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น
 - (7) ประเมินผลการดำเนินงานของระบบ

กระทรวงสุขภาพ (ต่อ)

- แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ
 - (1) ทำหน้าที่อย่างสอดคล้องประสานกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้นโยบายและแผนชาติไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม
 - (2) กำกับระบบโดยผ่านมาตรการต่าง ๆ ที่จำเป็น
 - (3) สร้างและพัฒนามาตรฐานงานให้ระบบย่อยใช้
 - (4) สนับสนุนการทำงานของระบบย่อย
 - (5) ดำเนินการเองในเรื่องที่จำเป็น เช่น ออ., ควบคุมสถานบริการ ควบคุมป้องกันโรค, จัดบริการเฉพาะสาขา เป็นต้น
 - (6) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อย
- สถานะ เป็นส่วนราชการ องค์กรภายในมีสหสาขาบูรณาการ



၁၈၁၁ ခုနှစ်

၁၈၁၁ (၁)

၁၈၁၁ ခုနှစ်က နေရာပြောင်းရွှေ့ရာ နေရာသို့
ရောက်ရှိလာသော အချက်အလက်များကို စိစစ်
စစ်ချက်ပြုတ်ရန် အရေးကြီးသည်။

၁၈၁၁ ခုနှစ်က နေရာပြောင်းရွှေ့ရာ နေရာသို့

ရောက်ရှိလာသော အချက်အလက်များကို စိစစ်
စစ်ချက်ပြုတ်ရန် အရေးကြီးသည်။

အချက်အလက်များကို စိစစ်စစ်ချက်ပြုတ်ရန်
အရေးကြီးသည်။

၁၈၁၁ ခုနှစ်က နေရာပြောင်းရွှေ့ရာ နေရာသို့
ရောက်ရှိလာသော အချက်အလက်များကို စိစစ်
စစ်ချက်ပြုတ်ရန် အရေးကြီးသည်။

၁. ၁၈၁၁ ခုနှစ်က နေရာပြောင်းရွှေ့ရာ နေရာသို့
ရောက်ရှိလာသော အချက်အလက်များကို စိစစ်
စစ်ချက်ပြုတ်ရန် အရေးကြီးသည်။

၂. ၁၈၁၁ ခုနှစ်က နေရာပြောင်းရွှေ့ရာ နေရာသို့
ရောက်ရှိလာသော အချက်အလက်များကို စိစစ်
စစ်ချက်ပြုတ်ရန် အရေးကြီးသည်။

မူလ ၃. တရားရည်ရွယ်ချက်

၁၇၅၇ (၁၀) ဤအခန်းအတွက် နှစ်စဉ် တရားရည်ရွယ်ချက်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် နှစ်စဉ် ရည်ရွယ်ချက် ရေးသားရန်
အစဉ်အတိုင်း ရေးသားရန်

* ၁၇၅၇ (၁၁) တရားရည်ရွယ်ချက် ရေးသားရန်
အစဉ်အတိုင်း ရေးသားရန် နှစ်စဉ်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်
တရားရည်ရွယ်ချက် ရေးသားရန်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်

၁၇၅၇ (၁၂) ရည်ရွယ်ချက် ရေးသားရန်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်

၁၇၅၇ (၁၃) ဤအခန်းအတွက် ရည်ရွယ်ချက်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်

* ၁၇၅၇ တရားရည်ရွယ်ချက် ရေးသားရန်
ရေးသားရန် နှစ်စဉ် ရေးသားရန်

၁၇၇၁ (24) ခုနှစ်ကတည်းက နေပြည်တော် နေရာမှာ
ပုဂံပြည်က

နတ်ကတည်းက နေပြည်တော်က ပုဂံပြည်က
နတ်ကတည်းက နေပြည်တော်က

၁၇၇၂ (25) ကာလကတည်းက နေပြည်တော် နေရာမှာ
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က

၁၇၇၃ (26) နေပြည်တော်က နေရာမှာ
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က

၁၇၇၄ (27) နေပြည်တော်က နေရာမှာ
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က

၁၇၇၅
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က
ပုဂံပြည်က နေပြည်တော်က

դրոյս հետազոտելու մասին որոշում կայացրէնք
այս ժամանակ հետազոտելու համար
հարկաւոր արտադրութիւններ
հարկաւոր

ճշմարտացի հետազոտել (հոսիւն)

հետազոտելու ճշմարտացի հետազոտել (հոսիւն)

վտանգներ հետազոտել վտանգ ճիշտագոյն
հետազոտելու համար

վտանգներ հետազոտել վտանգներ ճշմարտացի
հետազոտելու համար
հետազոտելու համար
հետազոտելու համար
հետազոտելու համար

ԲՈՒ հետազոտել (հոսիւն)

վտանգներ հետազոտել

վտանգներ հետազոտել

3. Unemployment and unemployment insurance

From the point of view of the state, unemployment insurance is a social security measure which is designed to provide a safety net for the unemployed. It is a form of social insurance which is financed by contributions from employers and employees. The purpose of unemployment insurance is to provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment.

For unemployment insurance to be effective it must be based on the principle of social insurance and not on the principle of charity or alms giving.

Unemployment insurance is a social insurance scheme which provides a source of income for the unemployed.

The purpose of unemployment insurance is to provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment and to provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment.

The principle of social insurance is that the state should provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment and to provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment.

(Healthy Public Policy)

The principle of social insurance is that the state should provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment and to provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment.

The principle of social insurance is that the state should provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment and to provide a source of income for the unemployed during periods of unemployment.

ឧបសគ្គ ២ ចំពោះការបញ្ជាក់

ឧបសគ្គ ១

ឧបសគ្គ ៣ ជាលក្ខណៈប្រយោជន៍

Concept ៣

ឧបសគ្គ (៥) មាតាបិតាដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះ
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា

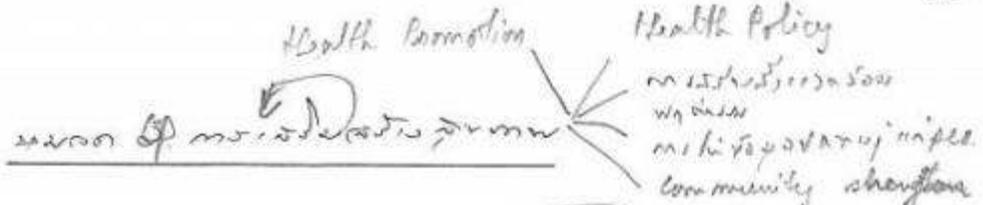
ឧបសគ្គ (៦) ឧបសគ្គដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះ
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា

ឧបសគ្គ (៧) ឧបសគ្គដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះ
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា

ឧបសគ្គ (៨) ឧបសគ្គដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះ
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា

ឧបសគ្គ (៩) ឧបសគ្គដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះ
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា
ក្នុងកិច្ចសន្យាស្រុក ឬក្នុងកិច្ចសន្យា

ឧបសគ្គ ៣



အကျဉ်းချုပ် (10) နှင့် တွေ့ဆုံရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန်

* အကျဉ်းချုပ် (11) ကို အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန်

အကျဉ်းချုပ်
အကျဉ်းချုပ်
အကျဉ်းချုပ်

အကျဉ်းချုပ် (12) အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန်

အကျဉ်းချုပ် (13) အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန်

* အကျဉ်းချုပ် (14) အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန် အသစ်မှ အကျိုးရှိစေရန်

Health impact Assessment

အကျဉ်းချုပ်
အကျဉ်းချုပ်
အကျဉ်းချုပ်

ឃ្លា ១១ (19) ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ននេះ គឺជាស្ថាប័ន
អំពីស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ននេះ គឺជាស្ថាប័ន
នៃស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន 18 ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល
ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន

ឃ្លា ១២ (20) ឯកសារនេះ គឺជាស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន

ឃ្លា ១៣

(ឯកសារនេះ គឺជាស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ?

- ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
- ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
- ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន
- ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន (ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលស្ថាប័ន ?)

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะที่มีความสุข ความสงบของจิตใจ และความแข็งแรงของร่างกายที่เหมาะสม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ในสังคมที่สันติสุขภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ รวมทั้งการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่สามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคม

บริการทางสุขภาพ หมายความว่า บริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

บริการทางสาธารณสุข หมายความว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ อันเป็นส่วนย่อยของบริการสุขภาพ

โรค หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า
กระบวนการต่างๆ ที่จะส่งเสริมความสามารถของ
บุคคลที่จะเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเพื่อสุขภาพ
ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

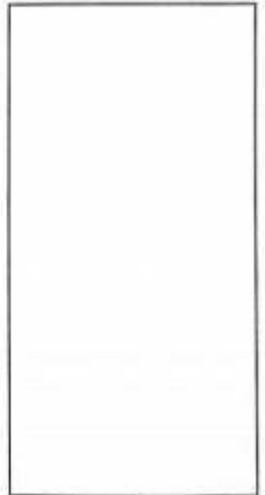
บริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขเบื้องต้นในชุมชน เพื่อ
สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว
และชุมชน

สุขภาพต้องออก
ระเบียบ กฎเกณฑ์ และ
เงื่อนไข โดยเฉพาะ
ลักษณะบริการ บุคลากร
และการเงิน

บริการทางสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขในระดับที่ซับซ้อนขึ้น
ตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งให้บริการในสถานบริการ
โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องจากบริการทางสาธารณสุขระดับ
ปฐมภูมิ หรือบริการทางสาธารณสุขฉุกเฉิน

สุขภาพต้องออก
ระเบียบกำหนดมาตรฐาน
บริการ ซึ่งเป็นมาตรฐาน
บริการสำหรับประชาชน
ไทย (minimum
requirement) โดยเฉพาะ
ลักษณะบริการ บุคลากร
และการเงิน

บริการทางสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายถึง
ความว่า บริการทางสาธารณสุขในระดับยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องใช้ความรู้จากการวิจัยและพัฒนาเข้ามาเสริม ซึ่งให้บริการในสถานบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง หลายสาขาร่วมกัน



บริการทางสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายถึง
 ความว่า บริการทางสาธารณสุขในระดับยุ่งยากซับซ้อน
 ที่ต้องใช้ความรู้จากการวิจัยและพัฒนาเข้ามา
 เสริม ซึ่งให้บริการในสถานบริการ โดยผู้ประกอบวิชา
 ชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความ
 ชำนาญเฉพาะทาง หลายสาขาาร่วมกัน

สมัคร

การส่งเสริมการมีส่วนร่วม
 ภาคประชาชน อาจให้มี
 องค์การในลักษณะสมัคร
 ศึกษาเพิ่มเติม ดูกฎหมาย
 การจัดตั้ง สสร. / สมัคร
 สนามมา
 และพิจารณาแนวทางที่จะ
 หากคนเข้าร่วมในสมัครใน
 ลักษณะ championship
 driver (คนที่มีความสนใจ
 ชัดเจนใน issue นั้น) มากกว่า
 กับการเป็นตัวแทนองค์กร
 (ซึ่งอาจไม่รู้เรื่องดังกล่าว)

หมวด 2

สภาการสุขภาพแห่งชาติ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน อาจให้มือสมัครในลักษณะสมัคร ศึกษาเพิ่มเติม คู่มือการจัดตั้ง สสร. / สมัชชาสนามม้า
มีหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการทำงานให้แก่สภาการสุขภาพแห่งชาติ นอกจากตัวแทนแล้ว จะต้องหาคนเข้าร่วมในสมัชชาในลักษณะ championship driver (คนที่มีความสนใจชัดเจนใน issue นั้น) มากกว่าการเป็นตัวแทนองค์กร (ซึ่งอาจไม่รู้เรื่องดังกล่าว)

มาตรา (1) ให้มีสภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรอิสระ มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ใครเป็นนิติบุคคล
สภา หรือ สำนักงานคณะกรรมการ (ฝ่ายเลขานุการ)

มาตรา (2) สภาการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานด้านสุขภาพแห่งชาติ

(2) กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ควรมี องค์กรในลักษณะ Assembly (สมัชชา) เป็นองค์กร Governance ของสภา ซึ่งเป็นการรวมตัวของตัวแทนองค์กรภาคประชาชน ต้องมีการศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติม ในประเด็นของ Governance body ขององค์กรระหว่างประเทศต่างๆ เช่น WHO, UNGTAD, etc. เพื่อให้เป็นภาพชัดเจนขึ้น
ในประเด็นการดำเนินงานของ Assembly จะต้องมีการทำงานหลักซึ่งจะนำเสนอประเด็นสำคัญเพื่อการพิจารณา

(4) ติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ

(5) พิจารณาให้ความเห็นหรือให้คำแนะนำแก่
รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี ในการแก้กฎหมายให้เป็น
ไปตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(6) ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชน
ให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
ของตนเอง

(7) จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่าง
น้อยปีละหนึ่งครั้ง

องค์ประกอบ และวิธีการจัดประชุมให้เป็น
ไปตามระเบียบที่สภาการสุขภาพกำหนด

(8) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา (3) สภาการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงาน
ในรูปคณะกรรมการสภา

องค์ประกอบ 2 คณะ
กรรมการ - กรรมการ
บริหาร (Executive
board) และ Assembly
ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย

ให้คณะกรรมการสภาประกอบด้วย
กรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง
ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตาม
กลุ่มและจำนวนที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราช
บัญญัตินี้

มาตรา (4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและ
ไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปี
บริบูรณ์
- (3) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่า
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- (4) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ
หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต
หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (6) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำ
พิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็น

Exboard - ดู กก. คปรส
พิจารณาผู้แทนกระทรวง
กลาโหม เข้าด้วย

แยกหน้าที่ของกรรมการ
13.1.2 เป็นของ exboard
หน้าที่สมัชชา - approve และ
13.1.3

สภาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เป็นนิติบุคคล องค์กรอิสระ
หัวหน้าสำนักงานเป็นตัวแทน
ทำหน้าที่
คุณสมบัติผู้บริหาร / พนักงาน (กฎหมายต่างหาก)
หน่วยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

คณะกรรมการบริหาร (Executive Board)
ทำหน้าที่ (13.1.2)
องค์ประกอบ - ตัวแทนหน่วยงาน (ดู คปรล) และ
ตัวแทนวิชาชีพ

สมัชชาสุขภาพ (Assembly)
ทำหน้าที่ approve policy และ 13.1.3
องค์ประกอบ - กรรมการบริหาร กรรมการจากพื้นที่
(จังหวัด) และ (ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง แต่ละการ
ประชุม)

กระทรวงสาธารณสุข (ไม่อยู่ในกฎหมายฉบับนี้)
การปรับโครงสร้างของกระทรวงต้องปรับอย่างไรให้สอดคล้อง กับกฎหมายฉบับนี้
ความสัมพันธ์ สภา - กระทรวง สธ. ใหม่ - ดูงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม แต่จะต้องทันเวลา และ
พร้อมทางทรัพยากร (ภาพรวมของประเทศ) ซึ่งอาจจะต้องถ่ายโอนจากกระทรวงเดิม รวมทั้งทำหน้าที่ใน
การประเมินภาพรวมด้านสุขภาพ
กระทรวง สธ. จะทำหน้าที่ implement

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ) - มีหน้าที่ implement เงินด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น จ่ายสถานบริการในพื้นที่ ที่
ไหน เท่าไร เป็นต้น เป็นการ balance power ของจังหวัด กสพ. มี สสจ. เป็นเลขานุการ
แนวโน้ม กสพ. จะเข้าไปอยู่ในระบบการบริหารส่วนท้องถิ่น
ความสัมพันธ์ - จะจัดความสัมพันธ์ สภา / Assembly ในพื้นที่ กับ กสพ. อย่างไร ไปจัดเองในอนาคต??
ระหว่างช่วงเปลี่ยนแปลง - สภาสุขภาพแห่งชาติจะต้องดำเนินการบางประเด็นที่จะต้องทำแทน เช่น เปลี่ยนแปลงแก้ไข
กฎหมายฉบับ / ทำสาระให้ชัดเจนบางเรื่อง - ประเด็นเหล่านี้ต้องอยู่ในบทเฉพาะกาล

ประเด็นนี้ควรนำเสนอในประชาคม

หมวด 2
สภาการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา (1) ให้มีสภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ให้สภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นนิติบุคคล

มาตรา (2) สภาการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานด้านสุขภาพแห่งชาติ

(2) กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

(4) ติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ

(5) พิจารณาให้ความเห็นหรือให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี

(6) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา (3) สภาการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการสภา

ให้คณะกรรมการสภาประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามกลุ่มและจำนวนที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้

มาตรา (4) กรรมการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

(3) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

(4) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(5) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

- (6) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา (5) ให้กรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งห้าปี และอาจได้รับการเลือกใหม่ ได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการเลือกขึ้นใหม่จะเข้ารับหน้าที่

มาตรา (6) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา (4)

- (4) สภาการสุขภาพแห่งชาติมีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ให้ถอดถอนออกจากตำแหน่งเพราะเหตุมีความประพฤติในทางเสื่อมเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่

กรรมการที่ได้รับเลือกเข้ามาแทนให้อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการที่ตนแทน แต่ถ้าเวลาเหลือน้อยกว่าเก้าสิบวันไม่ต้องดำเนินการเพื่อหากรรมการใหม่แทนตำแหน่งที่ว่าง

มาตรา (7) ให้สภาการสุขภาพแห่งชาติมีประธานสภาหนึ่งคนและรองประธานสภาสองคน

เมื่อมีการประชุมสภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก ให้กรรมการเลือกกรรมการด้วยกันเองเป็นประธานสภาหนึ่งคน รองประธานสภาสองคน เพื่อทำหน้าที่เป็นรองประธานสภาคนที่หนึ่งและรองประธานสภาคนที่สอง

มาตรา (8) ประธานสภามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) ดำเนินการประชุมและมีอำนาจออกคำสั่งใด ๆ ตามความจำเป็นเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยในการประชุม
- (2) ควบคุมและดำเนินกิจการของสภาให้เป็นไปตามข้อบังคับและมติของสภา

- (3) เป็นผู้แทนสภาในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคล
ภายนอก
- (4) อำนาจและหน้าที่อื่นตามที่มีกฎหมาย
บัญญัติไว้

มาตรา (9) รองประธานสภามีอำนาจและหน้าที่ช่วยประธานสภาในกิจการอันเป็นอำนาจหน้าที่ของประธานสภาหรือปฏิบัติการตามที่ประธานสภามอบหมาย

มาตรา (10) การประชุมสภาการสุภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละสองครั้งและในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) คณะรัฐมนตรีของให้พิจารณาหรือให้คำ
ปรึกษา
- (2) สภาการสุภาพแห่งชาติพิจารณาเห็นสมควรให้ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาหรือกรณีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
- (3) เพื่อดำเนินกิจการภายในของสภาการสุภาพแห่งชาติ
- (4) กรรมการเข้าชื่อกันตั้งแต่ คนขึ้นไป
ร้องขอให้เปิดประชุม
- (5) ประธานสภาร้องขอให้เปิดประชุม

มาตรา (11) การประชุมสภาการสุภาพแห่งชาติต้องกระทำโดยเปิดเผย เว้นแต่คณะรัฐมนตรีจะขอให้ประชุมเป็นการลับหรือกรรมการร้องขอตามข้อบังคับการประชุมสภาต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของกรรมการเท่าที่มีอยู่จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานสภาเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานสภาไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานสภาคนหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภา ถ้ารองประธานสภาคนหนึ่งไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานสภาคนที่สองเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภา

การลงมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา (12) สภาการสุขภาพแห่งชาติคณะ

กรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน อาจเชิญ

ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น

หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดง

ความคิดเห็นหรือให้จัดส่งเอกสารหรือข้อมูลเพื่อ

ประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงาน
ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือ

มาตรา (13) ให้กรรมการสภาการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่าย
ในการดำเนินงานตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

มาตรา (14) คณะรัฐมนตรีอาจมอบหมายให้บุคคลใดเข้าร่วมรับฟังการ
ประชุมหรือชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมสภาการสุขภาพแห่งชาติได้เว้นแต่
ในกรณีประชุมลับ ผู้ที่จะเข้าร่วมรับฟังการประชุมหรือชี้แจงแสดงความคิดเห็นได้
ต้องได้รับอนุญาตจากประธานที่ประชุม

มาตรา (15) ให้สภาการสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจตราข้อบังคับการประชุม
และข้อบังคับอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่

หมวด 2

สภาการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 2 สภาการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา (1) ให้มีสภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ให้สภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นนิติบุคคล

มาตรา (2) สภาการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานด้านสุขภาพแห่งชาติ
- (2) กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (4) ติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (5) พิจารณาให้ความเห็นหรือให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี
- (6) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา (3) สภาการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการสภา

ให้คณะกรรมการสภาประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามกลุ่มและจำนวนที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ (36-40 คน)

มาตรา (4) กรรมการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์
- (3) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- (4) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (6) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา (5) ให้กรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งห้าปี และอาจได้รับการเลือกใหม่ ได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

สภาการสุขภาพแห่งชาติ - (สภาการสุขภาพแห่งชาติ)
 ↓
 กรรมการสภา
 ↓
 - นายแพทย์
 - อธิบดีกรม

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับเลือกขึ้นใหม่จะเข้ารับหน้าที่

มาตรา (6) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา (4)
- (4) สภาการสุขภาพแห่งชาติมีมติด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ให้ถอดถอนออกจากตำแหน่งเพราะเหตุที่มีความประพฤติในทางเสื่อมเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่

กรรมการที่ได้รับเลือกเข้ามาแทนให้อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการที่ตนแทน แต่ถ้าเวลาเหลือน้อยกว่าเก้าสิบวันไม่ต้องดำเนินการเพื่อหากรรมการใหม่แทนตำแหน่งที่ว่าง

มาตรา (7) ให้สภาการสุขภาพแห่งชาติมีประธานสภาหนึ่งคนและรองประธานสภาสองคน เมื่อมีการประชุมสภาการสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก ให้กรรมการเลือกกรรมการด้วยกันเองเป็นประธานสภาหนึ่งคน รองประธานสภาสองคน เพื่อทำหน้าที่เป็นรองประธานสภาคนที่หนึ่งและรองประธานสภาคนที่สอง

มาตรา (8) ประธานสภามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) ดำเนินการประชุมและมีอำนาจออกคำสั่งใด ๆ ตามความจำเป็นเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยในการประชุม
- (2) ควบคุมและดำเนินกิจการของสภาให้เป็นไปตามข้อบังคับและมติของสภา
- (3) เป็นผู้แทนสภาในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก
- (4) อำนาจและหน้าที่อื่นตามที่มิกฎหมายบัญญัติไว้

มาตรา (9) รองประธานสภามีอำนาจและหน้าที่ช่วยประธานสภาในกิจการอันเป็นอำนาจหน้าที่ของประธานสภาหรือปฏิบัติการตามที่ประธานสภามอบหมาย

มาตรา (10) การประชุมสภาการสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละสองครั้งและในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) คณะรัฐมนตรีขอให้พิจารณาหรือให้คำปรึกษา
- (2) สภาการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเห็นสมควรให้ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาหรือกรณีที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
- (3) เพื่อดำเนินกิจการภายในของสภาการสุขภาพแห่งชาติ
- (4) กรรมการเข้าชื่อกันตั้งแต่ คนขึ้นไปร้องขอให้เปิดประชุม

(5) ประธานสภาร้องขอให้เปิดประชุม

มาตรา (11) การประชุมสภาการสุขภาพแห่งชาติต้องกระทำโดยเปิดเผย เว้นแต่คณะรัฐมนตรีจะขอให้ประชุมเป็นการลับหรือกรรมการร้องขอตามข้อบังคับ

การประชุมสภาต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของกรรมการเท่าที่มีอยู่ จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานสภาเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานสภาไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานสภาคนหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภา ถ้ารองประธานสภาคนหนึ่งไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานสภาคนที่สองเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสภา

การลงมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา (12) สภาการสุขภาพแห่งชาติคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็นหรือให้จัดส่งเอกสารหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือ

มาตรา (13) ให้กรรมการสภาการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

มาตรา (14) คณะรัฐมนตรีอาจมอบหมายให้บุคคลใดเข้าร่วมรับฟังการประชุมหรือชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมสภาการสุขภาพแห่งชาติได้เว้นแต่ในกรณีประชุมลับ ผู้ที่จะเข้าร่วมรับฟังการประชุมหรือชี้แจงแสดงความคิดเห็นได้ต้องได้รับอนุญาตจากประธานที่ประชุม

มาตรา (15) ให้สภาการสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจตราข้อบังคับการประชุมและข้อบังคับอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

คำปรารภ

นิยามศัพท์

มาตรา ---

สุขภาพ หมายความว่า สุภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

สุขภาพสมบูรณ์ หมายความว่า ภาวะที่มีความสุข ความสงบของจิตใจ และความแข็งแรงของร่างกายที่เหมาะสม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ในสังคมที่สันติสุข ภายใต้การดำเนินชีวิตที่อยู่ในกรอบของศีลธรรมจรรยา โดยสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคม ความเห็น

1. คำว่า **สุขภาพ** อาจขาดความหมาย และ**สุขภาพสมบูรณ์**เป็นเป้าหมายที่ต้องการ **ระบบสุขภาพ** หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

ระบบบริการสุขภาพ หมายความว่า ระบบการให้บริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

องค์รวมแห่งสุขภาพ หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขในลักษณะที่ต้องคำนึงถึงความจำเป็นต่อการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญเพื่อการมีสุขภาพสมบูรณ์

ความเห็น - Patient center

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการต่างๆ ที่จะส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

ความเห็น - จาก Ottawa Charter

บริการทางสาธารณสุข หมายความว่า บริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจ การวินิจฉัย และการบำบัดโรค การฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงบริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ความเห็น - จากรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 วรรค 2

บริการทางสุขภาพ รวมบริการทุกๆ ด้าน แต่บริการทางสาธารณสุข เป็นเรื่องที่รัฐจำเป็นต้องจัดให้แก่ประชาชน

การกำหนดบริการสุขภาพ อ.วิฑูรย์ เห็นว่าเนื่องจากครอบคลุมหลายหน่วยงาน ควรได้ไว้เป็นหน้าที่ของสภาสุขภาพ ซึ่งจะมีหน้าที่เสนอแนะต่อหน่วยงานอื่นๆ แต่หลายท่านมีความเห็นว่าพรบ.ควรดำเนินการเพื่อสุขภาพสาธารณะ - ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงควรเขียนนิยามในเรื่องบริการสุขภาพไว้ด้วย

จะต้องแจกแจง "บริการสุขภาพ" กับ "บริการทางสาธารณสุข" ให้ชัดเจน

ควรรวมถึงโรคสัตว์ - บริการทางสัตวแพทย์ด้วยหรือไม่ (เฉพาะโรคสัตว์ติดคน)

บริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขเบื้องต้นในโรคต่างๆ ที่ไม่ต้องการใช้เครื่องมือ หรือห้องปฏิบัติการที่ยุ่งยากซับซ้อน

บริการทางสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขและบริการอื่น ที่มีการใช้เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่งต้องเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

บริการทางสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขและบริการอื่นๆ ที่มีการใช้เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการที่ยุ่งยากซับซ้อน ที่อาศัยผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือทันตกรรม หลายสาขาร่วมกัน และต้องเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

โรค หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

สภาวะสุขภาพ หมายความว่า สภาวะสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้ป่วย / คนไข้ หมายความว่า ประชาชนที่ไปรับบริการทางสาธารณสุข

ความเห็น จากแพทยศาสตร์ศึกษาเห็นว่าควรใช้ "คนไข้" สามารถสื่อถึงความเป็น "มนุษย์" ได้มากกว่า

(เดิม)

หมวด 1

บททั่วไป

มาตรา 2 การมีสุขภาพสมบูรณ์ของปวงชนชาวไทย เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

ประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม

ความเห็น - ตาม ม.12 ม. 26 ม. 28 รัฐธรรมนูญ คู่คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องการให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

มาตรา 3 ระบบบริการสุขภาพของรัฐทุกประเภท ต้องมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของปวงชนชาวไทย

(เดิม ปรัชญา ฯลฯ)

หมวด 2
สภาการสุขภาพแห่งชาติ

ให้มีสภาการสุขภาพเป็นนิติบุคคล

วาระ

องค์ประกอบ - ผู้แทนองค์กร ภาคี

อำนาจหน้าที่

(ใช้หลักการตามที่ได้มีการปรึกษาหารือไว้แล้ว)

ร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

โดยที่

(พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดปรัชญา เจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์)

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้ โดยคำแนะนำ และยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา --- พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ."

มาตรา --- พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่

มาตรา --- ในพระราชบัญญัตินี้

สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง

หลักประกันสุขภาพ หมายความว่า ระบบ กลไก หรือมาตรการต่าง ๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี

ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ หมายความว่า ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่น

๖ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

→ ไม่มีกฎหมายอะไร

การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมายความว่า มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใด ๆ ที่ทำเพื่อการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลาม และไม่เป็นภัยแก่มหาชน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

หมวด ๑
บททั่วไป

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการ

มาตรา --- การมีสุขภาพดี คือการมีสุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดี จึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ

มาตรา --- สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ

มาตรา --- คนทั้งหมดจะมีสุขภาพที่ดีต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

มาตรา --- ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบ และทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

หมวด ๒

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา --- สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะมีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะมีรายได้พอเพียง ทั้งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด

มาตรา --- ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม

มาตรา --- สังคมเคารพในสิทธิของผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า.

รัฐธรรมนูญ ม. 59

รัฐธรรมนูญ ม. 52

บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ

รัฐธรรมนูญ ม. 54, 56

มาตรา --- ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหาร อย่างเพียงพอ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่ สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

มาตรา --- เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีวความสามารถและความรับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้

มาตรา --- เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

รัฐธรรมนูญ ม. 52)

มาตรา --- ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ ทั้งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม

มาตรา --- หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้ สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความ ปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มี ประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ไม่ก่อให้เกิด ภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆที่กระทบต่อ ร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้

รัฐธรรมนูญ ม. 52

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

รัฐธรรมนูญ ม. 52

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

มาตรา --- คนไทยทุกคน หลังจากการตายมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ

การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือให้ช่วยเหลือผู้อื่น ต้องได้รับความเคารพในการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เข้าไปเพื่อการแสวงหากำไร

มาตรา --- การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยืดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะรวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ในลักษณะที่ไม่ค้ากำไร

มาตรา --- คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพจากรัฐโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มีข้อยกเว้นเรื่องการรักษาพยาบาลแต่รวมถึงสิทธิในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

รัฐธรรมนูญ ม. 56

รัฐธรรมนูญ ม. 57

มาตรา --- ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์คือ ระบบสุขภาพที่ดี และมีลักษณะดังนี้

- (๑) เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
- (๒) เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- (๓) มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน
- (๔) มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น มีระบบบริการสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง
- (๕) มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน
- (๖) มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้
- (๗) มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่าระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด
- (๘) มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัยพิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ์
- (๙) มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง
- (๑๐) มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

หมวด ๓

บทบาทรัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของประชาชน

รัฐธรรมนูญ ม. 79

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

รัฐธรรมนูญ ม. 80

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสมอภาค

รัฐธรรมนูญ ม. 82

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา และสามารถกำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน รวมทั้ง รับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม

มาตรา --- รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้มีไว้เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน

มาตรา -- รัฐมีหน้าที่จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่างๆ รวมทั้งวางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชน

มาตรา --- รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

มาตรา --- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

มาตรา --- การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วย มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือเท่านั้น

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีชื่อส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนมากพอ เพื่อใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

มาตรา --- ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการที่สร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมทั้งรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะ

หมวด ๔

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

มาตรา --- ให้รัฐให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่างๆ

มาตรา --- รัฐต้องจัดให้มีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

มาตรา --- ให้รัฐให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

มาตรา --- ให้รัฐให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน

ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอื่นทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

หมวดที่ ๕

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน

การทำงานขององค์กรในวาระหนึ่ง จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง รวมทั้งจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

มาตรา --- ให้รัฐสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

หมวด ๖

ระบบบริการด้านสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขเพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้างขวาง

การดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการทุกระดับอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ชับไว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึงอย่างเท่าเทียม

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขให้เกิดระบบนี้ การดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน โดยแยกจากการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ การดำเนินงานในวรรคหนึ่ง สามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

มาตรา --- การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉิน ต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกัน ตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น และนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

จัดให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเน้นบริการเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น

หมวด ๗

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ ได้โดยถ้วนหน้า

มาตรา --- ระบบการเงินการคลังตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม

การจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย

มาตรา --- แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร ทั้งส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และเป็นสัดส่วนของรายได้

ในกรณีผู้มีรายได้ต่ำ รัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

มาตรา --- ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน
สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม

มาตรา --- ระบบการเงินการคลังเป็นระบบบังคับ มีหลักการเดียวกัน
ทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทาง
เลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

มาตรา --- หลักประกันด้านสุขภาพ รวมถึงบริการด้านการสร้างเสริม
สุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษา
พยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่นที่เกี่ยวกับการมีสุขภาพดี โดยต้องจัด
เงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการ
ด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น

มาตรา --- ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือ
องค์กฤษฎีการอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย
กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

มาตรา --- ให้รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการ
ทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่
คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำ
หน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัด
บริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน
ในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดย
ผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

หมวด ๘

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลัง
คนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้าง
ประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบ ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น / ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

มาตรา --- ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน

มาตรการตามวรรคหนึ่ง จะต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

จัดให้มีกลไกในส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวិชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่น เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

มาตรา --- ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งให้การสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

มาตรา -- ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

มาตรา --- สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกของวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

หมวด ๙ ระบบการควบคุมคุณภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา --- จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ โดยรัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ

เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการ

มาตรา --- ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา ผ่านคณะรัฐมนตรี และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

มาตรา --- จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

มาตรา --- ให้องค์กรประเมินเทคโนโลยี ทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์กรตามวรรคหนึ่งต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

มาตรา ๑๐

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรา --- สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาครัฐกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

มาตรา --- สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

มาตรา --- กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

มาตรา --- จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐกำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจัดจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนตามมาตรา ก่อน

หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนา ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

มาตรา --- ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) โกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์

(๒) ติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบต่อดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

มาตรา --- ให้รัฐกำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

หมวด ๑๐

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

มาตรา --- รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มาตรา --- ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

มาตรา --- ให้มีองค์กรอิสระหลายๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายของคกรวิจัยเพื่อสุขภาพ

มาตรา --- ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

มาตรา -- ให้รัฐจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

มาตรา --- ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุม ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ

มาตรา --- ให้รัฐจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาชน รวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายของคณาวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม

มาตรา --- รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่น

หมวด ๑๒

องค์กรและการจัดการ

สภาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา --- ให้จัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีเป้าประสงค์เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

มาตรา --- ให้สภาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกอิสระ ที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

มาตรา --- ให้สภาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่

- (๑) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา
- (๒) ชีทิศทางการนโยบายด้านสุขภาพ
- (๓) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (๔) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ
- (๕) รับผิดชอบจัดทำ

๕.๑ แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว

๕.๒ แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ

๕.๓ แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ

๕.๔ แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ

(๖) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ

(๗) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

มาตรา --- ให้สภาสุขภาพแห่งชาติมีฐานะเป็นองค์กรอิสระ ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสภา

มาตรา --- ให้กรรมการสภาสุขภาพ ประกอบด้วย กรรมการจำนวนรวมไม่เกิน --- คน

ให้กรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สหวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชน และกรรมการอีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงสุขภาพ

มาตรา --- ให้ปรับปรุงกระทรวง ---- เพื่อเป็นกลไกของรัฐในส่วนกลาง กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

มาตรา --- ให้กระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ดังนี้

(๑) กำกับดูแลระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติ

(๒) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ

(๓) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ

(๔) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน

(๕) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน

(๖) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามวรรคก่อน ให้เป็นไปเท่าที่จำเป็น

มาตรา --- ในการดำเนินงานของกระทรวงสุขภาพ จะต้อง

(๑) สอดประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

(๒) กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น

(๓) สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

(๔) ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๕) ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการด้านสุขภาพเองเฉพาะในบางเรื่อง และบางระดับเท่าที่จำเป็น ได้แก่ การควบคุมดูแลกิจการด้านอาหาร ยา และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้

(๖) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่าง ๆ

มาตรา --- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ โดยมีองค์กรภายใต้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น ส่วนนอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ

บทเฉพาะกาล

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นาย ----

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :-

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

คำปรารภ

นิยามศัพท์

มาตรา ---

สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่ พึงการและการไม่มีโรคเท่านั้น

สุขภาพสมบูรณ์ หมายความว่า ภาวะที่มีความสุข ความสงบของจิตใจ และความแข็งแรงของร่างกายที่เหมาะสม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ในสังคมที่สันติสุข ภายใต้ การดำเนินชีวิตที่อยู่ในกรอบของศีลธรรมจรรยา โดยสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคม
ความเห็น

- 1. คำว่า สุขภาพ อาจขาดความหมาย และสุขภาพสมบูรณ์เป็นเป้าหมายที่ต้องการ

**ทำความเข้าใจ เรื่อง ระบบสุขภาพ บริการ(ด้าน)สุขภาพ
บริการทางสาธารณสุข**

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อัน สามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้ง ระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

ระบบบริการสุขภาพ หมายความว่า ระบบการให้บริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

องค์กรแห่งสุขภาพ หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขในลักษณะที่ต้องคำนึงถึงความจำเป็นต่อการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญเพื่อการมีสุขภาพสมบูรณ์

ความเห็น - Patient center

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการต่างๆ ที่จะส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

ความเห็น - จาก Ottawa Charter

บริการทางสาธารณสุข หมายความว่า บริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจ การวินิจฉัย และการบำบัดโรค การฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงบริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ความเห็น - จากรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 วรรค 2

การกำหนดบริการสุขภาพ อ.วิฑูรย์ เห็นว่าเนื่องจากครอบคลุมหลายหน่วยงาน ควรใส่ให้เป็นหน้าที่ของสภาสุขภาพ ซึ่งจะมีหน้าที่เสนอแนะต่อหน่วยงานอื่นๆ แต่หลายท่านมีความเห็นว่าพรบ.ควรดำเนินการเพื่อสุขภาพสาธารณะ - ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงควรเขียนนิยามในเรื่องบริการสุขภาพไว้ด้วย

จะต้องแจกแจง "บริการสุขภาพ" กับ "บริการทางสาธารณสุข" ให้ชัดเจน

ควรรวมถึงโรคสัตว์ - บริการทางสัตวแพทย์ด้วยหรือไม่

บริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขเบื้องต้นในโรคต่างๆ ที่ไม่ต้องการใช้เครื่องมือ หรือห้องปฏิบัติการที่ยุ่งยากซับซ้อน

บริการทางสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขและบริการอื่น ที่มีการใช้เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่งต้องเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

บริการทางสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขและบริการอื่นๆ ที่มีการใช้เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการที่ยุ่่งยากซับซ้อน ที่อาศัยผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือทันตกรรม หลายสาขาร่วมกัน และต้องเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

หน่วยบริการทางสาธารณสุข หมายความว่า

โรค หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

สภาวะสุขภาพ หมายความว่า สภาวะสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้ป่วย / คนไข้ หมายความว่า ประชาชนที่ไปรับบริการทางสาธารณสุข

ความเห็น จากแพทยศาสตร์ศึกษาเห็นว่าควรใช้ "คนไข้" สามารถสื่อถึงความเป็น "มนุษย์" ได้มากกว่า

(เดิม)

หมวด 1

บททั่วไป ความมุ่งหมาย และหลักการ

มาตรา 2 การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

ประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม

ความเห็น - ตาม ม.12 ม. 26 ม. 28 รัฐธรรมนูญ คู่คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
และต้องการให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

มาตรา 3 ระบบบริการสุขภาพของรัฐทุกประเภท ต้องมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพ
สมบูรณ์ของประชาชน

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หมวด 4 ตามร่างกรอบ

11 ข้อ ให้รวมไว้ในนิยามศัพท์

(เดิม ปรึกษา หลักการ ๖๗๕)

หมวด 2
สภาการสุขภาพแห่งชาติ

ให้มีสภาการสุขภาพเป็นนิติบุคคล
วาระ
องค์ประกอบ - ผู้แทนองค์กร ภาคี
อำนาจหน้าที่
(ใช้หลักการตามที่ได้มีการปรึกษานำร่องไว้แล้ว)

หมวด 3

สิทธิและหน้าที่ของประชาชนด้านสุขภาพ

(อาจจะต้องเพิ่มเติมบริการทางสุขภาพ เมื่อมีความชัดเจนขึ้น)

ความเห็น -

สิทธิตามรัฐธรรมนูญจำเป็นต้องนำมาได้ใน พรบ.นี้หรือไม่ - ความเห็นไม่ควรลอก แต่เป็นการขยายความในประเด็นเพื่อสุขภาพ

- สิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรมที่เกี่ยวเนื่อง...
-มีรายได้ (ม.58, 59 ข้อมูลข่าวสาร) ...
- สิทธิผู้ด้อยโอกาส.... สามารถทวงถามสิทธิได้

มาตรา 4 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 5 บุคคลย่อมได้รับบริการทางสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพ สมบูรณ์ โดยบริการดังกล่าวต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิต การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม รวมทั้งการสืบสานศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้ ต้องเป็นการบริการใน ลักษณะองค์รวมแห่งสุขภาพ

มาตรา 6 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขจากรัฐตามความจำเป็นพื้นฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ยากไร้ และความจำเป็นพื้นฐานในวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่สภากาชาดสุขภาพกำหนด

มาตรา 7 ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐตามความจำเป็นพื้นฐาน ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐานสำหรับบุคคลแต่ละประเภทให้เป็นไปตามระเบียบที่สภากาชาดสุขภาพกำหนด

ความเห็น - รัฐธรรมนูญ ม. 54 และ ม. 55

มาตรา 8 ผู้ป่วย (คนไข้) มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนอย่างครบถ้วน และเพียงพอที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธบริการทางสาธารณสุขจากผู้ให้บริการทุกระดับ

ความเห็น - กรณียกเว้น - การพยาบาลฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย - ใสไว้ในหมวดผู้ให้บริการ

สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือการป้องกันข้อมูลข่าวสารที่เป็นโทษต่อสุขภาพควรได้ไว้ด้วยหรือไม่

มาตรา 9 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว พึงทักษะ ปกป้อง สืบสานศิลปวัฒนธรรมของชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่นอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประชาชนโดยรวม

ความเห็น - รัฐธรรมนูญ ม. 56, 69

หมวด 4

การสร้างเสริมสุขภาพ

(เพิ่มเติมประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ)

มาตรา 10 รัฐต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ในอัตราส่วนที่สูงกว่า บริการทางสาธารณสุข ด้านการตรวจ การวินิจฉัย และการบำบัดโรค

ความเห็น - หลักการ สร้างสุขภาพ ดีกว่า "ซ่อม"

มาตรา 11 การกำหนดนโยบายสาธารณะใดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ต้องได้รับความเห็นหรือคำแนะนำจากสภาการสุขภาพ

การกำหนดนโยบายสาธารณะตามวาระหนึ่ง หรือปฏิบัติตามโครงการใดที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชนโดยรวม สภาการสุขภาพต้องกำหนดให้มีการศึกษาผลกระทบก่อน

ความเห็น - รัฐธรรมนูญ ม.59

ความเห็น - เปรียบเทียบกับกฎหมายสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นกฎหมายกำหนดให้เป็นการต้องทำในกรณีที่ต้องพิจารณาด้านผลกระทบต่อสุขภาพ

มาตรา 12 ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากรัฐในฐานะผู้บริโภค รัฐต้องส่งเสริมให้มีการจัดตั้งองค์กรทางด้านสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการสร้างเสริมกลไกเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ความเห็น - รัฐธรรมนูญ ม.57

จัดเป็นหมวดเฉพาะคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
เพิ่มเติมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(ในร่าง)

มาตรา 13 รัฐต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความเข้มแข็งที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการเสริมสร้างสุขภาพ ให้แก่สมาชิกของตน

หมวด 5
บริการทางสาธารณสุข

มาตรา 14 รัฐจะต้องจัดให้มีบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และ ตติยภูมิ ให้มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ทุกส่วนของประเทศ

มาตรา 15 หน่วยบริการทางสาธารณสุข ต้องมีความคล่องตัวสูงและมีภาระกิจที่ชัดเจน ในการให้บริการต่อประชาชนในความรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชนทุกคนในความรับผิดชอบของตน

ความเห็น - หน่วยบริการมีความหมายกว้าง health authority

มาตรา 16 หน่วยบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องมีฐานะเป็นนิติบุคคล ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการร่วมกัน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ

โครงสร้างและรูปแบบของหน่วยบริการทางสาธารณสุขของรัฐในแต่ละท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สภาการสุขภาพกำหนด

มาตรา 17 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และทูติยภูมิ ต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นลำดับแรก การตรวจวินิจฉัย การบำบัดโรคเป็นลำดับรอง โดยคำนึงถึงบริการแบบองค์รวมแห่งสุขภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ยอมรับกันในนานาประเทศ เข้ามาผสมผสาน

มาตรา 18 บริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ต้องจัดให้เหมาะสมกับความจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และประหยัด การใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีซับซ้อน ราคาแพง การทะนุบำรุงรักษาที่สิ้นเปลือง ควรต้องมีการประเมินประสิทธิผลก่อนนำมาใช้

มาตรา 19 ให้สภาการสุขภาพมีอำนาจเสนอแนะต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมการใช้เครื่องมือแพทย์ ที่มีเทคโนโลยีซับซ้อน ในมาตรา 18 ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่าและประหยัด

เขียน อัญชลารัตนพร.

[154]

ตามในฝ่ายสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข "กรม
ทงจิตเวชวิทยา" ๕ แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดในสังกัด
ตามระเบียบของกรมแพทยศาสตร์ (กึ่งแผนกในสังกัด อัญชลารัตนพร.
ที่มีชื่อในนามของ อัญชลารัตนพร. ปรากฏในรายชื่อ

1. บทบาทของ พ. มรรตมา ๗
2. บทบาทของ อ. ปรารถนา
3. ข้อเขียนของ พระธรรมปิฎก ที่ดลนพ. มรรตมา
4. จดหมายของ ป.ศ. กิ่งทองดีเขียนขึ้น
5. มนุษย์ "อัญชลารัตนพร" ๕ ของ ท่านพุทธทาส

ส่วนในนามซึ่งพยายามนำจดหมายประเด็นนี้ เข้าไป
ใส่ในชุดนี้ให้เรียบร้อยว่า "กรมทงจิตเวชวิทยา" สังกัดของ
มีชื่อ ชื่อ มรรตมา อัญชลารัตนพร (ที่มีชื่อ อัญชลารัตนพร/มีชื่อ อัญชลารัตนพร
ทงจิตเวชวิทยา; เป็นชื่อในนามของ อัญชลารัตนพร อัญชลารัตนพร)

หวังว่าคงจะเป็นประโยชน์แก่สังคม

โรงพยาบาลเป็นที่ซ่อมสุขภาพ
ไมโครที่สร้างสุขภาพ

อัญชลารัตนพร
๕๓๓.๕๕

พิจารณา 'สุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ'

รื้อรอยอักษร สาระลับสนม

คำวิพากษ์ "(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ"

ในระยะเวลาครึ่งปีที่ผ่านมา ผู้รักสุขภาพทั้งหลายจะได้ยินประโยคใหม่ ๆ ว่าด้วยความหมายของ "สุขภาพ" ซึ่งเริ่มมีการแตกประเด็นออกไปจากเดิมที่ว่า สุขภาพดีหมายถึงการไม่เจ็บ ไม่ป่วย แต่ความหมายใหม่ที่ได้รับการยอมรับอย่างถึยิบเพิ่มขึ้นมาคือของรางวัลบนมาและรางวัลการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพก็คือความหมายใหม่ที่ว่า "สุขภาพดี หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ(มโนธรรม)"

ผู้ที่อยู่เบื้องหลังของประโยคใหม่นี้ คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปร.ส.) นั่นเอง องค์การนี้เป็นเจ้าภาพในการจัด "(ร่าง)กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" นับเป็นท่วงท่าใหม่ขององค์กรภาครัฐที่หันมาฟังเสียงประชาชนกันอย่างจริงจัง

ก่อนอื่นใครก็ตามเมื่อได้อ่านประโยคนี้ คงต้องสงสัยว่านิยามของสุขภาพจะ ทำไมต้องมีถึง 4 ประมวลด้วยกัน และ 2 ใน 4 ประมวลก็มี คำที่ซ้ำกันอย่างมากที่จะเข้าใจได้ คือ คำว่า "ทางจิต" และคำว่า "ทางจิตวิญญาณ" 2 ประมวลเหล่านี้แตกต่างกันอย่างไร

น่าเสียดายที่ "(ร่าง)กรอบความคิดฯ" ที่ สปร.ส. ซึ่งเป็นผู้ตั้งโจทย์ขึ้นมาเอง ไม่ได้นิยามศัพท์ไว้ แต่เพื่อไขว่คว้าหาข้อไปก็เจอไปตลอดวันหนึ่งของ สปร.ส. จำแนกสุขภาพไว้ว่า

ทางกาย- ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่พอเพียง

ทางจิต- มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่รีบร้อน

ทางสังคม- อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี ครอบคลุมวัฒนธรรม ใต้ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สุขุมชนเข้มแข็ง มีความเสมอภาค และเสมอต้น

ทางจิตวิญญาณ- ให้ความสำคัญ และจิตใจสัมพันธ์กับความมีศีล สุข มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมีความเอื้อเฟื้อต่อความเห็นแก่ตัว

เห็นดังมีแล้วให้เกิดความรู้สึกเป็น 2 ด้าน

ด้านหนึ่งชื่นชม ชื่นชมในหลักคิดที่องค์กรควรนำหน้าทางการแพทย์หันมาให้ความสำคัญไม่เฉพาะความสุขสบายทางกายเนื้อของผู้คน แต่ให้ความสำคัญทางใจแก่ความสุขทางจิตใจด้วย แถมความหมายทางจิตของ สปร.ส. ไม่ได้หมายถึงความหมายทาง "จิตเวช" ตามคำร่ำเรียนแบบเก่า แต่เป็นจิตในความหมายที่ลึกซึ้งแห่งพุทธศาสนาด้วย เพราะได้ระบุไว้ถึงความมีศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักเบื้องต้นของพุทธศาสนาเอาไว้(ศาสนาอื่นมีเพียงเรื่องของศีล และสมาธิเท่านั้น ดังคำปรากฏาธรรมของสังฆา นารับัน โภเชนิก้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 28 มี.ย.2544) สปร.ส.จึงได้กำหนดในมิติทางสังคมด้วย ทำให้เห็นว่าบุคคลจะสุขได้ มิใช่ด้วยตนเองอย่างเดียว

โคตร แต่มีปฏิสัมพันธ์อย่างแยกกันไม่ได้กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

ด้านสองสับสน ประโยคนี้ของ สปร.ส.ออกจะรุ่มรวยอักษร แต่สับสนทางสาระอยู่ไม่น้อย เพราะได้ใช้คำว่าจิต และคำว่าจิตวิญญาณออกมามี 2 อย่าง ท่านพูดอย่างนี้แสดงว่าท่านเห็นว่าจิตนั้นเป็นคนละอย่างกับวิญญาณ ความจริงทั้งสองคำนี้เป็นคำในภาษาบาลีที่เรานำมาใช้ในภาษาไทย เมื่อเป็นคำในภาษาบาลีก็ย่อมเป็นคำที่ปรากฏอยู่ในคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นธรรมดา และ สปร.ส.ก็ได้ตีความหมายของ "จิต" ด้วยคุณสมบัตินี้ที่มีศีล สมาธิและปัญญา อันเป็นหลักของพุทธศาสนาอยู่แล้ว จำเป็นอยู่ที่จะต้องตีความคำ 2 คำที่เป็นปัญหานี้ ด้วยความหมายทางพุทธศาสนาต่อไป

ในเรื่องที่ อ.ไชวรัตน์ กปิลกาญจน์ ผู้รักษาอภิธรรมท่านหนึ่งให้ทรรศนะไว้ว่า "ถ้าจะตีความหมายในทางพระพุทธศาสนาแล้วก็น่าจะใช้คำว่า "จิต" หรือ "วิญญาณ" คำใดคำหนึ่งเพียงคำเดียว ไม่น่าจะต้องมีคำว่า "จิตวิญญาณ" อีก ท่านบอกว่าคำว่า "จิต" และคำว่า "วิญญาณ" นี้เป็นคำพูดถึงธรรมชาติอันเดียวกัน เพราะมีข้อความปรากฏในพระอภิธรรมปิฎก(กัมมวิภังคสูตร) ความว่า "ถามว่าชื่อว่า จิต ย่อมมีในสมัยนั้นเป็นไฉน? ตอบว่า "จิต มโน มานสะ ทฬะ ปิตตะระ มโน นนายตนะ มนินทริย วิญญาณ วิญญาณขันธ มโนวิญญาณธาตุนั้นเกิดจากธรรมที่มีผัสสะเป็นต้นนั้นได้ มีชื่อว่าจิตย่อมมีในสมัยนั้น" ดังนี้

ใน วิสุทธิธรรมคถา(ขันธนิเทศ) ท่านก็กล่าวไว้อย่างนี้ว่า "วิญญาณ จิต มโนคิด อดุคโค เอก" แปลว่า "คำว่า วิญญาณ จิต มโน ว่าโดยสภาวะก็เป็นอันเดียวกัน" ดังนี้

จากหลักฐานตำราทางพระพุทธศาสนาที่ยกมาแสดงนี้ นอกให้ทราบชัดเห็นว่า จิตและวิญญาณ เป็นอย่างเดียวกัน เพียงแต่ใช้ในด้านวาระกันเท่านั้น

ในเมื่อ สปร.ส.อ้างถึงจิต เหมือนจะอิงองค์ความรู้ทางพุทธศาสนา แต่กลับจำแนกอีกชนิดหนึ่งเป็นจิต วิญญาณว่าเป็นคนละอย่างกัน ย่อมเป็นความเข้าใจไม่ตรงกับหลักฐานทางตำราพุทธศาสนา อย่างนี้แล้ว ก็สุดวิสัยที่จะให้คนอ่านเข้าใจได้ว่า "ภาวะที่เป็นสุขทางจิต, ภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ" ที่พูดถึงนั้นเป็นอย่างไร ย่อมมีผลกระทบต่อความเชื่อถือในสิ่งที่รัฐจัดดำเนินการอยู่ได้เป็นธรรมดา

ยิ่งไปกว่านั้นถ้าพิจารณาหลักคำเข้าไปในความหมายของ "สุขภาวะทางจิต" และ "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ที่ สปร.ส.เสนอไว้ไปในตลอดก็ยิ่งจะเห็นความสับสนทางสาระมากเข้าไปอีก เช่นเสนอว่า "ทางจิตคือมีความสุข เบิกบาน..." และเสนอว่า "ทางจิตวิญญาณ คือ...จิตใจสัมพันธ์กับความมีศีล..." เช่นนี้แล้วทางสองอย่างย่อมมิใช่ความหมายเดียวกันละหรือ? ทำให้จะต้องแยกออกเป็น 2 ประมวลขาดด้วย

(๕) สปรศ.เสนออีกว่า "ทางจิต คือ...มีศีล มีสมาธิ มีปัญญา..." ซึ่งแท้ที่จริงบุคคลจะมีได้ก็เพราะการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว แล้วก็ต้องเสนอซ้ำซ้อนเข้าไปอีกว่า "ทางจิตวิญญาณ คือ... มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ..." เช่นนี้แล้ว ย่อมเห็นได้ว่า อันจิตและจิตวิญญาณนั้นแท้ที่จริงก็คือสิ่งเดียวกัน ด้วยเหตุใดๆที่ สปรศ.จะต้องแยกออกมาเป็น 2 ปริมาณ หลักรวมจึงยาวความต่อไปด้วยเล่า

อนึ่ง พึงรู้ว่า ในทางพุทธศาสนาไม่เคยมีที่ใดที่จะใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" เป็นสองคำคู่กันเช่นนี้ แท้ที่จริงคำนี้มาจะเป็นคำใหม่ ดังที่ ศ.พ.ท.ประเวศ วะสี ให้สัมภาษณ์ไว้ในมติชนรายวัน เมื่อวันที่ 10 ก.ค.2544 ว่า "คำนี้เป็นคำใหม่ แปลว่า มาจากภาษาอังกฤษว่า Spiritual Health แท้ที่จริงคำนี้คือ ความสุขที่เกิดจากความดีและลดความทุกข์แก่ตัวลง ทำให้เกิดปัญญา" ครบนี้ต้องขอประทานโทษ อ.ประเวศก็การพริกด้วยว่า ยิ่งทำนองนิยามเท่าไรยิ่งทำให้ับสนต่อไปอีกมากเท่านั้น

เพราะคำว่า "...ลดความทุกข์แก่ตัวลง" ใ้ถูก สปรศ.กำหนดไว้เป็นความหมายของ "จิตวิญญาณ" ส่วนคำว่า "...เกิดปัญญา" ก็ถูก สปรศ.กำหนดไว้เป็นความหมายของ "จิต" เห็นไหมครับว่า เรากำลังทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ทำสิ่งที่เรียกว่า "จิต" หรือ "วิญญาณ" ซึ่งก็คือสิ่งเดียวกันในพุทธศาสนา มาแบ่งให้เป็นสอง เพียงเพราะแปลกมาจากฝรั่งเท่านั้นเอง

เคยมีแพทย์จากกรมสุขภาพจิตท่านหนึ่งอธิบายกับผมถึงสาเหตุที่ทำให้ไม่ดีขึ้นว่า องค์การแพทย์ภาครัฐจึงมักเอ่ยถึงคำว่า "กาย จิต และจิตวิญญาณ" ว่า สาเหตุสืบเนื่องมาจากมติของ WHO ที่ในอดีตที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกยอมรับเพียงสุขภาพทางกายและจิต(Body & Mind) เท่านั้น โดยจิตก็มักจะมีความในแบบ "จิตเวช" ตามคำแปลฝรั่งเศสเดิม ต่อมาด้วยการค้นพบของประเทศทางตะวันตก จึงได้มีการเติมคำว่า "Spirit" เข้าไปเป็นคำที่สาม และเป็นเหตุให้เกิดการแปลเป็นไทยได้คำว่า "จิตวิญญาณ" ออกมา เนื่องจากฝรั่งถือว่า Mind เป็นเพียงเรื่องของความรู้สึกนึกคิด แต่ Spirit เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สูงส่งไปกว่านั้น

ครั้นนี้คำกันปัญญาทางพุทธศาสนาโดยสังเขป ที่ถือว่าตัวตนของเราประกอบด้วยกายกับจิต พิจารณาที่จะเลิกโดยสมเด็จพระสังฆราชเจ้ามหาเถรเจ้ามาแล้ว ด้วยศีล สมาธิ ขณิกปัญญาเห็นแจ้งและสอนสั่งมาเป็นเวลากว่า 2500 ปี ด้วยเหตุฉะฉินข้อคิดจึงมีอยู่ว่า ขณะนี้ในเมืองเรากำลังจะยกวาง "พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" สำหรับคนไทย ประเทศไทย เหตุใดจนโดยแล้ว เมื่อวันเริ่มต้นด้วยความหมายของ "จิต" ตามหลักพุทธธรรมแล้วไซ้ กลับจะต้องพูดว่า "จิตวิญญาณ" อันเป็นความหมายของเรื่องมาสร้างความสับสนให้กับคนไทยอีกเล่า

(๕) เพียงหมายเหตุไว้ตรงนี้ด้วยว่า คำ "จิตวิญญาณ" เป็นคำใหม่ที่เกิดขึ้นตามความนิยม ยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถานผู้มีหน้าที่บัญญัติศัพท์ จึงพึงกลับทบทวนอย่างรอบคอบที่จะนำคำใหม่ที่มีความหมายคลุมเครือ จารจารึกไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

โดยสรุปแล้ว คำพิจารณาจากกลุ่มศึกษารวม ที่ศูนย์ธรรมชาตินำมาคิดจึงมีความเห็นว่

1. เห็นด้วยกับการขยายปริมาณของคำว่า สุขภาพดี ครอบคลุมทางกาย ทางจิต และทางสังคม นั้นแสดงถึงการยอมรับว่า การสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนไทยนั้น มิใช่เพียงการนั่งซ่อมสร้างที่ตัวบุคคลเท่านั้น แต่ต้องมีการพยายามในปริมาณทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย คนที่มีกายกับจิตดีจะช่วยกันสร้างสังคมที่ดี มีเมตตาธรรม ขณะเดียวกันสังคมที่ดี มีความสมานฉันท์ ไม่เห็นแก่ตัวก็จะส่งผลให้เกิดผู้คนที่ดีทั้งสุขภาพกายและจิตอีกด้วย

2. เห็นด้วยว่าการซ่อมสร้างที่ตัวบุคคลนั้นมิได้เพียงกายเนื้อ แต่หมายไปถึงจิตของบุคคลนั้น และเป็นจิตที่มีความหมายกว้างไกลกว่าขอบเขตเดิมในวิชา "จิตเวช" ตามคำร่าฝรัง แต่เป็น "จิต" อันเป็นธรรมะที่รับรู้อารมณ์" ตามหลักเบื้องต้นแห่งพุทธปัญญา

3. ไม่เห็นด้วยกับการที่สุขภาพจะถูกแบ่งออกเป็น 4 ปริมาณ เพราะสุขภาพทางจิต และทางจิตวิญญาณ แท้ที่จริงก็คือสิ่งเดียวกัน "การทำความดี" และจิตใจสัมพันธ์กับความปิติ สุข มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเชื่อเพื่อลดความทุกข์แก่ตัว" ที่ สปรศ.ถือเป็นความหมายของจิตวิญญาณ ล้วนสร้างที่นได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพทางจิตอยู่แล้ว การจำแนกเป็นจิต และจิตวิญญาณ จารจารึกเข้าไปใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เท่ากับเรากำลังจะตั้งปัญหาแห่งพุทธศาสนาขึ้นมา ที่ผู้ร่างกรอบความคิด ก็ใช้พุทธศาสนาเป็นจุดตั้งต้นของคำว่า "สุขภาพทางจิต" การมีทั้งสองคำนี้ไว้ด้วยกันจะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกลายเป็นห้วงมุกๆอย่างมึนงง เป็นน้ำพริกผสมนมเนย ไม่เหมาะสมด้วยประการทั้งปวง

สุขภาพดี จึงหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม ซึ่งครอบคลุม ได้ทั้งสุขภาพของปัจเจกบุคคล และสุขภาพของสังคมอันเป็นสาธารณะ ที่รวมความหมายของการอยู่ร่วมกันทั้งทางกายภาพและทางวัฒนธรรมพร้อมกันไม่อยู่ในตัว

อนึ่ง อาจมีผู้โต้แย้งว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นของกลางๆ ไม่ควรอิงศาสนาไหน จึงไม่ควรเอาหลักการทางศาสนาพุทธมาวางสิ่ง อาจทำให้ศาสนาอื่นรับไม่ได้ เพราะศาสนาอื่นก็มีเรื่องของจิต เรื่องของวิญญาณ นี้ไม่น่าจะเป็นคำโต้แย้งที่มีน้ำหนัก เพราะถ้าจะแก้ไขให้สุขภาพดี คือสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม เพียง 3 คำนี้ก็จำเป็นจะเป็นความหมายกลางๆ ที่ครอบคลุมหลักการเรื่องจิตเรื่องวิญญาณของทุกศาสนาอยู่แล้ว

แต่ถ้าเดิมคำที่ 4 คือ "จิตวิญญาณ" เข้าไป แล้วทำให้เกิดความขัดแย้งกับหลักศาสนาพุทธโดยตรง เราจะทำอย่างนั้นกัน ึ่ทำไม่?

น.พ.บรรจบ ชุณหสวัสติกุล
กลุ่มศึกษาธรรม ศูนย์ธรรมชาตินำมาคิด

สปรส. กับ "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ"

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

สปรส. คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำร่างกรอบความคิดเรื่องระบบสุขภาพส่งออกไปเพื่อให้สังคมร่วมพิจารณา โดยถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสร้างสรรค์

ในหนังสือพิมพ์มติชนฉบับวันจันทร์ที่ 19 กรกฎาคม 2544 นพ.บรรจบ ชุณหสวัณกุล ได้เขียนบทความวิพากษ์ร่างกรอบความคิดนั้น โดยเจาะจงที่คำว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ว่าไม่จำเป็น ใช้คำนิยามว่าสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม 3 คำก็พอ นั่นคือ สาระ ของคำวิจารณ์ ซึ่งก็น่าจะดีที่มีการวิจารณ์โดยสาระ แต่ผู้วิจารณ์มีของแถมที่นอกสาระตามสไลด์หรือภูมิหลังที่ยังคัดไม่ขาดมาด้วยอีก 3 ประการคือ

1. ใช้ชื่อบทความ "รุ่มรวยอักษร สาระสับสน" คำว่าสาระสับสนเป็นคำกล่าวหาที่รุนแรง การออกความเห็นเราควรแสดงเหตุผล แต่ไม่จำเป็นต้องไปกล่าวหาเขาอย่างรุนแรง และบางครั้งก็ไปสรรหาคำมาติดฉลาก (label) เรื่องนั้น ๆ ในทางเสียหายเพื่อให้คนจำได้ติดปาก อันเป็นการสร้างอารมณ์มากกว่าสร้างปัญญา ว่าเหตุผลในเรื่องนี้เป็นอย่างไร ๆ

2. ผู้วิจารณ์มีความว่า "ต้องขอประทานโทษ อ.ประเวศ ที่เคารพครับว่า ยิ่งท่านอธิบายเท่าไรก็ยิ่งทำให้สับสนต่อไปอีกมากเท่านั้น" ที่เกี่ยวกับตัวผม ผมไม่ว่าอะไร ผมถือหลักพรหมชาลสูตร และพยายามดูตัวเองอยู่ และอยากให้คนอื่นเตือน ว่าถ้าสิ่งที่พูดที่เขียนมีโทษมากกว่าประโยชน์จะได้หยุดซึ่งก็จะเป็นการดี เพราะขณะนี้มีการหลบการใช้แรงงานเด็กมาใช้แรงงานคนแก่มากเกินไป

3. ผู้วิจารณ์กล่าวว่าเมื่อเติมคำว่า "จิตวิญญาณ" เข้าไปแล้วทำให้เกิดความขัดแย้งกับหลักพุทธศาสนาโดยตรง เรื่องนี้ผู้วิจารณ์เข้าใจหลักพุทธศาสนาในทางแคบ เมื่อแคบ อะไร ๆ ก็ดูอยู่ "นอก" ไปได้ง่าย ๆ กล่าวหาคนอื่นได้ง่าย ๆ ความจริงหลักธรรมทางพุทธศาสนากว้างใหญ่ไพศาล เมื่อกว้างใหญ่ไพศาลอะไร ๆ ก็อยู่ "ใน" ได้ทั้งนั้น สุดแต่จะคิดเชิงโอบอ้อม หรือดัดรอน ธรรมของพระศาสนาต่าง ๆ จะกว้างใหญ่ไพศาล แต่มนุษย์ไปตีความให้แคบตามจิตของตัวเอง แล้วนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรง

ต่อไปนี้เป็นคำวิชันาต่อข้อวิจารณ์

1. ที่ผู้วิจารณ์กล่าวว่า จิต วิญญาณ มโน หทัย เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน ไม่น่าเอาคำสองคำ คือ จิตและวิญญาณ มาใช้ทั้งคู่คือ "จิตวิญญาณ" ก็เห็นชัดว่ายังศึกษามาน้อยไป เพราะคำว่า มโนวิญญาณ มีที่ใช้เต็มไปหมดในพระไตรปิฎก ไม่ควรไปถึงอาจารย์ไชยวัฒน์ ถวิลภาณุจณ์ ผู้รู้ทางอภิธรรมมาอ้างเฉพาะส่วน เพื่อสนองเจตนาของคน เพราะจะทำให้คนเข้าใจท่านผิดไป เนื่องจากผู้เริ่มต้นศึกษาเรื่องจิตทางพระพุทธศาสนา ก็จะพบคำว่า "มโนวิญญาณ" แล้ว คำหลายคำมีความหมายเหมือนกันในบ้างด้าน แต่อาจมีแง่มุมที่ต่างกัน และมีความหมายต่างกันใน "บริบท" ที่ต่างกัน มโน

และวิญญาณ ในด้านหนึ่งหมายถึงจิตเหมือนกัน แต่คำว่า มโนวิญญาณ มีความหมายจำเพาะว่า การรู้ทางใจ ในชุดวิญญาณที่ร่วมกับอายตนะทั้ง 6 เริ่มจากจักขุวิญญาณที่รับรู้ทางตา

มนุษย์ทุกชาติทุกภาษาเอาคำเก่ามาใช้ร่วมกันในความหมายใหม่เป็นธรรมดา ผู้วิจารณ์ที่รู้ภาษาจีน ซึ่งมีการเอาคำเก่ามารวมกันมีความหมายใหม่เต็มไปหมด ทำให้มีคำใช้มากขึ้นเพื่อให้การคิดคมชัดแตกกิ่งก้านสาขาออกไป เราจะไปเตือนร้อนทำไมกับธรรมชาติที่เป็นธรรมดาและเป็นความงาม

คำว่า "จิตวิญญาณ" เป็นการเอาคำเก่ามาใช้คู่เพื่อให้มีความหมายเพิ่มขึ้น หมายถึงมิติทางสูงของจิต

สัตว์มี กาย จิต สังคม แต่ไม่มีมิติทางจิตวิญญาณ

มนุษย์มี กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

จิต และวิญญาณเป็นคำกลาง ๆ สัตว์ก็มีจิตหรือวิญญาณ แต่ไม่มีมิติด้านสูงของจิต ทางพุทธใช้คำว่าปัญญา ชื่อนี้จะเกี่ยวข้องกับภาวนาวิชาความเห็นของผู้วิจารณ์ในข้อถัดไป

2. ที่ผู้วิจารณ์กล่าวว่าใช้ 3 ก็ครอบคลุมหมดแล้ว คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม ผมก็ไม่ว่าอะไร แต่อยากชี้ว่าผู้วิจารณ์ยังศึกษาไม่ครบ ในทางพุทธจะพูดถึง 4 ตามที่พระธรรมปิฎกได้นำมากล่าวไว้เสมอ ๆ ว่าทางพุทธจะพูดถึงการพัฒนา 4 ด้าน คือ

- (1) พัฒนาทางกาย
- (2) พัฒนาทางจิต
- (3) พัฒนาทางสังคม
- (4) พัฒนาทางปัญญา

ถ้าสังเกตหลักทางพุทธสักนิดก็จะเห็นว่าพูดเรื่อง จิต กับ ปัญญา แยกออกเป็น 2 ข้อ เช่น จิตศึกษา กับปัญญาศึกษา หรือในเรื่องศีล สมาธิ ปัญญา จิตอยู่ในข้อสมาธิ แต่ถ้าผู้วิจารณ์ต้องการเอาปัญญาไปรวมไว้ในจิตโดยยุบเหลือ 3 คือ กาย จิต สังคม ผมก็ไม่ว่าอะไร เพราะไม่มีใครผูกขาดการตีความ เพียงแต่ต้องการบอกว่าทางพุทธนิยมพูดเป็น 4

4. เดิมองค์การอนามัยโลก นิยามคำว่าสุขภาวะ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ผมก็รู้สึกมันขาดไป เพราะถ้าอธิบายแบบพุทธว่าความสุขคือ การหลุดพ้นจากความบีบคั้น 4 ประการ คือ บีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา (หลุดพ้นจากความบีบคั้นของความไม่รู้) จะมีความสมบูรณ์กว่า ต่อมาเมื่อองค์การอนามัยโลกมีมติให้เติมคำว่า spiritual well-being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วย ผมก็ดีใจว่าคราวนี้ครบสมบูรณ์ทั้งตามพุทธและตามศาสนาอื่นๆ เพราะ spiritual จิตวิญญาณ หรือจิตสูงนั้นหมายถึง ความดี การลดความเห็นแก่ตัว การเข้าถึงสิ่งสูงสุด สิ่งสูงสุดทางพุทธคือ พระนิพพาน หรือปัญญาหรือวิชา ศาสนาอื่นหมายถึงพระเจ้า เป็นเจ้า

ผมจึงอธิบายสภาวะทางจิตวิญญาณว่าเป็นสภาวะที่เกิดจากความดี การลดความเห็นแก่ตัว การมีปัญญา ตรงนี้แหละครับ ที่ตรงผู้วิจารณ์ว่าผมลัทธิ ผมจะไม่ไปว่าผู้วิจารณ์เองนั่นแหละลัทธิแบบปากตลาดหรือขาดความเมตตา แต่ผมอยากเสนอว่าให้ช่วยกันศึกษาให้ละเอียด เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและต้องปฏิบัติจนเกิดผล (ปฏิบัติ) ด้วย จึงจะเข้าใจ

ศาสนานั้นเน้นที่การเรียนรู้ การปฏิบัติและการได้รับผลดีจากการปฏิบัติ (ปฏิบัติ) ไม่เหมือนทางโลก ที่เน้นความรู้นอกตัวแล้วก็เอาไปไว้รอดกัน บลัฟกัน โดยไม่เกิดการพัฒนาอย่างประณีตในจิตใจของตนเอง

ข้อ 4 นี้จะพูดว่าสภาวะทางปัญญา ก็ได้ แต่คำว่าปัญญาในทางพระพุทธศาสนามีความหมายจำเพาะ ต่างจากปัญญาที่ใช้กันทั่ว ๆ ไปอย่างคาดคิดและมีความลึกที่ต่างจากคำว่า intellect ในภาษาอังกฤษ คำว่าสภาวะจิตวิญญาณมีความแปลกใหม่ กระตุ้นให้คิด ตีความหมายได้ทั้งในทางพุทธ ทางสากล และทางศาสนาอื่น

ผมไม่ติดใจหรือมีความเป็นเจ้าของอะไร กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติจึงไม่อยู่คนเดียวตัว แต่ขยับเขยื้อนงอกงามออกไปตามธรรมชาติ วิถีทางพุทธไม่ได้อยู่ที่คำใดคำหนึ่งแต่อยู่ที่ท่าที วิชิต วิจิ และกรรม ที่ประกอบด้วยความเมตตา เรียนรู้ แต่งเติม เสริมต่อ เสมือนต้นไม้ที่แตกกิ่งก้านสาขาผลิดอกออกใบ ไม่ใช่การริดรอนถอนโคน

คุณหมอบรรจบ ชุณหสวัตติกุล ผู้วิจารณ์ก็เปรียบเหมือนลูกศิษย์ที่ผมมีความเมตตา เช่นเดียวกับศิษย์อื่น ๆ ขอท่านทั้งหลายจงมีเมตตาต่อเธอ ขอให้เจริญในธรรม ศึกษาและปฏิบัติให้รู้ยิ่งปรับท่าที วิชิต และวิจิในแนวพุทธ เพื่อสร้างสรรค์โลกให้งดงาม

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการทางศีลธรรมที่เปิดกว้าง จากการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดเป็นนิรันดร์
ของมีเมตตาต่อกันและกัน

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๔

เจริญพร คุณหมอ เพื่อโปรดทราบ

เรื่องกรอบความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า "สุขภาพดี" มีข้อควรพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับคำว่า "จิตวิญญาณ"

เท่าที่อ่านมาพอจะทราบหรือระลึกได้ คำว่า "จิตวิญญาณ" นี้ เป็นคำที่ปรุงหรือจัดสรรหรือประกอบขึ้นใหม่ ไม่นานนัก ด้วยความพยายามที่จะสื่อความหมายที่ลึกซึ้งอย่างหนึ่ง ซึ่งรู้สึกกันว่าไม่มีคำใดที่เราใช้กันอยู่ในภาษาไทยเวลานี้ที่จะสื่อได้ โดยเฉพาะเมื่อจะแปลคำฝรั่งว่า spiritual และ spirituality

คำว่า "จิตวิญญาณ" ที่ประกอบขึ้นนี้ โดยทั่วไปนับว่าช่วยสื่อความหมายที่ต้องการได้ดีพอสมควรทีเดียว อย่างน้อยก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าหนักแน่นลึกซึ้งมากขึ้น ในขณะที่เรารู้สึกว่ายังหาคำที่ตรงแท้ไม่ได้

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่จะใช้อย่างยุติหรือเป็นทางการให้เป็นหลักฐานแนลงไป คำว่า "จิตวิญญาณ" นี้ ยังมีจุดอ่อนหรือข้อท้วงติงที่ควรพิจารณาแก้ไขให้ลุล่วงหลายอย่าง โดยเฉพาะ

- "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ยังไม่ยุติเป็นหลัก หรือเป็นทางการ
- "จิตวิญญาณ" ที่มีวงเล็บว่า (มโนธรรม) นั้น สองคำนี้ มีความหมายไม่เหมือนกัน มโนธรรม เป็นเรื่องของความสำนึกในเรื่องดี-ชั่ว ถูก-ผิด ที่จะปฏิบัติออกมาภายนอก แต่จิตวิญญาณเน้นด้านความรู้สึกที่เข้าถึงภาวะทางจิตที่ดื่มด่ำลึกซึ้งลงไปภายใน
- อย่างที่กล่าวแล้วว่า "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ประกอบขึ้นใหม่ ทั้งคำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" ที่นำมาประกอบเข้าด้วยกันนี้ เป็นคำศัพท์ที่เรานำมาจากพระพุทธศาสนา ซึ่งแต่ละคำมีความหมายสมบูรณ์ในตัวของมันเอง มีแต่ใช้แยกต่างหากกันหรือให้แทนกัน ไม่ใช่รวมต่อกันอย่างนี้

ข้อสำคัญในกรณีนี้ก็คือ การที่คำว่า "จิตวิญญาณ" สื่อความหมายที่เราต้องการนั้น เป็นเรื่องของ ความรู้สึก และคำอื่นที่ว่าไม่สื่อความหมายที่ต้องการก็เป็นเรื่องของ ความรู้สึก (ของคนสมัยนี้) จึงอาจจะเป็นไปได้ว่า ในสมัยอื่น (เช่นสมัยโบราณ) คำอื่นอาจเคยสื่อความหมายลึกซึ้งที่เราต้องการ ดังนั้นอาจจะต้องค้นหาถ้อยคำตัวจริงในภาษาไทย ที่ความหมายของตัวมันเองตรงกับความหมายที่เราต้องการโดยไม่ขึ้นต่อ ความรู้สึก ของคนสมัยนี้ (=คำที่มีความหมายตรงกับความต้องการของเรา แต่คนสมัยนี้ไม่มี ความรู้สึก ว่ามันสื่อความหมายที่ต้องการ)

ที่จริงคำว่า "จิต" และคำว่า "วิญญาณ" แต่เดิมแท้ๆ มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ในภาษาบาลีถือว่าเป็นไวพจน์กัน บางทีก็ใช้แทนกันได้ การนำมาพูดต่อกันเป็นจิตวิญญาณ จึงเป็นการใช้คำซ้ำ, คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในภาษาไทยมีการใช้คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน หรือคำคู่ หรือหาคำสร้อยมาเติมกันไม่น้อย เพื่อให้รู้สึกถึงความหมายหนักแน่นลึกซึ้งยิ่งขึ้น เช่น รุ่งโรจน์ สว่างไสว เรืองรอง พร้อมเพรียง ครบครัน เน้นย้ำ (หลายท่านอาจจะหาคำคู่ หรือคำซ้อนที่ชัดเจนดียิ่งกว่านี้ได้) ลักษณะนี้อาจเป็นความนิยมในภาษาไทยเนื่องจากเรามักใช้คำพยางค์เดียว ซึ่งในหลายกรณีรู้สึกว่ามันสั้นไป จึงชอบพูดซ้ำหรือซ้อนให้ได้ความรู้สึกหนักแน่นขึ้น

คำว่า "จิต" นั้น เป็นคำ(มาจาก)ภาษาบาลี ซึ่งเดิมเป็น "จิตฺต" มีสองพยางค์ เราเอามาลดรูปเหลือพยางค์เดียว เป็น "จิต" แต่มีบ่อยครั้ง เราอยากพูดให้หนักแน่น ก็เอาคำว่า "ใจ" ซ้อนเข้าไปเป็น "จิตใจ" ทั้ง "จิต" และ "ใจ" ก็คือคำเดียวกัน (จิต มาจากบาลี ใจ เป็นคำไทย) อาจเป็นได้ว่าเดิม "จิตใจ" ให้ความรู้สึกลึก

ซึ่งพอ แต่มาถึงปัจจุบันให้ความหมายที่คนสมัยนี้ไม่รู้สึกรู้ว่าลึกซึ้งพอ เราหันไปเอาคำว่า "จิต" กับ "วิญญาณ" ซึ่งมาจากบาลีทั้งคู่มาซ้อนกัน

อย่างไรก็ดี แม้ว่าคำ "จิตวิญญาณ" อาจให้ความหมายที่คนสมัยนั้นหลายท่านรู้สึกว่ารึลึกซึ้งตรงกับความต้องการจริง แต่อาจก่อปัญหาใหม่ เนื่องจากทั้งสองคำเป็นคำมาจากภาษาบาลีด้วยกัน ความซ้อนนั้น อาจกลายเป็นความสับสน เพราะไปตีกันในภาษาไทย ทำให้เกิดความยุ่งยากในเวลาศึกษาหาความรู้ทางวิชาการบางด้าน บางระดับ หรือกว้างออกไป จึงน่าจะไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กันเสมือนเป็นคำที่ลงตัวเป็นหลักหรือเป็นทางราชการ แต่ตรงข้ามน่าจะเตรียมป้องกันความสับสนไว้ก่อนแต่ต้น

อีกประการหนึ่ง เนื่องจาก "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ปรุงหรือประกอบขึ้นใหม่ ยังรู้เข้าใจกันในวงแคบหรือเฉพาะกลุ่ม และคำที่เอามาประกอบ ก็มีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่แล้ว เช่น คนไทยจำนวนมากคิดว่า "วิญญาณ" หมายถึง ภูตผี เป็นต้น พอเอามารวมกันอย่างนี้ คนทั่วไปอาจจะงง สับสนหรือเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อน อย่างน้อยก็พวๆ มั่วๆ จึงน่าจะไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ในเอกสารที่เป็นสาธารณะ

ส่วนการที่จะใช้คำนั้นคำนี้หรือคำไหน ไม่ใช่เป็นปัญหาว่าเป็นคำของศาสนาใด เพราะคำเหล่านี้เรานำมาใช้เป็นคำภาษาไทยไปแล้ว และคำไทยในระดับวิชาการแต่เดิมมาก็เป็นคำมาจากพระพุทธศาสนาเป็นธรรมดา ข้อสำคัญอยู่ที่ความถูกต้อง เข้าใจชัดเจน และความแม่นยำทางปัญญา (คำในภาษาอังกฤษไม่น้อยมาจากหรือใช้มาในศาสนาคริสต์บ้าง ศาสนากรีก-โรมันโบราณบ้าง เป็นต้น ใช้กันจนเป็นสามัญ ก็ไม่ได้มีวคิดเกี่ยงกัน และวงการศาสนาอื่นที่มาเผยแพร่ในเมืองไทย ก็มักมาเลือกเอาคำจากภาษาบาลีไปใช้) ถ้าต้องการปัญญา ก็ต้องเอาที่ความถูกต้อง และความถูกต้องทางปัญญานี้ก็ต้องการความหยั่งรู้ลึกลงไปถึงภูมิหลัง รากเหง้าและต้นตอด้วย

คำไทย โดยเฉพาะในระดับวิชาการของเรา เป็นคำจากภาษาบาลี ที่ใช้สืบมาในพระพุทธศาสนา ต่อมาเมื่อคนไทยเห็นห่างจากการศึกษาพระพุทธศาสนา แต่เรายังใช้คำไทยเหล่านั้นอยู่ ความหมายของคำเหล่านั้นก็คลาดเคลื่อนหรือเพี้ยนออกไปไกลขึ้นๆ จนเกิดความสับสนและกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาปัญญาในสังคมไทย กลายเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในสังคมไทย รวมทั้งในวงวิชาการไทย

คำว่า "จิต" และคำที่เกี่ยวกับจิต เป็นตัวอย่างของความพวามั่วสับสนในปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อไปสัมพันธ์กับคำศัพท์ทางวิชาการของตะวันตก เลยกกลายเป็นความสับสนซับซ้อน

ขอยกตัวอย่างง่ายๆ คำว่า "อารมณ์" ซึ่งเป็นคำจากบาลี หมายถึง สิ่งที่ถูกรับรู้ ไม่ว่าจะทางตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจ ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งต้องกาย และเรื่องที่รู้-นึก-คิดในใจ ต่อมาในภาษาไทย คนรู้เข้าใจความหมายแคบลง กลายเป็นความรู้สึก หรือสภาพจิต จนไปคล้ายกับคำฝรั่งว่า emotion ซึ่งเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของจิตใจ

ที่นี่ ในวงการการศึกษาสมัยใหม่ ที่เราเล่าเรียนวิชาศึกษาศาสตร์แบบตะวันตก เมื่อพบกับ progressive education ที่เขาพูดถึง development ๔ ด้าน คือ physical, mental, emotional, social คนไทยก็ได้แปลกันมาว่า พัฒนาการ ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ และทางสังคม

ถ้าวิเคราะห์ดู ก็ให้เห็นปมปัญหา ๒ อย่าง คือ

๑. เกิดความซ้ำซ้อน และแคบหรือไม่เพียงพอในคำแปลภาษาไทย

๒. คำแปลภาษาไทย ไม่ตรง และไม่ครบตามคำเดิมในภาษาอังกฤษ

ในข้อ ๑. คำว่า "อารมณ์" ก็มีความหมายแคบและคลาดเคลื่อนมาก่อนขั้นหนึ่งแล้ว คือคลาดจาก sense-objects และ mind-object เพี้ยนมาเป็น emotion และเมื่ออารมณ์กลายเป็น emotion แล้วก็เป็น

เพียงส่วนหนึ่งของจิต คือสภาพจิต เช่น รัก โกรธ ฯลฯ จึงกลายเป็นว่า คำแปลว่า ทางจิตใจ กับทางอารมณ์ นั้น ซ้ำซ้อนกัน

ส่วนด้านภาษาอังกฤษ เมื่อ mental มาคู่กับ emotional คำว่า mental หมายถึง intellectual (ซึ่งพวกนัก progressive education ก็ใช้ intellectual เป็น alternative term สำหรับ mental) เพราะฉะนั้น ถ้าจะให้ถูกต้อง พัฒนาการ ๔ ด้าน น่าจะแปลว่า (พัฒนาการ) ทางกาย ทางปัญญา ทางจิตใจ และทางสังคม นี่ก็คือคำแปลแบบไทยขาดหายไปทางหนึ่ง ไม่ครบตามเดิมของฝรั่ง

ครั้นมาไม่นานนี้ นักวิชาการไทยบางท่าน คงจะเห็นว่า พัฒนาการ ๔ ด้านที่พูดกันมาว่า ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ และทางสังคม นั้นไม่เพียงพอ จึงเติมทางปัญญาเข้ามา ดังที่เคยได้ยินทางวิทยุ เป็น (พัฒนาการ) ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และทางสังคม กลายเป็นความซ้ำซ้อนในความสับสน

หันมาพูดถึงคำว่า "จิต" ตามความหมายเดิมของศัพท์ที่เป็นคำบาลี และเราเรียนมาจากพระพุทธศาสนา

พุทธศาสนาองชีวิตเป็นที่ประชุมหรือประกอบขึ้นด้วยรูปธรรม และนามธรรม (พูดแบบไทยว่า กายกับใจ) แต่ถือว่าเป็นองค์รวม ขององค์รวม ๒ อย่าง ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียว จึงเรียกเป็นคำเอกพจน์คำเดียว (แต่มี ๒ ศัพท์ประกอบกัน) ว่า "นามรูป" (บาลีเป็นเอกพจน์ว่า "นามรูป")

จากองค์รวมหรือองค์ประกอบ ๒ อย่างนี้ ก็แยกส่วนย่อยออกไปได้หลายระดับ แล้วแต่จะต้องการความชัดเจนแ่งไหนแค่ไหนในกรณีนั้น เช่น อาจแยกเป็น ชั้น ๕ (กอง หรือหมวด หรือส่วนทั้ง ๕) คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ

ในกรณีที่แยกแบบชั้น ๕ อย่างนี้ ด้านรูปธรรมยังพูดรวมๆ ไว้ ไม่แยกย่อย แยกย่อยเฉพาะด้านนามธรรม เป็น ๔ อย่าง คือ เวทนา (ความรู้สึกสุข-ทุกข์-ไม่สุขไม่ทุกข์) สัญญา (การจำหมาย จำได้หมายรู้ เรียกเก็บข้อมูล) สังขาร (กระบวนการคิดปรุงแต่ง) วิญญาณ (การรู้ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่ปรากฏ)

ในการแยกแบบชั้น ๕ นี้ เมื่อพูดอย่างเคร่งครัด วิญญาณ ตรงกับคำว่า "จิต" ส่วนเวทนา สัญญา และสังขาร เป็นอาการและคุณสมบัติเป็นต้นของจิต เรียกว่าเจตสิก (แปลว่า สิ่งที่เกิดร่วมกับจิต หรือส่วนประกอบของจิต) ถ้าพูดว่าด้านจิต หรือด้านจิตใจ ก็คือพูดรวมทั้ง ๔ อย่างนี้ (เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ)

มีข้อสังเกตว่า ในการแยกส่วนอย่างนี้ ปัญญา รวมอยู่ในข้อสังขาร (กระบวนการคิดปรุงแต่ง) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยๆ มากมาย (อภิธรรมแยกเป็น ๕๐ อย่าง) คืออยู่ในด้านจิตใจ ที่คู่กับด้านร่างกาย

ดังนั้นจึงพูดถึงชีวิตของมนุษย์สั้นๆ ว่า มีด้านกาย กับด้านจิต หรือด้านจิตใจ

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์หรือแยกส่วนแบบนี้ เป็นการมององค์ประกอบของชีวิตตามธรรมชาติของมันว่า "ชีวิต" ประกอบด้วยอะไรบ้าง เหมือนดูส่วนประกอบของรถที่จอดอยู่ คือดูตัวรถเอง

แต่ในกรณีที่เป็น "การดำเนินชีวิต" คือการบริหารและพัฒนาชีวิต เพื่อให้เป็นอยู่และดำเนินไปด้วยดีในโลก หรือท่ามกลางสิ่งแวดล้อมซึ่งชีวิตจะอยู่ได้และอยู่ดีต้องมีการเรียนรู้ (ศึกษา) รวมทั้งปรับตัว และปรับปรุงตัวตลอดเวลา พุทธศาสนาแยกส่วน "การดำเนินชีวิต" นี้ ออกไปเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้วยอินทรีย์ต่างๆ และกายวาจา พร้อมทั้งฝึกหัดพัฒนาปรับตัวในด้านนี้ เรียกว่า ศีล

๒. ความตั้งใจ แรงจูงใจ ความรู้สึก คุณสมบัติ และอาการความเป็นไปต่างๆ ภายในจิตใจ ที่อยู่เบื้องหลังการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกายแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่างๆ ทั้งหมดนี้เป็นด้านจิต ซึ่งก็

ต้องมีการฝึกพัฒนาปรับตัวให้ดียิ่งขึ้น เรียกสั้นๆ ว่า สมานี

ด้านจิตใจ หรือด้านที่ต้องใช้สมานีนี้ แยกย่อยโดยอนุโลมให้คนสมัยใหม่เข้าใจง่ายขึ้น เป็น ๓ ด้านย่อย คือ

- ก) คุณสมบัตินี้ หรือคุณภาพ ด้านความดี ความซื่อ กิเลส และคุณธรรมต่างๆ เช่น ความรัก ความโกรธ ความอยากได้ ความเห็นแก่ตัว ความมีเมตตา กรุณา หิริ โอตตัปปะ ความริษยา มุทิตา ศรัทธา เป็นต้น
- ข) สมรรถภาพ และประสิทธิภาพของจิตใจ เช่น ความเข้มแข็ง ความหนักแน่นมั่นคง ความเพียรพยายาม ความขยัน ความอดทน ความยับยั้งชั่งใจ การบังคับควบคุมตนได้ ความแน่วแน่ สติ สมานี เป็นต้น
- ค) สภาพจิตใจ หรืออาการของความทุกข์ ความทุกข์ เช่น ความขุ่นมัวเศร้าหมอง ความเครียด ความเร่าร้อนใจ ความรำเริง สดชื่น เบิกบาน ผ่องใส ความอิจฉา ความปลานปล้ำใจ ความสุข เป็นต้น

๓. ความรู้ ความเข้าใจ การหยั่งรู้ การรู้เข้าใจสิ่งนั้นๆ ตามที่มันเป็น การมองเห็นความจริงของสิ่งทั้งหลาย โดยอาการต่างๆ เช่นว่า คืออะไร เป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไร เกิดจากอะไร เป็นมาอย่างไร เพราะเหตุใด สัมพันธ์กันอย่างไร เป็นเหตุปัจจัยแก่กันอย่างไร มีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์อย่างไร จะนำไปใช้จะแก้ไขปรับปรุงอย่างไร จะทำอะไรอย่างไรต่อไป เป็นต้น เรียกสั้นๆ ว่า ปัญญา

ในการวิเคราะห์หรือแยกส่วนของ "ชีวิต" แบบแรก ถือว่าปัญญาเป็นคุณสมบัตินี้ประการหนึ่งที่ประกอบอยู่กับจิตใจ

แต่ในการแยกหรือจำแนก "การดำเนินชีวิต" ปัญญาถูกแยกออกมาเป็นด้านหรือแดนหนึ่งต่างหาก เพราะปัญญาเป็นตัวเชื่อมโยงมนุษย์ให้เข้าถึงสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวง หรือโลกทั้งหมด (เชื่อมต่อกับธรรมชาติทั้งหมด) รวมทั้งให้ปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิตหรือการที่จะเป็นอยู่อย่างดี ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ ปรับตัว ฝึกหัด พัฒนาตัวอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่คุณสมบัตินี้ อย่างอื่นของจิตใจเป็นเรื่องของชีวิตนั้นๆ เอง ซึ่งจะต้องพัฒนาให้เป็นฐานปฏิบัติการที่ดีของปัญญา

การเป็นอยู่ดำเนินชีวิต ทั้งหมด ทั้งด้านติดต่อสัมพันธ์กับโลกหรือสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ และด้านความเป็นไปของจิตใจ ต้องอาศัยปัญญานำ บอกร่องทาง และเป็นไปได้ภายในของเขตของความรู้เข้าใจหรือปัญญานั้น ต้องอาศัยปัญญามาช่วยขยายขอบเขตให้เคลื่อนไหวแสดงออกมีพฤติกรรมพูดทำอะไร ได้ กว้างขวางลึกซึ้งซับซ้อนและได้ผลมากขึ้น ต้องอาศัยปัญญาเป็นตัวปรับแก้ (เช่น เห็นคนอื่นหน้าบึ้ง ไม่รู้เข้าใจ ไม่ใช้ปัญญา ก็ไม่พอใจ โกรธเขา แต่พอรู้เข้าใจว่าเขามีทุกข์มีความกังวล ปัญญามา ก็เปลี่ยนจากโกรธเป็นสงสาร) และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยให้เป็นอิสระ (เช่น เจออะไร ไม่รู้ว่าคืออะไร จะปฏิบัติต่อมันอย่างไร ก็ยึดอัด ติดขัด บีบคั้น เกิดปัญหา เป็นทุกข์ แต่พอรู้ก็โล่ง ดับปัญหา พ้นทุกข์ทันที)

การเรียนรู้ ฝึกฝนปรับตัวพัฒนาตัวที่จะให้มีชีวิตอยู่อย่างดี คือศึกษา ๓ ด้าน = ไตรสิกขา นี้ ดำเนินไปด้วยกัน เป็นปัจจัยแก่กัน ประสานกัน ให้ชีวิตมีคุณภาพดียิ่งขึ้น เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น รวมเป็นระบบอันหนึ่งอันเดียว ชีวิตทั้งชีวิต หรือมนุษย์ทุกคนจึงพัฒนาไปเป็นองค์รวม

การพัฒนาคนนี้ ใช้ศัพท์เฉพาะว่า "ภาวนา" เมื่อจะวัดผลการศึกษาที่เรียกว่าไตรสิกขานั้น จะแยกวัดผลตามการพัฒนาที่เรียกว่า ภาวนา ๔ ด้าน คือ

๑. พัฒนาการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านวัตถุ เช่น ปัจจัย ๔ สิ่งของเครื่องใช้ สิ่งเสพบริโภค

และสิ่งที่รับรู้ด้วยอินทรีย์ต่างๆ เรียกว่า กายภาวนา เป็นการพัฒนาด้านกาย

๒. พัฒนาการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น อยู่ร่วมกันด้วยดี เกื้อกูล ไม่เบียดเบียนกัน เรียกว่า สीलภาวนา เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจา

๓. พัฒนาสภาพจิต แรงจูงใจ คุณธรรม คุณสมบัติต่างๆ สมรรถภาพ และความสุข ความสดชื่น ว่าง เบิกบานของจิตใจ เรียกว่า จิตตภาวนา เป็นการพัฒนาด้านจิต

๔. พัฒนาความรู้ความคิดความเข้าใจ เริ่มแต่การรับรู้ ดู ฟัง เป็นต้น ให้เกิดปัญญามองเห็นตามเป็นจริง คือตามที่สิ่งทั้งหลายมันเป็นของมัน จนถึงขั้นมีความรู้เท่าทันต่อสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสไร้ทุกข์และมีชีวิตเป็นอยู่ด้วยปัญญา เรียกว่า ปัญญาภาวนา เป็นการพัฒนาด้านปัญญา

ถ้าผู้ใดพัฒนาเต็มที่ทั้ง ๔ ด้านนี้แล้ว ก็เป็นภาววิตัตต์ เรียกว่า เป็นพระอรหันต์

มีจุดเน้นว่า การพัฒนาพฤติกรรมจะได้ผลดี ต้องมีการพัฒนาจิตใจเป็นฐานรองรับ จิตใจจะพัฒนาสมบูรณ์ จนมีความสุข หันทุกข์พ้นปัญหาได้จริง ต่อเมื่อพัฒนาปัญญาจนเกิดความเห็นแจ้งความจริง เพราะปัญญาเป็นตัวปรับแก้ และปลดปล่อยจิตใจให้เป็นอิสระ ทำให้จิตลงตัวมีดุลยภาพโดยสมบูรณ์ เป็นจิตใจไร้พรมแดน (วิมรียาทิกตจิต) ถ้าจะใช้คำของตะวันตก ก็เป็นสุดยอดของ emotional intelligence และเป็น E.Q ที่สมบูรณ์

ถ้านำหลักที่ได้อธิบายนี้ มาใช้พิจารณาความหมายที่เขียนไว้ใน "(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่ว่า

"สุขภาพดี คือสภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต..."

จะเห็นว่าที่เขียนไว้นี้ก็นับว่ามองได้กว้างทีเดียว แต่ยังขาดความชัดเจนในองค์ประกอบด้านปัญญา (ปัญญาถูกนำไปแทรกไว้ในด้านจิต) การใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" คงมุ่งให้มีความหมายเชิงปัญญาด้วย แต่ปัญญาก็ไม่ออกมาชัดเจน และไปซ้ำซ้อนกับคำว่า "ทางจิต" ที่มีอยู่ท้ายสุดอีกด้วย

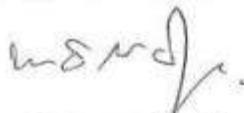
ปัญญานั้นขาดไม่ได้สำหรับการที่จะมีสุขภาพดี คนยิ่งด้อยปัญญา ก็ยิ่งมีโอกาสน้อยลงที่จะมีสุขภาพดี เพราะแก้ปัญหาไม่ได้ ถ้ามีปัญญาน้อย การมีสุขภาพดีจะเป็นแบบพึ่งพา ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาก ถ้ามีปัญญาแท้จริง ก็จะเป็นอิสระและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (spirituality ก็ดีมาก แต่ไม่เป็นหลักประกันให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ บางทีกลับทำให้มีปัญหาทางจิตลึกๆ)

ถ้าเปลี่ยนคำว่า "ทางจิตวิญญาณ" เป็น "ทางปัญญา" หรือถ้าไม่ใช้คำตรงอย่างนั้น จะใช้คำอื่นที่หมายถึงปัญญาก็ได้ ก็จะชัดเจนลงไปและครบถ้วนสมบูรณ์ (ส่วนคำว่า "มโนธรรม" คงไม่จำเป็น แต่ถ้าจะคงไว้ ก็อาจจะเขียนไว้เป็นคำอธิบายส่วนหนึ่งของ "ทางจิต")

ขอวิจารณ์เพิ่มอีกนิดว่า คำว่า "ทางสังคม" น่าจะต้องให้ความหมายที่ครอบคลุมเรื่องศีลธรรมด้วย (จะเห็นว่าของพระ คำว่า "ทางสังคม" ท่านใช้ว่า "ด้านศีล" จึงเป็น ๔ คือ ทางกาย ทางศีล ทางจิต ทางปัญญา)

ถาตมาเขียนตอขบมาอาจจะมีตยวาทนไปเสยแล้ว จงขอโอกาสจบ และขออนุโมนาทคุณหมอใหวน ที่นี้ด้วย

ขอเจริญพรโดยสาธุณียธรรม


(พระธรรมปิฎก)

ประชาคมผู้หญิงกับสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ

โดย เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ

การมีสุขภาพดีไม่ใช่เรื่องของหมอ โรงพยาบาล ยา เครื่องมือแพทย์ หรือกระทรวงสาธารณสุข แต่สุขภาพดีหมายถึงภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ คือความสุขและคุณภาพชีวิต เมื่อพูดถึง "ระบบสุขภาพ" จึงได้แก่ การพูดถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีของคนทุกคน เกี่ยวพันทั้งมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ถึงแวดล้อม อาหาร องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมไปถึงระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

ทุกข์ของผู้หญิงไทย

เราไม่อาจสร้างภาพฝันในเรื่องสุขภาพผู้หญิงขึ้นลอยๆ โดยปราศจากการทำความเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพที่ผู้หญิงกำลังประสบ เพราะโดยเจตนาทางสรีระ ผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่แตกต่างไปจากผู้ชาย ขณะที่ในทางสังคม ผู้หญิงยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจาก "ความเป็นผู้หญิง" ภายใต้โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมทางเพศอย่างที่เป็นอยู่

1. ความไม่เท่าเทียมของผู้หญิง: บทบาทในครอบครัว การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมทางเพศ

ผลของสภาพชีวิตหญิงไทยในปัจจุบัน นับแต่การมีโอกาสในชีวิตที่น้อยกว่าของผู้หญิงในวัยเด็ก และมีโอกาสอันจำกัดเรื่องการศึกษา รวมทั้งภาระที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นเรื่อยๆ ตามวัย ส่งผลต่อการลดทอนศักยภาพของผู้หญิง และเพิ่มภาวะความเครียดในชีวิตของผู้หญิง โอกาสในการพัฒนาตนเองของผาหญิงจะมีน้อยหรือไม่มีเลย ทำให้ถูกเอาเปรียบได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงชายขอบที่ไร้อำนาจการต่อรองหรือไร้การศึกษา เช่น ผู้หญิงบริการ ผู้หญิงชนกลุ่มน้อย และผู้หญิงยากจน สุขภาพของผู้หญิงกลุ่มนี้ก็ยังคงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งกายและใจนานาประการ

2. ความเป็นเพศหญิงกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์

เมื่อโยงมาถึงเรื่องความเจ็บป่วย แม้ว่าผู้หญิงและผู้ชายจะมีแบบแผนเจ็บป่วยด้วยโรคจำนวนมากที่เหมือนกัน แต่การเจ็บป่วยของผู้หญิงจำนวนมากมาจาก "โรคของผู้หญิง" หรือ "ความเป็นเพศหญิง" ซึ่งผู้ชายไม่เป็นและไม่ต้องเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยเหล่านี้ ได้แก่โรคต่างๆ ที่เกิดกับผู้หญิงเพราะความสามารถตั้งครรภ์และให้กำเนิดมนุษย์ได้ ผู้หญิงจึงต้องเผชิญกับภาวะความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายจากการตั้งครรภ์ การแท้ง และการคลอด ตลอดจนการใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็น ยาฉีด ยากินชนิดธรรมดา และยากินประเภทฉุกเฉิน ยาฝัง ใส่น่อง และทำหมันหญิง รวมถึงภาวะการเจ็บป่วยในวัยหมดประจำเดือนด้วย

3. ผู้หญิงกับสุขภาพและความเจ็บป่วยทางสังคม

ยังมีภาวะความเจ็บป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่ดูประหนึ่งว่า จะเป็นโรคของผู้หญิงอันเกิดจากปัจจัยทางสรีระของร่างกายผู้หญิง แต่แท้จริงแล้วเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดทั้งจากปัจจัยทางสรีระวิทยาเอง และภายใต้ความสัมพันธ์ชายหญิงที่ไม่เท่าเทียมบนวัฒนธรรมทางเพศของสังคมไทยดังกล่าวมาแล้ว โรคดังกล่าวได้แก่ มะเร็งใน

ระบบสืบพันธุ์ ความเจ็บป่วยจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ และโรคติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ อันได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และกามโรค ปัญหาสุขภาพจากความรุนแรงที่กระทำกับสตรี ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน สุขภาพจิต สารเสพติด และโรคที่เกิดจากความยากจน เช่น ภาวะทุโภชนาการและโลหิตจาง เป็นต้น

วิสัยทัศน์สุขภาพผู้หญิงกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

- ผู้หญิงกับสุขภาพหมายถึงสุขภาพของคนทุกคนทั้งในบ้านและนอกบ้าน จากการแบ่งงานกันทางเพศ หน้าที่หลักและงานส่วนใหญ่ที่ผู้หญิงทำคือ งานในบ้านซึ่งเกี่ยวข้องกับการกินคืออยู่ดี การดูแลมารภักในครอบครัว และดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย หน้าที่เหล่านี้สัมพันธ์กับสถานภาพสุขภาพของคนทุกคนในบ้าน บทบาทดังกล่าวนี้ทำให้ผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ดังนั้นถ้าต้องการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวม การพัฒนาศักยภาพ สถานภาพ และคุณภาพอนามัยของผู้หญิง ย่อมส่งผลถึงสุขภาพของเด็ก การดูแลเด็กและสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีบทบาทมากในฐานะผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุขไทยไม่ว่าจะเป็นในระดับชุมชน และในระดับประเทศ จำนวนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของไทยทั้งแบบปัจจุบันและดั้งเดิมมากกว่าสามในสี่เป็นผู้หญิง
- ผู้หญิงกับสุขภาพมีความหมายมากกว่าความเป็นแม่หรือเมีย ในทุกสังคมผู้หญิงมีบทบาทมากกว่าความเป็นแม่และเมีย และฐานะผู้ผลิตของสังคม ปัญหาสุขภาพองค์รวมของผู้หญิง โดยเฉพาะวัยรุ่น และผู้สูงอายุ ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมหรือจัดบริการการรักษาย่างเหมาะสมถูกต้อง
- ผู้หญิงกับสุขภาพตั้งอยู่บนความรู้ภูมิคุ้มกันในเรื่องเพศ บนสถานภาพที่เป็นรองในสังคมและเป็นผู้ตามบนความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยเฉพาะในบริบทวัฒนธรรมทางเพศแบบไทยๆ ที่ชายไทยมีเสรีภาพในการบริโภคเรื่องเพศมาก แต่มีความรับผิดชอบน้อย ทำให้ผู้หญิงไทยมีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดเชื้อทางช่องทางสืบพันธุ์และโรคเอดส์ สุดท้ายคือการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นผู้หญิงต้องเสี่ยงชีวิตมากขึ้นไปอีกถ้าต้องการทำแท้ง เพราะการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายยังคงเป็นประตูปิดตายในบ้านเรา ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นความรุนแรงทางโครงสร้างที่ฝังลึกอยู่ในสังคมไทย การปฏิรูประบบสุขภาพที่จะให้ผู้หญิงได้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าต้องมุ่งลดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศอันเนื่องจากระบบโครงสร้างชายเป็นใหญ่ให้หมดไป
- การมองปัญหาสุขภาพที่ผู้หญิงประสบจากมุมมองของผู้หญิงเอง คือ วิสัยทัศน์ที่ต้องมีส่วนร่วมกันต่อเรื่อง สุขภาพผู้หญิงและระบบสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้หญิงจะเกิดขึ้นได้ ต้องเริ่มจากวิสัยทัศน์ที่มีความละเอียดอ่อนต่อวัฒนธรรมทางเพศและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม มีระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทร เป็นมิตร ละเอียดอ่อนต่อความเป็นหญิงเป็นชาย (Gender sensitivity) ผู้ให้บริการมีคุณธรรมและคุณภาพสูง ยึดถือเอาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (COPE-Client-Oriented, Provider-Efficient) โดยไม่เอาความสะดวกของผู้ให้บริการเป็นตั้ง นั่นคือการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการใหม่

- สุขภาพผู้หญิงเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ผู้หญิงมีสิทธิเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกาย และระบบการเจริญพันธุ์ของตนเอง ดังนั้นระบบสุขภาพจึงต้องเคารพสิทธิดังกล่าว และให้ข้อมูลและทางเลือกต่อการดูแลสุขภาพของผู้หญิงอย่างเต็มที่

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา

ระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นธรรม

การริ่สร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบการให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพ: เพื่อการยกระดับคุณภาพของการบริการโดยให้บริการสุขภาพผ่านมุมมองของผู้หญิง มีการเน้นการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้หญิงมากขึ้น มีความละเอียดอ่อนต่อกลุ่มผู้หญิงที่ตกอยู่ในสถานการณ์รุนแรงและหรือกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพร้ายแรงต่างๆ ได้แก่ ผู้หญิงที่ถูกทำร้ายและทารุณทางเพศ ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ผู้หญิงที่ได้รับ ความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงที่ต้องการรับบริการการคุมกำเนิดแต่เธอยังอ่อนเยาว์และหรือไม่ได้แต่งงาน และผู้หญิงสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังขาดผู้ดูแล เป็นต้น ผู้หญิงต้องได้รับการปกป้องสิทธิและดูแลเอาใจใส่อย่างระมัดระวัง ให้ทางเลือกในบริการ มีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ อันเป็นสิทธิที่คนใช้ทุกคนควรต้องมี

แนวทางในการบรรลุสิ่งที่เสนอข้างต้นนี้ สามารถทำได้หลายทางหรือทุกทางต่อไปนี้จะประกอบกัน เช่น การยึดหลักการรักษาระยะห่างแบบองค์รวมคือ รักษา "คน" มิใช่รักษา "อวัยวะ" การจัดตั้งคลินิก ผู้หญิงที่ให้บริการทางสุขภาพแบบผสมผสานทุกเรื่องทุกโรคต่อผู้หญิงทุกกลุ่ม ระบบบริการที่เน้นการรับฟังและให้คำปรึกษาหารือ การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลสุขภาพผู้หญิงทุกเรื่องทั้งด้านบวกและด้านลบอย่างกว้างขวางทุกระดับ และการร่วมมือประสานงานและสนับสนุนการทำงานกับองค์กรผู้หญิงหรือ การรวมกลุ่มผู้หญิงในท้องถิ่น รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน เพื่อเปิดช่องทางให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการแสดงปัญหาหรือความต้องการมากขึ้นอย่างไม่เป็นทางการบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เคารพภูมิปัญญาและวิถีคิดของผู้หญิงกลุ่มรากหญ้า วิถีทางสุดท้ายที่ว่านี่เป็นการเสริมแนวทางประชาสังคมกับสุขภาพให้เข้มแข็งขึ้น

ระบบกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการบังคับใช้ที่เป็นธรรม

หมายถึง การริ่สร้างระเบียบ กฎเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้หญิง ที่ไม่เป็นธรรม ตัวอย่างที่ชัดเจนในเรื่องนี้ในอดีตคือการขยายเวลาคลอดของผู้หญิงที่ทำงาน ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยแก่ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ปัญหาสุขภาพผู้หญิง หลายปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปิดโปะให้คลี่คลายเท่าที่ควร เป็นเพราะระเบียบปฏิบัติของรัฐและกฎหมายหลายฉบับ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายนั้นๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยและเกื้อกูลให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้หญิงที่เผชิญปัญหาได้ ดังเช่นปรากฏการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิง การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างผู้หญิง การเลิกจ้างผู้ป่วยและการจ่ายเงินทดแทนผู้ป่วยที่เป็นโรค ที่เกิดจากการทำงาน นอกจากนี้ยังมีปรากฏการณ์ที่อาจเป็นปัญหาสังคมที่จะเกิดในอนาคต อันมีผลมาจากปัญหาสุขภาพผู้หญิง เช่น ปัญหาจากการมีบุตรยากที่ด้อยอาศัยวิทยาการผสมตัวอ่อนนอกมดลูก (New Reproductive Technologies = NRTs) เพราะกฎหมายหลายฉบับของบ้านเรา ยังก้าวตามไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้นในเรื่องนี้ ตัวอย่างเช่น การรับจ้างตั้งครรภ์ ซึ่งจะเป็ปัญหามากกว่าใครคือ

พ่อแม่เด็กโดยแท้จริง สังคมไทยจะยึดมาตรการแบบไหนในการตัดสินใจ และผู้หญิงยากจนอาจต้องตกเป็นเหยื่อในเรื่องนี้
ในอนาคต

การเพิ่มศักยภาพผู้หญิง ให้มีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

ในที่นี้หมายถึงการเพิ่มพื้นที่ในการทำกิจกรรมในชีวิตของผู้หญิง พื้นที่ที่อยู่นอกบ้าน และการเพิ่มโอกาสในการศึกษาแก่ผู้หญิงให้มากขึ้น แม้ว่าบ้านเราจะไม่มีตัวบทกฎหมายที่จำกัดการศึกษาของผู้หญิงอย่างชัดเจน แต่ในวิถีปฏิบัติจริงนั้นผู้หญิงมีโอกาสนั้นน้อยกว่าผู้ชาย และการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงทั้งในระบบและนอกระบบ เป็นการศึกษาลดละเลิกชีวิต ทุกช่วงอายุ ทุกสถานภาพสมรส (ทั้งเร่งรีบ และเชิงรุก) โดยเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัว และข้อมูลในเรื่องสิทธิมนุษยชนแก่ผู้หญิง ตัวการศึกษาเองช่วยแก่ระบบวิคิดได้ ช่วยให้ผู้หญิงกล้า และมั่นใจในตนเองมากขึ้น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น เจริญขึ้น ข่าวสารที่เพิ่มขึ้นจะช่วยขยายพื้นที่ในการทำกิจกรรมของผู้หญิงมากขึ้น โลกทรรศน์กว้างขึ้น ในทางกลับกันพื้นที่ของผู้หญิงเพิ่มขึ้น ก็ยิ่งช่วยขยายวงการศึกษา การเรียนรู้ของผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นเป็นลูกโซ่ต่อไปอีก

การเพิ่มศักยภาพนี้ต้องทำผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างเสริมปัญญา ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ปัญหาต่างๆ อย่างเชื่อมโยง โดยมีเป้าหมายให้ผู้หญิงเป็นตัวของตนเอง ดังนั้น การเพิ่มศักยภาพ เช่นนี้จึงเป็นอาวุธสำคัญ ทุกด้าน ช่วยให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องมากขึ้นในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพตนเองและผู้ของตนเองต้องดูแล และเข้าถึงการให้บริการทางสุขภาพได้ถูกต้องตามที่ต้องการ นโยบายรัฐที่สำคัญเรื่องนี้คือ การสร้างโอกาสและเงื่อนไขของการเพิ่มศักยภาพผู้หญิงให้เกิดได้จริง และนี่คือการลงทุนของรัฐในการสร้างทุนอันแข็งแกร่งให้ผู้หญิงในการจัดการชีวิตตนเองไปสู่ ทิศทางที่มีคุณภาพชีวิตสดใส และสุขภาพเข้มแข็ง

การปรับระบบการให้คุณค่าของสังคมเรื่องความเสมอภาคทางเพศ และการเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ชายต่อสุขภาพตนเอง ต่อผู้หญิงและครอบครัว ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การศึกษาทุกระดับ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง ที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเพิ่มศักยภาพผู้หญิงก็คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกให้ผู้ชายเข้ามามีผิดชอบสุขภาพของคนอื่นๆ และตนเองมากขึ้น ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมทางเพศใหม่ ให้ผู้ชายรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงของผู้หญิงต่อการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ชายในเรื่องการคุมกำเนิดด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ชายและสังคมโดยรวม

นอกจากนี้ สังคมควรเปิดประตูกว้างในการที่ผู้ชายจะเลือกเรียนวิชาชีพของการเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะคือวิชาชีพพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ (ตรงนี้ไม่ได้หมายถึงการเรียนเป็นแพทย์) เพราะระบบวิคิดเก่าแบบไทยๆ มองว่าอาชีพดังกล่าวเป็นอาชีพของผู้หญิงโดยเฉพาะ การปรับขยายวิคิดตรงนี้จะเป็ผลดีในการเปิดมุมมองใหม่ให้สังคมว่าผู้ดูแลและให้บริการสุขภาพนั้นเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือดูแลเยียวยาสุขภาพของสมาชิกคนอื่นๆ ในบ้านด้วย

ข้อเสนอปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสุขภาพสตรี

การกำหนดแผนและมาตรการปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับผู้หญิงในสังคมไทยเป็นการเฉพาะ และให้ความชัดเจนแยกจากแผนและมาตรการการปฏิรูประบบสุขภาพของสังคมโดยรวม ถือเป็นย่างก้าวสำคัญที่จะทำ

ให้ผู้หญิงทุกคนในสังคมไทยสามารถบรรลุถึงความมั่นคงทางสุขภาพได้ในที่สุด นอกเหนือจากวิสัยทัศน์เรื่องสุขภาพผู้หญิงและระบบสุขภาพที่ผู้หญิงต้องการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สิ่งสำคัญที่จะเป็นรากฐานให้การกำหนดนโยบายและมาตรการในการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้หญิงไทยได้มีดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

1. ให้สุขภาพผู้หญิงเป็นวาระที่สำคัญวาระหนึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกในการดำเนินการตามนโยบาย โดยในระดับตำบลผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล ในระดับชาติจัดตั้งเป็นองค์กรกลางผู้หญิง
2. การกำหนดนโยบายการทำงานด้านสาธารณสุขต้องการกระแสการเคลื่อนไหวทางสังคมจากฝ่ายต่างๆ ในสังคมด้วย
3. สนับสนุนให้เกิดประชาคมที่ทำงานเรื่องผู้หญิงกับสุขภาพให้มากขึ้นในทุกระดับ ไม่ว่าจะ เป็นเครือข่ายข้อมูลระดับชาติ เครือข่ายทางวิชาการ เครือข่ายองค์กรผู้หญิง และการมีส่วนร่วมขององค์กรสตรีในระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การสานสร้างความสำเร็จในปัญหาสุขภาพผู้หญิง การวางแนวทางการป้องกัน และร่วมกันแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้ประชาคมสตรีในทุกระดับได้เข้ามามีบทบาทช่วยกำกับการดูแลระบบบริการสุขภาพ ด้วย
4. จัดให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องสตรีศึกษา ความรู้ ตลอดจนพัฒนาทักษะการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบใส่ใจในความเป็นหญิงเป็นชาย (gender sensitive) แก่บุคลากรทางการแพทย์และเข้าใจในเรื่องสุขภาพผู้หญิง เจตคติ ทุกระดับอย่างทั่วถึง
5. ต้องมีการแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องต่อสาธารณชนผ่านกลไกต่างๆ เพื่อให้ผู้หญิงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเฝ้าระวัง และข้อเท็จจริงแห่งโรคแบบครบทุกด้าน ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ ผู้หญิงสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ ไม่ว่าจะโดยควบคู่กับความเห็นของแพทย์ หรือไม่ก็ตาม กระบวนการนี้จะช่วยให้ผู้หญิงสามารถพึ่งพาการตัดสินใจของตนเองโดยใช้ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดเป็นปัจจัยสนับสนุน ผู้หญิงจะพัฒนาวิธีคิดที่จะดูแลและรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง และผู้ให้บริการทางการแพทย์เองก็ไม่ต้องรับการตัดสินใจเรื่องการเลือกใช้บริการแทนผู้มารับบริการอีกต่อไป
6. กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายภาคปฏิบัติที่จะให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์แบบผสมผสานทุกด้านแก่ผู้หญิงทุกคนอย่างแท้จริงเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายภาคทฤษฎีที่ได้กำหนดไว้ หากมีอุปสรรคในการกำหนดนโยบายภาคปฏิบัติด้วยเหตุผลที่สืบเนื่องมาจากนโยบายระดับรัฐบาลแห่งชาตินั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการควรเป็นผู้มีส่วนร่วมกับองค์กรที่สนใจอื่นๆ ผลักดันให้มี การแก้ไขนโยบายและกฎหมายระดับชาติเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงต่อไป
7. ระเบียบปฏิบัติของรัฐและเอกชน กฎหมายต่างๆ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เป็นธรรมและไม่เป็นไปตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ต้องการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนทุกผู้ทุกคน ต้องได้รับการแก้ไขให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ดังเช่นปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างหญิง ปัญหาการเลิกจ้างผู้ป่วยและการจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งอคติบางอย่างต่อผู้หญิง เช่น ในระบบการศึกษาเมื่อหญิงตั้งครรภ์ระหว่างเรียน แล้วจะหมดโอกาสในการศึกษาทันที เป็นต้น
8. สร้างกลไกให้ผู้หญิงมีโอกาสในการเข้าร่วมตัดสินใจในเชิงนโยบายในทุกระดับทั้งระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น

9. มาตรการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ขายไทย เพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ขายต่อสุขภาพตนเอง ต่อผู้หญิง และต่อครอบครัว ทั้งนี้เพื่อเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกของผู้ขายเสียใหม่ ให้มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น และเพิ่มบทบาทของผู้ขายในเรื่องการคุมกำเนิด และการรับผิดชอบต่องานบ้าน อันจะช่วยให้กระบวนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมทางเพศพัฒนาไปได้มากขึ้นด้วย

ประเด็นที่ควรต้องอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

1. พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับประเด็นการตั้งครรภ์ที่มีปัญหา
2. พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับประเด็นการกระทำกับสตรี ที่มีผลต่อสุขภาพ อันได้แก่การดูแลรักษาให้ปลอดภัยในช่วงวิกฤต ตลอดจนการฟื้นฟูบำบัด
3. พ.ร.บ. ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของผู้หญิงโดยพระราชบัญญัติดังกล่าวครอบคลุมถึงการทำร้ายทางจิตใจ ตลอดจนการปรับแก้กฎหมายด้านการละเมิดทางเพศให้ครอบคลุมทั้งในหน่วยงานเอกชนและของรัฐ ในบริบทของความสัมพันธ์เจ้านายกับลูกน้อง ผู้ร่วมงานและลูกค้า เป็นต้น
4. พ.ร.บ. เกี่ยวกับการประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้หญิงและครอบคลุมปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล. "ผู้หญิงกับสุขภาพ: พันธกิจสำคัญในการพัฒนาสังคมและระบบสาธารณสุข" รายงานวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543.

เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ. "บทสรุปสาระสำคัญข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยเรื่องผู้หญิงกับสุขภาพ" ใน รายงานเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ การสำรวจองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ. รายงานวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541.

พิมพ์วิทย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ). รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ:เงินเดอร์เพรส. 2542.

NEWS CLIPPING

Publication 25/1/66

Date 1 1.1.66 AH

Column ๒๔ ฉบับอักษร

Page A



เขียน คุณหนูนัยน์ที่นับถือ

ผมได้อ่านบทความวิชาการ "ร่าง: กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" ของคุณหมออรุณรอบคุณหญิงรังสิกุล ในมติชนรายวัน ประจำวันพฤหัสบดีที่ 19 กรกฎาคม 2544 ซึ่งไม่เห็นด้วยกับสรุปส.ที่ให้ภาพรวมของคำว่า "สุขภาพดี" หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ" เพราะท่านเห็นว่า จิตและจิตวิญญาณนั้นเหมือนกัน ดังนั้น จึงควรมีเพียง 3 ข้อเท่านั้นคือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมเท่านั้นก็พอ

ผมในฐานะที่เป็นคนไทยคนหนึ่ง ซึ่งจะต้องได้รับผลกระทบเมื่อ "กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" ได้ถูกบรรจุไว้ใน "พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..." ซึ่งจะได้บัญญัติขึ้น ผมจึงขอแสดงความคิดเห็นด้วยสักคน

ผมเห็นด้วยกับ สรุปส.ที่จำแนกสุขภาวะไว้ 4 ประการคือ

1. สุขภาวะทางกาย - ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ฯลฯ
2. สุขภาวะทางจิต - มีความสุขเบิกบาน มีสติสมาธิ ปัญญา ฯลฯ
3. สุขภาวะทางสังคม - อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี ครอบครัวยุติธรรม ชุมชนเข้มแข็ง ฯลฯ และ
4. ทางจิตวิญญาณ - ได้ทำทวามดี และจิตใจสัมผัสปีติสุข ไม่เห็นแก่ตัว ฯลฯ

แต่ผมอยากให้เปลี่ยนความหมายในข้อ 2. และข้อ 4. ทั้งนี้ เพื่อให้ไม่ทับซ้อนอย่างที่คุณหมออรุณท่านสืบค้นว่า มันเหมือนกันทำไมต้องเขียนเพิ่มข้อ 4 เข้ามารวม คือข้อ 2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง ไม่ให้คนเป็นบ้า ไม่ให้คนเป็นโรคจิต โรคประสาท ไม่ให้โลภโงก ไม่คิดเรื่องพหุภพเสกเกิด ส่วนข้อ 4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง เพื่อให้เป็นผู้ไม่มีความโลภ ความโกรธ ความหลง มีศีล สมาธิ ปัญญา เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน เอื้อเพื่อเอื้อแก่ ไม่เห็นแก่ตัว

สำหรับผมแล้ว จิตกับจิตวิญญาณ ไม่เหมือนกัน เพราะโรคทางกาย เช่นคนปวดท้อง และคนเป็นโรคทางจิตหรือโรคประสาท คนอื่นจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเหมือนกัน แต่ถ้าจะเรียกคนสุขภาพดี มีความสุขทางจิตไม่เป็นคน และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข แล้วว่า คนมีโรคทางจิตวิญญาณ คือคนมีความโลภ ความโกรธ ความหลง และความเห็นแก่ตัวอย่างรุนแรง ผมจะต้องไปรักษาตัวที่ไหนกับใคร ผมจะทำอย่างไรดี

ผมว่า ถ้ามีการบัญญัติคำว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว ผมคิดว่าจะเป็นกฎหมายที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลที่สุด กฎหมายใดก็ตามถ้าตราไว้ในวันที่แล้วสามเกลอไปได้ในอีกร้อยปี หรือพันปีข้างหน้า ถือว่าเป็นกฎหมายที่ยอดเยี่ยมมาก บางทีในอนาคตลูกหลานของพวกเราอาจจะมีพร้อมทุกสิ่งทุกอย่าง ร่างกายไม่เจ็บโรคอะไรเลย และสุขภาพจิตดีเยี่ยม ไม่มีใครเป็นบ้าสติแตกคนสังคมก็สงบ แต่พวกเขากลับยังเห็นแก่ตัว มีโลภ โกรธ หลง และพหุภพเสกเอาตนะซึ่งเหล่านี้ เขาก็จะไปไปศึกษาเพื่อทำความเข้าใจคำว่า "สุขภาวะแห่งจิตวิญญาณ" นั้นเป็นอย่างไร มนุษย์พันธุ์ใหม่ที่เกิดหรือจะเกิดขึ้นในบ้านเราคนในโลก

ด้วยความเคารพ
ทิวสวัณัฐ รินลา

ตอบ- ผมเห็นด้วยกับ สรุปส.ที่วางกรอบ สุขภาพดีที่กายใจ กรอบคุณไว้ทั้ง 4 ขอบ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาพดี ทางกาย และใจ เป็นพื้นฐาน สุขภาวะที่ดีของการของบุคคล ถ้าปัจเจกบุคคลแต่ละคนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี จิตวิญญาณของคนในสังคมก็จะมีสุขภาพดี เอื้ออำนวยให้สุขภาวะทางสังคมดีไปด้วย

เขียนคลุมให้ครบ ทั้งสุขภาพบุคคลและสุขภาพสังคม อย่างนี้ดีแล้วครับ สำคัญอยู่ที่แบบวิธีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่เขียนว่าจะทำกันอย่างไร ครั้นนั้นต่างหากที่จะต้องช่วยกันคิดให้มาก และแจ้งกันให้หนักๆ เข้าไว้

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 8 ตุลาคม 2544

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2544

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง ท้ววงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุนห์รัมย์, คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.ชวัญชัย วิศิษฐวนนท์, คุณประเวศ อรรถศุภผล, คุณวารุณี สุนนิวงศ์, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, คุณสุทธิกานต์ ชุนห์สุทธิวัฒน์, คุณปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา

จากการประชุมคณะกรรมการทำงานยกร่าง พ.ร.บ. ฯ เมื่อวันที่ 6-7 ตุลาคม 2544 ณ ห้องประชุม สปรส. นั้น ที่ประชุมได้เห็นชอบให้มี โครงร่าง และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบไปยกร่างฯ แต่ละหมวด ดังนี้

| หมวด | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------|
| นิยาม | อ.วิฑูรย์ฯและทุกคน |
| หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ | อ.วิฑูรย์ฯ |
| หมวดที่ 2 สถาปนาสุขภาพแห่งชาติ | คุณชาญเชาว์ฯ |
| หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ | คุณวารุณีฯ |
| หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ | นพ.วิฑูร (ประเด็นปรัชญา) |
| หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ | นพ.ไพโรจน์ฯ |
| หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุม ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ | นพ.ชวัญชัย |
| หมวดที่ 7 บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ | อ.แสวงฯ |
| หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | นพ.ชวัญชัยฯ |
| หมวดที่ 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | นพ.วิฑูรฯ |
| หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ | นพ.อำพลฯ |
| บทเฉพาะกาล | |

ทั้งนี้ขอให้แต่ละท่านยกร่าง โดยนำเนื้อหาจากกรอบความคิดที่มีการปรับปรุงแล้วมาใส่ และต้องคำนึงถึงข้อสังเกตต่างๆที่ที่ประชุมได้ช่วยกันพิจารณาตามรายละเอียดที่แนบ ทั้งนี้ประธานให้ยกร่างรอบแรก ประมาณ 2 สัปดาห์ และนัดประชุมครั้งต่อไปในวันเสาร์ที่ 20 และอาทิตย์ที่ 21 ตุลาคม 2544 เวลา 10.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สปรส. โดยจะพิจารณารายละเอียดในส่วนของหมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป

กรรมการผลและผู้ช่วยเลขานุการฯ

ประเด็นทำความเข้าใจ ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (จากการประชุมคณะทำงานเมื่อ 6-7 ต.ค.44)

1. นิยาม

ในกฎหมายหมายถึง

คำที่ใช้บ่อย และ/หรือต้องการทำให้สั้น เช่น กรรมการ เป็นต้น

คำจำกัดความที่ต้องการคำอธิบาย เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ บริการปฐมภูมิ เป็นต้น

คำนิยามคำบางคำที่ประชาชนต้องการให้อธิบายให้ชัดเจน

2. หมวด 2 กลไกนโยบาย (สภา) อยู่ก่อนหน้าที่ หรืออยู่หลังหน้าที่

3. ควรตั้งละท่อนในธรรมนูญ ให้คำนึงถึงหน้าที่รับผิดชอบของภาคเอกชน ให้ชัดเจน

4. ตรวจสอบรัฐธรรมนูญ :

ชุมชน (รธน ม56)

ประชาสังคม (รธน ม 45 สมาคม สภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่ม/กรรมการ องค์กรเอกชน หมุ่คณะอื่น)

ส่วนร่วม (รธน ม56)

องค์ภาคประชาชน (ร่าง พรบ.ป่าชุมชน)

จารีตประเพณี (รธน ม46, /289)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (รธน ม46)

5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ -

หมวด 2 กลไกนโยบาย - อยู่ในฐานะกลไก เครื่องมือ

หมวด 5 - ระบบสร้างเสริมสุขภาพ - อยู่ในฐานะหลักการและ implement

6. ทรัพยากรสุขภาพ

คน

เงิน

อื่นๆ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (

ทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม

social capital)

คลื่นความถี่ - ใน พรบ.ข้อมูลข่าวสาร

7. หลักการปรัชญาของกฎหมาย

เป็นธรรม equity - v.s. ความเสมอภาคเท่าเทียม (equality)

คุณภาพ quality

ประสิทธิภาพ efficiency

เพิ่มเติม good governancee (ในรธน) -

มีส่วนร่วม

โปร่งใส

ตรวจสอบได้

8. การปฏิรูป -- ปฏิรูป

โครงสร้างหรือระบบความคิด (ของสังคมโดยรวม)

การปฏิรูป ถ้าต้องการให้ถึงระบบความคิด-- Ultimate goal ---- กำหนดวิธีการ/เครื่องมือ และกำหนด phasing ในท
เฉพาะกาล

ข้อสังเกต (วันอาทิตย์ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2544)

9. หมวด 6 ระบบเพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะคุกคามสุขภาพ

กำหนด "ภาวะคุกคามสุขภาพ" ในนิยาม ซึ่งจะต้องประกอบด้วย ภาวะต่างๆ และโรคด้วย

เปลี่ยนชื่อหมวด เป็น "ระบบการป้องกันควบคุมภาวะที่คุกคามสุขภาพ"

หลักการที่ควรกำหนด

(1) กลไกที่เป็นแกน

กลไกเชื่อมโยงเครือข่าย - การสร้างเครือข่าย

ให้ประชาชน / ประชาสังคม มีส่วนร่วม (กำหนดจำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วม)

มาตรการสำคัญอื่นๆ เช่น การเงิน/ภาษี

(2) เน้นเรื่อง health risk เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย โรคจากสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อมาลาต้ารับรอง และให้สภาสุขภาพดำเนินการเพื่อจัดการกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและมีอยู่เดิม

10. หมวด 7 บริการการแพทย์และสาธารณสุข

เปลี่ยนชื่อหมวด เป็น "การบริการสุขภาพ"

เป็นเรื่อง Health care ที่มีลักษณะ direct interpersonal service/care คนและครอบครัว (ไม่รวมการจัดการสิ่งแวดล้อมซึ่งจะอยู่ในหมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ / หมวด 6 การควบคุมและป้องกัน)

บริการ Health care ให้เป็น state welfare ในกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ตาม รธน.) ส่วนที่จะเสริมเพิ่มเติมเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลแต่ละเรื่อง

หลักการ - กำหนดทิศทางของระบบบริการ การเข้าถึงบริการ และภูมิปัญญาไทย
ครอบคลุม

ประกัน access to core package of care

ประกัน quality of care

efficiency

กำหนดนิยามเพิ่มเติม

การบริการสุขภาพ

การบริการการแพทย์และสาธารณสุข

หลักการ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (บริการสุขภาพ)

1. ไม่ค้ากำไร
2. มีการเชื่อมโยง
3. collective financial system
4. empower alternative medicine

สอดคล้องกับ รธน ม. 87

เสนอให้อนุกรรมการ จัดทำเอกสารเพิ่มเติมถึงปัญหาของกฎหมายในปัจจุบัน เพื่อใช้ในการ defend ร่างกฎหมายใหม่

ให้รวมเรื่องคุณภาพไว้ในหมวดนี้ โดยจัดให้มีองค์กร (หน่วยงาน) - ให้บริการ ควบคุมคุณภาพ ของ ethic

11. หมวด 8 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เปลี่ยนชื่อหมวดเป็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ยกเรื่องควบคุมคุณภาพและประเมินเทคโนโลยี ไว้ในหมวด 7

component ที่ควรกำหนดไว้ในกฎหมาย

(1) ประเด็นเชิงหลักการ (สิทธิผู้บริโภค) --- อาจไปไว้ในหมวด 3

access

free of choice

สิทธิร้องเรียนร้องทุกข์

สิทธิตรวจสอบควบคุมกำกับ

(2) ประเด็นเชิงกลไก - กำหนดกลไกกลางเพื่อควบคุมคุณภาพ โดย

กำหนดมาตรฐานที่ยังไม่มีใครทำ

พัฒนามาตรฐาน

รับรองมาตรฐาน

และเชื่อมโยงองค์กรที่ทำเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคและต้องได้รับการสนับสนุน

(3) สนับสนุน capacity building, และมาตรการคุ้มครองผู้ให้ข้อมูลแก่ประชาชน ทั้งนี้รวมถึงกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน (การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ)

(4) กองทุนชดเชย

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ รธน ม. 57

12. หมวด 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย

1. สร้างความรู้
2. ระบบข้อมูลเพื่อนโยบายและการวางแผน
3. ระบบข้อมูลเพื่อประชาชน

แทรกให้กองทุน (หมวด 2) สามารถจัดการให้เรื่องข้อมูลข่าวสารเพื่อประชาชนด้วย (ร่างให้เกิดในวัตถุประสงค์กองทุน และการจัดการ ในหมวด 2)

จัดให้มีกลไกกลาง เป็นอิสระ ทำหน้าที่สร้างความรู้และจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และทิศทางวิจัยสุขภาพ)

ระบบข้อมูลเพื่อประชาชนต้องเป็นไปเพื่อ empower และสนับสนุนการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน

กลไกการจัดการ เช่น

- การคัดค้านความถี่
- องค์กรตรวจสอบข้อมูล

13. หมวด 10 ทรัพยากรสุขภาพ

เงิน ให้นำมากระจายตามหมวดต่างๆ

หลักการจะต้องครอบคลุมกำลังคนทุกประเภท (professional, non-professional) และรวมถึงการจัดการกำลังคนโดยท้องถิ่น

คน ให้นำ ข้อ 8 ในกรอบมาใส่ และให้กำหนดตั้งแต่

- ระบบการจัดสร้างและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ
- การ implement - ใช้และพัฒนา

และน่าจะโดยให้อำนาจสภา ในการกำหนดทิศทางในด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ยาระงับสรรพโรค

พุทธทาส อินทปัญโญ

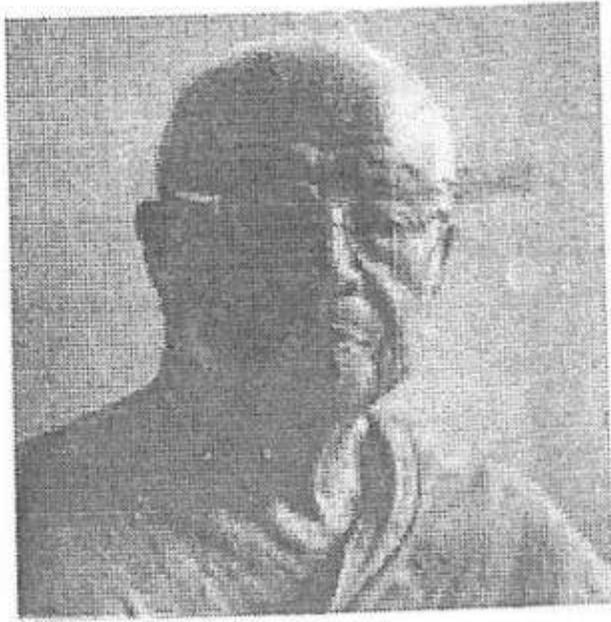


แนะนำตำรายา แก่โรคทางกาย ทางจิต และทางวิญญาน

402

(1) สช 2.1/4 กส๗ 1

[179]



ยาระงับสรรพโรค

ค.ญ. จิตาภา อภิปุญญา

ค.ญ. อัญญาพร อภิปุญญา

พิมพ์แจกเป็นธรรมทานเนื่องในวันคล้ายวันเกิด

มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๓

อนุโมทนา

[แปลบรรดาธรรมสัพพัญญูช่วยประป้อมธรรม.]

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| ระปัดคุณ ระป้อมธรรม | ระฆาตธารแห่งศรัทธา |
| ระป้อมธรรมะ โอเจ้า | ระป้อมศรัทธา สัททวาร ๑ |
| ระป้อมธรรมะศรัทธา | ระป้อมเกิด คุณาการ |
| เกษมสันต์ สัททวาร | ระฆาตธาร แห่งศรัทธา |
| ธรรมะบรรณแห่งเมตตา | กึกก้องเสียง โอภาสธรรมคุณ |
| มาบเปิด ณ สัททวาร | กึกก้องธรรม ประจักษ์เมตตา |
| ระป้อมธรรมะศรัทธา | สัททวารนิกร ผลธัมมัสส |
| พุทธจริย ระป้อมเกิด | กึกก้องธรรม ประจักษ์โลก ๑ |
| ศีลธรรม กึกก้องมา | ระป้อมทั่ว สัททวารนิกร |
| คุณามรภัก ธรรมะศรัทธา | ผู้เกิด แก่ และ เจริญอายุ ๑ |
| อนุโมทนา มา | ประจักษ์ธรรมะ สัพพัญญู |
| ระป้อมธรรมะศรัทธา | ประจักษ์ศรัทธา สัททวาร ๑ |
| โมทนา มาจากพุทธะ | ทศอนันต์ สัททวาร |
| พุทธะศรัทธา สัททวาร | ศีลธรรม สัททวาร ๑ |
| ศีลธรรม สัททวาร | ศีลธรรม สัททวาร |
| ธรรมะศรัทธา สัททวาร | กตเวทิตถ กตเวทิตถ ๑ |
| ธรรมะศรัทธา สัททวาร | ระป้อมโลก สัททวารธรรม |
| ธรรมะศรัทธา สัททวาร | พุทธะศรัทธา สัททวาร ๑ |
| ธรรมะศรัทธา สัททวาร | ธรรมะศรัทธา สัททวาร |
| ธรรมะศรัทธา สัททวาร | ธรรมะศรัทธา สัททวาร ๑ |

กตเวทิตถ สัททวาร

โมทนา มาจาก
วันที่ ๑๑ ม.ค. ๓๐

สารบัญ



- ยาระงับสรรพโรค....๑
- โรคมมี ๓ อย่าง.....๒
- โรคทางจิตวิญญาณ สำคัญและเป็นกันมาก....๓
- โรคทางจิตวิญญาณ เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคทางกาย..๔
- ตัวอย่างโรคทางจิตวิญญาณ.....๕
๑. ความรัก.....๗
๒. ความโกรธ.....๘
๓. ความเกลียด.....๙
๔. ความกลัว.....๑๐
๕. ความตื่นเต้น.....๑๑
- ๖-๗. ความวิตกกังวลและอาลัยอาวรณ์.....๑๔
๘. ความอิจฉาริษยา.....๑๕
๙. ความหวง.....๑๖
๑๐. ความหึง.....๑๗
๑๑. ความติดยึดของคู่.....๑๗
๑๒. ความสงสัย.....๒๑

เป็นโรคทางวิญญาณเพราะขาดธรรมะ.....๒๒

ยาแก้โรคทางวิญญาณ.....๒๓

เครื่องยาหาได้ที่ในตัวเอง.....๒๕

๑. ไม่รู้ไม่ชี้.....๒๖

๒. ช่างหัวมัน.....๒๖

๓. เซ่นนั่นเอง.....๓๐

๔. ไม่มีตัวกู-ของกู.....๓๒

๕. ไม่น่าเอาไม่น่าเป็น.....๓๕

๖. ตายก่อนตาย.....๓๙

๗. ดับไม่เหลือ.....๔๒

ตกกระไดพลอยกระโจน.....๔๓

เสกคาถา.....๔๕

สรรพคุณของยาคือเย็น.....๔๖

ทำให้อยู่เหนือโลก.....๔๗

ทบทวนฉลากยาให้จำได้ขึ้นใจ.....๔๙



ยาระงับสรรพทุกข์

ตั้ง "ไม่รัก-ไม่ชัง" นี้เอาเปลือก
 ตั้ง "ชั่ว-ชั่วมีน" นินลือก เอาแก่นแข็ง
 "ดั่งหน้เอง" เอาแต่ราก ทุกอิมมีแวง
 "ไม่มัญ-ของกู" แลอง เอาแต่ขิม

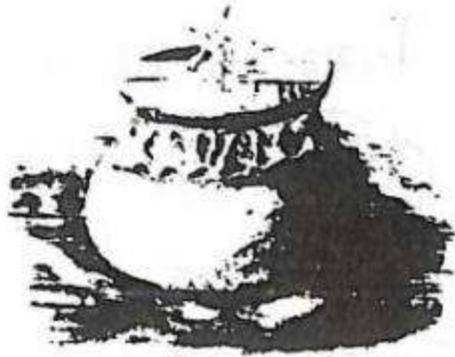
"ไม่ทำเอา-ทำเมิน" เฟ้นเอาดอก
 "ทงก่อนทง" เลือกออก ลูกในช่อง
 นก อ่อนนี้ อ่อนละ ชั่ง ตั้งเกณฑ์ไว้
 "ดิมไม่เนลือ" สือสุดทศย ีช้เมล็ด มีน

นหนักนกชิ่ง เก่งกม ยทึบนลาฟ
 เลลิกักนไป เสกตาท นี้อาการพ
 "สพเพ ชุมพ นล อเมนีเวสย" อิม
 เมินชมมช้น นกทศย ีนพพชตณ

จัดลงนมื่อ ีช้ชี่ พอท่อมช
 เตียวอไฟกล้า เนลือได้ นนึ่งในสม
 นนึ่งช้อมช่า สยามเวลา พนณ
 กนเงื่อความ นพดสรรพารต เป็นโงะอุดร



พจนานุกรมวิเศษ



ยาระงับสรรพโรค

ท่านสาธุชนผู้มีความสนใจในธรรมทั้งหลาย
การบรรยายประจำวันเสาร์ แห่งภาคมาฆบูชาในวันนี้
อาตมาจะบรรยายโดยหัวข้อว่า ยาระงับสรรพโรค
เป็นอันว่า ในภาคมาฆบูชาวันนี้ จะพูดด้วยเรื่องปกิณกะ
แต่ละเรื่องๆ เป็นเรื่องๆไป ไม่ต้องติดต่อกัน
เป็นพวกอะไร ก็ได้บรรยายมาเช่นนั้นหลายครั้งแล้ว
วันนี้ก็จะได้พูดเรื่อง ยาระงับสรรพโรค เพราะว่าได้
แจกฉลากยาไปมากแล้ว นานแล้ว ก็จะติดตาม
อธิบายให้สำเร็จประโยชน์

โรคมึ ๓ อย่าง



สิ่งแรกก็คือเรื่อง "โรค" เรื่องการเป็นโรค บางคนอาจจะคิดว่าตัวเองไม่มีโรค ข้าพเจ้าไม่มีโรค ไม่เป็นโรค ไม่มีโรคที่น่ากลัวอะไร ขอให้สังเกต พิจารณาดูกันเสียใหม่ว่า โรคทางจิตนี้แหละสำคัญมาก พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสว่า โรคมึ ๒ ชนิด คือ กายิกโรค โรคที่เกิดเกี่ยวกับทางกาย นี้พวกหนึ่ง แล้วเจตสิกโรค โรคที่เกิดเกี่ยวกับทางจิต นี้ก็อีกโรคหนึ่ง เป็น ๒ โรค แต่เอาตมาเคยเอามาแยกออกเป็น ๓ โรค คือว่า โรคทางจิตนั้นแยกออกเป็น ๒ คือ เป็นโรคทางสติปัญญาอีกโรคหนึ่ง เรียกว่า โรคทางวิญญาณ

โรคทางกาย เจ็บป่วยทางกาย ก็ไปหาโรงพยาบาล ตามธรรมดา โรคทางจิต จิตไม่สมประกอบ บ้าบอ เป็นโรคประสาททรวงอะไรเหล่านี้ ก็เป็นโรคทางจิต ก็ต้องจัดการไปอีกอย่างหนึ่ง หรือไปหาโรงพยาบาล ประสาท โรงพยาบาลโรคจิต แต่ถ้าเป็นโรคทางวิญญาณ

คือโรคทางสติปัญญาแล้ว ต้องไปหาโรงพยาบาลของ
พระพุทธเจ้า คือธรรมะ ที่จะช่วยขจัดโรคทางวิญญาณ
เห็นชัดเป็น ๓ อย่าง ๓ ประการด้วยกัน ดังนี้

โรคทางจิตวิญญาณ สำคัญและเป็นกันมาก

ต่อไปก็จะได้พูดถึงสิ่งที่จะระงับโรคเหล่านี้ ใช้คำ
ว่า "สรรพโรค" คือโรคทั้งปวง ก็เป็นโรคทางวิญญาณ
นั้นแหละ แต่ต้องสังเกตดูให้ดีว่า โรคทางวิญญาณ
นั้นมันเป็นปัญหามากที่สุด เพราะว่าโรคทางกายนั้น
มันไม่มีความหมายอะไรนัก มันไม่ได้ทำอันตราย
อะไรนัก มันเป็นแต่ทางกาย แล้วอีกอย่างหนึ่ง
โรคทางกายนี้ไม่ค่อยจะเป็นกัน นานๆจะปวดหัว
ตัวร้อนสักทีหนึ่ง นานๆจะเจ็บด้วยโรคนั้นโรคนี้อีก
ทีหนึ่ง แต่ถ้าว่าโรคทางจิต ทางวิญญาณนี้ดูจะเป็นกัน
ตลอดเวลา จนจะเรียกว่าแทบจะทุกลมหายใจเข้าออก
ก็ได้ เกิดเร็ว มันดับเร็ว คิดดูให้ดีเถอะ โรคทางจิต
นะมันเกิดเร็ว ดับเร็ว วันเดียวเป็นสักร้อยโรคก็ได้
แล้วมันก็ไม่แสดงอะไรให้เอะอะตึงตัง ไม่ค่อยแสดง

๔

ในทางกาย แสดงแต่ในทางจิต คนก็คิดไปเสีย
อย่างอื่นก็ได้ จึงคล้ายๆกับว่าไม่ได้เป็นโรคอะไร ที่จริง
จะเป็นอยู่แทบตลอดเวลา นั่งอยู่ตรงนี้ดูให้ดีเถอะ
ก็มีโรคทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ ครอบงำอยู่ ถ้า
ไม่สังเกตดูให้ดีก็จะไม่เห็น

เพราะฉะนั้น เราจะต้องจาระไนแจกแจงในเรื่อง
โรคทางจิตนี้กัน ให้เห็นได้ว่ามันเป็นอยู่เกือบจะ
ตลอดเวลาเลย วันหนึ่งไม่รู้กี่ครั้ง กี่สิบครั้ง หรือ
ร้อยครั้งก็ได้ ถ้ามันเป็น เป็นแก่ง พุดกำปັນทุบดิน
ก็พุดว่า เกิดกิเลสทีหนึ่ง ก็เป็นโรคทางจิตทีหนึ่ง
เกิดกิเลสวันละกี่ครั้งมันก็เป็นเท่านั้นครั้ง

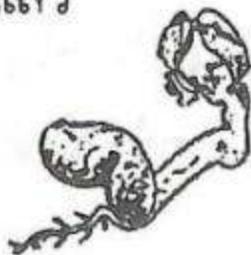
โรคทางจิตวิญญาณ เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคทางกาย

ถ้าฉันขอให้ฟังให้ดีว่า โรคทางจิตนะมันมีอาการ
อย่างไร ถ้ารู้จักอาการของมันแล้วก็จะเข้าใจได้ มัน
เป็นอยู่แทบจะทุกลมหายใจเข้าออก เกือบทุกหายใจ
เข้าออก แล้วเมื่อเป็นโรคทางจิตแล้ว มันจะพาล
เป็นโรคทางกายเอาด้วย เช่นเป็นโรควิตกกังวล

นอนไม่หลับ เตี้ยวมน้ก็ปวดหัว เป็นโรคทางกาย
 มีความรบกวนทางจิตมาก มันก็เป็นโรคกระเพาะอาหาร
 เป็นโรคลำไส้ เป็นโรคร้ายๆต่างๆ สารพัดอย่างขึ้นมา
 เพราะว่ามันมีโรคทางจิตเป็นต้นเหตุอยู่ภายใน โรค
 ทางจิตเป็นเหตุให้เกิดโรคทางกาย

ตัวอย่างโรคทางจิตวิญญาน

จะยกตัวอย่างโรคทางจิตให้เป็นเครื่องสังเกตได้
 ง่ายๆว่า ความรัก เป็นโรคทางจิต ความโกรธ เป็นโรค
 ทางจิต ความเกลียด เป็นโรคทางจิต ความกลัว เป็น
 โรคทางจิต ความตื่นเต้น เป็นโรคทางจิต ความอิจฉา
 ริษยา เป็นโรคทางจิต ความหวง เป็นโรคทางจิต
 ความหึง เป็นโรคทางจิต ความยึดมั่นเป็นคู่ๆ บวกลบ
 ดีชั่ว บุญบาป ยึดมั่นเป็นคู่ๆ แล้วก็ดีใจ เสียใจ นี้
 เรียกว่าความยึดของเป็นคู่ นี้ก็เรียกว่าเป็นโรคทางจิต
 ความสงสัย ไม่แน่ใจไปเสียทุกอย่าง กระทั่งว่าไม่แน่ใจ
 ว่าได้สิ่งทีควรจะได้แล้ว



ที่นี้ก็ขอถามทุกคนที่นั่งอยู่ตรงที่นี้ว่า ใครไม่มีความสงสัยข้อนี้บ้าง ใครมีความแน่ใจว่าได้สิ่งที่ควรได้ โดยแน่นอนแล้ว หรือใครยังมีปัญหาว่าเรายังไม่ได้สิ่งที่ควรจะได้ ถ้ายังมีความสงสัยอยู่ ลังเลอยู่อย่างนี้ก็นั่งอยู่ที่นี้ตรงนี้แหละ ฟังบรรยายอยู่นี้แหละเป็นโรคจิต เป็นโรคสงสัยอยู่เสมอว่า มันยังไม่ได้สิ่งที่ควรจะได้ ยังดับทุกข์ไม่ได้ ยังไม่ได้ดับทุกข์ ยังไม่มีพระนิพพาน เป็นที่หวังอันแน่นอน มันวิตกกังวล สงสัย อาลัย อารมณ์ นี่ก็เป็นโรคจิตทางวิญญาน จึงว่าไม่ยกเว้น ใครทั้งนั้น ไม่ยกเว้น มันเป็นได้ทุกหนทุกแห่ง เมื่อไรก็ได้ เท่าไรก็ได้ อย่างไรก็ได้ ขอให้ลองคิดดู

โรคทางจิตทางวิญญาน จึงเป็นโรคที่มหาดศาล น่ากลัวยิ่งกว่าโรคใดๆเลยเสียอีก ถ้าเราไม่มีโรคทางจิตแล้ว เราก็ไม่มีความทุกข์ คิดดูให้ดีๆ ถ้าเราไม่มีโรคทางจิตแล้ว เราก็ไม่มีความทุกข์ แล้วเราก็ไม่ต้องมาศึกษาพุทธศาสนาให้ลำบากหรอก ถ้าเราไม่มีโรคทางวิญญาน คือโรคที่เป็นไปทางจิต เดียวนี้มันมีโรคเป็นไปทางจิต มีความทุกข์ จึงต้องพยายามอย่างยิ่งที่จะศึกษา ที่จะต่อสู้ ที่จะรักษาโรคทางจิต

๑. ความรัก

ที่นี้ก็จะขอให้คุณให้ดี. อย่างที่ถามมาแล้วคือ ความรัก
 ถ้าวรรณกรรมก็เป็นเรื่องเสียบแทงอย่างยิง บ้าๆ
 บอๆ แม้จะรักอย่างพ่อรักลูก ลูกรักพ่อนี่มันเป็น
 ความสุขอยู่เมื่อไร มันเป็นความเป็นปัญหายุ่งยาก
 ลำบากใจสักเท่าไร แม้แต่ว่ามันเป็นความรักและเมตตา
 กรุณา แม้ว่ารักเพื่อนบ้าน รักผู้ชรา รักที่จะช่วยเหลือ
 ให้พ้นทุกข์ มันก็มีปัญหา มันเนื่องมาจากความรัก
 แล้วใครบ้างที่มันไม่มีความรัก มันก็มีความรักตาม
 สัตยชาติญาณ มีความรักในสันดานของสิ่งที่มีชีวิต
 อย่างแม่ไก่มันก็รักลูกยิ่งกว่าชีวิตของมันเอง ลูกไก่
 มันก็รักแม่ไก่เหมือนกัน นี่ก็เป็นปัญหา

แม้ว่าความรักที่เรียกว่าด้วยเมตตากรุณา ที่ยัง
 ต่ำอยู่ ยังเป็นเมตตากรุณาที่มาจากความยึดมั่นถือมั่น
 ว่าตัวตน นี่ฟังดูให้ดี เมตตากรุณานั้นมาจากตัวตนก็มี
 มาจากอวิชชาหน่อยๆก็มี เมตตากรุณาที่มาจากปัญญา
 อันสูงสุด ไม่เกี่ยวกับตัวตน เช่น เมตตากรุณาของ
 พระพุทธองค์—พระพุทธองค์ไม่มีตัวตน ไม่มีอวิชชา
 อะไรก็มีเมตตา ก็เรียกว่าเมตตาเหมือนกัน แต่เมตตา

อย่างนี้ไม่มีปัญหา ไม่รวมอยู่ในข้อนี้ที่ว่า มีความรัก
แล้วก็เป็นทุกข์ ถ้ามันเป็นเมตตากุณายังมีตัวตน
มันยังมีวิชาที่ทำให้เห็นว่าตัวตน แล้วก็เห็นแก่ตัวตน
แล้วก็รักเพราะเหตุความเห็นแก่ตัวตน อย่างนี้ยัง
เป็นทุกข์ แม่แต่แม่จะรักลูก ลูกจะรักแม่ รักเพื่อรัก
อะไรต่างๆ ผู้มีพระคุณอะไรก็ตาม มันยังเป็นความรัก
อย่างมีตัวตน แล้วก็ยังเป็นโรคทางวิญญาณอยู่ด้วยกัน
ทั้งนั้น แล้วมันสบายก็มาน้อย เป็นทุกข์ก็มาน้อย
ขอให้ลองคิดดู มันเกิดเมื่อไรก็ได้ ที่ไหนก็ได้ ทำไร
ก็ได้ อย่งไรก็ได้

๒. ความโกรธ

ที่นี้ในทางตรงกันข้าม พอเกิดโกรธขึ้นมา ก็
เป็นไฟละ แล้วมันไปเก็บๆเอาความโกรธไว้เป็น
ความอาฆาตพยาบาท แล้วมันก็ยังยึดเยื้อ มันก็เป็น
โรคฝ่ายไฟโทสะ (อ่านรายละเอียดเรื่องนี้ใน "เก็บ
ความโกรธใส่ถังฉาง")



๓. ความเกลียด

ที่นี้ความเกลียด นี้ก็ลำบาก ถ้าไม่ถูกใจมันก็เกลียด บางทีมันก็ไม่ใช้เรื่องอะไรของเรา แต่ว่ามันไม่ถูกใจ ไม่ถูกแก่ความรู้สึกก็เกลียด มันอาจจะโง่มากไปเกลียดอย่างไม่มีเหตุมีผล มีตัวมีตนอะไร ถ้าไปดูยี่เก ไปดูหนังตะลุงอะไรก็ได้ มันเกิดมีทะเลาะวิวาทกันระหว่างพวกมนุษย์กับยักษ์ พอมีการทะเลาะวิวาทระหว่างมนุษย์กับยักษ์ เรามันก็พลอยเกลียดยักษ์เข้าข้างมนุษย์ นี่ความเกลียด มันเกิดได้ง่ายๆอย่างนี้ หรือแม้ความเกลียดของน่าเกลียดน่าชังอย่างนี้ ของสกปรกน่าเหม็น ซากศพ นี่มันก็มีทุกข์

มีความเกลียดที่ไหนมันก็มีทุกข์เสียบแทงจิตใจที่นั่น ไม่มีความเกลียดอะไรสบายกว่า ไม่รู้สึกที่น่าเกลียด รู้สึกว่ามันเช่นนั้นเอง มันธรรมดาเช่นนั้นเอง ไม่ใช่ซากผีซากศพน่าเหม็นอะไร มันก็เช่นนั้นเอง ไม่ต้องไปเกลียดมันให้ลำบาก มันก็อดไม่ได้ เห็นเขาทะเลาะกันอย่างนี้ มันก็มักจะเข้าข้างอีกฝ่ายหนึ่งแหละ มันก็เกลียดฝ่ายที่เราไม่ชอบ

ไม่พอใจ เพียงแต่ไม่ถูกหูถูกตากก็เกลียดเสียแล้ว
ไม่อยากจะให้เห็นหน้า แล้วมันก็เกลียดเสียแล้ว มัน
ก็เป็นโรคทางวิญญาณ

๔. ความกลัว

ที่นี้ ความกลัว มันก็เป็นสัญชาตญาณอันหนึ่ง
ที่กลัวสิ่งที่น่ากลัวติดมาแต่ในท้อง แต่พอเกิดมาจาก
ท้องแม่ แล้วมันก็ถูกสอนให้กลัวยิ่งขึ้นไปอีก ให้โง่
ยิ่งขึ้นไปอีก เพราะมันเป็นอุบายอันหนึ่งที่จะควบคุม
เด็ก ก็หลอกให้เด็กกลัวนั่นกลัวนี่ กลัวจิ้งจก กลัว
ตุ๊กแก กลัวผี กลัวอะไรต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องไม่จริง
ทั้งนั้นแหละ มันก็เลยกลัวมากเกินไปกว่าเหตุ กระทั่ง
กลัวผี

ถ้าพูดถึงกลัวผีแล้ว คนก็รู้หมาก็ไม่ได้ เพราะ
ว่าหมามันไม่กลัวผี ไม่มีปัญหาเรื่องกลัวผี แต่ว่า
คนเรานี้มันถูกหลอกให้กลัวผี กลัวอะไรเสียอย่าง
แน่นแฟ้น หนาแน่น ช่วยไม่ได้ มันก็มีปัญหา ถ้า
เด็กๆอย่างถูกสอนให้กลัวมากเหมือนที่สอนๆกันอยู่
ปัญหาก็จะไม่ค่อยมี เดียวนี้พอเด็กมันรู้ประสีประสา

ผู้ใหญ่ก็ทำท่ากลัวนั่นกลัวนี่ ทำท่าให้ดูกลัวนั่นกลัวนี่ มันก็มีประโยชน์อยู่เหมือนกันนะที่กลัวนะ มันจะได้ไม่ไปทำสิ่งที่อันตราย แต่ว่ามันกลัวเกินกว่าเหตุ แล้วมันก็เป็นเรื่องทำลายความสงบสุข ว่าไงดี มันทำลายความสงบสุขเรื่องความกลัว สู้ความกล้าที่ถูกต้องไม่ได้ ความกลัวนี่มันเป็นความไม่รู้มากกว่า ความกล้านี้บางทีก็บ้าบิ่น กล้าเพราะไม่รู้ก็มีเหมือนกัน แต่ยังดีกว่าความกลัว เป็นโรคทางวิญญาน เดี่ยวนี้ก็มีความกลัวกันอยู่ทั่วโลก กลัวระเบิดปรมาณู กลัวโลกจะวินาศ กลัวอะไรหลายอย่างที่ว่ากันไป ทั้งโลกเลย

๔. ความตื่นเต็น

ที่นี้ ความตื่นเต็น คืออยู่ปกติไม่ได้ต้องตื่นเต็น ถ้าเขาทำตลกให้ดูก็อดหัวเราะไม่ได้ ทั้งที่รู้ว่าเขาแกล้งทำตลก คนที่ดูตลกมันก็อดหัวเราะไม่ได้ เพราะมันโง่ มันมีความตื่นเต็นๆ ยิงสิ่งนั้นมันประหลาดด้วยแล้ว มันก็ยิงอดไม่ได้ มันยังต้องตื่นเต็น ไปดูกีฬาที่น่าตื่นเต็น ก็ต้องดูด้วยความโง่ คือต้องมี ความตื่นเต็นจึงจะสนุก ถ้าไม่ตื่นเต็นมันก็ไม่สนุก

ไปดูของที่หน้าตื่นเต้น เช่นกายกรรมมาจากเมืองจีน เรียกว่ากายกรรมกวางเจา นี่ดูเข้าแล้วมันก็น่าตื่นเต้นจริง เหมือนกัน ใครเคยไปดูแล้วก็รู้เอาเองว่ามันน่าตื่นเต้น เพราะมันความโง่ของเราว่ามันเช่นนั้นเอง เมื่อมันฝึก เข้าๆมันก็แสดงได้เช่นนั้นเอง ไม่ต้องตื่นเต้น แต่มันก็อดไม่ได้ แล้วไปดูของแปลกที่ทำให้เกิดความตื่นเต้น

มีคนไปเที่ยวกัน เที่ยวที่นั่น เที่ยวที่นี่ ไปเกาะ สมุย ไปเกาะพีพี ไปเกาะอะไรต่างๆ และที่นี่ด้วย มาแวะที่นี้ก็ถามไปไหนมา ก็ไปดู ไปดูที่นั่น นี่เป็นผล ของความโง่ที่มันตื่นเต้น ทำให้ต้องไปดู ไปดูแล้วมัน ก็ตื่นเต้นๆ กลับมาก็ได้แต่ความตื่นเต้นๆ มันจะปกติ ไม่ได้ มันต้องตื่นเต้น นี่ก็เป็นโรคทางวิญญานตื่นเต้นเวลา มีเพลงหรือมีจำอวด มียี่เกอะไรมาแสดง ที่ตลาด นี่คนก็ไปกันทั้งบ้าน ให้ลูกกุญแจอยู่เฝ้าเรือน ไปดูเพลงที่ตลาดได้ แต่ถ้าว่าบอกมาฟังเทศน์ที่วัด ก็ไม่มีคน อยู่เรือนหมด คนอยู่เรือนหมดเฝ้าบ้าน ถ้าไปดูสิ่งที่น่าตื่นเต้น มีลูกกุญแจอยู่เรือน ไม่มีคน อยู่เรือน คิดดูเถอะความตื่นเต้นนี้มันมีอิทธิพล มีอำนาจมากมายเหลือเกินที่จะดึงให้คนไปที่ไหนๆก็ได้

ต้องขออวดดีสักหน่อยว่า เดี่ยวนี้อาตมาไม่สู้จะ
 ตื่นเต้นแล้วตัวเองนะ ก่อนนี้อาจจะไปเมืองนอก
 เมืองนา ไปดูที่แปลกประหลาด ที่ได้อ่านได้ยินได้ฟัง
 อยากจะไปดู อยากจะไป พอมาศึกษาธรรมะนานเข้าๆ
 บอกโอ้อ้อความงัวงาย มันมีอะไรที่ไหนแปลกประหลาด
 ละ มันไม่มีอะไรแปลกประหลาด มันเป็นอิทัปปัจจยตา
 ทั้งนั้นเลย ไม่ว่าจะชนิดไหน ต่อให้ไปเมืองเทวดามันก็
 ไม่แปลกประหลาด มันก็เป็นอิทัปปัจจยตา มันเลย
 ไม่ตื่นเต้น

เดี๋ยวนี้ใครจะมาออกเงินให้หมด พาไปเที่ยว
 เมืองนอก ไปดูของแปลกประหลาด ก็บอกว่าไม่ไป
 หรอก ขอทีเถอะอย่าต้องไป ไม่อยากจะทำเรียกว่า
 ยักกระดุก ไม่อยากจะทำกระดุก ไม่ต้องไปไม่ต้อง
 ไปที่ไหน ขอนอนอยู่ที่นี้ ไม่ต้องไปหรอก นี่เพราะว่า
 ความตื่นเต้นมันลดลงไป ถ้าความตื่นเต้นมันมีมาก
 ใครพูดอะไรที่ไหนก็ไปแหละ เสียสตางค์เองแหละ
 ไม่ต้องมีใครมาเสียสตางค์ให้ ให้มันไปดูของแปลก
 ไปเมืองนอกเมืองนา เดี่ยวนี้ไม่มีอะไรหรอก ต่อให้
 ใครมาชวนไปโลกพระจันทร์ก็ไม่ไป ออกค่ารถ ค่าเรือ

คำพาหนะให้หมดก็ไม่ไปทรอก มันบ้านี้ มันโง่นี้ เป็นโรคตื่นเต้น แล้วก็โรคชนิดหนึ่ง

๖-๗. ความวิตกกังวลและอาลัยอาวรณ์

ที่นี้มันก็มีโรควิตกกังวล นี่มันเป็นเรื่องอนาคต วิตกไปว่าจะเป็นอย่างนั้น จะเป็นอย่างนี้ ใครไม่วิตกกังวล ใครนอนหลับสนิททันที ไม่วิตกเกี่ยวกับอนาคตบ้าง

ความวิตกนี้คู่กันกับอาลัยอาวรณ์ นี่เป็นเรื่องอดีตที่ผ่านมาแล้ว มันยังอาลัยอาวรณ์ วิตกกังวล มันก็เป็นเรื่องอนาคตข้างหน้า อาลัยอาวรณ์ก็เป็นเรื่องอดีตข้างหลัง ใครบ้างไม่เป็นโรคนี้ ใครนอนลงแล้วหลับสนิททันทีบ้าง มันก็ต้องมีอาลัยที่นั่นที่นี้ อาวรณ์ที่นั่นที่นี้ แล้วโดยเฉพาะถ้ามันเป็นเรื่องรุนแรง แล้วมันจะเป็นจะตาย ลูกมันจะตกน้ำตาย ลูกมันจะถูกรถทับตาย นี่พ่อแม่มันก็หายใจไม่เป็นสุขอยู่ที่บ้าน หรือว่าถ้าลูกมันได้ตายไปจริงๆ มันก็อาลัยอาวรณ์ ร้องท่มร้องไห้อยู่หลายวันหลายเดือน นี่มันเป็นโรค อาลัยอาวรณ์ โรคทางจิต โรคทางวิญญาณ

๘. ความอิจฉาริษยา

ที่นี้มันโรคอิจฉาริษยานี้อย่าเข้าใจว่าเป็นเรื่องง่ายๆ อิจฉาริษยานี้มันโรคลึกในวิญญาณเหมือนกัน เป็นโรคทางสัญชาตญาณเหมือนกัน ไม่อย่างนั้นแล้ว เด็กเล็กๆมันไม่อิจฉาที่อิจฉาน้องมันไปได้หรอก ตัวเล็กๆนะมันอิจฉาเป็นแล้ว เพราะมันติดมาแต่ในสันดาน อิจฉาริษยาเป็นโรคของสัญชาตญาณ เพียงเขาดีกว่าเราเท่านั้นแหละ เขาไม่ได้ทำอะไรเรามากมาย เขาดีกว่าเราก็อิจฉาแล้ว ผู้หญิงก็เป็นมากแหละ ถ้าใครสวยกว่าตัวแล้วอิจฉาทั้งนั้นแหละ ไม่ต้องมีเรื่องอะไร เพียงแต่เขาสวยกว่าตัวมันก็อิจฉา โรคอิจฉาริษยามันไม่มีเหตุผลอะไรมากมาย แล้วมันก็กัดหัวใจก็มากน้อย

โรคอิจฉาริษยานี้มันกัดหัวใจก็มากน้อย ขอให้ลองคิดดู ถ้าเป็นเรื่องร้ายสวยกว่า ดีกว่า มีอำนาจวาสนากว่า แล้วมันก็อิจฉาริษยาๆ เดียวนี้มันก็เป็นเรื่องอิจฉากันระหว่างประเทศต่างๆนานา มันจะแย่งกันครองโลก มันอิจฉาริษยากัน มันก็คิดจะล้างผลาญกัน อิจฉาริษยานี้แหละมันจะทำโลกให้วินาศ

“อิจฉา โลกนาสียา ความริษยาเป็นเครื่องทำโลกให้
ฉิบหาย”

คอยดู ถ้ามันระงับความอิจฉาไม่ได้แล้ว มันก็
ใช้อาวุธมหาประลัย นิวเคลียร์อะไรกันขึ้นมา มันก็
วินาศเท่านั้น เพราะโรคอิจฉาริษยา แต่เดี๋ยวนี้อิจฉา
กันทั่วไปอยู่ที่บ้านที่เรอนี้มันก็อิจฉาเสียแล้ว ถ้าเห็น
ว่าพริก มะเขือ มะละกอ หมา ก ส้มของเขาเป็นลูกตก
กว่าของเราก็อิจฉาเสียแล้ว เพียงเท่านั้นมันก็อิจฉา
เสียแล้วเป็นเรื่องธรรมดาสามัญที่สุด บางทีไม่ได้เป็น
เรื่องอะไรกันก็อยากให้เพื่อนฉิบหาย เพราะมันเป็น
คู่แข่ง คู่แข่งกัน อยากให้ไฟไหม้บ้านเพื่อน น้ำท่วม
บ้านเพื่อนอย่ามาท่วมบ้านกู นี่คอยอิจฉาริษยา เป็น
โรคทางวิญญาณอย่างนี้ ถ้าไม่มีจะดีไหม

๙. ความหวง

ความหวง นี่ก็เป็นเรื่องเป็นไปได้กระทั่งชนิด
วิตกกังวล คือหวงล้วงหน้า ไม่ทันมีเรื่องมีราวก็หวง
ไว้ล้วงหน้า ยิ่งกว่ามดแดง มดแดงมันหวงเพราะมี
สิ่งที่จะหวง แต่คนนี่ไม่ต้องมีวัตถุข้าวของมันก็หวง

ไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่ว่ามะม่วงยังไม่ออกลูกมันก็หวงไว้
ล่วงหน้า ว่ามันออกมากจะไม่ให้ใครหรงอก มันก็หวง
ไว้ล่วงหน้าอย่างนี้ก็ได้ เป็นความหวง หวงแทน
มัจฉริยะ แปลว่าหวงแทน หวงเงินหวงทอง หวงข้าว
หวงของ หวงความดี กล่าวว่าคุณอื่นจะดีเท่าตัวก็
ไม่อยากจะให้คนอื่นดีขึ้นมา ก็หวงความดี ก็ปิดความรู้
มีความรู้อะไรก็ไม่อยากจะให้เพื่อนรู้ หวงเสียนี้

๑๐ ความหึง

ถ้ามันเป็นในวงแคบเข้ามา เข้มข้นเข้ามา มันก็
เป็นความหึง ความหึงนี้รู้กันแล้ว ไม่ต้องอธิบายหรงอก
ความหึงนี้มันกัดหัวใจเท่าไร คนหึงรู้ดีไม่ต้องพูดก็ได้
กัดหัวใจก็มากน้อย คนที่หึงเป็นหรือหึงอยู่มันรู้ดี
ความหวง ความหึงอันนี้ก็เป็นโรคทางวิญญาน

๑๑. ความติดยึดของคู่

ความยึดในของคู่ อันนี้ลึกละเอียด ติดยึดใน
ของเป็นคู่ๆ ทำให้เกิดความอยากขึ้นมาสองทาง คือ
ทางบวกและทางลบ ทางบวก อยากจะได้ อยากจะเอา
อยากจะมี อยากจะเป็น อยากจะยึดครอง ทางลบ

ก็ตรงกันข้าม อยากไม่มีไม่เป็น อยากจะฆ่าเสีย
 อยากจะทำลายเสีย อยากจะไปให้พ้นเสีย คือยिनร้าย
 มีสิ่งที่นายยินดีก็ยินดี หลงไหล มีสิ่งที่นายยินร้ายก็
 ยินร้าย มันปกติดอยู่ไม่ได้ อย่างนี้ก็เรียกว่า บวก
 หรือลบ เป็นภาชาวิทยาศาสตร์ บวกนะคือต้องการ
 ลบนะคือไม่ต้องการ มีบวก มีลบ เมื่อมีสิ่งมากระทบ
 ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ

ฟังให้ดี ถ้ามีสิ่งมากระทบตา หู จมูก ลิ้น กาย
 ใจ เกิดเวทนาขึ้นมาแล้วจะมีความรู้สึก ไม่เป็นบวก
 ก็เป็นลบ ถ้าเวทนานั้นถูกใจก็รับเอา ยินดี หวงแทน
 เป็นบวก ถ้าไม่ถูกใจมันก็เป็นลบ เกลียด โกรธ
 อยากจะฆ่า อยากจะทำลาย นี่เรื่องเป็นบวกเป็นลบ
 ยินดียินร้าย พุๆแพบๆ นี่เป็นเรื่องเป็นของคู่ๆเป็น
 ธรรมดา กำไรก็ชอบ ขาดทุนก็ไม่ชอบ ได้เปรียบก็ชอบ
 เสียเปรียบก็ไม่ชอบ ชนะก็ชอบ แพ้ก็ไม่ชอบ มันก็
 เป็นคู่ๆ ไม่รู้จักก็ร้อยคู่ เป็นคนที่ติดอยู่ในความหมาย
 ของสิ่งที่ เป็นคู่ มีจิตใจไม่ปกติ ไม่เป็นอุเบกขา
 มันก็เป็นทุกข์ มันก็หวังด้วย ความเป็นบวกก็หวัง
 หวังยิ่งกว่าหวังสิ่งใด เหมือนกับคนหวังสวรรค์ ก็หวัง

จนหมดหัวใจ หวังจนตาย หรือว่าถ้าว่าเกลียดจนรัก
ก็เอามาเกลียดดกแล้วจนไม่มีความสุข ถ้าไม่ต้องเกลียด
ไม่ต้องรัก ไม่ต้องหวังอะไร มันไม่ดีกว่าหรือ

ที่จริงความเป็นคู่นี้เป็นเหตุให้เกิดความเห็นแก่ตัว
ที่มันน่ารักก็เกิดตัวกูที่จะรักขึ้นมาทันที ที่มันน่าโกรธ
ไม่น่ารัก ก็เกิดตัวกูที่ไม่รักขึ้นมาทันที ตัวกูไม่ได้เกิด
อยู่ตลอดเวลาหรอก แต่เมื่อมีสิ่งที่มาครอบงำใจรุนแรง
เช่นความอร่อย สวยงามอะไรครอบงำใจ ก็เกิดตัวกู
ที่รัก ที่จะเอาขึ้นมา ถ้าว่ามันไม่อร่อย ไม่สวยงาม
ไม่น่าปรารถนาก็เกิดตัวกูที่เกลียดโกรธขึ้นมา ตัวกูมัน
เพิ่งเกิดเมื่อมีอารมณ์อย่างนี้เข้ามา ถ้าไม่มีอารมณ์อย่างนี้
จิตมันก็ปกติ มันก็นอนหลับ พอมีอารมณ์แรงๆ เข้า
มาทางบวก ก็เกิดตัวกูฝ่ายบวก อารมณ์แรงๆ ฝ่ายลบ
เข้ามา ก็เกิดตัวกูฝ่ายลบ นี่ก็เรียกของเป็นคู่ๆ เป็น
ดีเป็นชั่วก็ได้ แต่ว่าดีชนิดที่มัน บ้าได้ หลงได้ เมาได้
บ้าดี เมาดี หลงดี นี่มันก็คือไฟชนิดหนึ่ง ชั่วก็
เหมือนกัน หลงเข้ามันก็วินาศทั้งนั้น สุขก็เถอะ บ้าสุข
เมาสุข หลงสุข ก็ไม่มีความสุขหรอก



ที่นี้ความติดยึดนี้มันก็สูงขึ้นมาถึงบุญ ลองบำ
บุญดี บำบุญ เมามบุญ หลงบุญ จะไม่มีแผ่นดินอยู่
ฉะนั้นอย่าหลงของเป็นคู่เลย อยู่เป็นปกติตรงกลาง
ดีกว่า พุดแล้วมันจะไม่มีใครชอบหรอก เมื่อไม่เอาจน
แล้วก็อย่าเอาสวรรค์เลย มันบ้าเท่าๆกันแหละ เมื่อไม่
อยากได้นรกแล้ว ก็อย่าอยากได้สวรรค์เลย มันบ้าๆ
บอๆพอๆกันแหละ ต้องการพระนิพพานเถิด ไม่บวก
ไม่ลบ สวรรค์เป็นบวก นรกเป็นลบ พระนิพพาน
ไม่เป็นบวก ไม่เป็นลบ เพราะมันไม่อยู่เป็นคู่ มัน
อยู่นอกคู่หรือเหนือคู่ แต่คนเราก็มีจิตใจติดอยู่ใน
ของเป็นคู่ๆ อย่างนี้เรียกว่าเป็นโรคทางวิญญาน

โรคร้ายกาจทางวิญญาน ทรมานจิตใจที่สุด
ที่รักก็ทำให้ลำบากเพราะรัก ที่เกลียด ที่น่าเกลียด
ที่น่าชัง ก็ทำให้ลำบากเพราะรัก ที่เกลียด ที่น่าเกลียด
ที่น่าชัง อยู่ในกองเพลิงแหละ อย่ามีรักอย่ามีชัง
ไม่มีบวกไม่มีลบ นั้นแหละก็จะสบาย นี้เรียกว่าเป็น
โรคหลงในของที่เป็นคู่ ได้หรือเสียนี้มันก็เป็นคู่หนึ่ง
ตรงกันข้ามกันได้ หลงได้ กลัวเสีย กลัวอะไรกันอยู่
ตลอดเวลา ทรมานจิตใจด้วยเรื่องได้เรื่องเสียตลอด

เวลา ขยายออกไปเป็นวิตกกังวล วิตกกังวลนอน
ไม่หลับ วิตกกังวลนานๆเข้าก็เป็นโรคกระเพาะ
โรคมีแผลในกระเพาะใหญ่โตไปเลย

ขอให้เรารู้ว่า เรื่องความรู้สึกที่เป็นบวกเป็นลบนี้
ร้ายกาจที่สุดเลย อย่าไปบวกไปลบกับมัน ปกติๆนะ
หมายความว่าไม่เป็นบวกไม่เป็นลบ ถ้าว่ามันมีความ
เป็นบวกขึ้นมาแล้ว มันก็หลอกให้รักแหละ ถ้ามี
ความเป็นลบขึ้นมา มันก็หลอกให้เกลียดให้กลัวแหละ
ขอให้เข้าใจไว้อย่างนี้

๑๒. ความสงสัย

ที่นี้ตัวอย่างข้อสุดท้ายอีกสักข้อหนึ่งก็ว่าความสงสัย
คำว่าสงสัยนี่ก็คือความไม่แน่ใจ หรือความไม่มีศรัทธา
ก็ได้ ไม่มีศรัทธามันก็ไม่แน่ใจ มันก็สงสัย ถ้าไม่แน่ใจ
ว่าเราได้ทำถูกต้องแล้ว ครบถ้วนแล้ว ปลอดภัยแล้ว
มันก็ต้องเป็นวิตกกังวลอยู่อย่างนั้นแหละ เรื่องละกิเลส
เป็นพระนิพพานก็เหมือนกัน มันยังไม่แน่ใจ มันยัง
สงสัยอยู่ว่าเรายังทำไว้มันพอ ยังจะต้องไปตกนรกเล่น
สักพักหนึ่งก่อน ใครบ้างล่ะที่มันแน่ใจได้ก็มีบุญมาก

ใครที่แน่ใจได้ไม่มีความสงสัยในข้อนี้แล้วก็นับว่ามีบุญ
มาก ถ้ายังสงสัยไม่แน่ใจอยู่ ก็ยังเป็นโรคทางวิญญาณ

เป็นโรคทางวิญญาณเพราะขาดธรรมะ

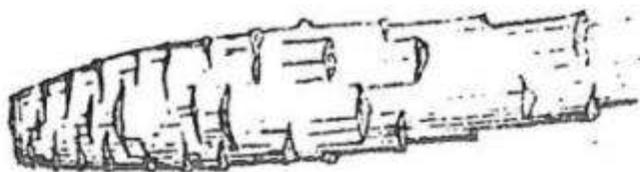
ขอให้จำไว้ดีๆเถอะ นี่มันเป็นเรื่องทดสอบ
ทดสอบว่ามีธรรมะหรือไม่ มีธรรมะเครื่องดับทุกข์
เพียงพอแล้วหรือยัง อาการของโรคทางวิญญาณนั้น
มีมากละ ถ้าจะแจกกันแล้วมีมากหลายสิบอย่าง แต่
เอาอย่างที่เข้มๆชั้นๆ เห็นได้ง่ายมาพูดให้ฟัง พอเป็น
ตัวอย่างสำหรับศึกษาต่อไปว่า

ความรัก ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความโกรธ ก็เป็น
โรคทางวิญญาณ ความเกลียด ก็เป็นโรคทางวิญญาณ
ความกลัว ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความตื่นเต้น
สงบอารมณ์ไว้ไม่ได้ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความวิตก
กังวลในอนาคต ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความอาลัย
อาวรณ์ในอดีต ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความอิจฉาริษยา
ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความหมกก็เป็นโรคทางวิญญาณ
ความหึง ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความหลงใหลใน
ของเป็นคู่ ดึงซ้ายดึงขวาอยู่ไม่หยุดหย่อน นี่ก็เป็น

โรคทางวิญญาณ ความสงสัย ไม่มีความแน่ใจว่า
ปลอดภัยแล้ว แน่ใจว่าหลุดพ้นได้แล้ว ก็เป็นโรคทาง
วิญญาณ ทรมานใจ เห็นได้หรือยังว่า มันเป็นโรค
ทางวิญญาณ เป็นได้ติดต่อกันทุกลมหายใจเข้าออกได้
ส่วนโรคทางกายนั้นบางที่เดือนหนึ่งไม่ได้เป็นอะไรเลยก็มี
โรคทางกายนะตั้งเดือนหนึ่งก็ไม่ได้เป็นอะไรเลย แต่
โรคทางวิญญาณนี้ในวันหนึ่งเท่านั้นมันจะเป็นเสียตั้ง
สิบอย่าง ยี่สิบอย่าง ร้อยอย่างก็ได้ ถ้ามันเก่ง
ความคิดที่มันผิดปกติไป ผิดหลักธรรมะไปเท่านั้น
แหละ มันก็เป็นโรคทางวิญญาณ เรามารักษาโรค
ทางวิญญาณนั้นแหละ มันจึงจะหมดโรค หรือจึงจะ
ปลอดภัย

ยาแก้โรคทางวิญญาณ

ที่นี้ก็จะต้องกันถึงยาแก้โรคทางวิญญาณ พิมพ์
แจกกันไปหลายพันหลายหมื่นฉบับแล้ว จะได้ผล
คุ้มค่าหรือยังก็ไม่ทราบ จะบอกชื่อตัวยาหรือเครื่องยา
เสียก่อน

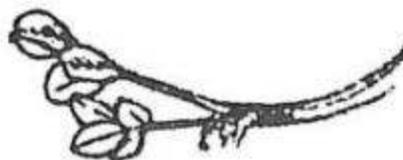


ต้น "ไม่รู้-ไม่ชี้" นี้เอาเปลือก
 ต้น "ช่างหัวมัน" นั้นเลือก เอาแก่นแข็ง
 "อย่างนั้นเอง" เอาแต่ราก ฤทธิ์มันแรง
 ต้น "ไม่มีกู-ของกู" นี้แสวง เอาแต่ใบ

ต้น "ไม่น่าเอา-ไม่น่าเป็น" เฟินเอาดอก
 "ตายก่อนตาย" เลือกออก ลูกใหญ่ๆ
 หกอย่างนี้ อย่างละซั้ง ตั้งเกณฑ์ไว้
 "ดับไม่เหลือ" สิ่งสุดท้าย ใช้เมล็ดมัน

หนักหกซั้ง เท่ากับ ยาทั้งหลาย
 เคล้ากันไป เสกคาถา ที่อาถรรพ์
 "สพเพ ธมฺมา นาลิ อภินิเวสาย" อัน
 เป็นธรรมชั้น หกทัย ในพุทธนาม

จัดลงหม้อ ใส่ น้ำ พอต่วมยา
 เคี้ยวไฟกล้า เหลือได้ หนึ่งในสาม
 หนึ่งช้อนชา สามเวลา พยายาม
 กินเพื่อความ หมดสรรพโรค เป็นโลกอุดรฯ



ยานี้ต้องการเครื่องยา ๗ อย่างคือ เปลือกต้น
 "ไม่รู้ไม่ชี้" แล้วก็แก่นต้น "ช่างหุ้มมัน" แล้วก็รากต้น
 "อย่างนั้นเอง" แล้วก็ใบต้นที่ว่า "ไม่มีตัวกูของกู"
 แล้วก็ดอกต้น "ไม่น่าเอาน่าเป็น" แล้วก็ลูกต้นของ
 "ตายเสียก่อนตาย" แล้วก็เมล็ดต้น "ดับไม่เหลือ"
 ๖ อย่างแรกเอาอย่างละ ๑ ชั่งอย่างสุดท้าย "ดับไม่เหลือ"
 นี้สำคัญมาก เอา ๖ ชั่ง เท่ากับสิ่งอื่นรวมกัน เรียกว่า
 เท่ายาทั้งหลายรวมกันแล้วก็ เป็น ๑๒ ชั่ง ก็ใส่หม้อ
 ใส่น้ำต้มให้เหลือ ๑ ใน ๓ กิน ๓ เวลา ครั้งละหนึ่ง
 ช้อนชาเรื่อยๆไป ก็จะหมดโรค หมดสรรพโรค
 เป็นโลกอุดร อยู่เหนือโลก เหนือโลกซึ่งเป็นโรค



เครื่องยาหาได้ในตัวเอง

จะต้องรู้จักเครื่องยา มีคนมาถามเหมือนกัน
 ถามอาตมาว่า เครื่องยานี้จะไปซื้อที่ไหน ไปซื้อที่
 ร้านไหน อาตมาก็ตอบไม่ถูก งงเหมือนกัน เครื่องยา
 เหล่านี้มันคงไม่มีที่ร้านไหนขายหรอก แล้วที่ในป่า
 ในทุ่งในนา มันก็คงจะไม่มี มันก็ต้องหาในตัวคน

ในตัวคุณเอง ที่กาย วาจา ใจของคุณ ในชีวิตของคุณ
ก็หาเครื่องยานี้ดูสิ



๑. ไม่รู้ไม่ชี้

ไม่รู้ไม่ชี้ ๆ ก็อย่าไปจู้จี้อะไรให้มันมากนัก อย่า
ไปจู้จี้อะไรให้มันเกินไป อย่าจู้จี้พิถิพิถันนั้นนี่มากเกินไป
ไม่มีเรื่องก็ทำให้มันมีเรื่อง เรื่องมันน้อยก็ไปทำให้เรื่อง
มันมาก นั่นนะเรียกว่ามันรู้มันชี้มากเกินไป มันวิตก
กังวลไม่เข้าเรื่อง อาลัยอาวรณ์ไม่เข้าเรื่อง นี่รู้จักไม่รู้
ไม่ชี้เสียบ้าง ที่มันควรจะไม่รู้ไม่ชี้ได้ก็อย่าไปรู้ไปชี้
กะมัน คนแก่ๆเขาว่า จู้จี้พิถิพิถันมากจะเป็นโรค นี่
ต้องรู้จักไม่รู้ไม่ชี้กันเสียบ้าง บางอย่างแกล้งทำหูหนวก
ตาบอดเสียดีกว่า นี่ไม่รู้ไม่ชี้

๒. ช่างหัวมัน

แล้วก็ช่างหัวมัน ช่างหัวมันคือรู้ว่า ทุกอย่างมัน
ต้องเป็นไปตามกฏอิทัปปัจจยตา กฏอิทัปปัจจยตา
ปฏิบัติสมุปบาทมันมีของมันอย่างนั้น เราจะไม่ให้มัน

เป็นอย่างนั้น ให้มันไปตามความต้องการของเรา
 มันก็ไม่ได้ เมื่อมันต้องเป็นไปตามกรรม หรือต้องเป็น
 ไปตามกฎอิทัปปัจจยตา ก็ช่างหัวมันก็ได้ในทีไรควรจะ
 ช่างหัวมัน แต่มีข้อยกเว้น บางเรื่องช่างหัวมันไม่ได้
 ซึ่กระจ่างเขาเอาเครื่องชั่งมาวาง แล้วเอาหัวมันมาวาง
 ไว้บนเครื่องชั่ง เพื่อจะให้เกิดความหมายว่า "ชั่งหัวมัน"
 ชั่งหัวมันอย่างนี้คุณเอาไปทำยาไม่ได้หรอก เครื่องชั่ง
 กับหัวมันนี้คุณเอาไปทำยาไม่ได้ จะต้องรู้จักทำจิตใจ
 อย่าให้มันเป็นทุกข์ มันรู้มันชี้ มันจู้จี้ มันจริงจังไป
 เสียหมด ช่างหัวมันนี้มีคำกลอนที่เขียนไว้นานแล้วว่า

| | | |
|----------------|-----------------|--------------|
| จงยีนกราน | สลัดหัว | ช่างหัวมัน |
| ถ้าเรื่องนั้น | นั้นเป็นเหตุ | แห่งทุกข์หนา |
| อย่าล่าออย | ตะบอยจัด | ไว้ั้ตรา |
| ตัวกุกล้า | ขึ้นเรื่อยไป | อัดใจตาย |
| เรื่องนั้นนิด | เรื่องนี้หน่อย | ลอมมาเอง |
| ไปบวกเบ่ง | ให้เห็นว่า | จะฉิบหาย |
| เรื่องเล็กน้อย | ตะบอยเห็น | เป็นมากมาย |
| แต่ละราย | รีบเขวี้ยงขว้าง | ช่างหัวมัน |

| | | |
|-------------|-------------|--------------|
| เมื่อตัวกู | ลู่หลุบ | ลงเท่าไร |
| จะเยือกเย็น | ลงไป | ได้เท่านั้น |
| รอดตัวได้ | เพราะรู้ใช้ | "ช่างหัวมัน" |
| จงพากัน | หัดใช้ | ไว้ทุกคนฯ |



หัดใช้ความคิดเรื่องช่างหัวมันนี้ไว้พอสมควร
ให้รู้จักช่างหัวมัน ช่างหัวมันนี้ตัดออกไปเสียได้ตาม
สมควร ถ้ามันเป็นเรื่องที่ว่า มันเป็นไปตามธรรมดา
ตามกฎอิทัปปัจจยตา

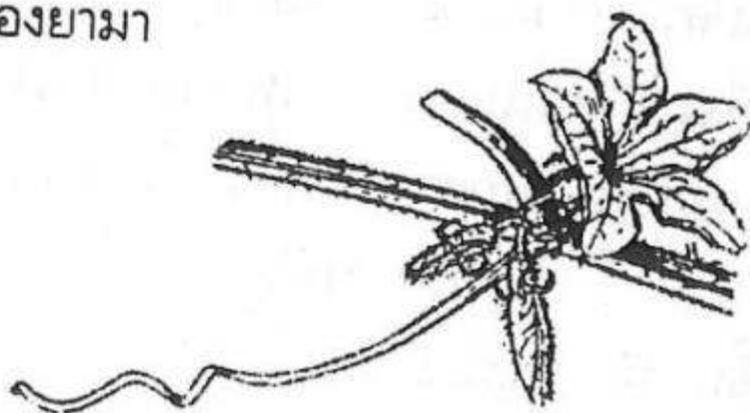
ที่นี้อีกทางหนึ่ง ตรงกันข้าม อย่าช่างหัวมันฯ
ถ้ามันเป็นเรื่องที่จะต้องช่วย จะต้องแก้ไขแล้วนี้ อย่า
ช่างหัวมัน ก็เลยมีคำกลอนที่ตรงกันข้ามว่า

| | | |
|----------------|-----------------|------------|
| อย่าบ้าบิ่น | มัวแต่อ้าง | ช่างหัวมัน |
| ถ้าเรื่องนั้น | เกี่ยวกับเพื่อน | มนุษย์หนา |
| ต้องเอื้อเพื่อ | ปฏิบัติ | เต็มอัตรา |
| โดยถือว่า | เป็นเพื่อนเกิด | แก่เจ็บตาย |

| | | |
|----------------|------------------|------------|
| การช่วยเพื่อน | เหมือนช่วย | ตัวเราเอง |
| เมื่อจิตเฟื่อง | เลี้ยงช่วย | ทวยสหาย |
| ย่อมลดความ | เห็นแก่ตัว | ลงมากมาย |
| ทุกทุกราย | อย่าเขวี้ยงขว้าง | ช่างหวัม่น |

| | | |
|--------------|-------------|-------------|
| เห็นแก่ตัว | บางเบา | ลงเท่าไร |
| ยิ่งเข้าใกล้ | พระนิพพาน | เห็นปานนั้น |
| รอดตัวได้ | เพราะไม่มัว | ช่างหวัม่น |
| จงพากัน | ใคร่ครวญ | ถ้วนทุกคนฯ |

ช่างหวัม่นนะมันต้องใช้ในกรณีที่ควรช่างหวัม่น
 แต่ถ้าในการบำเพ็ญประโยชน์ผู้อื่น ช่วยเหลือผู้อื่น
 อย่างนี้แล้ว ก็ไม่ช่างหวัม่น ที่มันจะมาทำให้เราเป็นทุกข์
 ยุ่งยากลำบากรำคาญหยุ่มหยิมๆ ไปเสียหมดนี้ ช่าง
 หวัม่นเสียบ้าง รู้จักช่างหวัม่นทิ้งไปเสียบ้าง ก็ได้
 เครื่องยามา



๓. เช่นนั่นเอง

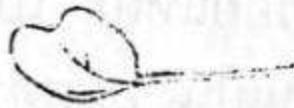
ที่นี้ก็มาถึง เช่นนั่นเอง ความเจ็บไข้มันก็มีตาม
ธรรมชาติ ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย
มันก็มีตามธรรมชาติ ความวิบัติที่เราไม่คิดไม่หวัง
มันก็มีตามธรรมชาติ เราจึงเห็นว่ามันเป็นเช่นนั้นเอง
อย่างทีกล่าวมาแล้วว่า ดีชั่ว บุญบาป บวกลบ นี่ก็
เป็นเช่นนั้นเอง บุญมันก็ทำให้เวียนว่าย บาปมันก็
ทำให้เวียนว่าย ให้เวียนว่ายไปในวัฏฏสงสาร ต้อง
พ้นบุญพ้นบาป ให้เห็นว่ามันเช่นนั้นเอง ไม่บุญ
ไม่บาปมันก็อย่างนี้ มันจึงจะหยุดเวียนว่าย ให้เห็น
เช่นนั้นเอง

คำนี้มันสูงสุดในพระพุทธศาสนาคำหนึ่งด้วย
เหมือนกัน จำไว้ว่า "ตถตา" หรือ "ตถาตา" ก็ได้
เหมือนกัน แปลว่า "เช่นนั้นเอง" ยิ่งอายุมากๆ แก่ชรา
แล้วก็ยิ่งแก่ที่จะใช้เช่นนั้นเองๆ เพราะความเจ็บไข้
มันมารบกวนมากขึ้น แก่ชราแล้วอะไรๆ โดยรอบข้าง
มันจะรบกวนมากขึ้น ลูกหลานมันก็มากขึ้น มันก็
รบกวนมากขึ้น รู้จักเช่นนั้นเอง

เห็นว่ามันเป็นอนัตตา มันไม่ใช่ตัวตน คือที่แรก
 มันเห็นเป็นอนิจจัง มันเปลี่ยนแปลงเรื่อย เพราะ
 เปลี่ยนแปลงเรื่อยจึงลำบากยุ่งยาก เลยเป็นทุกข์
 มันเปลี่ยนแปลงเรื่อยแหละ เป็นทุกข์แล้วไม่มีใคร
 ต้านทานได้ นั่นมันเป็น อนัตตา มันเป็นอนัตตาคือ
 มันเป็นเช่นนั้นเอง มันเป็นไปตามกฎอิทัปปัจจยตา
 แล้วก็เห็นว่าเช่นนั้นเองก็เห็นสูญญตา ห่างจากตัวตนๆ
 นี้ก็จะเห็นเช่นนั้นเองถึงที่สุด เห็นตถาตา ในที่สุดไม่
 หวั่นไหว ไม่บวกไม่ลบ ไม่ดีไม่ชั่ว ไม่เกลียดไม่กลัว
 ไม่รักไม่โกรธ ไม่อะไรหมดหอรอก ถ้าเห็นเช่นนั้นเอง
 คือตถาตา

ตถา แปลว่าเช่นนั้นเอง คตะ แปลว่าถึง ตถาคตะ
 คือพระตถาคต แปลว่าผู้ถึงซึ่งเช่นนั้นเอง คือเป็น
 พระอรหันต์ ผู้ใดมีเช่นนั้นเองเต็มที่ ไม่มีหวั่นไหว
 ไม่มีบวก ไม่มีลบ ไม่มีขึ้นไม่มีลง ไม่มีดีใจเสียใจ
 ไม่มีอะไรอีกต่อไป นี้เรียกว่าพระตถาคต ถึงซึ่งความ
 เป็นเช่นนั้นเอง คือความคงที่ ที่อะไรปรุงแต่งไม่ได้
 อีกต่อไป ถ้าเห็นเช่นนั้นเองเสียแล้ว มันไม่มีอะไร
 มายั่วได้ อะไรมาก "เช่นนั้นเอง" น่ารักมากก็เช่นนั้นเอง

ถ้าเกลียดมากก็เช่นนั่นเอง น่ากลัวมากก็เช่นนั่นเอง
อะไรก็ปรุงแต่งไม่ได้ นั่นแหละคือว่าเห็นเช่นนั่นเอง ก็
คงที่ ก็เป็นพระตถาคต คือเป็นพระอรหันต์



๔. ไม่มีตัวกู-ของกู

ที่นี้เครื่องยาที่สี่ก็ "ไม่มีตัวกู-ของกู" ไม่มีตัวกู
ไม่มีของกู นี่คือสติปัญญาสูงสุด จะเห็นว่ามันเป็น
ตามธรรมดา ตามธรรมชาติ มีเหตุปัจจัยปรุงแต่ง
มันก็เป็นไปตามเหตุตามปัจจัย ตามอิทัปปัจจยตา
ตามปฏิจจสมุปบาท ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา
ไปตามกฎของไตรลักษณ์ ไม่มีอะไรที่จะดึงเอามาเป็น
ตัวกูของกู ที่จะต่อสู้กับกฎของธรรมชาติได้ แต่ว่าตัว
กูของกูนี้มันเกิดมาในใจเพราะความไม่รู้ เพราะอวิชชา
เพราะสัญชาตญาณตามธรรมดาของสิ่งที่มีชีวิต มัน
ต้องรู้สึกเป็นตัวกูของกู เป็นรากฐานสำหรับจะได้หากิน
สำหรับจะได้ต่อสู้ สำหรับจะได้วิ่งหนีอันตราย สำหรับ
จะได้สืบพันธุ์ไว้อย่าให้สูญพันธุ์ นี่ละมันเป็นความรู้สึก
ของสัญชาตญาณในสิ่งที่มีชีวิตทั้งหลายของมนุษย์ก็มี

ของสัตว์เดรัจฉานก็มี ของต้นไม้ต้นไทรก็มี ความ
รู้สึกว่าตัวกูแมแต่ต้นหญ้าไมยราบ เอามือไปถูกเข้า
ยังหุบเลย แล้วมันหนีภัย มันรู้จักสงวนตัวกู
ความรู้สึกเป็นตัวกูมันมีในสิ่งที่มีชีวิต

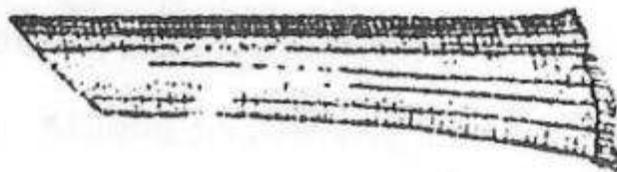
แต่แล้วมันทำให้เกิดปัญหา เกิดความเป็นทุกข์
เกิดความหนักอกหนักใจ อย่างมีตัวกูของกูกันให้มัน
ถึงขนาดนั้นเลย ให้มี "ตัวกูซึ่งมิใช่ตัวกู" ฟังเหมือน
กับบ้า มีตัวกูซึ่งมิใช่ตัวกูนั้นแหละถูกต้อง มีตัวกูที่
มันมิใช่ตัวกู เราเรียกว่าตัวกู เราพูดว่าตัวกู เราเห็น
ว่าเป็นตัวกู จะรักมันอย่างตัวกู แต่อย่าไปถือว่ามัน
เป็นตัวกูที่แท้จริง มันเป็นความคิดผิด เข้าใจผิดที่
เกิดขึ้นมาเอง นี่ตัวกูซึ่งมิใช่ตัวกู

พูดอีกอย่างหนึ่งว่า ตัวตนซึ่งมิใช่ตัวตนนั้นแหละ
คือความจริง มันไม่ได้เป็นตัวตนที่แท้จริง แต่จิตใจ
มันไปเอามาเป็นตัวตนที่แท้จริงของมัน มันจึงมีตัวตน
ที่มิใช่ตัวตน ไม่มีตัวกูที่แท้จริง มันมีความโง่งทำให้
เกิดเป็นความคิดขึ้นมาว่า "ตัวกู" แล้วก็รักสิ่งที่น่ารัก
แก่ตัวกูนี้ แล้วก็เกลียดโกรธสิ่งที่น่าเกลียดน่าโกรธ
แก่ตัวกู ตัวกูมันจึงกระโดดขึ้นกระโดดลง กระโดดขึ้น

กระโดดลงตามความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบอยู่อย่างนี้
มันก็เป็นทุกข์เท่านั้นเอง

ที่มันมาพบกันเข้าอย่างนี้มันก็เหมือนกับว่าบังเอิญ
มีธาตุคือ ธาตุทั้ง ๔ ดิน น้ำ ลม ไฟ ลอยมากระทบ
กันเข้า อากาศธาตุ วิญญาณธาตุ เป็นเครื่อง
ผูกพันกันเข้า ก็เกิดเป็นสังขารร่างกายนี้ขึ้นมา เป็น
ร่างกายนี้ขึ้นมา มีชีวิตอยู่ไม่เกิน ๑๐๐ ปี ก็จะลาจาก
กันไปอีก มันเป็นเพียงเท่านั้น

ตัวกูซึ่งมิใช่ตัวกู เหมือนกับของบังเอิญมาพบกัน
เข้า รวมกลุ่มกันอยู่ชั่วคราว แล้วมันไม่เท่าไรก็จะ
จากกันไป หรือว่าเหมือนกับของยืม ยืมมาไม่เท่าไร
ก็ต้องส่งคืนเจ้าของ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ วิญญาณ
นี้ยืมมา ทำเป็นตัวกูสักพักหนึ่งแล้วไม่เท่าไร มันก็
คืนเจ้าของไป นี่ไม่มีตัวกู ไม่มีของกู มีความรู้ใน
ข้อนี้ก็จะได้เครื่องยา เครื่องยาชื่อ "ไม่มีตัวกู-ของกู"
มาทำยา เราจะรู้เรื่องตัวกูของกูกันไว้ให้เพียงพอ
อย่าไปยึดมั่นถือมั่นในเรื่องนี้เลย

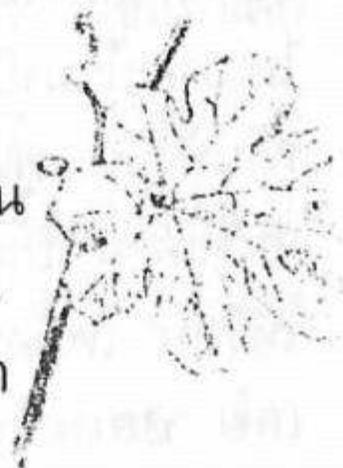


๕. ไม่น่าเอาไม่น่าเป็น

ที่นี้ที่ว่า ไม่น่าเอาไม่น่าเป็น คือไม่มีอะไรที่น่าเอา ไม่มีอะไรที่น่าเป็น คำว่า "เอา" นี้เอาด้วยความโง่ ด้วยอุปาทานความยึดมั่นถือมั่นว่ากูเอา แล้วกูได้มาเป็นของกู อย่างนี้เรียกว่าเอา ถ้าเอาอย่างนี้แล้วไม่มีอะไรที่น่าเอาหรอก เอาแล้ววัด กัดทั้งนั้นแหละ ไปเอาเข้าแล้วกัดทั้งนั้นแหละ

"เป็น" ก็เหมือนกัน ด้วยความหมายมั่นอุปาทานว่ากูเป็น กูเป็นอย่างนั้น กูเป็นอย่างนี้ ก็เป็นสามี เป็นภรรยา เป็นพ่อแม่ เป็นลูก เป็นอะไร เป็นด้วยอุปาทาน นี้มันกัดเอาทั้งนั้นแหละ ถ้าเป็นก็เป็นตามความรู้สึกว่ามันสมมติ มันชั่วคราว มันทำหน้าที่ชั่วคราว อย่างหมายมั่นให้มันมากมายไปกว่านั้น มีคำกลอนเขียนไว้ว่า

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| ถ้าจะอยู่ | ในโลกนี้ | อย่างมีสุข |
| อย่าประยุคต์ | สิ่งทั้งปวง | เป็นของฉัน |
| มันจะสุข | เผาทุกบาล | ทำนทั้งวัน |
| ต้องปล่อยมัน | เป็นของมัน | อย่าผันมา |



| | | |
|-------------|-------------|------------|
| เป็นของกู | ในอำนาจ | แห่งตัวกู |
| มันจะดู | วุ่นวาย | คล้ายคนบ้า |
| อย่างน้อยก็ | เป็นนกเขา | เข้าตำรา |
| มันดีกว่า | กูของกู | อยู่รำไป |
| จะหามา | จะมีไว้ | ใช้หรือกิน |
| ตามระบิล | อย่างอิมหนา | ก็ทำได้ |
| โดยไม่ต้อง | มันหมาย | ให้อะไรๆ |
| ถูกยึดไว้ | ว่าตัวกู | หรือของกู |



ถ้าจะมีอะไร จะหาอะไร จะเก็บอะไร จะกินอะไร จะใช้อะไร ในจิตใจอย่าหมายมันว่าเป็นตัวกู เพราะมันจะรู้สึกหนักขึ้นมาในจิตใจ แล้วมันจะมีความไม่ได้ตามต้องการแทรกแซงอยู่เสมอ มันจะเกิดเป็นทุกข์ขึ้นมา จึงว่าถ้าจะอยู่กับโลกนี้อย่างมีความสุขแล้วอย่าไปเอาอะไรมายึดถือว่าเป็นของฉัน มันจะสุขุมผากบาลท่านทั้งวัน พุดกันลึ้ม พุดให้มันแรงๆ ให้มันกันลึ้มว่าถ้าเอามาเป็นของฉัน ของกู แล้วมันก็จะสุขุมบาลให้ร้อน เหมือนกับเอาหม้อไฟมาทูนไว้บนคิระะทั้งวันเลย ปล่อยให้มันเป็นของธรรมชาติ ไปตามเหตุ

ตามปัจจัย ตามอิทัปปปัจจัยตา ตามปฏิจจสมุปบาท
ถ้าเอามาไว้ในอำนาจแห่งตัวกู มันก็ต้องต่อสู้กัน
เพราะมันไม่อยู่ในอำนาจนี้ มันก็ต้องต่อสู้กันเอะอะ
ตึงตังเหมือนกับบ้านเรือนของคนบ้า มีแต่ความทะเล่
ตึงตัง ทะเลาะวิวาท

หรือจะโยงเป็นนกเขาๆ นี่ก็แปลความว่า นกเขา
เป็นนกที่ขันว่า กูของกูๆ ภาษาบาลีก็เรียกนกเขาว่า
กูของกูๆ เหมือนกัน มัยทกๆ พุดเป็นภาษาบาลีไว้
ในบาลีว่า "มัยทกๆ" นกเขามันขันว่า "มัยทก" แปลว่า
กูของกูๆ เพราะฉะนั้นคนที่จะไม่เป็นนกเขาก็อย่าไป
หมายมั่นอะไรว่าเป็นของกู จะหามา ก็หามาอย่าง
ธรรมชาติอย่างนั้น เก็บไว้อย่างธรรมชาติ กินก็กิน
อย่างธรรมชาติ ถ่ายก็ถ่ายไปอย่างธรรมชาตินั้น อย่า
ให้มีความหมายในสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ว่าเป็นของกูขึ้นมาเลย

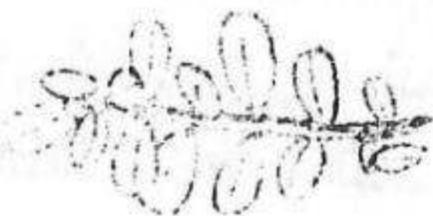
ที่นี้อีกบทหนึ่งว่ามีโดย ไม่ต้องมีผู้มี ให้มีการมี
ตามกฎหมาย เรามีบ้านมีเรือน มีเงินมีทองตามกฎหมาย
มีได้โดยสมมตินั่นมี แต่ว่าโดยไม่ต้องมีผู้มี คือจิตใจ
อย่าไปมีเข้า ถ้ามีแล้วมันจะกัดเอา มีคำกลอนเขียนไว้ว่า

| | | |
|-------------|-----------|---------------|
| ถ้ามีอะไร | แล้วใจ | รู้สึกเหนื่อย |
| สำนึกเรื่อย | ว่ากุมี | อย่างนี้หนา |
| มีทั้งกุ | ทั้งของกุ | อยู่อัตร |
| นั้นอัตร | มาผูกขึ้น | ในการมี |

| | | |
|------------|------------|----------|
| ถ้ามีอะไร | มีไป | ตามสมมติ |
| ไม่จับยุค | ว่าของกุ | รู้วิถี |
| แห่งจิตใจ | ไม่วิปริต | ผิดวิธี |
| มีอย่างนี้ | ยอมไม่เกิด | ตัวอัตร |

| | | |
|--------------|-------------|-------------|
| ฉะนั้นมีอะไร | อย่าให้มี | อัตรเกิด |
| เพราะสติ | อันประเสริฐ | คอยกันท่า |
| สมบูรณ์ด้วย | สัมปชัญญ์ | และปัญญา |
| นี้เรียกว่า | รู้จักมี | ที่เก่งเกิน |

| | | |
|-------------|-------------|------------|
| เป็นศิลปะ | แห่งการมี | ที่ชั้นยอด |
| ไม่ต้องกอด | ไพเราะ | ระหกระเหิน |
| มีอย่างว่าง | ว่างอย่างมี | มีได้เพลิน |
| ขอชวนเชิญ | ให้รู้มี | อย่างนี้แล |



“มืออย่างว่าง ว่างอย่างมี” คำนี้ลึกมาก ถ้าเข้าใจ
ก็พิเศษ มืออย่างว่าง แล้วก็ว่างอย่างมี มืออย่างว่าง
ไม่ต้องมีตัวผู้มี ก็มีไปตามสมมติอย่างว่าง แล้วก็ว่าง
อย่างมี คือว่าง เรียกว่าว่าง แต่มันก็มีการมี มีการมี
เราไม่มีอะไร ไม่ถืออะไรเป็นของเรา แต่มันก็มีการมี
ตามสมมติ มีตามสมมติ กฎหมายช่วยคุ้มครองให้
เงินทอง บ้านเรือน ข้าวของไร่นาอะไรของเรา เราไม่
ได้ยึดถือว่ามี แต่มันก็มีโดยตามสมมติ มีตามสมมติ
กฎหมายช่วยคุ้มครองให้ นี่ละมืออย่างว่าง ว่างอย่างมี
สองคำนี้จำไว้ให้ดี แล้วมันก็จะไม่มีอะไรกั๊ด

๖. ตายก่อนตาย

ไอ้เครื่องยาที่ ๖ คือ ตายก่อนตาย นี่ฟังยาก
แต่ถ้าเข้าใจได้ก็จะพิเศษ ที่จริงมันไม่ได้มีบุคคลตัวตน
เราเขา เราคิดว่าเรามีเราอยู่ แล้วพอร่างกายแตกดับ
เราก็ว่าเราตาย แต่ถ้าเห็นว่ามันไม่ได้มีเรา มันก็ไม่มี
อะไรตาย มันก็เท่ากับตายตั้งแต่แรกเริ่มเดิมที ตาย
ตลอดเวลา นี่เรียกว่า “ตายก่อนตาย” มีคำกลอน
เขียนไว้สำหรับเรื่องนี้ว่า

| | | |
|-------------|--------------|-------------|
| ตายเมื่อตาย | ย่อมกลายเป็น | ไปเป็นผี |
| ตายไม่ดี | ได้เป็นที่ | ผีตายโหง |
| ตายทำไม | เพียงให้ | เขาใส่โลง |
| ตายโอโงง | นั่นคือตาย | เสียก่อนตาย |

| | | |
|-------------|---------------|-----------|
| ตายก่อนตาย | มิใช่กลายเป็น | ไปเป็นผี |
| แต่กลายเป็น | สิ่งที่ | ไม่สูญหาย |
| ที่แท้คือ | ความตาย | ที่ไม่ตาย |
| มีความหมาย | ไม่มีใคร | ได้เกิดแล |

| | | |
|----------------|---------|------------|
| คำพูดนี้ | ผันผวน | ชวนงง |
| เหมือนเล่นลิ้น | กะลวน | คนต่อแหล |
| แต่เป็นความ | จริงอัน | ไม่ผันแปร |
| ใครคิดแก้ | อรรถได้ | ไม่ตายเอย. |



“ตายก่อนตาย” เป็นปริญญาของสวนโมกข์
 ใครเรียนจบ ศึกษาจบ ได้ปริญญา “ตายก่อนตาย”
 คือไม่มีตัวตลอดเวลา ถ้าตายเมื่อตาย มันตายของ
 คนมีตัว มีตัวกู แล้วมันตายก็กลายเป็นผี ตายไม่ดี
 ก็ได้ตำแหน่งผีตายโหง ตายเมื่อตายก็กลายเป็นผี
 ตายไม่ดีได้เป็นที่ผีตายโหง ตายก่อนตายมิใช่กลายเป็น

ไปเป็นผี ยังอยู่ ไม่รู้จักตายนี้แหละตายเสียก่อนตาย
 หมดตัวกูเสียก่อนตาย จิตเข้าถึงสิ่งที่ไม่รู้จักตาย
 เข้าถึงอมตธรรม อสังขตธรรม แล้วมันก็ไม่รู้จักตาย
 อีกต่อไป เป็นความตายที่ไม่ตาย คนที่ไม่รู้ความหมาย
 ฟังไม่ถูก ทาว่าเป็นเรื่องเล่นลื่นตลบตะแลงใช้ไม่ได้
 แต่มันกลับเป็นความจริงที่ยิ่ง ว่ามันเป็นสิ่งที่แท้จริง
 ว่า ที่แท้มันไม่ได้มีอะไรเกิด ไม่ได้มีอะไรตาย มันมี
 แต่กระแสแห่งอิทัปปัจจยตา ธาตุทั้งหลายปรุงแต่ง
 กันขึ้น เป็นไปตามกฎแห่งอิทัปปัจจยตา ไม่ต้องมี
 ตัวตน ไม่ต้องมีของตน

นี่เราจะต้องดูให้รู้ความจริงที่มีอยู่ที่เนื้อที่ตัว ตา
 หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง อะไร
 ดูให้ดี ดูให้ทั่วว่ามันไม่ได้เป็นตัวตน มันเป็นธรรมชาติ
 เป็นไปตามธรรมชาติ มันทำหน้าที่ของมัน ตามเหตุ
 ตามหน้าที่ ตาทำหน้าที่ตา หูทำหน้าที่หู จมูกทำหน้าที่
 จมูก ลิ้นทำหน้าที่ลิ้น ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง อะไร
 ก็ทำหน้าที่ไปตามนั้น แล้วมันก็หมดปัจจัย มันก็หยุด
 ทำหน้าที่ นี่เป็นเคล็ดที่ลึก ถ้าเข้าถึงได้มันก็พ้นตาย
 ถ้าเข้าถึงได้มันก็ไม่ตาย คือไม่มีตัวกูอยู่ตั้งแต่เกิด

จนดับ เกิดดับๆก็เป็นธรรมชาติ เป็นธาตุตามธรรมชาติ แต่ว่าเป็นทุกข์ทั้งนั้น ที่เกิดดับๆ เราเห็นความไม่ตาย เพราะมันไม่มีตัวตนที่จะตาย มันมีแต่การไหลไปๆ เป็นกระแสแห่งการปรุงแต่งของธาตุตามธรรมชาติ ตามกฎของอิทัปปัจจยตา ถ้าเห็นอย่างนี้เรียกว่า เห็นความตายก่อนตาย ได้ตายเสียแต่ก่อนตาย นี่หกอย่างแล้ว อย่างละซั้ง อย่างละซั้ง

๗. ดับไม่เหลือ

ที่นี้อย่างที่ ๗ "ดับไม่เหลือ" เรื่องนี้ก็เคยพิมพ์ แจกไปแล้ว เรื่องดับไม่เหลือ เราเห็นว่า ต่อสู้ดิ้นรน อยู่นี้เป็นความทรมาน แล้วเป็นทุกข์ คือตัวกู มีตัวกู ต่อสู้ มีตัวกูอยู่เท่าไรมันก็มี ความทุกข์เท่านั้น ดับตัวกู เสียมันจะไม่เป็นทุกข์ ดับเหตุดับปัจจัย เข้าถึงความ ไม่มีเหตุ ไม่มีปัจจัย ก็ดับไม่เหลือ เรียกอีกอย่างหนึ่ง ก็ว่า ดับอย่างนิพพาน ดับความร้อน ดับกิเลส ดับตัวกู ไม่เกี่ยวกับร่างกายตายหรือไม่ตาย ร่างกายไม่ต้องตายก็ดับได้ ดับไม่เหลือนี้ ร่างกายยังไม่ตาย ยังอยู่ ยังเดินไปเดินมาอยู่นี้ ถ้าดับตัวกูเสียได้ นั่นคือ ดับไม่เหลือ ไม่มีตัวกูเหลือ ไม่มีตัวกูเหลือก็ไม่เกิด

ความเห็นแก่ตัว ก็ไม่เกิดโลภะ โทสะ โมหะ ไม่เกิดไพ
คือกิเลส ไม่เกิดไฟคือความทุกข์ ดับตัวตนเสีย ดับ
กิเลสเสีย ดับทุกข์เสีย นี่คือดับไม่เหลือ เรายินดีที่
จะดับไม่เหลือ พร้อมจะดับไม่เหลือ

ตกกระไดพลอยกระโจน

ที่นี้ก็พูดประสมโรงเสียเลยว่า ร่างกายนี้มันก็
ขึ้นอยู่กับสิ่งนี้ ถ้ามันดับไม่เหลือ มันถึงคราวที่จะ
ดับไม่เหลือก็ดีแล้ว มันจะจบ จบบทเสียที คือไม่ต้อง
มีเครื่องรองรับอยู่อีก แล้วดับเสียทั้งเครื่องรองรับ
กายที่เหมือนกับเปลือก จิตใจเหมือนกับเนื้อใน ถ้า
จิตใจมันดับ ร่างกายมันก็หมดความหมายไปเอง
แต่ถ้าว่าความตายมันมาตัดบทก็ปล่อย สัมครดับไม่
เหลือ ถ้ามันเกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บจะตายขึ้นมา จะ
ตายอยู่แห่มบๆนี้แล้ว โรคภัยไข้เจ็บรบกวนนี้ก็สัมคร
ดับไม่เหลือ ไม่ต้องต่อสู้ ไม่ต้องดิ้นรนให้มันลำบาก
ยุ่งยาก เคยยกตัวอย่างว่า แม่เดินไปควายมาข้างหลัง
ขวิดบีบให้แล้ว ก็สัมครตายเถอะ ไม่ต้องดิ้นรนให้
เป็นทุกข์ ไม่ต้องเป็นทุกข์ ไม่ต้องอะไร ไม่ต้องเป็น
ทุกข์ในการตาย ไม่ต้องตายให้เป็นทุกข์ นี่สัมครดับ

ไม่เหลือ หรือว่าเดินอยู่กลางถนนรถยนต์ทับเบ็บ
เข้าไป แล้วก็พอใจ สมัครดับไม่เหลือ คำเดียว
แล้วก็เลิกกัน

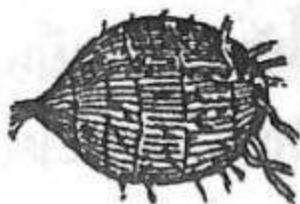
นี่เรียกว่าสมัครที่จะกระโจน ตกกระไดพลอย
กระโจน ดับไม่เหลือ เลยไม่มีคนทุกข์ ถ้าว่ามันไม่
ตาย มีคนเก็บมารักษาให้หาย มันก็ไม่เป็นไร แต่เรา
ก็ไม่เป็นทุกข์ก็แล้วกัน ยาศักดิ์สิทธิ์นั้นก็คือ ความ
สมัครดับไม่เหลือ สมัครดับไม่เหลือทำให้ไม่เป็นทุกข์

เดี๋ยวนี้ก็เตรียมพร้อม เตรียมพร้อมก็แล้วกัน
เดี๋ยวนี้ยังไม่มีอะไรเกิดขึ้น ยังไม่ตาย ชี้เกียด่วนวาย
ชี้เกียดเวียนวาย ชี้เกียดเป็นไปตามกรรม ชี้เกียดที่
จะยุ่งยากลำบาก สมัครดับไม่เหลือ ข้าพเจ้าพร้อม
ที่จะสมัครดับไม่เหลือก็ไม่มีปัญหา ไม่มีความกลัว
ไม่มีวิตกกังวลอาลัยอาวรณ์อะไรที่ไหน สมัครดับ
ไม่เหลือแล้วมันก็จะไม่มีความกลัวว่าจะต้องตาย
เพราะมันสมัครดับไม่เหลืออยู่แล้ว จะไปกลัวอะไรอีก
ที่จะต้องตาย เป็นยาแก้กลัว ยาแก้ทุกข์อันสุดท้าย
เรียกว่าสมัครดับไม่เหลือ อันนี้สำคัญมาก อย่างที่ ๗
นี่จึงต้องเอา ๖ เท่า

เสกคาถา

อย่างอื่นเอาอย่างละหนึ่งส่วนๆ อย่างสุดท้ายเอา
๖ ส่วน ให้มันมากเข้าไว้ รวมกัน นี้ก็เสกคาถา สหุเพ
ธมฺมานาลํ อภินิเวสาย เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา
ว่า "สิ่งทั้งหลายทั้งปวงอันใครๆ ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น
ว่าเป็นตัวตนหรือของตน" คาถานั้นว่าอย่างนั้น
สิ่งทั้งหลายทั้งปวงเป็นสังขตะกัตติ เป็นอสังขตะกัตติ
เป็นสังขารกัตติ เป็นวิสังขารกัตติ เป็นอะไรก็ตามเถิด
ไม่ใช่ตัวตน ไม่ใช่สิ่งทีใครๆ จะควรยึดมั่นถือมั่นว่า
ตัวตน นี่ละคาถาสูงสุด หัวใจพุทธศาสนาเอามาเสกยา

ยาของเรา ๗ อย่างนี้มาเคล้ากันใส่หม้อเสกคาถา
สหุเพ ธมฺมานาลํ อภินิเวสาย แต่ว่าคนเสกต้องไม่โง่
นะ คนเสกต้องรู้ด้วยว่าหมายความว่าอะไร คนเสก
ยานี้ต้องรู้ด้วยว่ามันหมายความว่าอะไร อย่าว่าพิมพ์ๆ
ไปเฉยๆ "สิ่งทั้งปวง หรือธรรมทั้งปวงอันใครๆ ไม่ควร
ฝังตัวเข้าไปด้วยความโง่ ว่ามันเป็นตัวกู มันเป็นของกู"
ว่าอย่างนี้ก็ได้อะไร เป็นไทยๆอย่างนี้ก็ได้อะไร



ใส่น้ำต้มยาให้เหลือหนึ่งในสาม ให้มันเข้มข้น
แล้วกินทุกวัน หมายความว่าทุกวันๆ มีความรู้สึก
คิดนึกทั้ง ๗ ประการนี้อยู่ทุกวันๆ ดันไม่รู้ไม่ชี้ แล้วก็
ช่างหัวมัน เช่นนั่นเอง ไม่มีตัวกู-ของกู ไม่มีอะไรที่
น่าเอาน่าเป็น ตายก่อนตาย ดับไม่เหลือ

สรรพคุณของยาคือเย็น

นี้เรียกว่า ยาแก้สรรพโรค หายเป็นนิพพุติ คือ
เย็น ชีวิตเย็นเป็นพระนิพพาน เย็นตลอดกาล นิพพุติ
เย็นชั่วคราว เย็นยังไม่ถึงที่สุด เป็นนิพพาน เย็นถึง
ที่สุด ไม่มีอะไรที่จะต้องให้เป็นปัญหายุ่งยาก ไม่มี
ความเป็นบวก ไม่มีความเป็นลบ ไม่มีได้ไม่มีเสีย
ไม่มีแพ้ไม่มีชนะ ไม่มีบุญไม่มีบาป ไม่มีสุขไม่มีทุกข์
ไม่มีกุศลไม่มีอกุศล ไม่มีอะไรหมด นี่สรรพคุณของ
ยา สรรพคุณของยาทำให้เย็นคือนิพพาน

นิพพานแปลว่า เย็น ไม่ได้แปลว่าตาย ทรอก
เล็กเข้าใจผิดกันเสียทีเถอะ นิพพานแปลว่าตายนะ
มันผิด พระบาลีคำนี้มันแปลว่าเย็น เย็นคือมันไม่ร้อน
ไม่ร้อน เพราะมันไม่ทุกข์ เพราะไม่ทุกข์ มันไม่มีกิเลส

มันไม่ร้อน มันดับเย็นเป็นนิพพาน ยานี้กินเข้าไป
 แล้วมีสรรพคุณเย็นอย่างนี้ แก่สรรพโรค คือโรคตัว
 กุของกู ในชั้นกามาวจร เป็นมนุษย์หรือเป็นเทวดา
 กามาวจร ก็แก่โรคนี้ได้ ไม่เป็นคนบ้า กามาวจร
 ชั้นรูปาวจร พรหมโลกที่มีรูปก็มันบ้าที่จะเป็นรูปพรหม
 ในอรูปาวจรก็มันจะเป็นบ้า เป็นพรหมที่เป็นอรูป นี่
 ไม่หลงไหลมัวเมาในกามาวจร รูปาวจร ออรูปาวจร
 ก็เรียกว่า *หมดสรรพโรค*

ทำให้อยู่เหนือโลก

เป็นโลกอุดร คือ *อยู่เหนือโลก* เหนือโลกเป็น
 โลกอุดร ไม่ใช่ต้องไปอยู่ในฟ้าในอะไรที่ไหน อยู่
 กลางโลก แต่ว่าโลกไม่ท่วมทับ โลกนี้ไม่ทำอะไรได้
 โลกนี้ไม่ทำให้เป็นปัญหา สิ่งต่างๆที่เป็นความทุกข์
 ในโลกมันทำอะไรเราไม่ได้ ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย
 ในโลกมันก็ทำอะไรเราไม่ได้ ความดีใจเสียใจในโลก
 ก็ทำอันตรายเราไม่ได้ บุญ บาป สุข ทุกข์ ก็ทำ
 อะไรเราไม่ได้ กุศลหรืออกุศลก็ปรุงแต่งอีกไม่ได้
 อยู่เหนือความปรุงแต่งของสิ่งทั้งปวง เหนือบุญ
 เหนือบาป เหนือสุข เหนือทุกข์ เหนือดี เหนือชั่ว

เหนือทุกอย่าง ไม่มีอะไรปรุงแต่งได้อีกต่อไป นี่เรียกว่าอยู่เหนือโลก อิทธิพลใดๆ อำนาจใดๆ ฤทธิ์เดชใดๆในโลกนี้ครอบงำจิตใจของเราไม่ได้ จิตใจนี้มันอยู่เหนือโลกอย่างนี้ นี่เรียกว่าโลกอุดร

ร่างกายมันก็อยู่ในโลกนี้ กินข้าวกินปลาไปตามแบบคนธรรมดาสามัญนี้ หรือว่าจะครองบ้านครองเรือนอะไรตามมีตามไ้ได้นี้ แต่อย่าให้ตกอยู่ใต้อำนาจของของที่เป็นคู่ๆ เป็นบวกเป็นลบ เป็นดีเป็นชั่วนั้น ถึงจะเป็นพระอรหันต์ ตอนแรกก็เดินตามรอยพระอรหันต์ให้มันปกติ ให้มากเข้าไว้ ก็เรียกว่าอยู่เหนือโลกได้ตามส่วนเหมือนกัน คำว่า โลกอุดร โลกุตตรธรรมนี้ เขาตกลงมาถึงพระโสดาบัน แม้เป็นพระโสดาบันก็เรียกว่า เริ่มอยู่เหนือโลกแล้ว สกิทาคา อุนาคา อรหันต์ ก็สูงขึ้นไปจนถึงที่สุด กินยานี้แล้วหมดสรรพโรค แล้วจิตใจก็อยู่เหนือโลก เหนือโลกไปตามลำดับจนถึงที่สุด



ทบทวนฉลากยาให้จำได้ขึ้นใจ

ขอให้ท่านทั้งหลายสนใจกันใหม่ เอาฉลากยาไปเห็นใบไว้ข้างฟ้ามอดกินหมดแล้วก็ไม่รู้ ไปดึงเอามาอ่านดูใหม่ ว่ามันหมายความว่าอย่างไร แจกไปนานแล้ว คงมีคนได้รับประโยชน์ ก็มาบอกมาติดต่ออยู่บ้างเหมือนกัน แต่เกรงว่ายังมีน้อยนัก ยังไม่พอจึงเอามาเตือนอีก เอามาปลุกเป่าอีกว่า ให้หามาตามฉลากยา ค้นหาเครื่องยาจากที่ไหน หาที่เนื้อที่ตัว ที่กาย วาจา ใจ ทำให้พบเครื่องยาทั้ง ๗ อย่างนี้ แล้วมาพิจารณา คือ ต้มกิน ต้มกินคือพิจารณาให้เกิดญาณมองเห็นตามที่เป็นจริงว่า มันเป็นอย่างนี้ มันเป็นอย่างนี้ อยู่ทุกวัน อย่างน้อยวันละสามหน ๑ ชั่วโมง ๓ เวลา จิบนะ อย่างน้อยวันละ ๓ หน มองเห็นความจริง เหล่านี้อยู่ เรียกว่า "กินยา แก้อสรรพโรค" อ่านดูอีกทีแล้วก็จะจบว่า

ต้น "ไม่รู้-ไม่ชี้" นี้เอาเปลือก

ต้น "ช่างหัวมัน" นั้นเลือก เอาแก่นแข็ง

"อย่างนั้นเอง" เอาแต่ราก ฤทธิ์มันแรง

"ไม่มีกู-ของกู" แสง เอาแต่ใบ

“ไม่น่าเอา-น่าเป็น” เพื่อนเอาดอก

“ตายก่อนตาย” เลือกออก ลูกใหญ่ๆ
 หกอย่างนี้ อย่างละซั้ง ตั้งเกณฑ์ไว้
 “ดับไม่เหลือ” สิ่งสุดท้าย ใช้เมล็ดมัน

หนักหกซั้ง เท่ากับ ยาทั้งหลาย
 เคล้ากันไป เสกคาถา ที่อาถรรพ์

“สพเพ ธมฺมา นาลํ อภินิเวสาย” อัน
 เป็นธรรมชั้น หกทัย ในพุทธนาม

จัดลงหม้อ ใส่น้ำ พอท่วมยา
 เคี้ยวไฟกล้า เหลือได้ หนึ่งในสาม
 หนึ่งช้อนชา สามเวลา พยายาม
 กินเพื่อความ หมดสรรพโรค เป็นโลกอุดรฯ

ร้องเพลงเล่นก็ได้ ให้เด็กๆร้องเพลงเล่นก็ได้
 จะได้เตือนสติคนแก่ๆให้ไม่ลืม เป็นอันว่าวันนี้เราพูด
 กันถึงเรื่องยาแก้สรรพโรคเป็นโลกอุดรอีกครั้งหนึ่ง
 หลังจากที่ได้เคยพิมพ์ฉลากยาแจกไปแล้ว แล้วคนก็
 พิมพ์แจกต่อๆไปเป็นอันมาก ที่นี้ก็มาอธิบายให้ชัดเจน
 เสียอีกทีหนึ่ง กินหมากพลูทำไมกินได้ทุกวันละ กินยา
 แก้โรคทางจิตกันเสียบ้าง เหมือนกับกินหมากกินพลู

นะ กินกันบ่อยๆทั้งวัน ไม่เป็นโรคทางวิญญาณ
แล้วโรคจิตก็ไม่เกิด โรคกายก็ไม่เกิด จิตวิปริตก็
เพราะว่าความรู้ สติปัญญามั่นวิปริต ร่างกายวิปริต
ก็เพราะจิตมั่นวิปริต ฉะนั้นตัดต้นเหตุเสียมาแต่
ต้นตอว่า โรคทางวิญญาณก็ไม่มี โรคทางจิตจึงไม่มี
โรคทางจิตไม่มี โรคทางกายก็ไม่มี มันไม่โง่มันไม่
เขลา มันไม่ทำอะไรผิดพลาดให้เกิดโรคขึ้นมา หวังว่า
เราจะเป็นผู้พ้นจากโรคหรือทุกข์สมตามความมุ่งหมาย
ในพระพุทธศาสนาว่า จะอยู่เหนือทุกข์ทั้งปวง คือ
เหนือโลกทั้งปวง การเหนือโลกทั้งปวงนั้นเองเป็น
โลกอุดร

การบรรยายก็สมควรแก่เวลาแล้ว ขอยุติการ
บรรยายนี้ไว้แต่เพียงเท่านี้ เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้า
ทั้งหลายสวดพระธรรมคณาสายาย ส่งเสริมกำลังใจ
ให้เข้มแข็งในการที่จะประพฤติปฏิบัติธรรมให้ก้าวหน้า
ยิ่งขึ้นไปสืบต่อไป ณ กาลบัดนี้.



ဧကယ် ဝေဖာ်စီ နီနုဂါ !

၀ ဧကယ် နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ ?

၀ ဝေဖာ်စီ နီနုဂါ !

၀ ဧကယ် နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ ?

၀ ဝေဖာ်စီ နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ နီနုဂါ !

อิตถา และ อนิตถา

อนันตอสูร อนิตถา นั้นน่ารัก
ไม่รักก็ ก็ว่าว่า นอนนอน
ไม่กลัวไม่ กลัวกลัว ไม่กลัวไม่
กลัวไม่ กลัวไม่ เป็นเรื่องน่ารัก

ส่วนอสูร อิตถา นี้เกิดเปรียบ
มีคนเหมือน กัดวิญญาน กลับว่า
ได้เปรียบ นอนจริง ย่อมว่า
เป็นสุข เป็น อธิปไตย ๔๓ ๙
มีอิตถา ย่อมแก่กล้า เห็นแก่
แม่เสียแล้ว ก็ยังผิด กัดกัน
๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙ นอนอสูร
นั้นยังไกล (เกินกว่า ๑๐๐) ๙

หมอนอนอน ไม่สันทัน เห็นแก่
อันส่อแล้ว เห็นแก่รวม ทำ
อสูรวิญญาน วิญญาน กัด
เลี้ยวกัน อสูร อนิตถา นอนอสูร

กต อต ๓

๑) กต อต ๓ เตโชจ = ขมา สัตยรทพ
 แล้ว เก็บม ๓ ๕ ๖ ๗ ๗ ๘ ๙ ๑๐
 ยี่สิบห้า ๖๐ ๓๖๕ ๖๗๘ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ = ๑๒๓๔๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐

๒) แล่ ๑๒๓๔๕ ๖ = ๓๔๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐
 ๑๒๓๔๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗

๓) มั่น ๑๒๓๔๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗

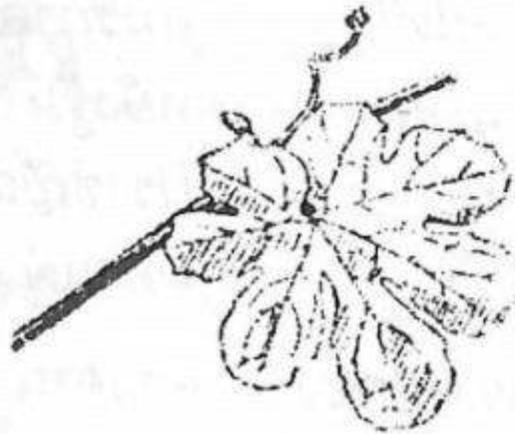
๔) ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗
 ๑๒๓๔๕๖๗ ๘ ๙ ๑๐ ๑๒๓๔๕๖๗

ถวายเป็นสักการะหลวงพ่อพุทธทาสภิกขุ

| | | |
|-------|---------------------|--------------------|
| | ถวายเป็น | มโนมัย |
| ความ | ประณตน์อม | โลกแก้ว |
| | พิสุทธิภูมิไตร | สุคติ |
| อา | ราชนิสุครรไล | เลื่องหล้าลือนาม |
| ลัย | คตสังขารแล้ว | |
| | พระ งามศีลสง่าแคว้น | ความดี |
| เดช | พรตพากย์คัมภีร์ | ศาสน์กว้าง |
| พระ | ชาญเชี่ยวชาญบาลี | พุทธพจน์ |
| คุณ | วิเศษเสกสร้าง | เสน่ห์ซ้องสังฆกรรม |
| | พระ อมตะแต่ก็ | อมรกาล |
| ธรรม | กถีกธรรมญาณ | หยั่งรู้ |
| โก | ศลวิหิตปาน | ปราชญ์เอก |
| ศา | พิศาลสงฆ์ผู้ | ผ่องแผ้วพรหมจรรย์ |
| | จารย์ บัณฑิตลึกซึ้ง | คดีสอน |
| พุทธ | พจน์คุณากร | กอปรเกื้อ |
| ทาส | พุทธบิดร | สงบเด่น |
| ภิกขุ | ศรัทธาเอื้อ | หนึ่งเนื่อนาบุญ |

| | | |
|-------|---------------------|-------------------|
| ธรรม | สังฆคุณครอบเกล้า | บันลือ |
| แหล่ง | หลักฐานหนังสือ | แต่งร้อย |
| ธรรมา | รสเลื่องระบือ | ไทยเทศ |
| ลัย | สูตรอักษรร้อย | เสน่ห์ช่องลายสื่อ |
| | สวน ธรรมคือป่าเวียง | เวียงสวรรค์ |
| โมกข | ทิพย์อนันต์ | หนึ่งด้าว |
| ปลา | วิเวกนิรันดร์ | ธรรมจรัส |
| ราม | รุ่งธรรมอะคร้าว | กล่อมฟ้าพุทธภูมิฯ |

พระมหาสมหวัง ธีเรสโก (นครราชสีมา)





ปฏิรูป ระบบ สุขภาพ :

สิทธิ? หน้าที่?
ของ คนไทย

ศ. ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า



คำนำ

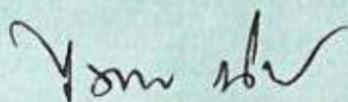
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำลังดำเนินการอย่างเข้มข้นขึ้นตามลำดับ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นครั้งแรก โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่ประชุมเห็นชอบให้ใช้ 4 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ คือ (1) ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ (2) ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม (3) ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ และ (4) ยุทธศาสตร์การจัดการเพื่อให้ได้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเงื่อนไขการทำงานไม่เกิน 3 ปีจากวันที่มีการประชุมครั้งแรก

ในส่วนของกรรมาธิการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติซึ่งนับเป็นงานสำคัญที่ต้องอาศัยการระดมองค์ความรู้ที่ครบครัน รอบด้าน และอาศัยการระดมความคิดเห็นจากประชาชน ประชาคมทุกหมู่เหล่า จึงจะทำให้ได้พระราชบัญญัติที่เป็นกฎหมายมหาชนเป็นการกำหนดเจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง และเงื่อนไขเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติของสังคมไทยที่พึงประสงค์

เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2543 ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในหัวข้อ “ภูมิปัญญา

ประชาคม...สู่สุขภาพประเทศไทย” ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิท่านหนึ่งใน คปรส. ได้แสดงปาฐกถาเรื่อง “สิทธิและหน้าที่ของประชาชนกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อ การถกเถียง วิพากษ์วิจารณ์ และศึกษาเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การจัด ทำกรอบความคิดบางส่วนของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ เป็นอย่างดี

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จึงได้จัด ทำเป็นเอกสารฉบับนี้เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินการปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป



(นายไพโรจน์ นิงสานนท์)

รองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ประธานอนุกรรมการยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
กันยายน 2543

สิทธิและหน้าที่ของ ประชาชน กับ พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ

ศ. ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า



- * ถอดความจากเทปคำบรรยาย ในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 วันที่ 17 สิงหาคม 2543 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร

กราบเรียน ท่านอาจารย์หมอเสม พริ้งพวงแก้ว ท่าน
 อาจารย์หมอประเวศ วะสี ท่านผู้อำนวยการ สวรส. ท่านผู้อำนวยการ
 การ สปรส. และท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน

ผมรู้สึกตื่นเต้นเป็นครั้งแรกในชีวิตที่ขึ้นมาพูดในวันนี้
 สารภาพจริงๆ ว่าเป็นการตื่นเต้นที่ไม่เคยมีมาก่อน พูดต่อหน้าคน
 เป็นพันเป็นหมื่นก็ยังไม่รู้สึกตื่นเต้นเท่าวันนี้ เพราะเรื่องที่กำลังจะ
 พูดนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับทุกท่าน เกี่ยวกับตัวผมเอง เกี่ยวกับลูก
 หลานเรา เกี่ยวกับคนจน คนรวย เกี่ยวข้องตั้งแต่พระมหากษัตริย์
 ลงไปถึงยาจก เป็นเรื่องสุขภาวะที่มนุษย์ทุกรูปทุกนามประสงค์
 เป็นเรื่องสำคัญ ผมเคยบอกว่าการปฏิรูปการเมืองนั้นสำคัญ แต่
 สำคัญน้อยกว่าการปฏิรูปเรื่องระบบสุขภาพที่เรากำลังจะพูดถึง
 กันในอีกปี สองปี ข้างหน้าตั้งแต่วันนี้ไป เพราะการเมืองเป็นเพียง
 วิธีการบริหารสังคมเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายคือ ความมีความสุขหรือ
 สุขภาวะของคนทั้งประเทศ สุขภาวะจึงเป็นเป้าหมายที่มนุษย์ทุก
 คนในสังคมต้องการ การเมืองเป็นเพียงพาหะหรือวิธีการให้ไปถึง
 เป้าหมายนั้นเท่านั้น เราจึงมาพูดเรื่องที่สำคัญมาก และนอกจาก
 รู้สึกตื่นเต้นแล้ว ก็ยังรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้กลับเข้ามาสู่
 กระบวนการปฏิรูปอีกครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะท่านอาจารย์ประเวศ วะสี
 นั้น เป็นคนซึ่งอยู่เบื้องหลังการปฏิรูปทุกอย่างในบ้านเราเวลานี้
 ท่านเป็นผู้จุดไฟในนครนระครั้บ เริ่มตั้งแต่เรื่องปฏิรูปการเมืองถ้าไม่มี
 คพป. ชุดอาจารย์ประเวศ วะสี ก็ไม่มีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญ
 แล้วก็ไม่มีรัฐธรรมนูญฉบับนี้ใช้การปฏิรูปการศึกษาท่านก็อยู่เบื้องหลัง
 การปฏิรูประบบสุขภาพ ท่านก็มาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน
 ขบวนการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่เองท่านก็อยู่เบื้องหลังมาตลอด
 ผมรู้สึกภูมิใจที่อย่างน้อยที่สุดท่านก็ยังนั่งเป็นหลักอยู่ที่นี่

ท่านผู้มีเกียรติครับ วันนี้ผมได้รับมอบหมายให้มาพูดคุยกับท่านเรื่อง สิทธิและหน้าที่ของประชาชนกับพระราชบัญญัติสุขภาพ เนื่องจากผมเป็นนักกฎหมาย ก็จะขออนุญาตกราบเรียนว่า มุมมองที่จะมองไปนี้เป็นมุมมองของนักกฎหมาย ซึ่งผมคิดว่าในเรื่องสิทธิและหน้าที่ของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น จะมีสาระสำคัญซึ่งเป็นประเด็นหลัก 3 ประเด็นครับ

ประเด็นที่หนึ่งคือ หลักการพื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขภาพะ

ประเด็นที่สองคือ เรื่องสิทธิในสุขภาพ

และประเด็นที่สามคือ ธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งควรจะยกร่างเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

| | |
|---------------|--|
| หลักการ | หลักการพื้นฐานข้อที่หนึ่ง ผมคิดว่าสิ่งที่อยู่ในเหตุผลข้อ |
| พื้นฐาน | แรกซึ่งอยู่ในร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ |
| ทางกฎหมาย | ทุกท่านมีอยู่ในมือเป็นหัวใจสำคัญ และตรงนั้นได้บรรจุหลัก |
| ที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายเอาไว้แล้วเป็นหลักสำคัญ 2 หลัก ซึ่งผมจะได้กราบเรียน |
| สุขภาพ | ต่อไป |

ข้อความข้อ 1.1 ของร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบไปแล้วนั้นมีความดังนี้

“สุขภาพคือ สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีสันติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้ อย่างแท้จริง โดยทุกคนทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดี”

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ข้อแรกแห่งร่างแผน

สุขภาวะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม
เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ
เป็นส่วนหนึ่งแห่งความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ยุทธศาสตร์นี้ได้แสดงให้เห็นชัดว่า สุขภาวะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งแห่งความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะมนุษย์ที่เกิดมาปราศจากสุขภาวะเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไม่ได้ ดังนั้นหลักการที่พูดไว้ข้างต้นนี้ จึงก่อให้เกิดสิทธิแก่บุคคลในอันที่จะเข้าถึงสุขภาพได้อย่างแท้จริง นั่นคือหลักการข้อแรก

แต่สิทธิดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าบุคคลไม่มีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นแก่คนอื่นและสังคม นั่นคือหลักการพื้นฐานสำคัญข้อที่สอง

ท่านผู้มีเกียรติครับ หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพและกฎหมายสุขภาพแห่งชาตินั้นจะต้องอยู่บน 2 หลักการพื้นฐาน หลักการแรกคือ หลักการการร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคม ที่เรียกว่า social solidarity ในภาษาอังกฤษ ความร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคมที่มนุษย์ในสังคมต้องร่วมกัน สร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและผู้อื่น เป็นศีลธรรมของคนในสังคมและเป็นศีลธรรมของสังคมที่จะต้องอุ้มชูคน หลักการที่ว่าเป็นหลักการสากลที่ปรากฏมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาล และก็มาสะท้อนอยู่ในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ในครั้งพุทธกาลนั้น ถ้าท่านไปดูในพระวินัยปิฎก เล่ม 5 หน้า 226 ซึ่งสะท้อนหลักนี้ในพระวินัยปิฎกโดยพูดเอาไว้ชัดว่า มีอยู่

ครั้งหนึ่งพระพุทธเจ้าทอดพระเนตรเห็นภิกษุอาพาธเป็นโรค อุกจากระว่างอย่างแรง นอนจมอุจจาระปัสสาวะอยู่แต่เพียงรูปเดียว ก็เสด็จเข้าไปถามว่าไม่มีใครช่วยรักษาหรือ พระท่านก็ตอบว่าไม่มี ท่านก็บอกให้พระอานนท์ช่วยกันอาบน้ำและช่วยกันรักษาพระนั้น แล้วท่านก็มาถามสงฆ์ว่าทำไมไม่ช่วยรักษา สงฆ์บอกว่า เพราะว่า พระรูปนั้นไม่ได้ทำประโยชน์อะไรให้พระรูปอื่น พระพุทธเจ้าจึงมี พุทธบัญญัติอย่างนี้ครับ

“ดูกร ภิกษุทั้งหลาย มารดา บิดา ผู้จะพึงพยาบาลพวก เธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาลเธอ” แล้วก็รับสั่งต่อไปว่า “ดูกร ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเรา ก็พึง พยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์ก็พึงพยาบาลเธอ ตลอดชีวิตจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์อาจารย์ สัทธวิหาริก อันเดวาสัทธิผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรือร่วมอาจารย์ สงฆ์พึงพยาบาล กันเองเถิด”

สงฆ์คือคณะสงฆ์ทั้งหมด ถ้าไม่พยาบาลคือต้องอาบัติทุก กฏ นี่คือหลักร่วมแรงร่วมใจกันของสังคัมที่พระองค์มีพุทธบัญญัติขึ้น ให้สังคมนั้นเข้าไปอุ้มชูคนที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพะ

ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 29 กำหนดไว้ ชัดแจ้งว่า บุคคลมีหน้าที่ต่อประชาคมด้วยการส่งเสริมบุคลิกภาพ ของตน ซึ่งบุคลิกภาพของคนจะพัฒนาได้อย่างเสรีและเต็มความ สามารถ หน้าที่นี้รวมไปถึงหน้าที่ที่จะอุ้มชูคนอื่นตามหลักความ ร่วมแรงร่วมใจ ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับคนในสังคัม เพราะฉะนั้น หลักที่กราบเรียนไปนี้เป็นหลักการพื้นฐานอันแรกที่มีพื้นฐานมา จากหลักศีลธรรมในสังคัม ที่จะต้องร่วมกันสร้างสุขภาพะให้เกิดขึ้น ร่วมกันทำให้ “โรคภาวะ” หรือความเป็นโรคหรือความเจ็บป่วย ของคนอื่นนั้นหมดไป

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 29 กำหนดไว้ว่า
บุคคลมีหน้าที่ต่อประชาคมด้วยการส่งเสริมบุคลิกภาพของตน
ซึ่งบุคลิกภาพของคนจะพัฒนาได้อย่างเสรีและเต็มความสามารถ
หน้าที่นี้รวมไปถึงหน้าที่ที่จะอุ้มชูคนอื่น
ตามหลักความร่วมมือแรงร่วมใจ ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับคนในสังคม

หลักการทางศีลธรรม ทางสิทธิมนุษยชนข้อนี้ก่อให้เกิด
หลักกฎหมายที่สำคัญขึ้น คือก่อให้เกิดหน้าที่ที่จะช่วยกันก่อให้เกิด
ระบบสุขภาวะ โดยคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในสังคมจะต้องมีส่วน
เฉลี่ยทุกข์คนอื่นผ่านการเสียภาษีอากรไป เพื่อจัดระบบสุขภาพให้
คนในสังคม นอกจากระบบภาษีอากรธรรมดาแล้ว บุคคลยังต้อง
มีหน้าที่ที่จะต้องชำระเงินส่วนหนึ่งของตนสร้างระบบประกันสังคม
ขึ้นในกรณีที่มีการจ้างงาน ท่านผู้มีเกียรติครับ รัฐมีหน้าที่ต้องจ่ายเงิน
1 ใน 3 เข้ากองทุนประกันสังคม นายจ้างซึ่งเป็นผู้ได้ประโยชน์จาก
แรงงานมีหน้าที่จ่ายเงิน 1 ใน 3 เข้ากองทุนประกันสังคม ลูกจ้าง
ก็มีหน้าที่จ่าย 1 ใน 3 ทั้งๆ ที่ลูกจ้างคนนั้นอาจไม่ป่วยเจ็บตลอด
เวลาที่จ้าง แต่ก็เป็นที่ลูกจ้างคนนั้นจะต้องร่วมแรงร่วมใจกับ
คนอื่นในสังคมในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นโดยรวม นั่นคือ
หลักการ พื้นฐานข้อแรก

หลักการพื้นฐานข้อที่สอง ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในเรื่อง
สุขภาวะคือ นอกจากบุคคลมีหน้าที่ สังคมมีหน้าที่ต้องสร้างให้สุข
ภาวะเกิดขึ้นแล้ว บุคคลในฐานะเป็นมนุษย์ยังมีสิทธิในการมีสุขภาพ
ที่ดี สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นจึงเป็นประเด็นที่สองที่ผมจะกราบ
เรียนท่านผู้มีเกียรติที่เคารพในวันนี้ สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็น
สิทธิสำคัญในชีวิต ร่างกาย และความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญ

สิทธิ

ในการมี

สุขภาพ

ที่ดี

แห่งชีวิตเลยก็ว่าได้ เพราะฉะนั้นสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกาย นี้ว่ากันตามหลักกฎหมาย เมื่อเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกายแล้ว จึงเป็นสิทธิที่อยู่ในระบบรัฐธรรมนูญและกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายเท่าตัว เพราะเสรีภาพอื่นถึงแม้จะจำเป็น ถึงแม้สมควรจะมี แต่ก็ไม่ใช่หัวใจของความเป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิตในร่างกาย และในสภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะมี

ท่านผู้มีเกียรติครับ ด้วยเหตุดังนี้เองที่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้กำหนดไว้ในข้อ 25 รับรองสิทธินี้ว่า

“1. บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และการบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคง กรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ในพหุติการณ์อันเกิดจากการที่ตนควบคุมมิได้

2. มารดาและบุตรชอบที่จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรส ย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน”

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศของโลกไปแล้ว รับรองสิทธิในสภาวะที่ว่านี้ในข้อ 25 เป็นการวางหลัก นอกจากนี้ยังกระจัดกระจายอยู่ในข้อ 22 ซึ่งพูดถึงสิทธิในความมั่นคงทางสังคม อันหมายความว่ารวมถึงการประกันสังคม ในกรณีเจ็บป่วย และข้อ 24 พูดถึงสิทธิในการพักผ่อนและการมีเวลาว่างของมนุษย์เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ท่านที่เคารพครับ นั่นคือหลักสากลที่แสดงถึงสภาวะอันเป็นสิทธิส่วนหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับที่

สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิต
 และร่างกาย นี้ว่ากันตามหลักกฎหมาย
 เมื่อเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกายแล้ว
 จึงเป็นสิทธิที่ในระบบรัฐธรรมนูญและกฎหมายให้การรับรอง
 และคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายเท่าตัว

ใช้อยู่ในปัจจุบัน ก็ได้กำหนดเอาไว้ชัดแจ้งในมาตรา 52
 รัฐธรรมนูญบัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทาง
 สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษา
 พยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
 ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง
 และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันโรคและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้
 แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่
 กฎหมายบัญญัติ”

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ นี่คือนิติพื้นฐานที่
 รัฐธรรมนูญรองรับไว้เป็นการทั่วไป ถ้าเป็นสิทธิของคนเฉพาะประเภท
 เช่น เด็ก ผู้ชรา ผู้พิการ เป็นต้น รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้เป็นขั้นต่อ
 เนื่องกันไปตามมาตรา 53 54 และ 55 และถ้าจะดูตรงนี้เทียบ
 เคียงกับหลักในมาตราที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่งคือเรื่องระบบเศรษฐกิจ
 แบบเสรี ในบทบัญญัติมาตรา 87 ที่บอกว่า “รัฐต้องสนับสนุน
 ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการ
 แข่งขันอย่างเป็นธรรม” และมีเพิ่มต่อไปอีก

จากบทบัญญัติทั้ง 2 ในรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญวาง
 หลักระบบเศรษฐกิจไทยเป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัย
 กลไกตลาด แต่ในเรื่องบริการด้านสุขภาพและสุขภาพะนั้น
 รัฐธรรมนูญไม่ถือเป็นระบบเศรษฐกิจเสรี แต่ถือว่าเป็นระบบที่รัฐ
 และสังคมต้องลงไปแทรกแซง ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนำมาใช้ไม่ได้
 เหตุที่นำมาใช้ไม่ได้ก็เพราะว่า รัฐธรรมนูญกำหนดให้เป็นหน้าที่
 ของรัฐในมาตรา 82 ซึ่งเป็นเรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐนั้น
 รัฐธรรมนูญกำหนดว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้
 ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"
 ซึ่งหมายความว่าระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดจะนำมาใช้ไม่
 ได้ในเรื่องการบริหารและบริการสุขภาพของคนไทย เป็นหน้าที่
 ของรัฐที่จะต้องลงไปแทรกแซง จัดเอง จะให้กลไกตลาดมากำกับ
 ตามภาวะปกติเช่นเรื่องอื่นไม่ได้

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ความจริงแล้วถ้าจะพิจารณา
 รัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้ว ท่านจะเห็นภาพที่
 ท่านอาจารย์หมอประเวศ พูดถึงไว้อย่างดีว่าสุขภาพไม่ใช่ความ
 เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงสุขภาพที่เชื่อมโยง
 กับสภาวะทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังที่ผมจะได้
 กราบเรียนต่อไป ถ้าดูดังนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีสิทธิใน
 สุขภาวะ รัฐมีหน้าที่ที่จะต้องก่อให้เกิดสุขภาวะขึ้น และจะต้อง
 แทรกแซงให้เกิดสุขภาวะเป็นเป้าหมายร่วมกันของบุคคลในสังคมนี้
 ก็มาถึงประเด็นที่สามว่า สาธารณสุขในสุขภาพคืออะไรบ้าง

ท่านที่เคารพครับ ถ้าเปิดรัฐธรรมนูญดูจะเห็นโครงสร้างที่
 รัฐธรรมนูญ วางไว้ชัดเจนถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพะทางกาย
 ทางจิต ทางสังคม และถ้าจาะโนลงไปให้ละเอียดจะเห็นได้ว่า
 สิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้ มีอย่างน้อยที่สุด

ในเรื่องบริการด้านสุขภาพและสุขภาวะนั้น
รัฐธรรมนูญไม่ถือเป็นระบบเศรษฐกิจเสรี
แต่ถือว่าเป็นระบบที่รัฐและสังคมต้องลงไปแทรกแซง
ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนำมาใช้ไม่ได้ เหตุที่นำมาใช้ไม่ได้
ก็เพราะว่า รัฐธรรมนูญกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐ

6 สิทธิ

สิทธิประการแรกที่รัฐธรรมนูญรองรับเอาไว้คือ สิทธิที่จะ
รับรู้ในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของตน ซึ่ง
บัญญัติไว้ในมาตรา 59 ของรัฐธรรมนูญ

มาตรา 59 บัญญัติไว้ดังนี้ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล
คำชี้แจง และเหตุผล จากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ
หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ
อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตน
หรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่อง
ดังกล่าว ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
ที่กฎหมายบัญญัติ”

เพราะฉะนั้นสิทธิที่จะได้รับรู้เรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพ
อนามัย คุณภาพชีวิต จึงเป็นสิทธิพื้นฐานเบื้องต้นประการแรกที่
รัฐธรรมนูญรองรับไว้สำหรับประชาชนชาวไทยทุกคน

สิทธิประการที่สองที่รัฐธรรมนูญรองรับเอาไว้คือ สิทธิที่จะ
แสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพ
อนามัย คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม ซึ่งก็เป็นสิทธิที่บัญญัติรองรับ
เอาไว้ในมาตรา 59 นี้เช่นกันว่า ประชาชนย่อมมีสิทธิที่จะแสดง
ความคิดเห็นในเรื่องโครงการต่างๆ ที่จะมากระทบอนามัยของตัว

สุขภาพของตัว หรือคุณภาพชีวิตของตัวได้

สิทธิประการที่สาม ซึ่งรัฐธรรมนูญกำหนดเอาไว้ คือสิทธิที่จะร่วมคิด ซึ่งจะเป็นสิทธิในระดับที่สูงขึ้นไปอีก คือไม่ใช่แต่เพียงร่วมรับรู้ ไม่ใช่แต่เพียงร่วมแสดงความคิดเห็น แต่เป็นสิทธิที่สูงขึ้นมาอีกขั้นหนึ่ง คือร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ในมาตรา 56

ท่านผู้มีเกียรติครับ มาตรา 56 วรรคแรกบัญญัติไว้ว่า

“สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมายความว่า บุคคลทุกคนที่เป็นประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนอันตนเป็นส่วนหนึ่ง และร่วมกับรัฐ ซึ่งหมายถึงอำนาจการเมืองและระบบราชการที่มีหน้าที่ดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมนั้น ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บำรุงรักษา ได้ประโยชน์ คุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาสิ่งซึ่งจะกระทบต่อชุมชนและต่อตัวเขาเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะของตัวเอง ของชุมชน ของสังคมโดยรวม

ท่านผู้มีเกียรติครับ นอกจากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่รัฐธรรมนูญรองรับไว้เป็นขั้นที่ 3 แล้ว สิทธิของประชาชนคนไทย อาจมีมากกว่าประชาชนชาติอื่นๆ แม้กระทั่งชาติในยุโรป คือสิทธิที่ประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะเสนอ

สิทธิของประชาชนคนไทย

อาจมีมากกว่าประชาชนชาติอื่นๆ แม้กระทั่งชาติในยุโรป
คือสิทธิที่ประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะเสนอ ที่จะร่วมกันเข้าชื่อกัน
เสนอกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพะของคนไทยได้

ที่จะร่วมกันเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพะของคนไทยได้
ทั้งนี้อยู่ในมาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ ที่ให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง
50,000 คน สามารถเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่เกี่ยวกับแนว
นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและสิทธิเสรีภาพของตนให้รัฐสภาพิจารณาได้
ซึ่งหมายความว่าท่านผู้มีเกียรติทุกท่านในที่นี้ ภายหลังจากมีการ
ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาแล้ว ถ้าท่านมีความ
เห็นด้วย ท่านประสงค์จะสนับสนุนกฎหมายฉบับนั้น ก็มีสิทธิที่จะ
เข้าชื่อกันเสนอกฎหมายฉบับนั้นให้รัฐสภาพิจารณาได้ นี่เป็นสิทธิ
ประการที่สี่ ซึ่งรัฐธรรมนูญรองรับเอาไว้

สิทธิประการที่ห้า คือสิทธิในการร่วมรับบริการด้านสุขภาพ
ซึ่งมาตรา 52 และมาตรา 86 ของรัฐธรรมนูญวางหลักเอาไว้
สอดคล้องต้องกัน ในการร่วมรับบริการทางด้านสุขภาพนั้น ทั้ง
สองมาตรานี้กำหนดเรื่องการป้องกันโรคและการบำบัดรักษาเอาไว้
ซึ่งมีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

(1) ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึง
บริการด้านสุขภาพหรือบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการ
สาธารณสุขที่สร้างสุขภาพคือป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือระบบ
บริการสาธารณสุขที่ซ่อมสุขภาพคือรักษาและบำบัดโรคที่เกิดขึ้นแล้ว
นั่นคือหลักการแรกที่กำหนดในมาตรา 52 หลักสิทธิเสมอกันหรือ
เท่าเทียมกันอันเป็นการสร้างความเป็นธรรม

(2) มาตรา 52 และมาตรา 86 กำหนดไว้คือ หลักที่ว่า บริการสาธารณสุขต้องได้มาตรฐาน มาตรฐานคือสิ่งซึ่งได้มาจากความรู้ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือเรื่อง "สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์" ซึ่งอาจารย์ประเวศท่านได้เขียนเอาไว้

(3) สิทธิที่ว่านั้น คือบริการสาธารณสุขที่ว่านั้น บุคคลมีสิทธิที่ได้รับจากรัฐอย่างทั่วถึง ความทั่วถึงจึงเป็นหลักการข้อที่สามที่รัฐธรรมนูญวางเอาไว้

(4) บริการสาธารณสุขที่ว่านั้นจะต้องมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพคือไม่ใช่ซ่อมสุขภาพอย่างเดียว ต้องสร้างสุขภาพแล้วมีประสิทธิภาพในเชิงบริหารจัดการด้วย

(5) หลักการที่มาตรา 52 และมาตรา 86 วางไว้คือหลักการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนภายใต้การกำกับของรัฐ ซึ่งได้กราบเรียนแล้วในตอนต้นว่ามีไข้เรื่องระบบเศรษฐกิจเสรี

(6) หลักการประกันสังคมที่จะยกเลิกระบบประกันสังคมไม่ได้ มีแต่จะต้องขยายไปและจะจัดการให้มีประสิทธิภาพ อยู่ในรัฐธรรมนูญมาตรา 86

(7) หลักการที่รัฐธรรมนูญสร้างสิทธิให้แก่บุคคลพิเศษบางจำพวก เช่น เด็ก เยาวชน บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ เป็นต้น จะต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษตามความจำเป็นแห่งสภาวะของตน

หลัก 7 ประการนี้เป็นหลักที่ถ้าจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต้องรองรับให้ครบถ้วน

สิทธิประการต่อไปเป็นสิทธิประการที่หก ซึ่งเป็นประการสำคัญอีกเหมือนกันคือ สิทธิที่จะร่วมตรวจสอบกระบวนการในบริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน โดยผ่านองค์กรที่เรียกว่า

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องเกิดขึ้น
 ในฐานะเป็นธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ในสุขภาพ
 ทั้งของบุคคล ของชุมชน ขององค์กรท้องถิ่น
 ของเอกชน และของรัฐ

ในฐานะที่เป็นธรรมนูญแห่งสิทธิและหน้าที่ในสุขภาพ
 ก็เพราะเรามีความจำเป็นต้องปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ
 ท่านผู้มีเกียรติครับ ทั้งหมดนี้คือสาระแห่งสิทธิที่
 รัฐธรรมนูญกำหนดไว้พร้อมกับหน้าที่ หน้าที่ที่จะมีส่วนร่วม
 แรงร่วมใจที่จะผดุงสุขภาพของผู้อื่นในสังคมให้เกิดขึ้น

มาถึงประเด็นสุดท้ายที่อยากจะขออนุญาตเรียนต่อท่าน
 ผู้มีเกียรติว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องเกิดขึ้น
 ในฐานะเป็นธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ในสุขภาพทั้งของบุคคล ของ
 ชุมชน ขององค์กรท้องถิ่น ของเอกชน และของรัฐ เหตุที่เรา
 จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นในฐานะที่เป็น
 ธรรมนูญแห่งสิทธิและหน้าที่ในสุขภาพ ก็เพราะเรามีความจำเป็น
 ต้องปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันนี้ตามการศึกษา
 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานปฏิรูประบบ
 สุขภาพแห่งชาติพูดไว้ชัดว่า มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ทำกันเป็น
 จุด เป็นหย่อม การมองในภาพรวมไม่มี เน้นการเยียวยาหรือซ่อม
 สุขภาพมากกว่าสร้างเสริมหรือป้องกัน และถ้าพิจารณาให้ดีแล้ว
 เราจะเห็นได้ว่าความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ มี
 อยู่ 4 ประการหลักคือ

| |
|----------------|
| ความจำเป็น |
| ที่ต้องมี |
| พ.ร.บ. |
| สุขภาพแห่งชาติ |

ความจำเป็นประการที่หนึ่ง เมื่อรัฐธรรมนูญวางหลักการเรื่องความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม อันเป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะเสริมสร้างสุขภาวะให้กับตนเองและคนอื่นร่วมกัน วางสิทธิทั้งหลายทั้งมวลกระจายอยู่ในบทมาตราต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยมีมาในระบบการบริหารและบริการสุขภาพในกฎหมายไทยในอดีต จึงมีความจำเป็นอยู่เองที่จะต้องจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องต้องกันกับหลักสิทธิหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นี่คือความจำเป็นข้อแรกที่ต้องมีกฎหมายฉบับนี้ ไม่ใช่มีขึ้นเพราะอยากจะมี เพราะเป็นนักกฎหมายต้องการเห็นกฎหมายมากๆ ในความเป็นจริงขอกราบเรียนว่า กฎหมายไม่ควรมีเยอะ และยังกฎหมายไปจำกัดสิทธิคนมากขึ้นเท่าใด ยิ่งมีกฎหมายมากประชาชนก็ยิ่งมีสิทธิน้อยลง แต่ในกรณีนี้ หลักนี้ไม่พ้นที่จะต้องมีกฎหมายหนึ่งฉบับออกมารองรับสิทธิและหน้าที่ที่รัฐธรรมนูญกำหนด เพราะกฎหมายเดิมที่กระจัดกระจายกันอยู่เป็นกฎหมายหลายฉบับที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ไม่เฉพาะแต่เพียงกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เป็นกฎหมายที่ออกหรือตราขึ้นในระบบการเมืองและระบบกฎหมายแบบเดิมก่อนที่จะมีการปฏิรูปการเมืองแบบของนักการเมืองไปสู่การเมืองแบบการมีส่วนร่วมของพลเมือง นั่นคือความจำเป็นข้อแรก

ความจำเป็นข้อที่สอง คือ เมื่อกฎหมายเก่ามีอยู่และกระจัดกระจายอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขบ้าง กระทรวงอุตสาหกรรมบ้าง กระทรวงพาณิชย์บ้าง สำนักนายกรัฐมนตรีบ้าง ท่านผู้ใช้กฎหมายเก่าก็มีวิธีคิดแบบเก่า อุดมการณ์แบบเก่า ทำแบบเก่า การจะปรับวิธีคิด การจะปรับพฤติกรรม ที่อาจารย์ประเวศท่านเรียกว่า "ทริฐ" ทริฐนั่นคือวิธีคิด และพฤติกรรมอันเกิดจากทริฐเหล่านั้น หนึ่ง

จะไม่ออกกฎหมายไม่ได้ เพราะคนที่ปฏิบัติตามกฎหมายเก่าอยู่
โครงสร้างเก่าอยู่ กระบวนการเก่าอยู่
ป่วยการที่จะพูดถึงการปฏิรูป
ถ้าไม่มีกฎหมายนั้นไปรื้อถอนกฎหมายเก่า
แล้วเป็นเครื่องกำหนดเจตนารมณ์ใหม่ หลักการใหม่
แล้วก็ทิศทางของการปฏิรูปใหม่ ให้อัดเจน

ในกระบวนการทั้งหลายที่ต้องทำ จะใช้กระบวนการทางการศึกษา
ใช้ระบบการทำความเข้าใจในสังคมก็ต้องทำ แต่จะไม่ออก
กฎหมายไม่ได้ เพราะคนที่ปฏิบัติตามกฎหมายเก่าอยู่ โครงสร้าง
เก่าอยู่ กระบวนการเก่าอยู่ ป่วยการที่จะพูดถึงการปฏิรูป ถ้าไม่มี
กฎหมายนั้นไปรื้อถอนกฎหมายเก่า แล้วเป็นเครื่องกำหนด
เจตนารมณ์ใหม่ หลักการใหม่ แล้วก็ทิศทางของการปฏิรูปใหม่ ให้อัดเจน
เพราะฉะนั้นกฎหมายสุขภาพฉบับใหม่บางส่วนอาจจะเชื่อมโยง
เอากฎหมายเก่าเข้ามา ถ้าไม่ขัดกับอุดมการณ์ เจตนารมณ์ และ
ทิศทางของการปฏิรูป แต่บางส่วนอาจจะต้องไปแก้ไขเพิ่มเติม ไปรื้อ
ไปยกเลิกกฎหมายซึ่งขัดกับอุดมการณ์ เจตนารมณ์ และทิศทาง
การปฏิรูป ดังนั้นความจำเป็นข้อสองนี้จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้อง
มีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

ความจำเป็นประการที่สาม การออกกฎหมายซึ่งเป็น
กฎหมายสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ คือการกำหนดสิทธิ หน้าที่
สิทธินั้นในทางกฎหมายหมายถึงประโยชน์ที่กฎหมายจัดสรร รับรอง
และคุ้มครอง การมีพระราชบัญญัติสุขภาพใหม่จึงเท่ากับเป็นการ
จัดสรรผลประโยชน์ระบบใหม่ให้กับสังคม

ความจำเป็นประการที่สี่ เมื่อการปฏิรูประบบสุขภาพเป็น
สิ่งจำเป็นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่ได้เกิดขึ้นภายในปี

หนึ่งแล้วหมดไป แต่ต้องทำโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ต้องมีคนรับผิดชอบ ต้องมีการก่อตั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการและกลไกที่จะให้สังคมทั้งในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะต้องเจือจุนผู้อื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม และสิทธิที่จะรับบริการด้วยตนเองนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ในกระบวนการ และในกลไกที่ว่านั้น ซึ่งถ้าไม่ออกกฎหมายก็จะกระทำมิได้

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ผมคิดว่านี่คือเรื่องสิทธิหน้าที่ในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่จะพึงมี สำหรับรายละเอียดนั้น เรายังมีเวลาที่จะพูดคุยกันต่อไปอีกมาก รายละเอียดนั้น ผมคิดว่าถ้าเราอ่าน “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์” ซึ่งท่านอาจารย์ประเวศ วะสีเขียน ประกอบกับร่างแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิรูประบบสุขภาพ และร่างประเด็นคำถามสำคัญในการปฏิรูปสุขภาพ และในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น จะพบทันทีว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นประเด็นที่ครอบคลุมครบถ้วนและควรนำมาบรรจุไว้ในกฎหมายนี้และกฎหมายอื่นหรือจะสร้างความเชื่อมโยงอย่างอื่นต่อกัน ซึ่งเป็นปัญหารายละเอียดทางเทคนิค

ที่สำคัญที่สุด ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ อยู่ที่ท่านอาจารย์ประเวศ ท่านได้สรุปว่า กระบวนการปฏิรูปสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมที่ต้องเชื่อมโยงกับการเมือง เพราะการเมืองจะต้องเป็นคนออกกฎหมาย เป็นคนจัดสรรงบประมาณ ต้องเป็นผู้บริหารกฎหมายนี้ต่อไป และต้องมีฐานความรู้เป็นพื้นฐาน เพราะฉะนั้นวันนี้เป็นนิมิตหมายอันดีที่ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพได้แสดงความหวังให้ผมในฐานะเป็นคณะอนุกรรมการที่ต้องยกร่างกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป เกิดความมั่นใจขึ้น เพราะว่ามีการจัดสัมมนาใหญ่ 3 วัน และคนอยู่ได้ 2,000 คนทั้ง 3 วัน เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทย ก็ขอ

เมื่อระบบการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น
 และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่ได้เกิดขึ้นภายในปีหนึ่ง
 แล้วหมดไป แต่ต้องทำโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
 ต้องมีคนรับผิดชอบ ต้องมีการก่อตั้งโครงสร้าง องค์กร
 กระบวนการ และกลไกที่จะให้สังคมทั้งในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะ
 ต้องเจือจุนผู้อื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม และ
 สิทธิที่จะรับบริการ เข้าไปมีส่วนร่วม

อนุญาตตั้งความหวังไว้ ณ ที่นี้ว่า ทุกท่านที่เคารพที่นั่งอยู่ในห้อง
 ประชุมแห่งนี้จะมีส่วนสำคัญในการช่วยกันเขียนกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วยกันเติมแนวความคิดนี้เข้ามา โดยทุกคนต้องมีส่วนร่วม ถ้าทุกคนช่วยกันทั้งสังคม มีส่วนร่วมกัน ไม่เพียงแต่ปัญญาเท่านั้น ยังจะเกิดพลังมหาศาลในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะเริ่มขึ้นเมื่อมีการร่างกฎหมายต่อไป

กราบขอบพระคุณครับ

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนโดย

กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก

ที่ปรึกษา :

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการ :

สุทธิกานต์ ชุณสุทธิวัฒน์

พลินี เสริมสินสิริ

กองบรรณาธิการ :

ดวงพร เฮงบุญพันธ์

สายพิณ ด่านวัฒนะ

สุภากาญจน์ สว่างศรี

พิมพ์ครั้งแรก :

กันยายน 2543

ออกแบบ; พิมพ์ที่ :

บริษัท ดีไซน์ จำกัด



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311
หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002
E-mail address : hsro@hsro.or.th
Homepage : www.hsro.or.th



สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิทธิสำคัญในชีวิต ร่างกาย และความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญแห่งชีวิตเลยก็ว่าได้ เพราะฉะนั้นสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกาย จึงเป็นสิทธิที่อยู่ในระบบรัฐธรรมนูญและกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายเท่าตัว เพราะเสรีภาพอื่นถึงแม้จะจำเป็น ถึงแม้สมควรจะมี แต่ก็ไม่ใช่หัวใจของความ เป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิต ในร่างกาย และในสภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะมี