

เอกสารคณะทำงาน ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (๒)

- ร่างพระราชบัญญัติฉบับที่ ๑๒๖ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง มติการประชุมคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณประเวศ อรรถสุภผล, คุณวารุณี สุรนิจวงศ์, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก, อ.พิชัย ศรีใส, คุณวิเชียร กุศถวัศ, **คุณปิณฑร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา**, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

ด้วยในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี ได้เสนอว่าหลักการบางประการในร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 อาจมีความจำเป็นลดลงเนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว ฉะนั้นเพื่อมิให้เกิดความขัดแย้งขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายประกอบกับบางมาตราอาจมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จึงเสนอว่าเมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 แล้วให้นำเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิญญู เกรียงงาม) เป็นประธานกรรมการ พิจารณาดำเนินการ โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบแล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบตามที่นายกรัฐมนตรีเสนอ (รายละเอียดดังสำเนาหนังสือที่แนบ)

สำหรับความคืบหน้าในเรื่องนี้ ขณะนี้ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ได้ส่งเรื่องไปยังประธานคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (รองนายกรัฐมนตรี : นายวิญญู เกรียงงาม) ซึ่งประธานคณะที่ 6 ได้สั่งการให้ฝ่ายเลขานุการฯ เวียนให้คณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 6 ศึกษารายละเอียดแล้ว แต่ยังมิได้กำหนดวันประชุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปิณฑร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการร่างฯ

ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๑๑๐๑

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๖

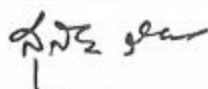
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ นายกรัฐมนตรี เสนอว่า ปัจจุบันหลักการบางประการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ อาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าว บางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ แล้ว ให้นำเสนอ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖ (ฝ่ายกฎหมาย ฯ) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการ พิจารณาด้วย โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการ ทั้งระบบ แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบตามที่ นายกรัฐมนตรีเสนอ

จึงเรียนยืนยันมา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรชัย ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗

๐ ๒๒๘๐ ๕๐๕๕

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๕๘

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



ที่ สวรส. สปรส. ว. 026 / 2546

24 มกราคม 2546

เรื่อง ความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เรียน (ภาคีทุกกลุ่ม / ทุกประเภท)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปความเห็นของส่วนราชการและข้อเสนอข้อยุติ

2. ข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับการเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ตามที่หน่วยงาน/องค์กร/ภาคีของท่านในฐานะภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ จัดทำและผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง นั้น ขณะนี้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาล สรุปความคืบหน้าได้ดังนี้

1. ส.ค.43-ก.ย.45 รับฟังความคิดเห็น ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
2. 8 -9 ส.ค. 45 รับฟังความคิดเห็นรอบสุดท้ายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
3. 19 ก.ย. 45 คปรส. เห็นชอบในหลักการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับปรับปรุง (ครั้งที่ 5 : 13 ก.ย. 45)
4. 16 ต.ค. 45 ประธาน คปรส.ส่งร่างฉบับปรับปรุง (24 ก.ย. 45) ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา
5. 31 ต.ค.45 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีส่งเรื่องถามความเห็นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 10 หน่วย (สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก.พ. สำนักงานประมาณและคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ)
6. 18 ธ.ค. 45 มีเรื่องเข้าพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 (รองนายกรัฐมนตรี : นายจตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน มีหน่วยงานต่างๆ เสนอความเห็นตอบไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยส่วนใหญ่เห็นชอบในหลักการและมีข้อสังเกตบางประการ ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และในการประชุมดังกล่าวผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ขอเวลาที่ประชุม 1 เดือน เพื่อทำข้อเสนอเพิ่มเติม ซึ่งที่ประชุมมอบให้ สปรส.รับไปพิจารณาหาข้อยุติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการประชุมคราวต่อไป
7. ปลาย ธ.ค. 45 - ม.ค. 46 กลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์ยื่นข้อเสนอให้ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. 4 - 5 ประเด็น มีข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนในทำนองว่ามีความพยายามล้มพ.ร.บ. นี้ จากบางฝ่าย
8. 13 ม.ค. 46 สปรส. จัดประชุมร่วมกับ 10 ส่วนราชการ โดยมี นพ.ไพโรจน์ เนิงสานนท์ รองประธาน คปรส. และประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. เป็นประธาน มีอนุกรรมการยกร่างเข้าร่วมประชุมด้วย 10 ท่าน ที่ประชุมได้ยกข้อสังเกตของส่วนราชการต่าง ๆ และขององค์กรวิชาชีพแพทย์ขึ้นพิจารณาด้วย สามารถหาข้อยุติได้แล้วทุกประเด็น (เอกสารที่ส่งมาด้วย1)

9. 15 ม.ค. 46 มีการประชุม คปรส. ที่ประชุมรับทราบความคืบหน้าเรื่องนี้ และมอบหมายให้ ผอ. สปรส. ไปร่วมประชุมชี้แจงความคืบหน้าให้องค์กรวิชาชีพแพทยทราบ
10. 16 ม.ค. 46 ผอ. สปรส. ไปรายงานความคืบหน้าให้กรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา ทราบ ทำให้ที่ประชุมทราบว่าการทำงาน พ.ร.บ.นี้เป็นงานที่สืบเนื่องมาจากข้อเสนอรายงานระบบสุขภาพของประชาชาติ ของกรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา ปี 2542
11. 19 ม.ค. 46 ผอ. สปรส. ไปรายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมของแพทยสภาและแพทยสมาคม ทราบ ที่ประชุมพอใจกับสิ่งที่ คปรส. พยายามปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.โดยคำนึงถึงข้อคิดเห็นจากทุก ๆ ฝ่าย
12. 21 ม.ค. 46 ในการประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ได้ให้นโยบายว่าเนื่องจากเป็นประเด็นในเรื่องกฎหมายจึงขอให้ร่างพ.ร.บ.นี้ส่งให้รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) พิจารณาอีกครั้งก่อน
13. 22 ม.ค. 46 มีการประชุมกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 3 ที่รองนายกรัฐมนตรี (นาย จาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน มีการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตามที่ประธาน คปรส. เสนอ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตามที่ประธาน คปรส. เสนอ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้รับประเด็นข้อยุติจากผลการประชุมร่วมระหว่าง สปรส. กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องไปแก้ไขร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อไปด้วย(ซึ่งต้องเสนอต่อ ค.ร.ม. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน หลังจากส่งรองนายกรัฐมนตรี(นายวิษณุ เครืองาม) พิจารณาด้วยแล้ว)

หลังวันที่ 22 มกราคม 2546 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จะส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พร้อมข้อสังเกตและข้อยุติต่าง ๆ ที่ผ่านการพิจารณาของกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 3 ไปยัง กรรมการกลั่นกรองชุดที่ 6 ที่มี รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธาน เพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่งตามที่นายกรัฐมนตรีสั่งการ ซึ่งประธาน คปรส. (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ได้ให้สัมภาษณ์แก่สื่อมวลชนและนพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ ผอ. สปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้แถลงข่าวแก่สื่อมวลชนเพื่อให้สาธารณะได้รับทราบสถานการณ์และความคืบหน้าด้วยแล้ว (เอกสารที่ส่งมาด้วย 2)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพร จิตตวงวัฒนา

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ. ฯ

โทร. 02-590-2309

โทรสาร 02-590-2311



เกาะติดสถานการณ์ข่าวสารการปฏิรูปสุขภาพ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปพส.) ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธิตราษฎร์ 6) ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-2304, 0-2590-2307 โทรสาร 0-2590-2311 Homepage : <http://www.hsro.or.th> E-mail Address : hsro@hsro.or.th

ข่าวปฏิรูปสุขภาพ

ข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับการเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ใช้ประกอบการแถลงข่าวแก่สื่อมวลชน วันที่ 22 มกราคม 2546

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปพส.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความคืบหน้าในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้น เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ เป็นการกำหนดทิศทางของ ระบบสุขภาพทั้งระบบ (ซึ่งรวมระบบบริการสาธารณสุขอยู่ในนั้นด้วย) กำหนดหลักการสำคัญ สิทธิหน้าที่ และแนวนโยบายด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกหลักทำหน้าที่เสนอแนะ การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาล มีกรรมการมาจาก 3 ฝ่าย คือ (1) ฝ่ายการเมือง (รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) (2) ฝ่ายวิชาการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และ (3) ฝ่ายประชาชน ให้เข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อดูแลระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

2. กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.นี้มีการเปิดช่องทางให้ผู้สนใจทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมให้ข้อคิด ให้ข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวาง ในช่วง 2 ปีครึ่งที่ผ่านมามีองค์กรภาคีทั้งที่เป็นหน่วยราชการ องค์กรวิชาชีพ และภาคประชาชน เข้าร่วมกว่า 4,000 ภาคี มีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นกว่า 1,000 เวที มีผู้เข้าร่วมในกระบวนการให้ข้อคิดเห็นกว่า 1 แสนคน ในขณะเดียวกันก็มีการรับฟังข้อคิดเห็นโดยตรงจากองค์กรภาคีต่างๆ และผ่านทางสื่อมวลชนหลายช่องทาง มีการเชิญชวนประชาชนที่สนับสนุนการจัด พ.ร.บ.ฉบับนี้ ร่วมลงชื่อสนับสนุนได้รายชื่อ 4 ล้าน 7 แสนรายชื่อ เพื่อแสดงเจตนารมณ์ร่วมของประชาชนมอบต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ที่ผ่านมา

"พ.ร.บ.ฉบับนี้ ช่วยกันร่างขึ้นมาโดยทุกฝ่ายในสังคมช่วยกัน มีคณะกรรมการยกร่างฯ เป็นแกน มีการใช้องค์ความรู้ทางวิชาการเป็นฐานการยกร่าง ร่วมกับการรับฟังความเห็นจากประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยฝ่ายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนกระบวนการนี้อย่างเต็มที่มาโดยตลอด มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเป็นองค์กรดูแลงานในภาพรวม ร่างกฎหมายฉบับนี้จึงได้ชื่อว่าเป็นร่างกฎหมายที่มีทุกฝ่ายเป็นเจ้าของร่วมกัน เพราะทุกฝ่ายช่วยกันยกร่างขึ้นมาเพื่อส่งต่อให้รัฐบาลรับเป็นเจ้าภาพนำไปสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ ซึ่งท่านนายกรัฐมนตรีได้ยืนยันอย่างแข็งขันในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม ปีที่ผ่านมา " นายไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กล่าว

3. ขั้นตอนการเสนอร่าง พ.ร.บ.ฯสู่กระบวนการนิติบัญญัติ กำลังอยู่ในขั้นตอนของรัฐบาล

3.1 เมื่อวันที่ 19 ธ.ค. 45 มีการนำเรื่องนี้เข้าในคณะกรรมการกลั่นกรอง ชุดที่ 3 ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน โดยพิจารณาข้อสังเกตจากส่วนราชการต่าง ๆ ประกอบ แต่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ขอเวลาจัดทำความเห็นเพิ่มเติม 1 เดือน ในขณะเดียวกันทางกลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์มีข้อสังเกตทั่วถึงบางประเด็น ที่ประชุมจึงมอบหมายให้ สป.ร. ในฐานะเลขานุการเชิญส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขด้วย มาประชุมเมื่อวันที่ 13 มกราคม ที่ผ่านมา ได้ข้อยุติในทุกประเด็นที่มีข้อสังเกต เช่น ในคำจำกัดความของ "สุขภาพ" ที่มีการใช้คำว่าจิตวิญญาณ ก็ได้ข้อยุติว่า จะไม่ใช่คำนี้ โดยมอบหมายให้ กฤษฎีกาหาคำอื่นที่เหมาะสมกว่าใช้แทน ในแนวนโยบายเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่ระบุว่า "ไม่แสวงกำไรเชิงธุรกิจ" ก็ให้มีการเติมคำว่า "ที่ไม่สมเหตุผล" ต่อท้ายตามที่แพทยสภาเสนอ และให้กฤษฎีกาช่วยทำคานิยามให้เข้าใจตรงกัน เป็นต้น

3.2 จากการประชุม คปรส.เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2546 มีนายจาตุรนต์ ฉายแสงเป็นประธาน ที่ประชุมรับทราบความคืบหน้าและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการไปทำความเข้าใจกับกลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์และฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์แสดงทัศนคติชัดเจนว่าเห็นด้วยกับหลักการของร่าง พ.ร.บ.ฯฉบับนี้ และมีความพอใจที่มีการรับฟังข้อท้วงติงนำไปปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯตามที่เสนอให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.3 วันนี้ (22 มกราคม 2546) มีการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองชุดที่ 3 ที่มีรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง เป็นประธาน ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการของร่าง พ.ร.บ.ฯ ตามที่คปรส.เสนอและรับข้อสังเกตและข้อยุติต่างๆ ที่ฝ่ายเลขานุการได้ประชุมร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป จากนั้นไปทางสำนักเลขาธิการกรม. จะส่งเรื่องทั้งหมดไปให้คณะกรรมการกลั่นกรอง ชุดที่ 6 ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธาน ช่วยพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวกับกฎหมายอีกครั้งหนึ่งตามที่นายกรัฐมนตรีได้สั่งการไว้ในการประชุม ครม. เมื่อวันที่ 21 มกราคม ที่ผ่านมา จากนั้นจึงจะถึงขั้นตอนเสนอให้ ครม. พิจารณา

"เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ทางท่านนายกรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้แนวทางพิจารณาโดยคำนึงถึงข้อคิดเห็นจากทุกฝ่าย เพื่อให้การจัดทำกฎหมายนี้เกิดความรอบคอบมากที่สุด เกิดผลดีกับประชาชนและสังคมมากที่สุด ซึ่งก็ตรงตามเจตนารมณ์และหลักการจัดทำกฎหมายฉบับนี้อยู่แล้ว คือทำให้เกิดความสมานฉันท์ ทำให้ได้ทิศทางหลักการสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และได้เครื่องมือที่คนไทยทุกฝ่ายจะใช้ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสุขภาพในอนาคต เชื่อว่าการพิจารณาของฝ่ายรัฐบาล คงจะไม่เข้าไปเปลี่ยนหลักการ กลไก และสาระสำคัญของ พ.ร.บ.นี้ที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันแล้ว " นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. กล่าว

1. สรุปความเห็นของส่วนราชการต่างๆ ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในภาพรวม

ส่วนราชการ	ความเห็น	
1. สำนักนายกรัฐมนตรี	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	มีข้อสังเกต 1 ข้อ
2. กระทรวงการคลัง	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	มีข้อสังเกต 4 ข้อ
3. กระทรวงยุติธรรม	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	มีข้อสังเกต 1 ข้อ
4. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	ไม่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม
5. สำนักงาน กพ.	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	ไม่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม
6. สำนักงานประมาณ	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	มีข้อสังเกต 2 ข้อ
7. คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	ไม่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม
8. กระทรวงมหาดไทย	เห็นชอบด้วยกับหลักการ	ไม่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม
9. กระทรวงสาธารณสุข	เห็นด้วยกับหลักการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ กสธ.	มีข้อสังเกต 14 ข้อ
10. กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงมนุษย์		

2. สรุปข้อยุติข้อสังเกตของส่วนราชการต่างๆ รายประเด็น

ประเด็นสำคัญ

มาตรา / ประเด็น	ส่วนราชการที่เสนอ	ข้อยุติ
1.ภาพรวม นโยบายของ พ.ร.บ.นี้ โดยหลักการเป็นสิ่งที่ดี เพราะเห็นการสร้างมากกว่าซ่อมแต่สาระบางส่วน มีทัศนคติทางลบต่อระบบการรักษามากเกินไป	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง โดยหลักการ พ.ร.บ.นี้มุ่งให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าเรื่องการบริการสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) มิได้มีเจตนาทางลบต่อการรักษาพยาบาล เพราะการรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่อประชาชนอย่างมาก ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากิจการด้านอื่น ๆ และการรักษาพยาบาลก็ยังคงต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาอีกมาก ข้อยุติ ควรมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจสอบภาษาที่ใช้ในร่าง พ.ร.บ.ที่อาจทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์ของการจัดทำ พ.ร.บ.นี้
2. มาตรา 3 (1) คำจำกัดความของ "สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์.... และทางจิตวิญญาณ เสนอให้พิจารณาว่าควรมีคำนี้หรือไม่	กระทรวงสาธารณสุข (รวมทั้งแพทยสภาและประชาคมด้านพุทธศาสนาอีกจำนวนหนึ่ง)	ข้อเท็จจริง จากการรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวาง ทุกฝ่ายเห็นด้วยกับการจำกัดความคำว่าสุขภาพให้กว้างครอบคลุมไปถึง spiritual dimension ซึ่งหมายถึงมิติทางปัญญาในการเข้าถึงคุณค่าอันสูงส่ง ความดีงาม ความถูกต้อง แต่เมื่อใช้คำว่า ทางจิตวิญญาณ อาจทำให้เข้าใจยากและสร้างความสับสนได้ ข้อยุติ ควรมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาช่วยหาคำ

		ที่เหมาะสมใช้แทนคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” เช่นคำว่า “ทางปัญญา” หรือ “ทางการเข้าถึงศาสนธรรม” หรือคำอื่นที่เหมาะสมกว่า
(2) คำจำกัดความของ “การเงินการคลังรวมหมู่” ยังไม่ชัดเจน	กระทรวงสาธารณสุข และแพทยสภา	ข้อเท็จจริง ประเทศไทยมีการใช้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เพื่อจัดบริการสาธารณสุขหลักให้แก่ประชาชนทั่วไปอยู่แล้ว เช่น ระบบประกันสังคมที่เก็บค่าเบี้ยประกันจากลูกจ้าง – นายจ้าง – รัฐบาลมาเป็นกองทุน เพื่อซื้อบริการสาธารณสุขให้กับสมาชิก, ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้เงินภาษีทั่วไป (คนมีรายได้มากจ่ายภาษีมาก คนมีรายได้น้อยจ่ายภาษีน้อย) มาซื้อบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้กับประชาชน เป็นต้น ในขณะที่ประชาชนทุกคนก็ยังคงมีสิทธิซื้อบริการนอกเหนือจากระบบดังกล่าวได้อย่างอิสระอยู่แล้ว เรื่องนี้จึงไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการเขียนกำหนดไว้เป็นหลักการใน พ.ร.บ.แม่บทเท่านั้น ข้อยุติ ควรขอให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงถ้อยคำของคำจำกัดความนี้ให้เหมาะสมและสื่อเข้าใจกันได้ชัดเจนตรงกัน
3. มาตรา 34 องค์ประกอบของ คสช.มีสัดส่วนไม่สมดุลระหว่างภาคประชาชน ภาคการเมือง และวิชาชีพด้านสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข และแพทยสภา	ข้อเท็จจริง เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องกว้าง เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายในสังคม มิใช่แค่เรื่องของการจัดบริการสาธารณสุขเท่านั้น การจัดสัดส่วนองค์ประกอบของ คสช. คำนึงถึงความหลากหลาย เพื่อที่จะได้เสนอแนะการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่กว้างขวาง และองค์กรนี้ก็มิใช่เป็นองค์กรอำนาจ หรือองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเกี่ยวกับการจัด

		บริการสาธารณสุขแต่อย่างใด องค์ประกอบ คสช. ในร่าง มี (1) ฝ่ายวิชาชีพและวิชาการรวมจำนวน 11 คน (2) ฝ่ายการเมือง (รัฐบาลและท้องถิ่น) 11 คน และ(3) ฝ่ายประชาชน 15 คน (ไม่รวมสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมและเลขาธิการ) ข้อยุติ ให้ปรับองค์ประกอบ คสช. 3 ฝ่ายให้มีเท่า ๆ กัน แต่ทั้งคณะไม่ควรเกิน 39 คน เพื่อไม่ให้ คสช. เป็นองค์คณะที่ใหญ่เกินไป โดยควรมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับแก้ต่อไป
4. มาตรา 45 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อาจมีอิสระมากเกินไป ไม่อยู่ภายใต้ระบบใด ๆ (แต่ สำนักงาน กพ. และคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการเห็นด้วยกับการจัดตั้งสำนักงาน คสช. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลฯ ตามร่าง ที่เสนอ)	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง (1) สำนักงานฯ เป็นนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สำนักงานมีการทำงานที่คล่องตัว สามารถเป็นแกนประสานทั้งฝ่ายการเมือง/ราชการ ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ และฝ่ายประชาชนเพื่อทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพได้อย่างเป็นกลาง ไม่ถูกครอบงำจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้ง ทำหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง (2) ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลผ่านกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สธ. รักษาการตาม พ.ร.บ.นี้) รัฐบาลสามารถกำกับดูแลการทำงานได้ด้วยกระบวนการงบประมาณ (3) ม. 49 กำหนดระบบการเงินการบัญชี การตรวจสอบ

		เพื่อให้การทำงานเป็นธรรมาภิบาล มิใช่อิสระจากการตรวจสอบใดๆ (4) ผู้บริหารสำนักงานและเจ้าหน้าที่เป็นพนักงานที่มีใช้ข้าราชการ มีวาระการดำรงตำแหน่ง มีระบบการคัดเลือก การพ้นจากตำแหน่ง มีระบบกำกับการทำงานอยู่แล้ว (หมวดที่ 4 ทั้งหมด) ข้อยุติ ให้คงไว้เช่นเดิม
5. มาตรา 71 ■ เสนอตัดข้อความ "และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ" ■ เสนอเติมต่อท้ายว่า "และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุผล"	กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา	ข้อเท็จจริง การระบุว่า "การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามมาตรา 7" นั้นครอบคลุมความหมายของระบบสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว แต่การเขียนระบุว่า "และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ" เป็นการย้าเตือนให้ระมัดระวังการนำบริการสาธารณสุขไปเป็นสินค้าเพื่อใช้ค้ากำไรเฉกเช่นเดียวกับธุรกิจทั่ว ๆ ไป มิใช่เป็นการมองบริการสาธารณสุขในแง่ลบ และมีได้ต้องการปิดกั้นการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเชิงวิชาชีพเพื่อการบริการประชาชนแต่ประการใด และไม่ว่าจะมีข้อความนี้อยู่หรือไม่ ก็ต้องเป็นหน้าที่ของ คสช. ในการเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต มิได้มีผลบังคับใด ๆ จากกฎหมายนี้ ข้อยุติ ให้เติมคำว่า "ที่ไม่สมเหตุผล" ต่อท้าย และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจัดทำคำนิยามที่ชัดเจนต่อไป

ประเด็นทั่วไป

มาตรา / ประเด็น	ส่วนราชการที่เสนอ	ข้อเสนอเพื่อกรรมการกลั่นกรองพิจารณา
1. มาตรา 4 เสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตาม พ.ร.บ.นี้คนเดียว ตัดนายกรัฐมนตรีออก	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง พ.ร.บ.นี้เป็นเครื่องมือดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับทุกกระทรวง เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายในสังคม กลไก คสช. มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จึงควรให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตาม พ.ร.บ.นี้ร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำนองเดียวกับ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 (มีนายกรัฐมนตรีรักษาการร่วมกับ รมว.กระทรวงการคลัง และ รมว.สธ.) ข้อยุติ ให้คงไว้เช่นเดิม โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาความเหมาะสมอีกครั้ง
2. มาตรา 7(2) เสนอตัดคำว่า "นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน" ออก	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง ความหมายที่ต้องการคือ "ความเป็นธรรม" (equity) ไม่ใช่ความเท่ากัน (equality) ข้อยุติ ให้ปรับข้อความเป็น "นำไปสู่ความเป็นธรรม" แทน
3. มาตรา 13 เสนอตัดวรรคแรกออกทั้งหมดคงไว้เฉพาะวรรคสอง โดยเพิ่มเติมคำว่า "โดยเสมอกัน"	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง เป็นการเขียนสิทธิให้สอดคล้องกับสิทธิของชนชาวไทยในรัฐธรรมนูญ ม.30 วรรค 3 ไม่ได้กำหนดขึ้นมาใหม่ ข้อยุติ ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาถ้อยคำในการเขียนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. มาตรา 17 สิทธิของบุคคลในการได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ.... ควรให้รวมถึงสิทธิการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐทุกประเภทที่เกี่ยวข้องด้วย	สำนักงานรัฐมนตรี	ข้อยุติ	ให้เพิ่มตามที่สำนักงานรัฐมนตรีเสนอ
5. มาตรา 22 เสนอให้ตีความวรรคแรกออกทั้งหมดให้คงไว้เฉพาะวรรคสอง	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง	เป็นการเขียนให้สอดคล้องกับ ม.60 แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540
		ข้อยุติ	ให้คงไว้ โดยเติมคำว่า "ตามที่กฎหมายบัญญัติ"
6. มาตรา 24 ให้พิจารณาถ้อยคำในมาตรานี้	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง	ในวรรคแรกของมาตรานี้เขียนขึ้นเพื่อเป็นหลักการ โดยวรรคที่ 2 ได้เขียนวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยแล้ว โดยต้องออกเป็นกฎกระทรวง ซึ่งสามารถพิจารณารายละเอียดกันต่อไปได้ในอนาคต
		ข้อยุติ	ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาถ้อยคำให้เหมาะสม
7. มาตรา 8 – 24 (สิทธิ) และมาตรา 27-33 (หน้าที่) ควรสอดคล้องกับสิทธิของประชาชนไทยและแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญ ปี 2540	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง	ได้ทึยกร่างไว้อย่างสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว และสิทธิหลายประการสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศรับรองโดย กสธ. และสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย
		ข้อยุติ	ให้คงไว้เช่นเดิมโดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาถ้อยคำให้เหมาะสมและให้ปฏิบัติได้จริง

8. มาตรา 42 ควรบัญญัติให้ชัดเจนว่า คสช.มีอำนาจเพียงเสนอแนะนโยบายเท่านั้น มิใช่เป็นการแทรกแซงอำนาจและนโยบายของรัฐ รัฐบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเห็นชอบตามข้อเสนอแนะของ คสช.หรือไม่ก็ได้	กระทรวงการคลัง	ข้อเท็จจริง หลักการใน ม.42 ต้องการให้ คสช.มีเพียงอำนาจหน้าที่เสนอแนะและให้คำปรึกษาในเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาลเท่านั้น ส่วนกรม.จะเห็นชอบข้อเสนอนั้นหรือไม่อย่างไร เป็นดุลยพินิจของรัฐบาล (ตาม ม.64) ข้อยุติ ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงถ้อยคำให้สอดคล้องกับหลักการดังกล่าว
9. มาตรา 46(5) ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า สำนักงานตาม ม.45 มีอำนาจในการปกครอง ดูแลบำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน แต่ต้องไม่รวมถึงทรัพย์สินที่เป็นราชพัสดุ	กระทรวงการคลัง	ข้อยุติ ให้เพิ่มเติมตามที่กระทรวงการคลังเสนอ
10. มาตรา 47(1) ควรตัดเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิมออก เนื่องจากในมาตรา 89 ได้บัญญัติให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วน of สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว	สำนักงานประมาณ	ข้อยุติ ให้ตัด มาตรา 47 (1) ตามที่สำนักงานประมาณเสนอ

		ข้อยุติ	ไม่กำหนดงบประมาณลงไปในกฎหมายแม่บทนี้
13. มาตรา 67 (6) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 70 (4) (ทำนองเดียวกัน) 73 (2) (ทำนองเดียวกัน) 76 (3) (ทำนองเดียวกัน) ซึ่งการบัญญัติเกี่ยวกับมาตราด้านภาษีตามมาตราข้างต้น จะขัดต่อวิถีทางการคลัง เพราะการพิจารณากำหนดมาตรการด้านภาษีจะต้องเป็นการดำเนินการภายใต้ประมวลรัษฎากรเท่านั้น	กระทรวงการคลัง	ข้อเท็จจริง การกำหนดแนวทางและมาตรการต่างๆ ในหมวด 6 ทั้งหมด เป็นเพียงการเขียนกรอบแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไว้สำหรับให้ คสช. ใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในอนาคตและเมื่อกำหนดออกมาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์แล้ว ก็ต้องให้ ครม. พิจารณาตาม ม.64 เช่นเดียวกัน ซึ่งการทำงานของ คสช. ในขั้นตอนกำหนดนโยบายฯ จะต้องมีกระบวนการทำงานร่วมกับส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว คสช. ไม่มีอำนาจไปดำเนินการใดๆ ตามลำพังอยู่แล้ว จึงไม่ได้ไปก้าวล่วงอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดๆ อยู่แล้ว ข้อยุติ ให้คงไว้เช่นเดิม	
14. มาตรา 70 (2) คำว่า "เช่นโรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากพันธุกรรม" เสนอให้ตัดออก	กระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง เป็นการเขียนแนวทางอย่างกว้าง ๆ โดยยกตัวอย่างประกอบเท่านั้น ข้อยุติ ให้ตัดออกตามที่ กสธ. เสนอ	

15. มาตรา 79 (4) เสนอให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภครักษาประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ 81 (2) เสนอให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ สำหรับการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีองค์ความรู้เพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	สำนักงานประมาณและกระทรวงสาธารณสุข	ข้อเท็จจริง การกำหนดแนวทางและมาตรการต่างๆ ในหมวด 6 เป็นการเขียนกรอบแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไว้ให้กับ คสช. ใช้พิจารณาเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์เท่านั้น การกำหนดสัดส่วนงบประมาณเป็นการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนั้น หากมีการกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เสนอต่อรัฐบาลตามนั้นและรัฐบาลเห็นด้วย รัฐบาลก็ต้องจัดทำคำของบประมาณตามปกติและการพิจารณางบประมาณก็เป็นอำนาจหน้าที่ของรัฐสภาโดยตรงอยู่แล้ว สาระในพ.ร.บ. นี้มิได้ก้าวล่วงเข้าไปในส่วนอำนาจของรัฐบาลและรัฐสภาแต่ประการใด ข้อยุติ ให้ตัดข้อความ "ไม่น้อยกว่าร้อยละ ของงบประมาณด้านสุขภาพ" ออก และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงถ้อยคำให้ตรงเจตนารมณ์ ที่เน้นความสำคัญของการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการนี้
--	--	---

หรือว่าจะแท้ง?

การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญสุขภาพของคนไทยที่เป็นงานของภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองร่วมกันทำมาตั้งแต่ปี 2543 ได้เปิดมิติใหม่ของการทำกฎหมายมหาชนที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และมีทุกฝ่ายเป็นเจ้าของร่วมกัน

แต่ถึงวันนี้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าไปติดหนึบอยู่ในมือของรัฐบาลนานกว่า 6 เดือนแล้ว ลองมาทบทวนความคิดเห็นและเจตนารมณ์ของบุคคลสำคัญๆ ที่เคยแสดงไว้กับสาธารณชนกันดูสักนิด

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วันที่ 9 สิงหาคม 2545 คุณสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กล่าวไว้ว่า

"การมีสุขภาพดี ไม่ได้อยู่ที่ร่างกายแข็งแรงอย่างเดียว ต้องอยู่ที่พื้นฐานของสังคมที่ดี ครอบครัวอบอุ่น มีจิตใจที่แจ่มใส พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเหมือนร่มคันใหญ่ เมื่อเปิดออกก็กลางปีกครอบคลุมเรื่องสุขภาพทั้งหมด ซึ่งในนั้นจะมีเรื่องหลายๆ เรื่องต้องดำเนินการ พ.ร.บ.สุขภาพที่เราร่วมกันทำนี้จะต้องถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์ว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่เราร่วมกันทำเพื่อให้เกิดสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง ไม่ใช่กฎหมายที่รัฐบาลมองฝั่งเดียว คิดแทนประชาชน ออกแทนประชาชน แต่เป็นกฎหมายที่เราร่วมกันทำ"

พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี กล่าวไว้ในการเปิดตัวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนั้นว่า

"เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากระยะจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นเรื่องของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป"

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กล่าวไว้ในวันเดียวกันว่า

"สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความถูกต้องขององค์ประกอบทุกๆ ประการ เกิดความถูกต้องของทั้งหมด เกิดเป็นดุลยภาพ พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีผู้คนในสังคมมากมายมาร่วมกันทำ แล้วใส่พานมาให้รัฐบาล ไม่มีรัฐบาลไหนที่โง่งจนไม่รู้ว่าทำอะไรหรือไม่ทำ ต้องดูการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนด้วยสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็ดี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ดี ขับเคลื่อนต่อไปสังคมไทยก็จะเคลื่อนเข้าสู่ทางสายกลางหรือมัธยมาปฏิปทา เคลื่อนไปแล้วไม่ได้เป็นปฏิปักษ์กับใคร เน้น

ความรัก ความเอื้ออาทร ความร่วมมือกันเป็นพันๆ ไม่ได้มีใครมาตีกัน ทะเลาะกันแบบปฏิรูปอย่างอื่น"

แต่เมื่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถูกส่งผ่านไปสู่มือของรัฐบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี ได้หยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาพูด (ยังไม่มีการบรรจุวาระเรื่องนี้เข้าคณะรัฐมนตรี) จนออกมาเป็นมติว่า

"ปัจจุบันหลักการบางประการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 อาจลดความจำเป็นลงเนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าว บางมาตราอาจมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ฝ่ายกฎหมาย) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการพิจารณาด้วย โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบ แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป"

ถึงวันนี้ (เมษายน 2546) เรื่องนี้ไม่มีความคืบหน้าใดๆ

หรือนี่จะเป็นการยืนยันว่า เมื่อรัฐบาลมั่นคงและเข้มแข็ง การทำงานสร้างสรรค์สังคมด้วยยุทธศาสตร์ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" จะไร้ผล ชะตากรรมของทุกเรื่องในบ้านเมืองจึงต้องตกอยู่ในมือของมูมเดียวตลอดไป?



ข้อเหมือน ข้อต่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1. ทำโดยมี 3 ฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของ (ฝ่ายการเมือง/ราชการ+ฝ่ายประชาชน +ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ) เริ่ม ส.ค. 43 กำหนดทำให้เสร็จใน 3 ปี	1. รัฐบาลเป็นเจ้าของ เริ่ม มี.ค. 44 กฎหมายสำเร็จแล้วในปี 2545
2. มุ่งการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (total health systems) อย่างเป็นพลวัต	2. มุ่งการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (health care system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ
3. เป็นกฎหมายมหาชน ที่เป็นเครื่องมือสำหรับให้ทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกัน - กฎหมายแม่บทระบบสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพ - วางปรัชญา ทิศทาง กลไก และมาตรการสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วม - ไม่ลงรายละเอียดวิธีปฏิบัติ	3. เป็นกฎหมายในรูปเครื่องมือบริหารของรัฐบาล - ปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า - มีรายละเอียดวิธีปฏิบัติ
4. กำหนด - หลักการทั่วไป สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ - กลไกเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพที่เปิดให้ 3 ฝ่ายเข้ามีส่วนร่วม (รัฐธรรมนูญ 2540 ม.76 และอื่นๆ) - แนวนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพให้กลไกนโยบายฯ ใช้ประกอบการทำงาน ไม่ก้าวล่วงอำนาจบริหารของรัฐบาล	4.กำหนด - วิธีปฏิบัติทางการเงินการคลังเพื่อจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน - กลไกดูแลการบริหารการเงินการคลังและการจัดบริการสาธารณสุข (รัฐธรรมนูญ 2540 ม. 52) เป็นการใช้อำนาจบริหารของรัฐบาลโดยตรง
5. เป็นร่วมให้เกิดการปฏิรูป ปรับปรุงและพัฒนา ระบบย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นพลวัต	5. ทำให้เกิดการปฏิรูปในส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม (สอดคล้องกับทิศทางที่วางอยู่ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ)

ความคืบหน้าในการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

๑. วันที่ ๘-๘ สิงหาคม ๒๕๔๕ ได้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รอบสุดท้ายในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
๒. วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๔๕ สปส. ได้เห็นชอบในหลักการของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ในคราวการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๔๕ หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงร่างอีกครั้งเป็นฉบับวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕
๓. วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๔๕ ประธาน สปส. ได้เสนอเรื่องไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี
๔. วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ สลค. ได้สอบถามความเห็นไปยังกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ หน่วยงาน
๕. วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๔๕ มีการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน มีหน่วยงานต่างๆ เสนอความเห็นตอบไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยส่วนใหญ่เห็นชอบในหลักการและมีข้อสังเกตบางประการ ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และในการประชุมดังกล่าวผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ขอเวลาที่ประชุม ๑ เดือน เพื่อทำข้อเสนอเพิ่มเติม ซึ่งที่ประชุมมอบให้ สปส. รับไปพิจารณาหาข้อยุติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการประชุมคราวต่อไป
๖. ปลาย ธันวาคม ๒๕๔๕ กลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์ยื่นข้อเสนอให้ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ๔ - ๕ ประเด็น
๗. มกราคม ๒๕๔๖ มีข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนในทำนองว่ามีความพยายามล้ม พ.ร.บ. นี้ จากบางฝ่าย
๘. วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๔๖ สปส. จัดประชุมร่วมกับ ๑๐ ส่วนราชการ โดยมี นพ. ไพโรจน์ งามานนท์ รองประธาน สปส. และประธานอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. เป็นประธาน มีอนุกรรมการร่างฯ เข้าร่วมประชุมด้วย ๑๐ ท่าน ที่ประชุมได้ยกข้อสังเกตของส่วนราชการต่างๆ และขององค์กรวิชาชีพแพทย์ขึ้นพิจารณาด้วย สามารถหาข้อยุติได้แล้วทุกประเด็น
๙. สปส. ได้เสนอผลการประชุมร่วมกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ หน่วยงาน และ องค์กรวิชาชีพ ไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อรายงานต่อที่ประชุมของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ ในการประชุมครั้งต่อไป
๑๐. วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๔๖ สปส. ได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการ
๑๑. วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๖ ในการประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีได้ให้นโยบายว่าขอให้ร่าง พ.ร.บ. นี้ได้รับการพิจารณาในประเด็นกฎหมาย จึงมอบให้คณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ ๖ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิญญู เครืองาม) เป็นประธานพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง รายละเอียดดังเอกสารแนบ
๑๒. วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๔๖ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน ได้มีการประชุมและมีมติเห็นชอบในหลักการตามที่ ประธาน สปส. เสนอ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้รับประเด็นข้อยุติจากผลการประชุมร่วมระหว่าง สปส. กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องไปแก้ไขร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อไป ทั้งนี้ให้ฝ่ายเลขานุการฯ จัดส่งเรื่องดังกล่าวไปยังประธานคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๖ ต่อไป ดังนั้น ร่าง พ.ร.บ. นี้จึงต้องรอเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ ๖ อีกครั้งหนึ่ง ก่อนจะเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
๑๓. หลังจากนั้น สปส. ได้ประสานงานไปยังฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ ๖ ทราบว่าประธานได้สั่งการให้ส่งร่าง พ.ร.บ. ๑ ให้คณะกรรมการพิจารณาแล้ว ตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม ๒๕๔๖ แต่ยังไม่ได้นำเข้าวาระการประชุม

๑๔. สปรส. โดยความเห็นชอบของ คปรส. ได้ศึกษาองค์ความรู้และความเห็นเพิ่มเติมในบางประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพที่ครอบคลุมถึงมิติทางจิตวิญญาณ (มาตรา ๓) สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (มาตรา ๒๔) และบริการสาธารณสุขไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ(มาตรา ๗๑) โดยได้เชิญฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องมาปรึกษาหารือแล้ว โดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน มีความคืบหน้าดังนี้

- ในประเด็นคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพที่ครอบคลุมถึงมิติทางจิตวิญญาณ (มาตรา ๓) ที่ประชุมเห็นค่อนข้างสอดคล้องกันว่าควรใช้คำว่า "สุขภาพทางปัญญา" ("wisdom health") โดยให้มีการจัดทำความหมายไว้ด้วย

- ประเด็นสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (มาตรา ๒๔) ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่าเจตนารมณ์ ของมาตรานี้ คือ การแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายเท่านั้น และคณะทำงานเฉพาะกิจได้ทำการยก ร่างกฎกระทรวงรวมทั้งแบบแสดงเจตจำนงในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล ขึ้นเพื่อจะจัดเวทีทำประชาพิจารณ์ต่อไป

- สำหรับประเด็นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ(มาตรา ๗๑) ขณะนี้นักวิชาการกำลังสังเคราะห์องค์ความรู้ คาดว่าจะมีการประชุมปรึกษาหารือกันประมาณเดือนเมษายน

หลังจากนี้จะมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นในทั้ง ๓ ประเด็นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปสาระสำคัญประกอบการพิจารณา ร่างบัญญัติในขั้นตอนของคณะกรรมการกฤษฎีกา สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ต่อไป

การขยายเวลาดำเนินงานของ คปรส. และสปรส.

๑. เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๔๖ คปรส. ได้อนุมัติในหลักการให้ขยายเวลาทำงานตามที่เสนอโดยให้เสนอขอแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ข้อ ๘ (๓) และ ข้อ ๑๓ จากคณะรัฐมนตรี รวมทั้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนทั่วไป (ปี ๒๕๔๖) ตามความจำเป็นต่อไป
๒. วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๔๖ รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ประธาน คปรส. ได้ลงนามในหนังสือถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ
๓. วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ถามความเห็นไปยังส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดส่งความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๔๖ จากการประสานภายในทราบว่าหน่วยงานต่างๆ ได้เสนอความเห็นครบทุกกระทรวงแล้วยังขาดแต่เพียงกระทรวงสาธารณสุข
๔. เลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ติดตามและมีหนังสือแจ้งขอให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอความเห็นภายในวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๔๖ และทราบว่าหลังจากนั้นคาดว่าจะมีการนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖ ซึ่งมี รองนายกรัฐมนตรี(ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธานพิจารณาก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี

ซึ่งเรื่องทั้งหมดนี้ได้มีการนำเสนอให้ คปรส. ได้รับทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๔๖ ที่มีการประชุมโดยมี รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธาน

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

สปรส. ๓ เมษายน ๒๕๔๖

ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล)๑๑๐๑

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๔๖

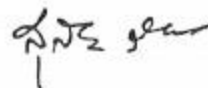
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๖ นายกรัฐมนตรี เสนอว่า ปัจจุบันหลักการบางประการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ อาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าว บางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๓ แล้ว ให้นำเสนอ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖ (ฝ่ายกฎหมาย ฯ) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการ พิจารณาด้วย โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการ ทั้งระบบ แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบตามที่ นายกรัฐมนตรีเสนอ

จึงเรียนขึ้นย่นมา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรัชย์ ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗

๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๕

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 29 สิงหาคม 2545

เรื่อง คำแนะนำของกรรมาธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิฑูรย์ พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณประเวศ อรรถสุภผล คุณวราวุธ สุรนิงค์, อ.สมพันธ์ เดชะอธิก, อ.พิชัย ศรีใส, คุณวิเชียร กุศถวัศ, คุณดวงพร เสงบุญพันธ์

วันนี้ (29 ส.ค.45) ผู้อำนวยการฯ ได้รับเชิญจากประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรให้ไปชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข ในการประชุมวันนี้มีคุณสุวัฒน์ วรรณศิริกุล เป็นประธาน นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว เป็นเลขานุการ ผอ.ได้เล่าถึงความเป็นมาเป็นไปของการปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ และสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างดี บรรยายโดยคร่าวๆ มีการซักถามในหลายประเด็น โดยเฉพาะ ประเด็นกำลังคนด้านสุขภาพ และประเด็นการเงินการคลังด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวกับหลักการว่ามีขีดหรือแย้งหรือเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพอย่างไร ซึ่ง ผอ.ได้ชี้แจงให้ที่ประชุมได้รับทราบ และนอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นและข้อสังเกตพอสรุปได้ดังนี้

1. นพ.ชลน่าน ศรีแก้วเสนอว่ากระบวนการผลักดัน พ.ร.บ. สู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ น่าที่จะใช้ทั้ง 3 ทาง ได้แก่
 - 1.1 เสนอผ่าน ครม. โดยรัฐบาลเป็นผู้เสนอร่างดังกล่าว
 - 1.2 คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เป็นเจ้าของร่างอีก 1 ฉบับและ
 - 1.3 ร่างฉบับภาคประชาชน โดยกระบวนการตาม รธน. ม.170 (ผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่า 5หมื่นคนมีสิทธิเข้าชื่อต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้พิจารณากฎหมาย)อีกหนึ่งฉบับ ทั้งนี้เพื่อให้ภาคประชาชนได้เป็นเจ้าของกฎหมายร่วมด้วย และเป็นประวัติศาสตร์ รวมถึงทำให้ภาคประชาชนมีสิทธิในการเข้าเป็นกรรมการร่วมพิจารณาด้วย

โดยนพ.ชลน่านฯ ได้ขออนุมัติที่ประชุมที่จะดำเนินการตามข้อ 2 ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบให้คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เป็นเจ้าของร่าง พ.ร.บ.นี้ด้วย โดยขอใช้กรอบเดิมของ สปรศ. เป็นแนวทาง และในการนี้เสนอตั้งคณะอนุกรรมการซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

- ที่ปรึกษา นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อ.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
- ฝ่ายสปรศ. พ.อำพล ฯ, อ.ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, คุณวิเชียร กุศถวัศ, อ.สมพันธ์ เดชะอธิก, คุณวราวุธ สุรนิงค์
- ฝ่ายนิติบัญญัติ นพ.ภูมิพันธ์ ลิขีระประเสริฐ, พญ.พรพิชญ์ พัฒนกุลเลิศ, คุณมนตรี, คุณต่อพงษ์ ไชยสาส์น, นพ.ชลน่านฯ

2. พญ.พรพิชญ์ พัฒนกุลเลิศ แจ้งว่าสืบเนื่องจากในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดในเรื่องของสิทธิอนามัยวัยเจริญพันธุ์ไว้ด้วยซึ่งเห็นว่ามีสำคัญ ประกอบกับได้มีการจัดสัมมนาในเรื่องดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่าควรจัดทำเป็นร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ผู้หญิง (อนามัยวัยเจริญพันธุ์) ซึ่งเป็นกฎหมายเชิงระบบมากกว่าที่จะเป็นกฎหมายอาญา จึงขออนุญาตนำเอาร่าง พ.ร.บ. นี้ไปศึกษาและขอร่วมมือจาก สปรศ.ด้วย

3. อ.สายหยุด นิยมวิภาศ ฝากข้อสังเกตว่าในภาพรวมแล้วกฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ดีแต่ถ้าจะให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ควรทำความเข้าใจกับสถาบันการศึกษาในการปรับแนวคิดในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสถาบันการศึกษาในที่นี้หมายถึงทั้งสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุข และการศึกษาทั่วไป

2/4 รศ....

4. รศ.นพ.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ กล่าวว่ากฎหมายฉบับนี้ถ้าประกาศใช้ได้จะเป็นกฎหมายแนวหน้าของโลกในเรื่องสุขภาพ และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับงบประมาณด้านการวิจัยว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ควรมีงบประมาณสนับสนุนด้านการวิจัยให้มากเพราะจะเป็นทั้งกลไก ยุทธศาสตร์ รวมถึงเน้นการบริหารจัดการการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดผลอย่างจริงจัง

(นางปิติพร จันทรรัก ณ อุทธา)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ

บันทึกข้อความ

วันที่ 29 สิงหาคม 2545

เรื่อง คำแนะนำของกรรมาธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

เรียน ที่มงาน สปรส.ทุกท่าน

วันนี้ (29 ส.ค.45) ผู้อำนวยการฯ ได้รับเชิญจากประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ให้ไปชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข ในการประชุมวันนี้มีคุณสุวัฒน์ วรรณศิริกุล เป็นประธาน มี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว เป็นเลขานุการ ผอ.ได้เล่าถึงความเป็นมาเป็นไปของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างดี บรรยายภาคโดยรวมติ มีการซักถามในหลายประเด็น โดยเฉพาะ ประเด็นกำลังคนด้านสุขภาพ และประเด็นการเงินการคลังด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวกับหลักการว่ามีขีดหรือแย้งหรือเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพอย่างไร ซึ่งผอ.ได้ชี้แจงให้ที่ประชุมได้รับทราบ และนอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นและข้อสังเกต พอสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการผลักดัน พ.ร.บ. สู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ น่าที่จะใช้ทั้ง 3 ทาง (นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว) ได้แก่
 - 1.1 เสนอผ่าน ครม. โดยรัฐบาลเป็นผู้เสนอร่างดังกล่าว
 - 1.2 คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เป็นเจ้าของร่างอีก 1 ฉบับและ
 - 1.3 ร่างฉบับภาคประชาชน โดยกระบวนการตาม รธน. ม.170 (ผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่า 5หมื่นคนมีสิทธิเข้าชื่อต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้พิจารณากฎหมาย)อีกหนึ่งฉบับ ทั้งนี้เพื่อให้ภาคประชาชนได้เป็นเจ้าของกฎหมายร่วมด้วย และเป็นประวัติศาสตร์ รวมถึงทำให้ภาคประชาชนมีสิทธิในการเข้าเป็นกรรมาธิการร่วมพิจารณาด้วย

โดยนพ.ชลน่านฯ ได้ขออนุมัติที่ประชุมที่จะดำเนินการตามข้อ 2 ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบให้คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เป็นเจ้าของร่าง พ.ร.บ.นี้ด้วย โดยขอใช้กรอบเดิมของ สปรส. เป็นแนวทาง และในการนี้เสนอตั้งคณะอนุกรรมการซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

- ที่ปรึกษา นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
- ฝ่ายสปรส. พ.อำพล ฯ, อ.ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, คุณวิเชียร คุณตวัส, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก, คุณวราวุธ สุรนิวงค์
- ฝ่ายนิติบัญญัติ ประกอบด้วย นพ.ภูมิรินทร์ ลิขิตประเสริฐ, พญ.พรพิชญ์ พัฒนกุลเลิศ, คุณมนตรี, คุณต่อพงษ์ ไชยสาส์น, นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว

2. พญ.พรพิชญ์ พัฒนกุลเลิศ แจ้งว่าสืบเนื่องจากในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดในเรื่องของสิทธิอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ไว้ด้วย เห็นว่ามีความสำคัญ ประกอบกับได้มีการจัดสัมมนาในเรื่องดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่าควรจัดทำเป็นร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ผู้หญิง (อนามัยวัยเจริญพันธุ์) ซึ่งเป็นกฎหมายเชิงระบบมากกว่าที่จะเป็นกฎหมายอาญา จึงขออนุญาตนำเอาร่าง พ.ร.บ. นี้ไปศึกษาและขอร่วมมือจาก สปรส.ด้วย

3. อ.สายหยุด นิยมวิภาศ ฝากข้อสังเกตว่าในภาพรวมแล้วกฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ดีแต่ถ้าจะให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ควรทำความเข้าใจกับสถาบันการศึกษาในการปรับแนวคิดในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสถาบันการศึกษาในที่นี้หมายถึงทั้งสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุข และการศึกษาทั่วไป

4. รศ.นพ.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ กล่าวว่ากฎหมายฉบับนี้ถ้าประกาศใช้ได้จะเป็นกฎหมายแนวหน้าของโลกในเรื่องสุขภาพ และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับงบประมาณด้านการวิจัยว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ควรมีงบประมาณสนับสนุนด้านการวิจัยให้มากเพราะจะเป็นทั้งกลไก ยุทธศาสตร์ รวมถึงเน้นการบริหารจัดการการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดผลอย่างจริงจัง



(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

ด่วนที่สุด
ที่ ๗๖๐/๒๕๕๕



สำนักงานบริหารและพัฒนาสมรรถภาพ
เลขที่ ๑๖๔/๕๕
วันที่ ๑๖ ส.ค. ๕๕
สภาผู้แทนราษฎร ๑๖.๐๐๔

ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญไปร่วมประชุมกับคณะกรรมการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ด้วยคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร จะได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ในการนี้ คณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับท่าน และเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการ จึงใคร่ขอเชิญท่านและคณะไปร่วมประชุมกับคณะกรรมการ เพื่อชี้แจงแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว พร้อมเอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน ๒๕ ชุด (ถ้ามี) ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๔ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอเรียนเชิญท่านไปร่วมประชุมกับคณะกรรมการ ตามกำหนดวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

วิ. ๒๕๕

(นายสุวัฒน์ วรรณศิริกุล)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

- ① ร.บ.พ. (พ.)
- ② ร.บ.ส.ส.พ.
- ③ ร.บ.ส.ส.พ. (อ.บ.พ.)
- ④ ร.บ.ส.ส.พ. (อ.บ.พ.)
- ⑤ ร.บ.ส.ส.พ. (อ.บ.พ.)

ก.ร. ๕๕๕

กองกรรมการ ๒

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๘๔๕

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๑๖๒๐

๑. ท.บ.๕๕

๒. ร.บ.ส.ส.พ.

๑๐๗๕๕

๑๐๗๕๕ LCD
๑๐๗๕๕ AP.

๑๐๗๕๕
๑๐๗๕๕

๑๐๗๕๕
๑๐๗๕๕

๑๐๗๕๕
๒๗๕๕.๕๕



บันทึกข้อความ

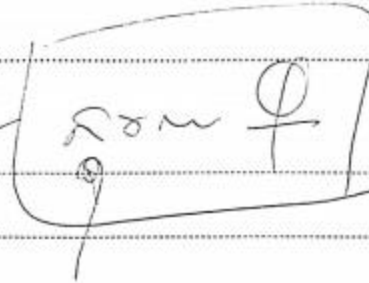
ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

เรื่อง.....

① พรพิต

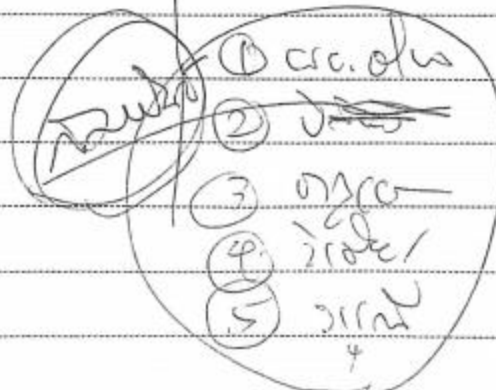


1. กรม. 2. กรม. 3. กรม. 4. กรม. 5. กรม. 6. กรม. 7. กรม. 8. กรม. 9. กรม. 10. กรม.

② ๕๖๗

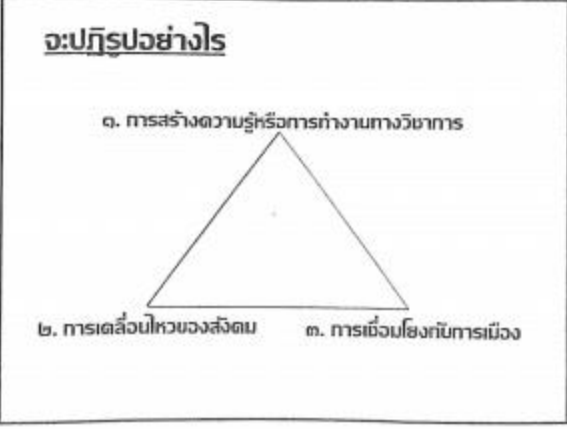
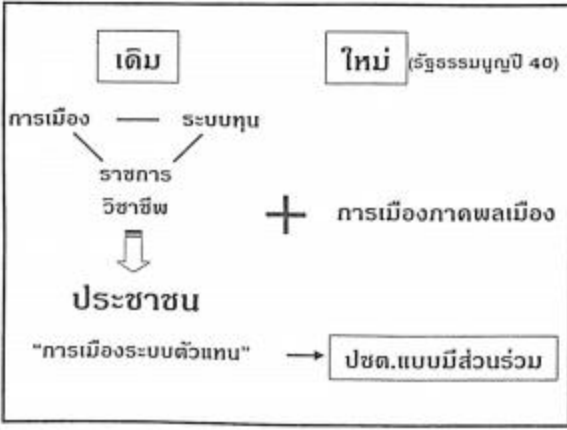
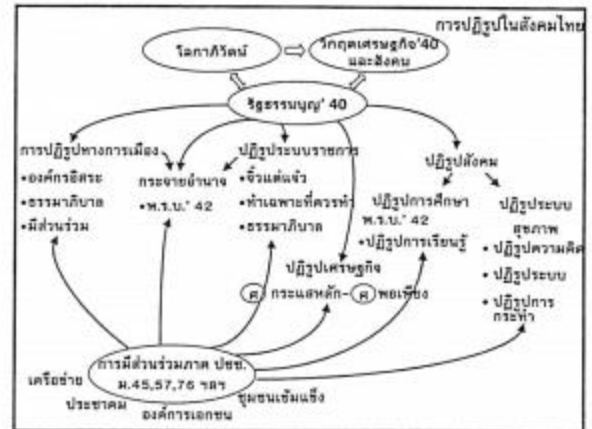
๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐

๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐



๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐
๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐
๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐
๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐
๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐

③ ๐.๖๖๖๖๖๖

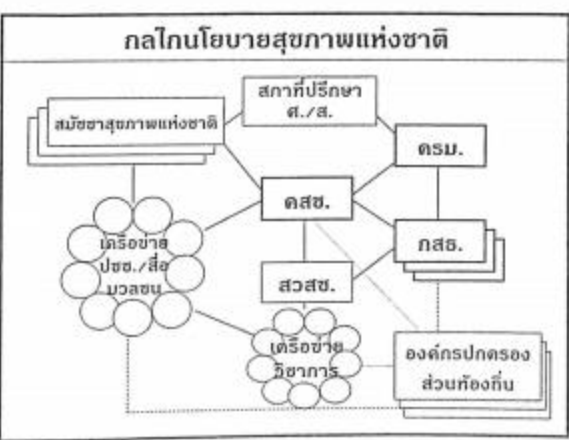
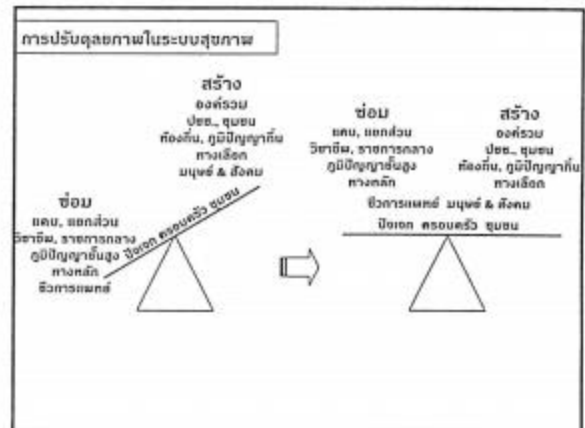


พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : พ.ร.บ.สร้างนำซ่อม

“ธรรมนูญสุขภาพคนไทย”

๒๕ ๖๑
เครื่อง มือ ให้กรรม พง ศึกษ

(ส.ประเวศ วะสี)



3 ประเด็นตัวอย่าง

1. การสร้างเสริมสุขภาพ

- ปชช. / ชุมชน ทุกภาคส่วน
- นโยบายสาธารณะ
- ชุมชนเข้มแข็ง
- สภาพแวดล้อมเอื้อ

บริการ + ส่งเสริมสุขภาพ โดยกำลังคนด้านสาธารณสุข

ฯลฯ

2. การบริการด้านสาธารณสุข

- องค์รวม/ผสมผสาน/ต่อเนื่อง
 - ใกล้บ้าน - ใกล้ใจ เชื่อมบริการระดับอื่น ๆ อย่างดี มีความรับผิดชอบร่วมกัน
 - มีทางเลือก เป็นธรรม มีคุณภาพ
 - เงิน & ฐานะทางสังคมไม่เป็นอุปสรรค
- +
- ภาคประชาชน
ร่วมตัว จัดการ
เอง/ ร่วมจัดการ
- ฯลฯ

3. การเงินการคลัง

บริการสาธารณสุขหลัก

- รวมหมู่ "เฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุข" "ดีช่วยป่วย - รวยช่วยจน"
 - หลายระบบแต่หลักการเหมือนกัน "ทางเลือก - เป็นธรรม"
 - ฝ่ายบริหารเงินแยกกับฝ่ายจัดบริการ "ประสิทธิภาพ - โปร่งใส ตรวจสอบได้"
- +
- ความสัมพันธ์เชิงสิทธิคุณค่า ตักต้อนความ เป็นมนุษย์
 - ความสัมพันธ์เชิง สมานฉันท์
 - การมีส่วนร่วมในทุก ระดับ

สังเคราะห์ พ.ร.บ.สุขภาพ และ พ.ร.บ.หลักประกัน

1. เกิดอะไรหลังปี 2540



2. เทียบกับรัฐธรรมนูญ

- พ.ร.บ.สุขภาพ → ใช้รัฐธรรมนูญเป็นฐานหลายมาตรา
→ เป็นธรรมนูญของคนไทย
= แม่บทระบบสุขภาพ
→ ปฏิรูปวิธีคิด & ระบบ & พฤติกรรม
อย่าง เป็นพลวัต
- พ.ร.บ.หลักประกัน → ม. 52 เป็นหลัก
→ เป็นเครื่องมือบริหารของรัฐบาล
→ ปฏิรูปการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยใช้การเงินการคลังเป็นกลไกสำคัญ

ม. 52

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

ม. 76

“รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”

3. หลักการ & สิทธิ & หน้าที่

- พ.ร.บ.สุขภาพ → “สุขภาพคืออุดมการณ์ของชาติ”
→ กำหนดสิทธิ & หน้าที่ครอบคลุมกว้าง
- พ.ร.บ.หลักประกัน → กำหนดสิทธิ & หน้าที่เกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุข

4. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

- พ.ร.บ.สุขภาพ → เน้นทิศทาง ↑ ความเข้มแข็งบริการปฐมภูมิ (ใกล้บ้านใกล้ใจ) เชื่อมกับบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อรับผิดชอบกลุ่มประชาชนร่วมกัน
 - จัดบริการแบบองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่องได้ดีกว่า
- พ.ร.บ.หลักประกัน → สอดคล้องกัน

5. การเงินการคลังเพื่อจัดบริการสาธารณสุขหลักสำหรับทุกคน

- พ.ร.บ.สุขภาพ → วางบทหลักการ “การเงินการคลังแบบรวมหมู่” (Collective financing) แบบปลายปิด (กำหนดวงเงินล่วงหน้า)
 - “เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข ดีช่วยป่วย รวยช่วยจน”
 - ควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล
 - สิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน
 - ทุกคนยังมีเสรีภาพขอกระบบบริการหลักได้อยู่แล้ว
- พ.ร.บ.หลักประกัน → สอดคล้องกัน

6. แหล่งเงินที่นำมารวมหมู่

- พ.ร.บ.สุขภาพ → ไม่ระบุ (° เขียนแต่ระดับหลักการสำคัญ)
 - อาจมาจาก ภาษีทั่วไป, ภาษีเฉพาะ, ระบบประกันสังคม, ระบบประกันอื่น ๆ
- พ.ร.บ.หลักประกัน → กำหนดไว้ว่ามาได้จากหลายแหล่ง
 - แต่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคใช้เงินหลักจาก “ภาษีทั่วไป”

7. การเงินการคลังรวมหมู่มี 1 ระบบจัดการ (กองทุน) หรือหลายระบบ (กองทุน)

- พ.ร.บ.สุขภาพ →
 - หลายระบบ (กองทุน) ได้
 - แต่ทุกระบบต้องอยู่บนหลักการพื้นฐานเดียวกัน
 - คนที่อยู่ในระบบเดียวกัน สิทธิประโยชน์พื้นฐานต้องเหมือนกัน
 - ประชาชนมีสิทธิเลือกระบบ(กองทุน) ได้
- พ.ร.บ.หลักประกัน → ระบบเดียว VS. หลายระบบ (ประเด็นคือ : ถ้ามีหลายระบบ แต่ละระบบมีหลักการพื้นฐานเดียวกัน?)

8. ผู้ถือเงิน (บริหารเงินแทนประชาชน) กับผู้จัดบริการ

- พ.ร.บ.สุขภาพ → เขียนว่า “ต้องแยกออกจากกัน”
เพื่อ ธรรมภิบาล+ประสิทธิภาพ
- พ.ร.บ.หลักประกัน → ออกจากกัน กสร. ไม่ชัดเจน (กรณีการ สว. กำลังแก้)

א. תורת המספרים

צורת המספרים 294 - התמסורתיות

הצורה של המספרים היא תוצאה של התמסורתיות. והתמסורתיות

ק. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

ק. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

ל. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

ק. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

1. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

2. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

ק. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

1. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

2. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

3. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

ק. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

2. 9, 12, 15, 13, 18 - תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

2. תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

- תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

- תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

- תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

- תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

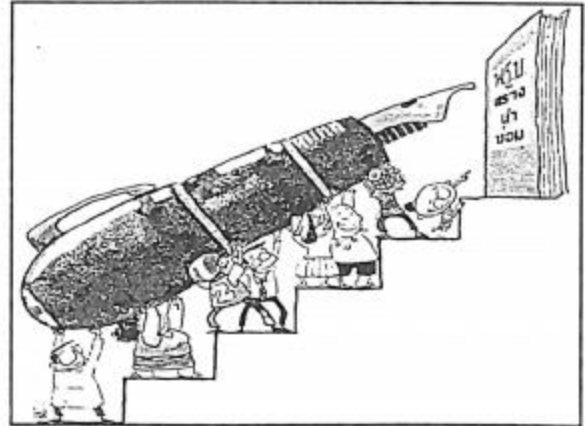
+ תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

תורת המספרים היא תוצאה של התמסורתיות

9. การดูแลช่วยเหลือผู้เสียหายจากบริการ
สาธารณสุข

- พ.ร.บ.สุขภาพ → เขียนให้มีการจัดกลไกดูแลเรื่องนี้
บนฐาน : สิทธิ+การอยู่ร่วมกันอย่าง
ดี
 - ไม่ลงรายละเอียดการปฏิบัติ
- พ.ร.บ.หลักประกัน → กันเงินกองทุนไม่เกิน 1% มาใช้ตรง
นี้ โดยมีกรรมการชุดหนึ่งดูแล
(กรรมการ 13 คน สว. 4 คน แพทย์ 4 คน นักวิชาการ 3 คน)
(กรรมการ 13 คน สว. 4 คน แพทย์ 4 คน นักวิชาการ 3 คน)



1. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
2. ជំនួយសេវា ឧបត្ថម្ភ
3. កម្ពុជា កំពុង ឧបត្ថម្ភ
4. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
5. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
6. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
7. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
8. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
9. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
10. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
11. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
12. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ - ឧបត្ថម្ភ
13. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
14. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
15. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
16. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ

① ឧបត្ថម្ភ → ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ
 ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ

② កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ
 1. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ - ឧបត្ថម្ភ
 2. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ
 3. កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ

(កម្ពុជា ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ
 ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ ឧបត្ថម្ភ)

คำชี้แจงในการยื่นความจำนงแสดงความคิดเห็น ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 9 สิงหาคม 2545

การยื่นความจำนงแสดงความคิดเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
โปรดปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. โปรดศึกษาเอกสารสรุปการระดมความคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (จากที่ประชุมวันที่ 8 ส.ค. 2545) ซึ่งรวบรวมเป็นเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยละเอียด
2. หากมีประเด็นใดที่ท่านมีข้อเสนอ นอกเหนือจากที่มีในเอกสารสรุปจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โปรดเขียนใบแสดงความจำนง (แบบฟอร์มสีชมพู)
3. โปรดยื่นแบบแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง ณ โต๊ะลงทะเบียน ในห้อง 222-223 ได้ตั้งแต่วันที่ 8.00 น. - 10.00 น. วันที่ 9 สิงหาคม 2545 โดยจะมีเจ้าหน้าที่คอยต้อนรับและอำนวยความสะดวก ในการจัดลำดับการนำเสนอ
4. การนำเสนอประเด็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 รวม 8 ประเด็น คณะทำงาน ฯ ได้จัดแบ่งช่วงเวลาของการนำเสนอแต่ละประเด็น เท่าๆ กันโดยกำหนดให้แต่ละประเด็น มีเวลารวม 30 นาที โดยแบ่งเวลานำเสนอดังนี้
 - 4.1 ผู้แทนจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจากที่ประชุม วันที่ 8 ส.ค.2545 นำเสนอ ใช้เวลา 10 นาที (1-2 ท่าน)
 - 4.2 ผู้เข้าร่วมประชุมที่ยื่นแบบแสดงความคิดเห็นในวันที่ 9 ส.ค.2545 อีก 6 ท่าน ให้เวลาท่านละ 3 นาที
5. สำหรับท่านที่ได้รับบัตรคิวเรียบร้อยแล้ว กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ในห้องประชุมใหญ่เพื่อเตรียมจัดลำดับการนำเสนอ

กติกาของการประชุม

- กรุณารักษาเวลา
- มีความจริงใจ จริงใจ สนุกได้เพื่อน (สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร)
- ทุกความเห็นมีคุณค่า ไม่ได้แย้งถูกผิด แต่ถกแถลงเหตุผลด้วยปัญญาและสมานฉันท์
- ทุกความเห็นได้รับการบันทึก

สรุปความเห็นกลุ่ม 1 ความมุ่งหมายและหลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ชื่อ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” เสนอเปลี่ยนเป็น “พระราชบัญญัติสุขภาพกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ”

อารัมภบท ความมุ่งหมายและหลักการ (มาตรา 1-7)

- ความคิดเห็นส่วนใหญ่มุ่งไปที่มาตรา 3 ซึ่งเป็นเรื่องของคำจำกัดความของคำที่ใช้ในพระราชบัญญัติ คำที่ถูกหยิบยกมาแสดงความคิดเห็นคือ
 - **จิตวิญญาณ** มีทั้งเห็นว่า **ควร** จะคงคำนี้ไว้ เพราะเห็นว่าเป็นคำที่เหมาะสม จิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ทั้งที่จับต้องได้และไม่ได้ ส่วนที่เห็นว่า **ไม่ควร** จะมีคำว่า จิตวิญญาณ มีเหตุผลว่า คำว่า “จิต” กับ “วิญญาณ” มีความหมายอย่างเดียวกัน ทำให้เกิดความสับสน ในหลักพุทธศาสนาไม่มีคำนี้ ถ้าใช้จะขัดกับหลักพุทธศาสนา อาจมีผลถึงทำลายพุทธศาสนาได้ จึงเสนอให้ใช้คำว่า “จิต” อย่างเดียว ซึ่งน่าจะครอบคลุม
- ให้ตัดประโยคที่ว่า “สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น” ออก
- มีคำบางคำที่ต้องทำความเข้าใจ เช่น
 - 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ ต้องอธิบายมาตรฐานสุขภาพที่ดีด้วยหลัก 4 ประการ
 - 2) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 3) การสร้างเสริมสุขภาพ
 - 4) ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่
- ผู้รักษาการตาม พรบ. ในมาตรา 4 ควรเป็นนายกรัฐมนตรี อีกส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า ต้องไม่ให้อำนาจ แต่ให้รักษาการอย่างเดียว
- เสนอให้เติมคำนิยาม: “ผู้ยากไร้” คือใคร; เมื่อกล่าวถึง รัฐ ต้องให้มีความชัดเจนว่า รัฐคือใคร หมายถึง หน่วยงานใด; คำนิยาม “สุขภาพผู้หญิง”
- **สิทธิด้านสุขภาพ (มาตรา 8-25)**
 - คำว่า “สิทธิ” ควรต้องมาควบคู่กับคำว่า “หน้าที่” มีผู้ให้ความเห็นว่า สิทธิหรือหน้าที่ สำคัญกว่ากัน ฝ่ายหนึ่งเห็นว่า สิทธิมีความสำคัญยิ่ง อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่าหน้าที่สำคัญกว่า แต่ถ้าสิทธิและหน้าที่ปรากฏในพรบ. สิทธิต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค หน้าที่ควรต้องมีคู่กันไปกับจริยธรรมและจรรยาบรรณ
 - สิทธิที่กำหนดไว้ยังไม่เป็นจริงในทางปฏิบัติ เพราะยังไม่ครอบคลุมถึงการบังคับใช้กฎหมายในหลายมาตรา
 - ข้อมูลข่าวสาร ที่ปรากฏในทุกมาตรา ยังไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจนเจาะจงพอ ควรมีเครื่องมือสำหรับคนบางกลุ่ม เช่น คนที่ไม่ได้ยิน คนที่มองไม่เห็น สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ และให้มีภาษาท้องถิ่นด้วย
 - คำว่า “ผู้พิการหรือทุพพลภาพ” เสนอให้ใช้คำว่า “คนพิการ” แทน หรือ “บุคคลที่มีความต้องการเป็นพิเศษ” ในทุกมาตราที่มีคำนี้เกี่ยวข้อง
 - เสนอเพิ่มมาตราเกี่ยวกับเรื่อง “สิทธิเด็ก” และ ผู้สูงอายุ

- เสนอเพิ่ม "สิทธิในการประกอบอาชีพในสภาพแวดล้อมที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย" หรือให้มีมาตราต่างหากพิเศษ
- เสนอเพิ่มสิทธิสุขภาพคนพิการ ให้มีความจำเพาะเหมือนกับสุขภาพผู้หญิง
- สุขภาพผู้หญิงควรรวมการถูกละเมิดทางเพศด้วย และการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้หญิงถือเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นธรรม
- การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของบุคคลต่อสาธารณะ ในกรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า ให้อยู่ในดุลพินิจของ คสช. ต้องได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูลและต้องปกปิดชื่อและชื่อสกุลบุคคลนั้น
- เสนอให้ตัดมาตรา 11 เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในอนาคต
- ในประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีผู้เสนอให้ใช้คำว่า "หมอพื้นบ้าน" แทน แต่ก็มีการเสนอให้คงคำนี้ไว้
- ในมาตรา 13 ให้เพิ่มคำว่า "ทุกระดับการศึกษา" และในกรณีของ "คนต่างชาติ" ต้องอธิบายให้ชัดเจน
- ให้หลีกเลี่ยงคำว่า "สงเคราะห์" เพราะมีความหมายว่าไม่เท่าเทียมกัน แต่ควรใช้คำว่า "ไม่คิดค่าใช้จ่าย" แทน แต่ก็มีการเสนอให้คงไว้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับความต้องการของ "คนชรา" และ "คนด้อยโอกาส" อื่น ๆ
- "ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือ" ควรรวมถึง "ผู้ป่วยโรคจิต" หรือ "ผู้ป่วยซึมเศร้า" ด้วย
- ประเด็นสิทธิผู้บริโภค เสนอให้มืองค์กรที่รับผิดชอบคดีฟ้องโดยเฉพาะ
- ถ้าผู้ให้บริการรักษาพยาบาลให้ข้อมูลสุขภาพผิดพลาดจนเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย จะต้องมีการลงโทษและชดเชยค่าเสียหาย
- การให้ประชาชนมีสิทธิเลือกบริการหรือขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ อาจมีผลกระทบถึงระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เช่น โครงการ 30 บาท
- ประชาชนควรมีสิทธิรับทราบข้อมูลในความครอบครองของภาคเอกชนที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชน
- ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ นอกจากมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลและประเมินผลกระทบ บุคคลต้องมีสิทธิร่วมตัดสินใจด้วย
- เสนอให้มืองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่รัฐอันมีผลต่อสุขภาพของตนและชุมชน
- ในเรื่องสิทธิการตาย ให้ระบุให้ชัดเจนว่า "บุคคล" ในที่นี้หมายความว่าถึงใครบ้าง ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจ และให้ทบทวนว่า อย่างเป็นทางการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีควรระบุให้ชัดเจนว่า "จากสถานบริการของรัฐ"

- หน้าที่ด้านสุขภาพ และความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 26-34)
- นอกเหนือจากการขอแก้ไขปรับปรุงภาษา หรือติตติงการใช้ภาษาในบางมาตราซึ่งเห็นว่าซ้ำซ้อน สับสน ซับซ้อน และฟุ่มเฟือยแล้ว ที่ประชุมกลุ่ม 1 มีความเห็นซึ่งไม่ได้ปรากฏใน พรบ.หรือทำให้ พรบ. ไม่ชัดเจนคือ
- นอกจาก รัฐ บุคคล และชุมชนแล้ว จะมีบุคคล กลุ่มคน นิติบุคคล ซึ่งเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อแสวงหากำไร ที่สร้างความเสียหายที่ส่งผลกระทบถึงสุขภาพ กลุ่มนี้จะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น ให้นำผลกำไรมาเป็นกองทุนประกันความเสี่ยงด้วย
- ในกรณีที่บุคคล/ชุมชน มีหน้าที่ แต่หากไม่ปฏิบัติตามจะต้องได้รับโทษ เช่น ไม่ได้การดูแลจากรัฐ แต่หากทำหน้าที่ดีแล้วและยังมีปัญหาสุขภาพ ควรได้รับรางวัล เช่น ลดหย่อนภาษี
- นอกจากรัฐมีหน้าที่กระจายรายได้อย่างเป็นธรรมแล้ว จะต้องกระจายโอกาสอย่างเป็นธรรมด้วย คำนี้ถึงคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษในสังคม
- ประชาชนไทยทุกคน ควรมีบ้านจากประโยชน์ที่ได้สร้างให้กับรัฐ โดยเฉพาะเมื่อถึงวัยชรา
- ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงการสาธารณะของรัฐและเอกชนที่ส่งผลกระทบถึงสุขภาพ (มาตรา 28) ให้เพิ่มข้อความอีก 3 บรรทัด
- หน้าที่ของรัฐอีกประการหนึ่งคือ ยอมรับการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นของประชาชน เคารพในสิทธิชุมชน ในการสร้างเสริม การจัดการสุขภาพตนเองและการตรวจสอบระบบสุขภาพด้วย
- การทำหน้าที่ของบุคคล ชุมชนหรือแม้แต่รัฐเองจะทำได้ดีและมีประสิทธิภาพ ควรต้องมีการให้การศึกษา
- พรบ. จะมีผลได้ ก็ต่อเมื่อมีกฎหมายลูก กลไกการบังคับใช้กฎหมายมารองรับ
- ปัญหาสำคัญของ พรบ.คือ การบังคับใช้ การเขียนไว้ แม้จะดีเพียงใด แต่ถ้าไม่มีกลไกหรือบทลงโทษ ก็ไม่อาจทำให้ พรบ.มีประสิทธิภาพได้

ห้องย่อยที่ 2

ข้อเสนอ : กลไกหลักของระบบสุขภาพ

องค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- มีทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่
- สัดส่วน : หญิง : ชาย
- ผู้ทรงคุณวุฒิ
 - รวมภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - มีผลงานด้านสุขภาพที่ประจักษ์ชัด
- องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ
- คุณสมบัติกรรมการ – ให้มีกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (ในกระบวนการสรรหา)

ข้อสังเกต

- บุคคลถูกปลดออกในกรณี ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ หรือกรณีถูกกลั่นแกล้ง
- ให้อำนาจหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยให้เสนอรายงานให้สาธารณชนทราบภายใต้ความยินยอมของผู้ร้องเรียนระบบบริการ

การสรรหาคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- ให้ท้องถิ่นใช้กระบวนการสรรหาโดยผ่านสมัชชาทั้งระดับหมู่บ้าน-ตำบล-อำเภอ-จังหวัด
- เป็นการสร้างกระบวนการประชาธิปไตยที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชนจริงๆ
- ใน พรบ. กำหนดเกณฑ์อย่างกว้างๆ และให้สมัชชากำหนดเกณฑ์เฉพาะตามความเหมาะสมเฉพาะพื้นที่

องค์ประกอบของสำนักงาน

- เพื่อเป็นผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิจากด้านศาสนา วัฒนธรรม และด้านการศึกษา และให้มีผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิจากประชาชน
- ให้แต่งตั้งผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานแทน รมค.สาธารณสุข

การสรรหาเลขาธิการ สำนักงาน

- ให้กำหนดวิธีสรรหาเลขาธิการไว้ใน พรบ. ให้ชัดเจน

สรุปประเด็นจากห้องสร้างเสริมสุขภาพ วันที่ 8 สิงหาคม 2545

มาตราที่ 71, 72 และ 73

สร้างเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่แน่ใจหรือว่าใช่!

มาตราที่ 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับพร้อมๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ประเด็นที่เพิ่มเติม

เขียนเป้าหมายสุขภาพให้ชัดเจนกว่านี้ โดยเพิ่มถ้อยคำ "เพื่อบำรุงสุขภาพที่แข็งแรง" ด้วย

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตราที่ 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

- (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริมสนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร องค์กรต่างๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย เป็นต้น
- (3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชน และของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- (4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย
- (5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน
- (6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่างๆ ที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์กรร่วม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์กรร่วม ผสมผสานและต่อเนื่อง
- (8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืนหลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้
- (9) การส่งเสริมการกระจายยาจำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่างๆ

- (10) ใช้มาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพยาเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

ประเด็นเพิ่มเติม

- ม. 72 (1) เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับองค์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- ม. 72 (4) ยากให้มีมาตรการส่งเสริมและจูงใจสำหรับผู้สร้างเสริมสุขภาพ เช่น ลดภาษีให้กับผู้มีสุขภาพดี เป็นต้น
- ม. 72 (4) ให้มีมาตรการควบคุมผู้สร้างผลกระทบหรือทำลายสุขภาพ เช่น การเพิ่มภาษี เป็นต้น
- ม. 72 (6) ควรรวมกองทุนสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่ เข้ามาเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน
- ม. 72 (6) กองทุนสวัสดิการชุมชนควรได้รับการจัดสรรทรัพยากรจากภาคเอกชนที่ก่อผลกระทบ เงินอุดหนุนจากรัฐในระยะเริ่มแรกและจากชุมชน
- ม. 72 (10) ควรแยกเรื่องการควบคุมพฤติกรรมออกเป็นอีกหัวข้อหนึ่ง

ประเด็นที่มีข้อโต้แย้ง

- ม. 72 (6) กองทุนสวัสดิการชุมชนความหมายกว้างเกินไป และควรไปบรรจุใน พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมมากกว่า

ประเด็นที่ต้องการเขียนใหม่

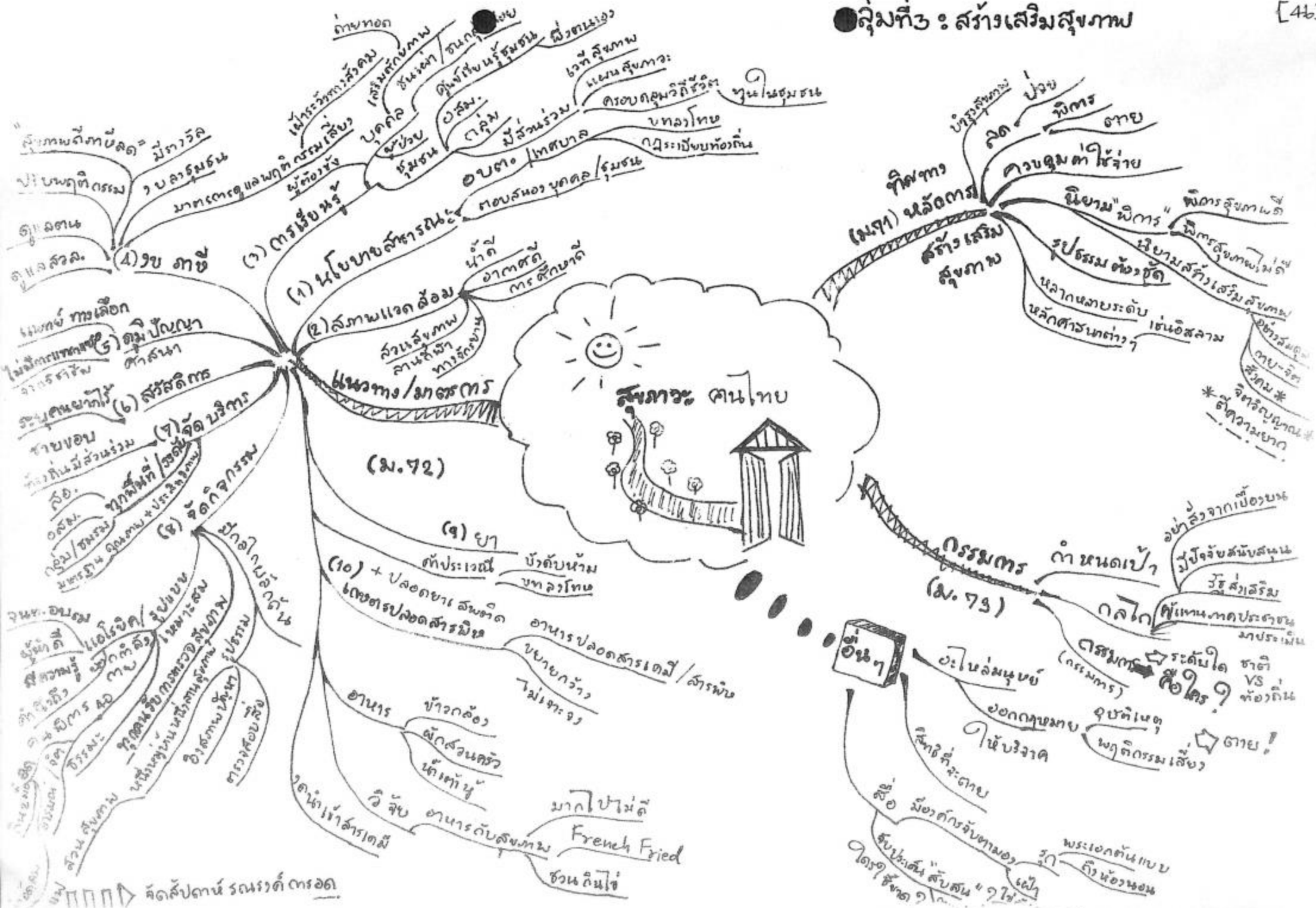
- ม. 72 (6) เปลี่ยนถ้อยคำ “รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่ตอบสนองความต้องการต่างๆ ของชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เพื่อนำไปสู่ความสามารถในการสร้างสุขภาพของสมาชิกในชุมชนอย่างยั่งยืน เช่น การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน การจัดตั้งระบบอาสาสมัคร การจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มงานต่างๆ”
- ม. 72 (10) คำว่า “เกษตรปลอดสารพิษ” ไม่ครอบคลุม ควรระบุให้ชัดเจนว่า “ส่งเสริมการเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมี”

กลไกการดำเนินงานและการทำ พ.ร.บ. ให้เป็นจริง

มาตรา 73 : ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่มีข้อโต้แย้ง

- กลไกการดำเนินงานควรครอบคลุมทุกระดับ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่น
- ควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติด้วย
- ควรส่งเสริมให้มีองค์กรและกลไกด้านสื่อที่ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
- ควรมีระบบงบประมาณที่ส่งเสริมกลไกการดำเนินงานขององค์กรท้องถิ่น



สรุปการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
 หมวด 6 การกิจสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ที่ประชุมเห็นด้วยในมาตราที่ 77 78 79 และ 80 โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมและเปลี่ยนในบางประเด็นคือ
ประเด็น มาตรา 77

1) ประเด็นการบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจนั้น โดยรัฐไม่ควรค้ากำไร รัฐควรจัดกลไกควบคุมคุณภาพการบริการในภาคเอกชน สถานบริการเอกชนไม่ควรค้ากำไรเกินควร มีอิสระในการให้บริการภายใต้การควบคุมคุณภาพมาตรฐานโดยภาครัฐ

คำว่า "ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ" ขอเสนอให้ใช้คำว่า "ธุรกิจที่ไม่หวังผลกำไร หรือ "เป็นไปในเชิงธุรกิจที่ไม่ได้มุ่งหวังกำไร" และเพิ่มให้ข้อความต่อว่า "ในกระบวนการเชิงระบบ ไม่ควรนำไปสู่การกระตุ้นการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็น"

2) ประเด็นการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เสนอให้เป็น "ควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล" 3) ระบบบริการสาธารณสุขมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก เสนอให้มีคำว่า "การแพทย์ทางเลือก" ซึ่งรวมความถึงบริการแพทย์แผนไทย แผนโบราณที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรัฐสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และพรรคสุดท้ายให้เพิ่ม "หลากหลายแบบแผน ให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่เลือก" 4) ประเด็นคุณภาพ ความปลอดภัย และเป็นธรรม ต้องนำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นกลไกกับการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และตรวจสอบทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรัฐต้องมีการกำกับกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกในเวลาราชการ โรงพยาบาลและคลินิกควรกำหนดอัตราค่าบริการที่ชัดเจน และมีตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน 5) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพควรขยายการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และมีการควบคุมคุณภาพ 6) ประเด็นการเลือกสถานบริการ ประชาชนต้องมีสิทธิที่จะใช้สถานบริการที่ไหนก็ได้ 7) ประเด็นประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เสนอให้เป็น "มีเพียงพอ" โดยเพิ่มศักยภาพผู้ให้บริการที่สถานอนามัย อสม. อาสาสมัคร แพทย์ประจำตำบล พัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพการให้บริการ 8) ประเด็นเพิ่มคำ "การบริการสาธารณสุข" ในวรรคแรก ว่า "การบริการสาธารณสุขของรัฐ" 9) ประเด็นเพิ่มใหม่แต่เกี่ยวข้องกับหมวดอื่น คือ

คำว่า "สุขภาพพอเพียง" ขอให้มีความจำกัดความเพื่อให้เข้าใจตรงกันและเป็นแนวปฏิบัติ

ไม่ควรกำหนดเพดานค่ายาและเวชภัณฑ์ทุกประเภท ควรให้ประชาชนมีสิทธิเลือกยาที่เหมาะสมกับโรคและร่างกายของตน

ประเด็นมาตรา 78

1) ประเด็นระบบบริการสุขภาพเฉพาะทาง สำหรับผู้พิการต้องมีระบบบริการสาธารณสุขที่สร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการ มีสถานบริการที่สะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้พิการสามารถเลือกใช้สถานบริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดพื้นที่ 2) ประเด็นระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุข ต้องปรับปรุงระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยอาศัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยเพื่อสนับสนุนการส่งต่อ และพัฒนาระบบการขนส่งผู้ป่วย 3) ประเด็นคุณภาพสถานบริการ เสนอให้ในระดับสถานอนามัยต้องมีพยาบาลประจำ และอาจมีแพทย์ให้บริการที่สถานอนามัยอย่างน้อยเดือนละครั้ง ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยเน้นจิตสำนึก จรรยาบรรณ และเคารพในความเป็น

มนุษย์ของผู้มาใช้บริการ 4) ประเด็นเพิ่มเติม ใช้กลไกทางกฎหมาย องค์กรประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยกำกับการสร้างความเข้มแข็งทั้งปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข 5) ประเด็นเพิ่มความ คำว่า " พัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง" เป็น "พัฒนาและสนับสนุนคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง" เพิ่มคำว่า "สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ" เป็น "พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ" 6) ประเด็นที่ต้องการความชัดเจน คือ นิยามของคำว่า "ระบบบริการสาธารณสุขโดยเปรียบเทียบกับระบบบริการสุขภาพ"

มาตรา 79

1) ประเด็นการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการควรร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทำหลักสูตรการดูแลตนเอง โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องมีการสร้างจิตสำนึกตั้งแต่วัยเด็ก สถาบันการศึกษาควรผลิตบุคลากรสุขภาพ ที่เข้าใจคนแบบองค์รวม โดยคำนึงด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ฝ่ายผูกข้อมือ เมื่อต้องการทำการรักษาพยาบาล เป็นต้น พัฒนาระบบการศึกษาให้คนในท้องถิ่น เรียนวิชาชีพด้านสุขภาพ 2) ประเด็นเทคโนโลยีต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสถานีนอามัย 3) ประเด็นเพิ่มเติม ในมาตรา 79 (3) ต้องมีความชัดเจนคานิยามของคำว่า ว่าต้องการสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยี หรือ สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในบรรทัดที่ 1 "ระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ" ควรเพิ่มเป็น "ระบบประเมินเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ" โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและคุ้มทุน 4) ประเด็นภาษีสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยการเก็บภาษีจากประชาชนโดยตรง แต่ควรเก็บภาษีจากสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ภาษีสุรา โรงงานหรือฟาร์มที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในขณะเดียวกันควรปรับลดภาษีให้กับโครงการที่ดี เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ (มาตรา 26) 5) ประเด็นการยอมรับความคิดเห็นของผู้รับบริการ การบริการควรมีความหลากหลาย และให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการ 5) ประเด็นดูแลระบบบริการ ควรมีการเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพและมีการตรวจสอบคุณภาพจากองค์กรวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ ในมาตรา 79 (2) ควรมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นให้มีส่วนร่วม รวมทั้งการเงินการคลัง การมีส่วนร่วมของประชาชน หากต้องเป็นรูปคณะกรรมการ ควรมีกระบวนการได้มาซึ่งตัวแทนประชาชนที่เหมาะสม ควรใช้ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของประเทศไทยมากกว่าการนำระบบของต่างประเทศ

มาตรา 80

1) ประเด็นการทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ต้องสร้างกลไกเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสถานบริการสุขภาพอย่างชัดเจน 2) ประเด็นการพัฒนาบริการสาธารณสุข ต้องพัฒนากลไกการประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยกระตุ้นผู้ให้บริการทางสุขภาพมีพฤติกรรมในการบริการที่ดี พัฒนาระบบการในการตรวจสอบคุณภาพของการบริการสาธารณสุข สร้างกลไกเพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเชื่อมโยงของระบบบริการแต่ละระดับต้องมีการพัฒนาด้านการส่งต่อและรับกลับ 3) ประเด็นกลไกการทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต้องศึกษาวิจัยประกอบการประเมินเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการประเมิน 4) ประเด็นเพิ่มเติมด้านคณะกรรมการ คณะกรรมการต้องเป็น นิติบุคคล

สรุปการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545

กลุ่มที่ 5 ว่าด้วย

"การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ"

ช่วงที่ 1 การอภิปรายปัญหา

สมัชชาสุขภาพได้อภิปรายกันอย่างกว้างขวางถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ และปัญหา คุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น อากาศเสีย น้ำเสีย การสร้างเขื่อนกั้นขวางลำน้ำ การทำเหมืองแร่ใต้ดิน การ เกษตรเชิงเดี่ยว การสร้างถนน ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดจากนโยบายสาธารณะที่ไม่เป็นธรรม ขาดการร่วมรับรู้ ของทุกภาคส่วน จนก่อให้เกิดปัญหาที่เป็นรากเหง้า ทั้งในเชิงโครงสร้างของสังคม โครงสร้างอำนาจ กลไก เดิมที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง และช่องว่างทางสังคมที่ขยายห่างออก

สมาชิกสมัชชาสุขภาพเห็นว่า สังคมไทยจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำให้เราเรียนรู้หาแนวทางที่จะ ร่วมปกป้อง คุ้มครองสุขภาพของเรา ลูกหลาน ที่แก้ปัญหาได้จริง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกที่เป็น ความหวังให้กับสังคมไทยหรือไม่ จึงเป็นสิ่งท้าทาย

ช่วงที่ 2 การอภิปรายเนื้อหา พ.ร.บ.

สมาชิกสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสอดคล้องกับสภาพปัญหา คุกคามสุขภาพที่ประชาชนประสบอยู่ แต่จะเกื้อหนุนต่อการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพประชาชน มาก น้อยเพียงใด ยังขึ้นอยู่กับรายละเอียดในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ได้เสนอขอ แก้ไขร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- ควรใช้คำที่ชัดเจน ไม่เป็นนามธรรมมากเกินไป ไม่ต้องตีความ และ ควรเป็นคำที่ขยายขอบเขต การใช้สิทธิของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญ เช่น การเพิ่มและให้คำนิยามคำว่า "คุณภาพชีวิต" และการปรับคำนิยามคำว่า "นโยบายสาธารณะ" ใน ม. 3
- ประชาชน และชุมชนต้องการสิทธิในการร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงสิทธิในการมีส่วนร่วมเท่านั้น (ตาม ม.8, ม. 20 และ ม. 21)
- ต้องการให้ระบุกลไกการดำเนินการให้ชัดเจน ได้แก่
 - เพิ่มการยับยั้งปัญหาคุกคามสุขภาพใน ม.75 วรรค 1
 - การระบุถึงช่องทางการใช้สิทธิของประชาชนตาม ม.21, ม. 22
 - ควรลดภาระการพิสูจน์ของประชาชนใน ม.75 วรรค 3
 - การติดตามตรวจสอบการทำงานของ คสช. ตาม ม.73 และ ม. 76 เนื่องจากยังไม่มี ระบุไว้ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 - เพิ่มและเน้นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน ม.72, ม. 75
 - ควรครอบคลุมการดำเนินการของเอกชนที่ส่งผลกระทบหรือเกิดปัญหาคุกคาม สุขภาพ (เดิม ม.20, ม.21 และ ม.22 ไม่ได้รวมโครงการของเอกชนไว้ด้วย)

- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ(ม.73 วรรค 2) ต้องมีกลไกที่เป็นองค์กรอิสระมากำกับดูแล (จากเดิมที่ระบุเพียงว่า "อาจจะมี") และต้องเพิ่มเติมให้ประชาชนเป็นผู้ประเมินผลกระทบ หรือเลือกทีมงานในการประเมิน และตรวจสอบรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- การผลักดัน การตรวจสอบ และการติดตามการดำเนินการของกลไกต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต้องมีความชัดเจน จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ คสช. (ตาม ม.43 ที่คสช. เพียงรับฟังข้อเสนอแนะจากสมัชชาเท่านั้น) และจากคสช. สู่ อำนาจของรมว.สาธารณสุข ในการรักษาการตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ใน ม. 4) โดยที่มีได้กำหนดให้รับฟังหรือปรึกษากับคสช.
- จำเป็นต้องมีบทลงโทษให้ชัดเจนสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ในม.26, ม.27, ม.28, ม.29 และ ม.32 เพื่อให้เกิดผลที่แท้จริงในทางปฏิบัติ

ช่วงที่ 3 การอภิปรายแนวทางปฏิบัติ

นอกจากนี้ สมาชิกสมัชชาสุขภาพยังเห็นว่า ภาคประชาชนควรเตรียมพร้อมและดำเนินการร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) เพิ่มขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ โดยมีภาครัฐช่วยเหลือทั้งในแง่อุปกรณ์ ความรู้ เครื่องมือ และเทคนิค
- 2) เริ่มจากชุมชน สานเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายการทำงาน แยกประเด็นปัญหาและผลักดันสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 3) เสนอให้มีคณะกรรมการเสริมกระบวนการเรียนรู้ พ.ร.บ. และ คณะกรรมการรณรงค์ติดตามกฎหมาย ตั้งแต่ขั้นตอนการพิจารณากฎหมาย จนถึงขั้นตอนการปฏิบัติตามกฎหมาย
- 4) สร้างช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปรีกษา และ ดำเนินการ กับปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- 5) ปฏิรูปสื่อเพื่อสุขภาพและการสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม
- 6) ต้องพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน และช่วยกันทำให้คำว่า "ผลกระทบทางสุขภาพ" และ "นโยบายสาธารณะ" เกิดความชัดเจนทั้งในด้านขอบเขตและการยอมรับในสังคม

ช่วงอภิปรายส่งท้าย

น.ส.ดวงพร พูลสวัสดิ์ นักเรียน ร.ร.มาบตาพุดพันพิทยาคาร ได้ขอให้นักเรียน ร.ร.มาบตาพุดพันพิทยาคารเป็นเยาวชนกลุ่มสุดท้ายที่ต้องรับชะตากรรมเช่นนี้ อย่าให้เกิดกับเด็กๆ เพื่อนคนอื่นๆ อีกเลย และพระมหาบุญช่วย สิริธโร แห่งมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้ให้ธรรมโอวาทว่า ความสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 3 ประเด็นใหญ่ คือ 1) การเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 2) เป็นการสร้างองค์ความรู้ที่มีบริบทจากชุมชน 3) ก่อเกิดพลังของกลุ่มก้อน ทำตัวเองให้เป็นผู้รอบรู้ในธรรมชาติ สุขภาพและสังคม และสร้างกลุ่มก้อนที่มีฉันทะร่วมกันให้เกิดขึ้น จึงจะเป็นที่พึงทางสุขภาพได้อย่างแท้จริง

กลุ่ม 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ¹ (เช่น ระบบหมอการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น) ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน² ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ³ หลากหลาย และมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

- (1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การฟื้นฟู สืบทอด และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดตั้งโดยองค์กรชุมชนดูแลกันเอง ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐ
- (2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ⁴ ด้านวิชาการ⁵ ด้านสังคม ด้านการศึกษา⁶ ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ กลไกต้องมีลักษณะการเชื่อมประสานกับองค์กรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกระดับ

¹ ปรับนิยามให้ครอบคลุมภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่เน้นเฉพาะการรักษาโรค

² "การส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน" มีความหมายแตกต่างกับการจัดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นทางเลือกเสริมในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งระบุอยู่ในมาตรา 77 แล้ว

³ ในที่นี้ หมายถึง อิสระในการพัฒนาให้เข้มแข็งทั้งในด้านบริการ การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดการศึกษา สืบทอด การวิจัยบนฐานความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น

⁴ จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณสุขภาพของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

⁵ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเป็นองค์กรอิสระมหาชน

⁶ ส่งเสริมให้มีการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในสถาบันการศึกษา

มาตราที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

- ❖ เสนอให้เพิ่มการนิยาม "ระบบบริการที่หลากหลายแผน" ขยายความในมาตรา 77 เพื่อให้มีระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ
- ❖ เสนอให้เพิ่มสิทธิชุมชนด้านสุขภาพในหมวด 2 เพื่อให้ชุมชนมีอำนาจในการจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน
- ❖ เสนอให้มีตัวแทนจากองค์กรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคละ 1 คน อยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ในมาตรา 35)

สรุปข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 3 นิยามศัพท์

- ในทุกมาตราควรใช้คำว่าบริการสุขภาพแทนคำว่าบริการสาธารณสุข
- ผู้ประกอบการ ครอบคลุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ผลิตสื่อโฆษณา
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ/ บริการที่ส่งผลต่อสุขภาพด้วย

มาตรา 16

- ผู้บริโภคมีสิทธิในการฟ้องร้องโดยการกระตุ้นความผิดเป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย
- มีข้อเสนอให้มีกลไกคุ้มครองหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และผู้บริโภค ให้สามารถใช้สิทธิฟ้องร้องผู้ประกอบการได้โดยไม่ถูกฟ้องกลับ
- ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

มาตรา 17

วรรคแรกเสนอแก้ไขดังนี้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจาก ผู้ประกอบการ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสาธารณะอื่นๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน และชุมชนของตนมีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ....

มาตรา 26

บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง.....

มาตรา 44

คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และประกอบ
ด้วยตัวแทนผู้บริโภคและตัวแทนจากชุมชนเท่านั้น

มาตรา 84

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศ เศรษฐกิจ ศาสนา วัย และสภาพร่างกาย ทั้งนี้ตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 85 เสนอแก้ไขดังนี้

- ระบบคุ้มครองผู้บริโภคควรมีระบบประกันความเสียหายของผู้บริโภค โดยเรียกเก็บจากผู้ประกอบการ เพื่อนำมาเป็นกองทุนใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค และชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการ
- ให้มีระบบการร้องเรียนแบบกลุ่ม

มาตรา 85(1) เพิ่มข้อความ....มีระบบประกันคุณภาพที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้โดยสะดวก / ระบบควบคุมกำกับ

มาตรา 85(2) เพิ่มข้อความ... และไม่ถูกกระตุ้นโดยการโฆษณาให้ต้องบริโภคจนเกินความจำเป็น โดยภาคประชาชนจะต้องได้รับการจัดสรรให้สามารถใช้สื่อสารมวลชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเพียงพอ

มาตรา 85(3) เพิ่มข้อความ ภาระในการพิสูจน์เป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย

มาตรา 85(5) แก้ไข จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3

มาตรา 85(เพิ่มเติม 1) ให้มีองค์การอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐ รวมทั้งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้เกิดองค์การอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 และถ้าหากองค์การอิสระผู้บริโภค จัดตั้งแล้วเสร็จ ให้องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพยุบรวมกับองค์การอิสระผู้บริโภค

มาตรา 85(เพิ่มเติม 2) ให้มีระบบจัดการขยะมูลฝอยที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยถือเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ ที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการจัดการไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

มาตรา 85(เพิ่มเติม 3) ให้มีระบบสนับสนุนการสร้างทางเลือกในการบริโภคสำหรับประชาชนเพื่อการบริโภคที่ยั่งยืน

มาตรา 86 เพิ่มข้อความ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นฟอรัมร้องแทนผู้บริโภค

สรุปผลสัมฤทธิ์ภาพเฉพาะประเด็น 6-7-8 (องค์ความรู้ กำลังคน การเงินการคลังด้านสุขภาพ)
 ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ง่าย ถูกต้อง ชัดเจน และรวดเร็ว ต้องได้รับการสนับสนุนสร้าง ส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงและ องค์ความรู้ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพรวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้าง แก้ไข เปลี่ยนแปลงตรวจสอบอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้	88(1) รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมกับรัฐลงทุน ในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดสร้างและพัฒนา กลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ
(1)การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ	88(2)กำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณ ด้านสุขภาพงบประมาณแผ่นดิน เพื่อการลงทุน วิจัยด้านสุขภาพสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร และกลไกการเผยแพร่ รวมทั้งสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ ใช้งบประมาณจากภาษีเงินได้ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมารวมจัดสรรเพื่อการลงทุนในหมวดนี้ด้วย
(2)กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ	88(4) การสร้างและสนับสนุน เครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ ระดับนานาชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญรวมถึงการสนับสนุนชุมชนให้ สามารถจัดการองค์ความรู้ จากภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เริ่มต้นให้มีองค์กรวิจัยของชาวบ้านที่มี กม.รับรองดำเนิน การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม บรรจุหลักสูตรสุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับท้องถิ่นทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาพัฒนาศักยภาพการสร้างองค์ความรู้โดยความร่วมมือรัฐ-เอกชน
(3)สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัย ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งโดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง (4)การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพที่สำคัญๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย	88(5) รัฐต้องจัด และส่งเสริมให้มี ช่องทางการสื่อสาร อย่างน้อย 10 % ของช่องทางการสื่อสารที่มี รัฐและชุมชนร่วมจัดให้มีกลไก ในการใช้ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้วยการสื่อสารทุกประเภทโดยให้มีองค์กรอิสระควบคุมสื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชน
(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่ และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย	มาตรา 89.ให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ บริหารจัดการอิสระภายใต้การกำกับของ กสธ. มีกก.บริหารแต่งตั้ง โดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายวิจัย บริหารนโยบาย ให้

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอิสระราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่นๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้	ทุนและจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่าย ประเมินผลระบบวิจัย สนับสนุนให้มีกลไกเครือข่ายการเผยแพร่ข้อมูลให้มีหน่วยงาน องค์กร สนับสนุนหรือสร้างองค์ความรู้เพื่อให้การดูแลแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ

ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์	เพิ่มเติม 1. เสนอให้เพิ่มคำว่า "เสมอภาคและเท่าเทียม" ให้ครอบคลุมคำว่า "จริยธรรมคุณธรรม" 2. ให้นิยาม/เกณฑ์ "ความเป็นธรรม" "คุณภาพ" "ประสิทธิภาพ" 3. ธรรมมาภิบาลประกอบด้วย (1) การกระจายอำนาจ (2) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วม) (3) โปร่งใสตรวจสอบได้
มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ	
(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม	(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิต พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสตลอดจนผู้ยากไร้ในสังคม เพิ่ม นิยาม "ผู้ด้อยโอกาส" "ผู้ยากไร้" ประเด็นเพิ่ม ◆ ควรมีมาตรการขยายโอกาสการศึกษาต่อเนื่องสำหรับกำลังคนด้าน

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
	สุขภาพ” ◆ เสนอให้ระบุร้อยละของงบประมาณที่ใช้เพื่อผลิตและพัฒนากำลังคน เป็น 3-5% ของงบประมาณด้านสุขภาพ
(3)ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง	3)ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง ประเด็นเพิ่ม ◆ ควรมีการรับรองตำแหน่งสำหรับบุคคลที่ได้ รับผิดชอบจากท้องถิ่นให้ไปศึกษาและจบกลับมาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพในท้องถิ่น
(4)สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข สาขาต่างๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย	(4)สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ โดยมี <u>กฎหมายรับรอง</u> สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ประเด็นเพิ่ม ◆ องค์กรวิชาชีพ ควรมีหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานของบุคคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยไม่เป็นการกีดกันวิชาชีพอื่นๆ
	(เพิ่ม) (5) มีระบบการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเสมอภาค โดยเฉพาะในระดับสถานีนอมนัย ประเด็นเพิ่ม ◆ ควรมีมาตรการสนับสนุนค่าตอบแทนให้ บุคลากรที่ทำงานเชิงรุกในชุมชนและในพื้นที่เสี่ยงภัยสูง ◆ ควรมีมาตรการจัดกำลังคนให้มีมาตรฐาน เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ◆ หลักสูตรการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพควรมีศาสตร์ด้านสังคมและมนุษยเพิ่มมากขึ้น ◆ ควรมีมาตรการให้ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของ อ.ส.ม. และควรจัดให้เป็นกำลังคนด้านสุขภาพสาขาหนึ่ง โดยมีแผนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ที่ชัดเจน
มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ	มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติและระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ โดยให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล	

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน (3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย (4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้	(1) ยกเว้นผู้ที่บ่อนทำลายสุขภาพและผู้ที่ก่อมลพิษ (2) สิทธิประโยชน์ที่คำนึงถึงพื้นที่เสี่ยงและหลักศาสนา เพิ่มเติมมาตรา 94 (5) ต้องมีการจัดระบบการเงินเพื่อสวัสดิการสุขภาพแก่ชุมชน (6) ให้ประชาชนเป็นผู้ที่ร่วมจัดสรรงบประมาณภายใต้ข้อมูล ภูมิปัญญาท้องถิ่น สภาพพื้นที่ที่เป็นจริง (6.1) คำนึงถึงการมีส่วนร่วมโดยธรรมชาติบนรากฐานของความสัมพันธ์วิถีชีวิตภูมิปัญญาชุมชน (6.2) คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว (6.3) มีทางเลือกหลายรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มข้อความต่อในวรรคสุดท้าย "ในทุกระดับชั้นตั้งแต่กระทรวง กรม จังหวัด พื้นที่" เพิ่มเติม 1. มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานภาคบริการ 2. มีระบบตรวจสอบสถานบริการโดยให้เป็นองค์การอิสระที่เป็นภาคประชาชน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นใคร อย่างไร มีสัดส่วนเท่าไร
2. นำทุกส่วนใน พ.ร.บ. สุขภาพทั้ง 7 ส่วนมากำหนดในส่วนที่ 8 (ด้านการเงินการคลัง)
3. จัดหาตัวชี้วัด/ความหมายในเรื่องเหล่านี้ เช่น รวมหมู่เดียวกัน หลายระบบ ความสามารถในการจ่าย/ไม่จ่าย ระบบปลายปิด สมเหตุสมผล การมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างนำซ่อม สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ (สร้างนำซ่อม)
4. การจัดสรรงบประมาณให้คำนึงถึงผู้ด้อยโอกาส ประชาชนตกขอบ
5. การกำหนดกรอบงบประมาณควรคำนึงถึงประชากรแฝง นักท่องเที่ยว เกิดภัยพิบัติ และความแตกต่างของพื้นที่ ที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเสมอภาค
6. การกำหนดงบสวัสดิการชุมชนเป็นการจัดสรรงบประมาณจากการออมทรัพย์ชุมชน
7. รัฐต้องร่วมมือกับประชาชนให้เกิดกิจกรรมแพทย์ทางเลือกบนพื้นฐานภูมิปัญญาของชุมชน

To 100
อ.ท.ล
2545



มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

มูลนิธิพุทธธรรม
เลขที่: 834/45
วันที่: 1. 1. 45
10.30 น.

มูลนิธิพุทธธรรม องค์การชาวพุทธ และผู้เข้าร่วมสัมมนา

ในหัวข้อ "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ"

เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๒ สิงหาคม ๒๕๔๕

เรื่อง เสนอมติให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของสุขภาพ ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ตามที่มูลนิธิพุทธธรรมได้จัดสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ" ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ ๑ วัฒนธรรม สุนทรียะ เกษราพันธุ์ ประธานเปิดงาน ได้กำหนดไว้ว่า "เป็นครั้งแรกที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนาได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นต่อร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่จะได้นำความคิดเห็นจากที่สัมมนานี้ไปปรับปรุงแก้ไขร่างพรบ.ดังกล่าว ให้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง"

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า "หมายถึงสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ" โดยให้ความหมายว่า "ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความบริสุทธิ์ มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ ลดความเห็นแก่ตัว" นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถระในพระพุทธานุสาสนา ผู้รู้ทางปริยัติธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆ ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์

เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งก็สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาด้วย

๒. ไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ" ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังนี้:

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไพบูลย์กัน เมื่อนำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาณ" คำเดียว โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ ที่แตกต่างไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่ กายกาย คาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ เช่น ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสุขภาพะทางจิต แต่เมื่อใดจิตมีปิตุสุข ก็กลายเป็นสุขภาพะทางจิตวิญญาณ ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายเป็นสุขภาพะทางจิต อีก แท้ที่จริงจิตที่เป็นกุศลย่อมพัฒนาตั้งแต่ สติ สมาธิ ปัญญา จนกระทั่งเข้าถึงโลกุตระธรรม การนำไปตัดแปลงกระทั่งให้คำจำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ

๒.๒ คำว่า "จิตวิญญาณ" ไม่มีในหลักฐานทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่วรรณคดีที่เป็นทางการ ในปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" กันอย่างแพร่หลายในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด หากความหมายที่แน่นอนไม่ได้ ที่ผ่านมาในวงราชการไม่เคยมีการใช้ คำ ภาษาชาวบ้าน ไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า "จิตวิญญาณ" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิด เช่น หนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า สวรส. "สุขภาพ" ให้สังคมสนใจแนวคิด



มูลนิธิพุทธธรรม BUDDHADHAMMA FOUNDATION

ตามหลักพุทธศาสนา โดยศึกษาว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาณ แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า จิตวิญญาณ และคำว่า พุทธสุขภาพ ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเอง อันที่จริงทั้งคำศัพท์และความหมายตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะตัดเติมเสริมแต่งตามใจได้

๒.๔ เอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือศาสนาต่างๆกัน แต่ด้วยเจตนาหรือไม่ก็ตาม การพยายามตราและอธิบายคำว่า "จิตวิญญาณ" ลงในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มักทำให้เกิดข้อความบางคำที่มีผลกระทบหลักการของพระพุทธศาสนาอยู่เนืองๆ ในต่างกรมต่างวาระกัน เช่น ว่า "พุทธบัญญัติ ไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์" หรือ "คำตอบสุดท้ายของสุขภาพกลับจะต้องเป็น "จิตวิญญาณ" ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระผู้เป็นเจ้า" อันเป็นการนำเอาความเชื่อในศาสนาอื่น มาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา และการเสนอว่า "จิตวิญญาณ คือจิตสูงสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า" เท่ากับเป็นการเสนอความเชื่อทางเทวนิยม เป็นอัตตา มาเทียบเคียงกับนิพพาน ซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม ทำให้คนไทยเข้าใจความหมายไขว้เขว เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานไม่ใช่พระผู้เป็นเจ้า

ผู้ร่วมสัมมนาเคารพเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และได้คาดหวังที่จะให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติระบุคำหนึ่งคำใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกันก็ต้องการให้พรบ.ดังกล่าว ปรากฏคำหนึ่งคำใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นที่นับถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของประเทศ

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนา จึงมีมติร่วมกันขอให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่คำว่า "สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม" การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นคำกลางๆที่ยอมรับได้ทุกศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ต้งาม อันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติ และเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้โปรดให้ความกรุณารับฟังข้อคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งพิจารณาตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประโยชน์สุขของสังคมและประเทศชาติสืบไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายยงยุทธ์ ชนะประ)

๑. ประธานมูลนิธิพุทธธรรม



มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๒.

(สนิท ศรีสำแดง)

ประธานเปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๓.

(พ.อ.พิเศษ ทองขาว พ่วงรอดพันธุ์)

กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนนายก
สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย

๔.

(สุขพัฒน์ ทองเพ็ง)

นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๕.

(สลิษา นิ่มสมบุญ)

กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
มูลนิธิวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพื่อการศึกษาพระอภิธรรม

๖.

(บุชรา เรืองแสง)

ประธานมูลนิธิเรืองแสงธรรม



มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๗.

พ.อ. ส. สุธา

(พ.อ.สฤณี สิทธิเดช)

ผู้ช่วยเลขาธิการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

๘.

น.อ. สมโพธิ ผลเต็ม

(น.อ. สมโพธิ ผลเต็ม)

อุปนายกปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมรักษาและส่งเสริมพระพุทธศาสนา

๙.

พ.ต.ท. สุธีร์ ตุ่มทองสำโรง

(พ.ต.ท.สุธีร์ ตุ่มทองสำโรง)

อุปนายกปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสมาคมเทิดทูนพระรัตนตรัย

๑๐.

พ.อ. พิเศษ สิ้น อินทร์นะรา

(พ.อ.พิเศษ สิ้น อินทร์นะรา)

เลขาธิการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมพุทธรักษา องค์การปกป้องพระพุทธศาสนา

๑๑.

ผศ. สุพิน ทองธานี

(ผศ.สุพิน ทองธานี)

รองประธานชมรมพิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย



มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๑๒.

(ประสิทธิ์ บุตรศรี)

ผู้อำนวยการสถาบันสื่อมวลชนชาวพุทธแห่งประเทศไทย

๑๓.

(สมบูรณ์ ไพรินทร์)

ประธานชมรมปกป้องพระพุทธศาสนา

๑๔.

(กมล ศรีนอก)

กรรมการที่ปรึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน

ชมรมธรรมะร่วมสมัย

๑๕.

(สอาด จันทรดี)

รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน องค์การไทยรัฐรักสามัคคี

๑๖.

(บรรณธรรม บวรสิธศักดิ์กุล)

ประธานชมรมพระพุทธศาสนา "กัลยาณมิตร"

บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด



มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๑๗.

(สุพัฒน์ ชุมช่วย)

ประธานคณะกรรมการบริหาร ชมรมพัฒนาทางจิต

๑๘.

(แสน ชวารมย์)

ประธานชมรมเพื่อนชาวพุทธนานาชาติ

๑๙.

(เรวดี ชยาสิริ)

ประธานชมรมพุทธธรรมเพื่อสังคม

๒๐.

(นุชา บุชาธรรม)

ผู้จัดการกองทุนพุทธบูชา

๒๑.

(สมพล ตระกูลรุ่ง)

ประธานกลุ่มวิชาการชาวพุทธ



มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๒๒.

พ.อ. น. ๖ อ. ๑๖๖

(พลตรีหญิง อุษณีย์ เกษมสันต์)

อุปนายกสมาคมส่งเสริมเอกลักษณ์ของชาติ

๒๓.

สุน. สัตยเลขา

(สุนน สัตยเลขา)

ประธานชมรมพุทธศาสนาโรงพยาบาลวิชัยยุทธ

๒๔.

อ. ๒๖. อ. ๑๖๖

(ณรงค์ชัย ทิพย์มณี)

รองเลขาธิการสมาคมนักกลอนแห่งประเทศไทย

๒๕.

น. ๒๕

(นุบผา คณิตกุล)

เลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนประธานชมรมสหปฏิบัติฯ

แถลงการณ์

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า "หมายถึงสภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ" โดยให้ความหมายว่า "ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความบริสุทธิ์ มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ ลดความเห็นแก่ตัว" นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถรานุเถระในพระพุทธศาสนา ผู้รู้ทางปริยัติธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆกว่า ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์

เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งก็สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาด้วย

๒. ไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ" ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังนี้:

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไวยากรณ์กัน เมื่อนำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาณ" คำเดียว โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ ที่แตกต่างไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่ กายกาย คาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ เช่น ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสภาวะทางจิต แต่เมื่อใดจิตมีปิติสฺส ก็กลายเป็นสภาวะทางจิตวิญญาณ ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายเป็นสภาวะทางจิต อิก แท้ที่จริงจิตที่เป็นกุศลย่อมพัฒนาตั้งแต่ ศีล สมาธิ ปัญญา จนกระทั่งเข้าถึงโลกุตระธรรม การนำไปดัดแปลงกระทั่งให้คำจำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ

๒.๒ คำว่า "จิตวิญญาณ" ไม่มีในหลักฐานทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ ในปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" กันอย่างแพร่หลายในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด หากความหมายที่แน่นอนไม่ได้ ที่ผ่านมานี้ในวงราชการไม่เคยมีการใช้ คำ ภาษาชาวบ้าน ไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า "จิตวิญญาณ" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิด เช่นหนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า สวรส."สุขภาพ" ให้สังคมสนใจแนวคิดตามหลักพระพุทธศาสนา โดยศึกษาว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาณ แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนาเป็นดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า จิตวิญญาณ และคำว่า พุทธสุขภาพ ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเอง อันที่จริงทั้งคำศัพท์และความหมายตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะดัดเติมเสริมแต่งตามใจได้

๒.๔ เอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือศาสนาต่างๆกัน แต่ด้วยเจตนาหรือไม่ก็ตาม การพยายามตราและอธิบายคำว่า "จิตวิญญาณ" ลงในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มักทำให้เกิดข้อความบางคำที่มีผลกระทบหลักการของพระพุทธศาสนา อยู่เนืองๆ ในต่างกรรมต่างวาระกัน เช่น ว่า "พุทธปัญญา ไม่ช่วยให้คนหันทุกข์" หรือ "คำตอบสุดท้ายของสุขภาพกลับจะต้องเป็น "จิตวิญญาณ" ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระผู้เป็นเจ้า" อันเป็นการนำเอาความเชื่อในศาสนาอื่น มาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา และการเสนอว่า "จิตวิญญาณ คือจิตสูงสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า" เท่ากับเป็นการเสนอความเชื่อทางเทวนิยม เป็นอัสตา มาเทียบเคียงกับนิพพาน ซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม ทำให้คนไทยเข้าใจความหมายไขว้เขว เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานไม่ใช่พระผู้เป็นเจ้า

องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนาฯ เคารพเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และได้คาดหวังที่จะให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติระบุค่าหนึ่งค่าใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ต้องการให้พรบ.ดังกล่าว ปรากฏค่าหนึ่งค่าใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นที่นับถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของประเทศ

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนาฯ จึงมีมติร่วมกันขอให้ตัดคำว่า “จิตวิญญาณ” ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่คำว่า “สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม” การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นคำกลางๆที่ยอมรับได้ทุกศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ดีงาม อันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติ และเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

มูลนิธิพุทธธรรม และองค์กรชาวพุทธ รวม ๒๕ องค์กร
และผู้เข้าร่วมสัมมนา ในหัวข้อ “การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ”
เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๒ สิงหาคม ๒๕๔๕

เหตุผลประกอบ
การเสนอมติให้ตัดคำว่า “จิตวิญญาณ” ออกจากคำจำกัดความของสุขภาพ
ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
โดย
มูลนิธิพุทธธรรม องค์กัรพระพุทธศาสนาและผู้เข้าร่วมสัมมนา

ตามที่มูลนิธิพุทธธรรมได้จัดสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ" ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ที่ ๑ พณฯรมต.สุदारตัน เกยุราพันธุ์ ประธานเปิดงานได้กำหนดไว้ว่า "เป็นโอกาสแรกที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา ได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นต่อร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่จะได้นำความคิดเห็นจากที่ สัมมนาววันนี้ไปปรับปรุงแก้ไขร่างพรบ.ดังกล่าว ให้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง"

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า “หมายถึงสภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยให้ความหมายว่า ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่บีบคั้นทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความบริสุทธิ์ มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเพื่อลดความเห็นแก่ตัว” นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถรานุเถระในพระพุทธศาสนา ผู้รู้ทางปรีชาธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆกว่า ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา อันเป็นแก่นแท้ทางพระพุทธศาสนา การมีสุขภาวะทางจิต ย่อมเป็นทางออกที่แท้ของสังคมไทยและของมวลมนุษยชาติด้วย บุคคลผู้มีจิตที่เป็นกุศล นับตั้งแต่ มหากุศลจิต ฐปาวจรจิต และอรุปาวจรจิต ย่อมกระทำความดีทั้งต่อตนเองและสังคมแวดล้อม อันทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข บุคคลผู้ขัดเกลากิเลสจนได้ซึ่งโลกตรจิตย่อมไปถึงซึ่งนิพพาน

๒. ไม่เห็นด้วยกับคำว่า “จิตวิญญาณ” ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง แม้ว่าด้วยความปรารถนาดีของผู้ร่างที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางจิตใจ ที่จะช่วยทั้งบุคคลและสังคมดีขึ้น ทั้งพยายามใช้คำกลางๆ หวังว่าจะเข้าได้กับทุกๆ ศาสนา แต่การใช้คำว่า “จิตวิญญาณ” ก็ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา ด้วยเหตุผลดังนี้:

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาน" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไวยากรณ์กัน ถ้านำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาน" โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ที่แตกต่างกันไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่กายเกยคาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ ตัวอย่างเช่น ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสุขภาวะทางจิต แต่เมื่อใด จิตมีปิตุส ก็กลายเป็นสภาพเป็น จิตวิญญาน ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายเป็นสภาพเป็นจิต อีก จะเห็นได้ว่าเพียงแค่นี้ก็สร้างความสับสนเข้าใจไม่ได้ และไม่ถูกต้องเสียแล้ว แท้ที่จริงภาวะของจิตที่เป็นกุศล ย่อมพัฒนาตั้งแต่การมีศีล มีสมาธิ มีปัญญาจนกระทั่งเข้าถึงซึ่งโลกุตระธรรม เหล่านี้พระพุทธเจ้าได้พิสูจน์และสั่งสอนไว้เป็นอย่างดีแล้ว การนำไปดัดแปลงกระทั่งให้จำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ. สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ

๒.๒ คำว่า “จิต” และ “วิญญาน” เป็นคำในภาษาบาลีซึ่งเป็นภาษาดั้งเดิมที่รักษาพระพุทธพจน์เอาไว้ มีหลักไวยากรณ์ที่แน่นอน เมื่อจะนำมาใช้ก็ควรรักษาให้ตรงตามหลักและความหมายเดิม ปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า “จิตวิญญาน” กันอย่างแพร่หลาย ในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด จนหาความหมายที่แน่นอนไม่ได้ เช่น หมายถึงภูติผี หมายถึงน้ำใจ หมายถึงอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัว หมายถึงศักดิ์ศรี หมายถึงประเพณีท้องถิ่น หมายถึงความขลังของปาเต๋า หมายถึงปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ หมายถึงพลังงานและมวลสารในจักรวาล เป็นต้น จิตวิญญานถูกใช้เป็นแฟชั่นจนติดปาก แต่หาความหมายที่แท้จริงยังไม่ได้ คำว่า “จิตวิญญาน” จึงไม่ใช่ภาษาราชการ ที่ผ่านมาในวงราชการไม่เคยมีการใช้คำภาษาชาวบ้านไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ คำว่า “จิตวิญญาน” ไม่มีหลักฐานการใช้ในทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า “จิตวิญญาน” ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจผิด เช่น หนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า “รื้อกระบวนทัศน์ “สวรส.” สุขุขสุภาพ” โดยนายแพทย์สังกัดสวรส.ท่านหนึ่งกล่าวว่า ผมอยากให้สังคมสนใจแนวคิดตามหลักพุทธศาสนา โดยผมจะเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องกระบวนทัศน์สุภาพในสังคมไทย ว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาน” แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า จิตวิญญาน และคำว่า สุขุขสุภาพ ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเองตามใจนึก แท้ที่จริงหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทเป็นศาสนาที่กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะดัดเติมเสริมแต่งตามใจได้

๒.๔ พระพุทธองค์ได้ตรัสถึงเหตุที่พระสัทธรรมเสื่อมเสื่อมสูญ ไว้ดังนี้ “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๒ อย่างนี้ ทำให้พระสัทธรรมเสื่อมสูญได้ คือบทพยัญชนะที่ผิดพลาดและเนื้อความที่รู้อย่างผิดพลาด ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เนื้อความของบทพยัญชนะที่ผิดพลาด ก็ถูกรู้อย่างผิดพลาดด้วยเช่นกัน ธรรม ๒ อย่างนี้ ทำให้พระสัทธรรมเสื่อมสูญได้แล” (อังกุตตรนิกาย ทุกนิบาต อธิกรณวรรค)

การใช้คำ “จิตวิญญาน” นับเป็นบทพยัญชนะที่ผิดพลาด และเป็นเนื้อความที่รู้อย่างผิดพลาดด้วยเช่นกัน จึงเป็นเหตุให้พระพุทธศาสนาเสื่อมเสื่อมสูญได้ ตามที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสไว้ จึงน่าจะพิจารณาคำนี้ด้วยสัมมาทิฐิว่า การใช้คำ “จิตวิญญาน” เป็นสาเหตุหนึ่งในหลายๆสาเหตุ ที่มีผลทำให้พระพุทธศาสนาในประเทศไทยเสื่อมลง

๒.๕ การเปิดใช้คำว่า “จิตวิญญาน” ในเอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือศาสนาต่าง ๆ กัน แต่ข้อความบางคำกลับเป็นการลบหลู่และกล่าวร้ายพระพุทธศาสนา และนำความเชื่อของศาสนาอื่นมาครอบงำพระพุทธศาสนา ทำให้พระพุทธศาสนาได้รับความเสียหาย

สปรส.ได้ตีพิมพ์บทความ “เปิดหน้าต่างความคิด สุขภาพทางจิตวิญญาน” ความว่า “จิตวิญญาน” คือมิตินี้ว่าเป้าหมายสูงสุดของชีวิตคืออะไร ซึ่ง “จิต” ไปไม่ถึง คำว่า “จิตวิญญาน” ต้องใช้คำหลายคำมาช่วยอธิบายและตอบโจทย์ คือ คำว่าปัญญา ศรัทธา การมีสติ ความดี ความงาม ความจริง ลำพังพุทธิปัญญาอย่างเดียวไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์ได้ อาจทำให้จ่อมจมอยู่ในทุกข์ด้วยซ้ำไป”

สปรส.ตีพิมพ์ในหนังสือ “สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาน” ความว่า จิตวิญญานในที่นี้หมายถึงจิตชั้นสูง คือ จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุดคือ นิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า”

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของสปรส. ตีพิมพ์บทความ “จิตวิญญาณกับปัญหาสุขภาพในโลกศตวรรษใหม่” ความว่า เหตุใดสุขภาพทางจิต จึงไม่สามารถเป็นคำตอบสุดท้ายให้กับปัญหาสุขภาพทั้งปวงในโลกยุคปัจจุบันได้... ตรงนี้แหละมิติทางจิตวิญญาณตามกรอบของ WHO อยู่เหนือระดับสุขภาพทางจิตแห่งโลกียวิสัย กล่าวคือ คุณสมบัติของจิตวิญญาณนั้น อย่างน้อยจะต้อง...มีความเชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตนในพระผู้เป็นเจ้า^๑

แท้ที่จริง พุทธปัญญา คือปัญญาแห่งพุทธ-ปัญญาของผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานด้วยธรรม กำลังถูกสปรส. ปฏิเสธว่า ไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์ กลับจ่อมจมอยู่ในทุกข์ด้วยซ้ำไป และคำตอบสุดท้ายของสุขภาพกลับจะต้องเป็น “จิตวิญญาณ” ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระผู้เป็นเจ้า ตรงนี้เท่ากับเป็นการนำเอาความเชื่อในศาสนาอื่นมาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา

อนึ่ง การเสนอว่าจิตวิญญาณ คือจิตสูงสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า ก็เป็นการเสนอความเชื่อทางเทวนิยม เป็นอัตตา มาเทียบเคียงกับ นิพพานซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เปรียบเทียบกันไม่ได้ มีแต่จะทำให้คนไทยไขว้เขว เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานก็ไม่เหมือนกับพระผู้เป็นเจ้า

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว ผู้ร่วมสัมมนาจึงมีมติร่วมกันขอให้ตัดคำว่า “จิตวิญญาณ” ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่คำว่า “สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม” ผู้ร่วมสัมมนาเคารพในเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และได้คาดหวังที่จะให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุคำหนึ่งคำใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกัน ก็ไม่ต้องการให้พรบ.ดังกล่าวปรากฏคำหนึ่งคำใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นที่ยึดถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของประเทศ การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นที่ยอมรับได้ทุกศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ต้งามอันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว สุดท้ายแต่ใครจะตีความหรืออธิบายอย่างไรก็ได้ และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติและเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

๑. มติชนรายวัน ประจำวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๔๕

๒. มติชนสุดสัปดาห์ เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส. ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

๓. ศ.นพ.ประเวศ วะสี สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๔๔

๔. มูลนิธิสุขภาพไทย ศาสตราจารย์ชีวิต มติชนรายวัน ประจำวันที่ ๒๗ มกราคม และ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

ลำดับเหตุการณ์ การคัดค้าน การใช้คำว่า “จิตวิญญาณ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

อนึ่งด้วยระยะเวลา ๑ ปีกว่าที่ผ่านมา นับตั้งแต่สปร.ได้เริ่มเสนอ (ร่าง)กรอบความคิดพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ขอให้ภาคีต่างๆและผู้สนใจ ได้ช่วยกันพิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัดเสริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย ก็ได้มีผู้แสดงความเห็นทักท้วงในคำว่า “จิตวิญญาณ” นี้หลายครั้งหลายหนแล้ว ดังต่อไปนี้คือ:

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๔๔ กลุ่มศึกษาพระพุทธศาสนา ได้ส่ง “ข้อพิจารณา (ร่าง) กรอบความคิดฯ” ไปยังสปร.แสดงความไม่เห็นด้วยกับคำว่า “จิตวิญญาณ” และขอเสนอให้สปร.ช่วยเชิญผู้รู้ทางปริยัติธรรม ไปร่วมเป็นวิทยากรในงานสัมมนาเรื่อง “สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” ซึ่งสปร.จะจัดขึ้น แต่ก็มีได้รับความสนใจ ข้อพิจารณาที่ไม่เห็นด้วยกับสปร.ดังกล่าวจึงได้รับการตีพิมพ์ในนสพ.มติชนรายวัน เมื่อ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๔๔

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๔๔ พระธรรมปิฎก มีจดหมายทักท้วงในทำนองไม่เห็นด้วยกับการใช้คำ “จิตวิญญาณ” ส่งมอบถึงผู้อำนวยการสปร. แต่สปร.ก็ยังไม่ทำที่รับฟังความคิดเห็นแต่อย่างใด ได้จัดตลาดนัดสุขภาพเมื่อวันที่ ๑-๕ กันยายน ๒๕๔๔ เผยแพร่ความคิดเห็นแต่ฝ่ายเดียว

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๔ นพ.บรรจบ ชุณหสวัสติกุล ได้เสนอแก่ผู้อำนวยการสปร. ให้ช่วยกันจัดพิมพ์หนังสือขึ้นสักเล่มหนึ่ง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้รู้ฝ่ายต่างๆทั้ง ๒ ด้าน เพื่อเผยแพร่แก่สาธารณะ กระตุ้นให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ จากนั้นจัดประชุมเพื่อหาข้อยุติในคำที่ถูกต้อง ข้อเสนอดังกล่าวเงียบหายไป ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๔๔ สปร.จัดพิมพ์หนังสือ “สุขภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณ” จำนวน ๒๕,๐๐๐ เล่ม และออกรายการโทรทัศน์เผยแพร่ความคิดเห็นด้านเดียว ที่สนับสนุนการใช้คำว่า “จิตวิญญาณ”

วันที่ ๒๗ มกราคม และ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ ผู้ร่วมแนวคิดสปร.ตีพิมพ์บทความ “สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นคำตอบสุดท้ายของโลก คือให้เชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตน ในพระผู้เป็นเจ้า”

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย จากการรวมตัวขององค์กรทางพระพุทธศาสนา ๒๘ องค์กร มีหนังสือทักท้วงไปยังผู้อำนวยการสปร. คัดค้านการใช้คำ “จิตวิญญาณ” ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ ศ.ดร.ระวี ภาวิไล มีบทสัมภาษณ์ลงในมติชนสุดสัปดาห์ ให้คำทักท้วงการใช้คำ “จิตวิญญาณ” ของสปร. ในวันเดียวกันสปร.ตีพิมพ์ยืนยันความเห็น มติทางจิตวิญญาณเป็นความก้าวหน้าของสังคมไทย ...ถ้าฟังพุทธปัญญาอย่างเดียวไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์ได้ อาจทำให้จมจ่อมอยู่ในทุกข์ด้วยซ้ำไป

ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๔๕ องค์กรพุทธ เสนอผลการสัมมนาเรื่อง “การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ” ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คัดค้านการระบุคำว่า “จิตวิญญาณ” ลงในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

หวังว่าข้อเสนอในครั้งนี้จะได้รับการพิจารณานำไปปรับปรุงเพื่อตัดคำ “จิตวิญญาณ” ออกจากร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อประโยชน์สุขสังคมและประเทศชาติสืบไป

วัดญาณเวศกวัน ต.บางกระพิก

อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐

๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔

เจริญพร คุณหมอ โดยสาราณียธรรม

ตามที่คุณหมอได้ขอให้อาตมาพิจารณาและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ “(ร่าง) กรอบความคิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” นั้น

เริ่มแรกขออนุโมทนา สปรส.ใน ๒ ประการ คือ ในการที่ได้ขยายขอบเขตแนวความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพให้กว้างออกไป และในการที่ให้โอกาสแก่คนภายนอกที่จะช่วยพิจารณาให้ความคิดเห็นกันหลายๆ ด้าน

ในส่วนที่อาตมาจะพูดหรือเขียนต่อไปนี้ ก็เป็นการตอบคุณหมอตามโอกาสที่ สปรส.ให้ไว้ นั่น เป็นความรู้บ้าง ความเห็นบ้าง ในแง่ความรู้ ถ้าจะเป็นประโยชน์บ้าง ก็ขออนุโมทนา แต่ในส่วนความเห็นของอาตมา กรุณาไม่ต้องถือเป็นสำคัญ

เรื่องกรอบความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “สุขภาพดี” มีข้อควรพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับคำว่า “จิตวิญญาณ”

(ถ้าต้องการรวบรัด อาจข้ามไปอ่าน “สรุปข้อสังเกต” หน้า ๖-๗)

เท่าที่อาตมาพอจะทราบหรือระลึกได้ คำว่า จิตวิญญาณ นั้น เป็นคำที่ ปรุงหรือจัดสรรหรือประกอบขึ้นใหม่ ไม่นานนัก ด้วยความ พยายาม ที่จะสื่อความหมายที่ลึกซึ้งอย่างหนึ่ง ซึ่ง รู้สึก กันว่าไม่มีคำใดที่เราใช้กันอยู่ในภาษาไทยเวลานี้ที่จะสื่อได้ โดยเฉพาะเมื่อจะแปลคำฝรั่งว่า spiritual และ spirituality

คำว่า “จิตวิญญาณ” ที่ประกอบขึ้นนี้ โดยทั่วไปนับว่าช่วยสื่อความหมายที่ต้องการได้ดีพอสมควรทีเดียว อย่างน้อยก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าหนักแน่นลึกซึ้งมากขึ้น ในขณะที่เรา รู้สึก ว่ายังหาคำที่ตรงแท้ไม่ได้

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่จะใช้อย่างยุติหรือเป็นทางการให้เป็นหลักฐานแนลงไป คำว่า “จิตวิญญาณ” นี้ ยังมีจุดอ่อนหรือข้อท้วงติงที่ควรพิจารณาแก้ไขให้ลุล่วงหลายอย่าง โดยเฉพาะ

- “จิตวิญญาณ” เป็นคำที่ยังไม่ยุติเป็นหลัก หรือเป็นทางการ
- “จิตวิญญาณ” ที่เขียนไว้ใน(ร่าง)กรอบความคิดนี้ ซึ่งมีวงเล็บว่า (มโนธรรม) นั้น สองคำนี้ มีความหมายไม่เหมือนกัน มโนธรรม เป็นเรื่องของความสำนึกในเรื่อง ดี-ชั่ว ถูก-ผิด ที่จะปฏิบัติออกมาภายนอก แต่จิตวิญญาณเน้นด้านความรู้สึกที่เข้าถึงภาวะทางจิตที่ดื่มด่ำลึกซึ้งลงไปภายใน
- อย่างที่กล่าวแล้วว่า “จิตวิญญาณ” เป็นคำที่ประกอบขึ้นใหม่ ทั้งคำว่า “จิต” และ “วิญญาณ” ที่นำมาประกอบเข้าด้วยกันนี้ เป็นคำศัพท์ที่เรานำมาจากพระพุทธศาสนา ซึ่งแต่ละคำมีความหมายสมบูรณ์ในตัวของมันเอง มีแต่ใช้แยกต่างหากกันหรือใช้แทนกัน ไม่ใช่รวมแบบต่อกันอย่างนี้

ข้อสำคัญในกรณีนี้ก็คือ การที่คำว่า “จิตวิญญาณ” สื่อความหมายที่เราต้องการนั้น เป็นเรื่องของ ความรู้สึก และคำอื่นที่ว่ามันสื่อความหมายที่ต้องการก็เป็นเรื่องของ ความรู้สึก (ของคนสมัยนี้) จึงอาจจะเป็นไปได้ว่า ในสมัยอื่น (เช่นสมัยโบราณ) คำอื่นอาจเคยสื่อความหมายลึกซึ้งที่เราต้องการ ดังนั้นอาจจะต้องค้นหาถ้อยคำตัวจริงในภาษาไทย ที่ความหมายของตัวมันเองตรงกับความหมายที่เราต้องการ โดยไม่ขึ้นต่อ ความรู้สึก ของคนสมัยนี้ (=คำที่มีความหมายตรงกับความต้องการของเรา แต่คนสมัยนี้ไม่มี ความรู้สึก ว่ามันสื่อความหมายที่ต้องการ)

ที่จริงคำว่า “จิต” และคำว่า “วิญญาน” แต่เดิมแท้ๆ มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ในภาษาบาลีถือว่าเป็นไวยากรณ์กัน บางทีก็ใช้แทนกันได้ การนำมาพูดต่อกันเป็นจิตวิญญาน จึงเป็นการใช้คำซ้ำ คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในภาษาไทยมีการใช้คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน หรือคำคู่ หรือหาคำสร้อยมาเติมกันไม่น้อย เพื่อให้รู้สึกว่ามีความหมายหนักแน่นลึกซึ้งยิ่งขึ้น เช่น รุ่งโรจน์ สว่างไสว เรืองรอง พร้อมเพรียง ครบครัน เน้นย้ำ (หลายท่านอาจจะหาคำคู่ หรือคำซ้อนที่ชัดเจนดียิ่งกว่านี้ได้) ลักษณะนี้อาจเป็นความนิยมในภาษาไทยเนื่องจากเรามักใช้คำพยางค์เดียว ซึ่งในหลายกรณีรู้สึกว่ามันไป 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” ให้ความรู้สึกลึกซึ้งพอ แต่มาถึงปัจจุบันให้ความหมายที่คนสมัยนี้ไม่รู้สึกว่ามีน้ำหนักซึ้งพอ เราหันไปเอาคำว่า “จิต” กับ “วิญญาน” ซึ่งมาจากบาลีทั้งคู่มาซ้อนกัน

อย่างไรก็ดี แม้ว่าคำ “จิตวิญญาน” อาจให้ความหมายที่คนสมัยนี้หลายท่านรู้สึกว่าลึกซึ้งตรงกับความต้องการจริง แต่อาจก่อปัญหาใหม่ เนื่องจากทั้งสองคำเป็นคำมาจากภาษาบาลีด้วยกัน ความซ้อนนั้นอาจกลายเป็นความสับสน เพราะไปตีกันในภาษาเดิม ทำให้เกิดความยุ่งยากในเวลาศึกษาหาความรู้ทางวิชาการบางด้าน บางระดับ หรือกว้างออกไป จึงน่าจะเหมาะที่จะนำมาใช้กันเสมือนเป็นคำที่ลงตัวเป็นหลักหรือเป็นทางราชการ แต่ตรงข้ามน่าจะเตรียมป้องกันความสับสนไว้ก่อนแต่ต้น

อีกประการหนึ่ง เนื่องจาก “จิตวิญญาน” เป็นคำที่ปรุงหรือประกอบขึ้นใหม่ ยังรู้เข้าใจกันไม่ทั่ว แดบหรือเฉพาะกลุ่ม และคำที่เอามาประกอบ ก็มีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่แล้ว เช่น คนไทยจำนวนมากคิดว่า “วิญญาน” หมายถึง ภูตผี เป็นต้น พอเอามารวมกันอย่างนี้ คนทั่วไปอาจจะงงสับสน หรือเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อน อย่างน้อยก็พรวๆ มั่วๆ จึงน่าจะเหมาะที่จะนำมาใช้ในเอกสารที่เป็นสาธารณะ

ส่วนการที่จะใช้คำนั้นคำนี้หรือคำไหน ไม่ใช่เป็นปัญหาว่าเป็นคำของศาสนาใด เพราะคำเหล่านี้เรานำมาใช้เป็นคำภาษาไทยไปแล้ว และคำไทยในระดับวิชาการแต่เดิมมาก็เป็นคำมาจากพระพุทธศาสนาเป็นธรรมดา ข้อสำคัญอยู่ที่ความถูกต้อง เข้าใจชัดเจน และความแม่นยำทางปัญญา (คำในภาษาอังกฤษไม่น้อยมาจากหรือใช้มาในศาสนาคริสต์บ้าง ศาสนากรีก-โรมันโบราณบ้าง เป็นต้น ใช้กันจนเป็นสามัญ ก็ได้ไม่ได้มัวคิดเกี่ยงกัน และวงการศาสนาอื่นที่เผยแพร่ในเมืองไทย ก็มักมาเลือกเอาคำจากภาษาบาลีไปใช้) ถ้าต้องการปัญญา ก็ต้องเอาที่ความถูกต้อง และความถูกต้องทางปัญญานี้ก็ต้องการความหยั่งรู้ลึกซึ้งไปถึงภูมิหลัง รากเหง้าและต้นตอด้วย

คำไทย โดยเฉพาะในระดับวิชาการของเรา เป็นคำจากภาษาบาลี ที่ใช้สืบมาในพระพุทธศาสนา ต่อมาเมื่อคนไทยเห็นห่างจากการศึกษาพระพุทธศาสนา แต่เรายังใช้คำไทยเหล่านั้นอยู่ ความหมายของคำเหล่านั้นก็คลาดเคลื่อนหรือเพี้ยนออกไปไกลขึ้นๆ จนเกิดความสับสนและกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาปัญญาในสังคมไทย กลายเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในสังคมไทย รวมทั้งในวงวิชาการไทย

คำว่า จิต คำที่เกี่ยวกับจิต เป็นตัวอย่างของความพรวามั่วสับสนในปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อไปสัมพันธ์กับคำศัพท์ทางวิชาการของตะวันตก เลยกกลายเป็นความสับสนซับซ้อน

ขอยกตัวอย่างง่ายๆ คำว่า “อารมณ์” ซึ่งเป็นคำจากบาลี หมายถึง สิ่งที่ถูกรับรู้ ไม่ว่าทางตา 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 คนไทย ก็ได้แปลกันมาว่า พัฒนาการ ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ และทางสังคม

ถ้าวิเคราะห์ดู ก็จะเห็นปมปัญหา 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 แล้วก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของจิต คือสภาพจิต เช่น รัก โกรธ ฯลฯ จึงกลายเป็นว่า คำแปลว่า ทางจิตใจ กับทางอารมณ์นั้น 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” ตามความหมายเดิมของตัวศัพท์ที่เป็นคำบาลี และเราเรียนมาจากพระพุทธศาสนา

พุทธศาสนามองชีวิตเป็นที่ประชุมหรือประกอบขึ้นด้วยรูปธรรม และนามธรรม (พูดแบบไทยว่า กายกับใจ) แต่ถือว่าเป็นองค์รวม ขององค์รวม ๒ อย่าง ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียว จึงเรียกเป็นคำเอกพจน์คำเดียว (แต่มี ๒ ศัพท์ประกอบกัน) ว่า “นามรูป” (บาลีเป็นเอกพจน์ว่า “นามรูปิ”)

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

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

ในการแยกแบบชันธ ๕ นี้ เมื่อพูดอย่างเคร่งครัด วิญญาณ ตรงกับคำว่า วจิตา 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 รวมทั้งการแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่างๆ ทั้งหมดนี้เป็นด้านจิต ซึ่งก็ต้องมีการฝึกหัดพัฒนาปรับตัวให้ดียิ่งขึ้น เรียกสั้นๆ ว่า สมภา

ด้านจิตใจ หรือด้านที่ต้องใช้สมภา นี้ แยกย่อยโดยอนุโลมให้คนสมัยใหม่เข้าใจง่ายขึ้น เป็น ๓ ด้านย่อย คือ

๑) คุณสมบัติ หรือคุณภาพ ด้านความดี ความชั่ว กิเลส และคุณธรรมต่าง2) ๗ เช่น ความรัก ความโกรธ ความอยากได้ ความเห็นแก่ตัว ความมีเมตตา กรุณา หิริ โอตตปปะ ความริษยา มุทิตา ศรัทธา เป็นต้น

๒) สมรรถภาพ และประสิทธิภาพของจิตใจ เช่น ความเข้มแข็ง ความหนักแน่นมั่นคง ความเพียรพยายาม ความขยัน ความอดทน ความยับยั้งชั่งใจ การบังคับควบคุมตนได้ ความแน่วแน่ สติ สมภา เป็นต้น

๓) สภาพจิต หรืออาการของความทุกข์ ความทุกข์ เช่น ความขุ่นมัวเศร้าหมอง ความเครียด ความเร่าร้อนใจ ความรำเริง สดชื่น เบิกบาน ผ่องใส ความอึดใจ ความปลาบปลื้มใจ 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 ถือว่าปัญญาเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งที่ประกอบอยู่กับจิตใจ

แต่ในการแยกหรือจำแนก "การดำเนินชีวิต" ปัญญาถูกแยกออกมาเป็นด้านหรือแดนหนึ่งต่างหาก เพราะปัญญาคือตัวเชื่อมโยงมนุษย์ให้เข้าถึงสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวง หรือโลกทั้งหมด (เชื่อมต่อกับธรรมชาติทั้งหมด) รวมทั้งให้ปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิต หรือการที่จะเป็นอยู่อย่างดี ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ ปรับตัว ฝึกหัด พัฒนาตัวอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่คุณสมบัติอย่างอื่นของจิตใจเป็นเรื่องของชีวิตนั้นๆ เอง ซึ่งจะต้องพัฒนาให้เป็นฐานปฏิบัติการที่ดีของปัญญา

การเป็นอยู่-ดำเนินชีวิต ทั้งหมด ทั้งด้านติดต่อสัมพันธ์กับโลกหรือสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ และด้านความเป็นไปของจิตใจ ต้องอาศัยปัญญานำ บอกช่องทาง และเป็นไปได้ ภายในขอบเขตของความรู้เข้าใจหรือปัญญานั้น ต้องอาศัยปัญญามาช่วยขยายขอบเขตให้เคลื่อนไหว แสดงออกมีพฤติกรรมพูดทำอะไรๆ ได้ กว้างขวางลึกซึ้งซับซ้อนและได้ผลมากขึ้น ต้องอาศัยปัญญาเป็น

ตัวปรับแก้ (เช่น เห็นคนอื่นหน้าบึ้ง ไม่รู้เข้าใจ ไม่ใช้ปัญญา ก็ไม่พอใจ โกรธเขา แต่พอรู้เข้าใจว่าเขามีทุกข์มีความกังวล ปัญญามา ก็เปลี่ยนจากโกรธเป็นสงสาร) และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยให้เป็นอิสระ (เช่น เจออะไร ไม่รู้ว่าคืออะไร จะปฏิบัติต่อมันอย่างไร ก็อึดอัด ติดขัด บีบคั้น เกิดปัญหา เป็นทุกข์ แต่พอรู้ก็โล่ง ดับปัญหา พ้นทุกข์ทันที)

การเรียนรู้ฝึกฝนปรับตัวพัฒนาตัวที่จะให้มีชีวิตอยู่อย่างดี คือสิกขา ๓ ด้าน = ไตรสิกขา นี้ดำเนินไปด้วยกัน เป็นปัจจัยแก่กัน ประสานกัน ให้ชีวิตมีคุณภาพดียิ่งขึ้น เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น รวมเป็นระบบอันหนึ่งอันเดียว ชีวิตทั้งชีวิต หรือมนุษย์ทั้งคนจึงพัฒนาไปเป็นองค์รวม

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 สิลภาวนา เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจา

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

๔. พัฒนาความรู้ความคิดความเข้าใจ เริ่มแต่การรับรู้ ดู ฟัง เป็นต้น ให้เกิดปัญญามองเห็นตามเป็นจริง คือตามที่สิ่งทั้งหลายมันเป็นของมัน จนถึงขั้นมีความรู้เท่าทันต่อสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสไร้ทุกข์ และมีชีวิตเป็นอยู่ด้วยปัญญาเรียกว่า ปัญญาภาวนาเป็นการพัฒนาด้านปัญญา

ถ้าผู้ใดพัฒนาเต็มที่ทั้ง ๔ ด้านนี้แล้ว ก็เป็นภาววิัตตต์ เรียกว่า เป็นพระอรหันต์

มีจุดเน้นว่า การพัฒนาพฤติกรรมจะได้ผลดี ต้องมีการพัฒนาจิตใจเป็นฐานรองรับ จิตใจจะพัฒนาสมบูรณ์จนมีความสุข พ้นทุกข์พ้นปัญหาได้จริง ต่อเมื่อพัฒนาปัญญาจนเกิดความเห็นแจ้งความจริง เพราะปัญญาเป็นตัวปรับแก้ และปลดปล่อยจิตใจให้เป็นอิสระ ทำให้จิตลงตัวมีคุณภาพโดยสมบูรณ์ เป็นจิตใจไร้พรมแดน (วิมรียาทิกตจิต) ถ้าจะใช้คำของตะวันตก ก็เป็นสุดยอดของ emotional intelligence และเป็น E.Q ที่สมบูรณ์

ถ้านำหลักที่ได้อธิบายนี้ มาใช้พิจารณาความหมายที่เขียนไว้ใน “(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่ว่า

“สุขภาพดี คือสภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต”

จะเห็นว่าที่เขียนไว้นี้ก็นับว่ามองได้กว้างทีเดียวแต่ยังขาดความชัดเจนในองค์ประกอบด้านปัญญา (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 จะใช้คำอื่น

ที่หมายถึงปัญญาก็ได้ ก็จะต้องชัดเจนลงไปและครบถ้วนสมบูรณ์ (ส่วนคำว่า “มโนธรรม” คงไม่จำเป็น แต่ถ้าจะคงไว้ ก็อาจจะเขียนไว้เป็นคำอธิบายส่วนหนึ่งของ “ทางจิต”)

ขอวิจารณ์เพิ่มอีกนิดว่าคำว่า “ทางสังคม” น่าจะต้องให้ความหมายที่ครอบคลุมเรื่องศีลธรรมด้วย (จะเห็นว่าของพระ คำว่า “ทางสังคม” ท่านใช้ว่า “ด้านศีล” จึงเป็น ๔ คือ ทางกาย ทางศีล ทางจิต ทางปัญญา)

เอาตามเขียนมายืดยาวมากไปเสียแล้ว ควรจะพอเท่านี้ แต่ก่อนจะจบ ขอ

สรุปข้อสังเกต บางประการ ดังนี้

๑. เท่าที่ได้ยินได้ฟังและอ่านผ่านมา เห็นว่า คำว่า “จิตวิญญาณ” ยังเป็นคำประเภทช่วยเสริมย้ำความรู้สึกให้หนักแน่น มากกว่าจะเป็นคำที่มีความหมายของตัวมันเอง

๒. ความหมายของคำ “จิตวิญญาณ” ที่ใช้กันอยู่ เห็นได้ว่ายังใช้ต่างๆ กันไม่ลงตัว ลองดูหนังสือพิมพ์เพียง ๓-๔ วัน ผู้เขียนบางคนลืมนึกใช้ในความหมายว่า จิตสำนึก หรือความรู้ตัวชั่ว บางท่านใช้ในความหมายว่า แก่นแท้ สาระ (เช่นในคำว่า จิตวิญญาณของจังหวัดลพบุรี) คล้ายกับที่เคยใช้คำว่า ชีวิตจิตใจบ้าง วิญญาณโดดๆ บ้าง บางท่านใช้ในความหมายว่าเป็นเรื่องทางด้านผีและฤทธิ์ปาฏิหาริย์บ้าง

๓. ในขณะที่มีการใช้ในความหมายต่างๆ กันอย่างนี้ คำว่า “จิตวิญญาณ” เองก็ไม่มี ความหมายเดิมที่จะเป็นหลัก หรือเป็นฐานที่จะตัดสินหรือจำกัดให้ลงตัวได้ เพราะ “จิตวิญญาณ” เองก็เป็นคำที่ผูกขึ้นใช้ใหม่ด้วยเช่นกัน

๔. ทางแก้ไขคือ ต้องมีสถาบันหรือองค์กรที่ยอมรับเป็นทางการ เช่น ราชบัณฑิตยสถาน กำหนดความหมายให้ ซึ่งขณะนี้ ก็ยังไม่ได้มีการบัญญัติความหมายเป็นทางการอย่างที่ว่านั้น

๕. ในการบัญญัติความหมายเช่นนั้น วิธีหนึ่งที่เราทำได้คือ กำหนดให้ “จิตวิญญาณ” เป็นคำแปลภาษาไทยของคำภาษาอังกฤษว่า spiritual และ spirituality

เหมือนอย่างที่เคยเมื่อ ๓๐-๔๐ ปีก่อน ได้มีการบัญญัติคำว่า “จริยธรรม” ขึ้นมาให้เป็นคำแปลของคำภาษาอังกฤษว่า “ethic” และยึดถือความหมายตามคำภาษาอังกฤษนั้นเป็นฐานหรือเป็นหลักตัดสิน

๖. อย่างไรก็ดี ในกรณีนี้ คนไทยและภาษาไทยน่าจะมีถ้อยคำของตัวเอง พร้อมทั้งแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังถ้อยคำนั้น อยู่ในรากฐานทางวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของตนเพียงพอ จึงไม่น่าจะจำเป็นต้องไปเอาคำฝรั่งมาเป็นหลัก

๗. อีกประการหนึ่ง คำว่า spiritual เอง ถ้ามองจากฐานทางความคิดของเรา ก็เห็นได้ว่า ยังเป็นคำที่เลียงหรือกำกวม เช่น อาจเป็นการไปเอียงสุดตรงข้ามกับ material

อย่างพวกฤษีชีไพร ไปอยู่ป่ากินเผือกกินมัน ตัดขาดจากสังคม เล่นดนตรีฟากัน ก็เป็นเรื่อง spiritual ซึ่งพระพุทธเจ้าไม่ทรงเห็นชอบด้วย

แม้แต่ฝรั่งเอง ที่ศาสนาของเขาหนักไปทาง faith หรือศรัทธา บางคราวก็จะตี๋มด๋าลงไปทาง spiritual มาก และไปๆ มาๆ พวกลัทธิทาง spiritual แบบนี้ก็ทำสงครามศาสนากัน ซึ่งเราก็ถือว่าเป็นปัญหาทางจิตอย่างหนึ่ง

พระพุทธศาสนาไม่เห็นด้วยกับด้าน spiritual ที่ตี๋มด๋าลงไปทาง faith เกินไป จึงให้เอาปัญญามาเป็นตัวแก้อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งถือว่าเรื่องจิตใจจะขาดปัญญาไม่ได้ (ถ้าใช้คำของคนสมัยนี้ ก็ว่า ต้องเอาปัญญามา

ปรับแก้อารมณ์อีกทีหนึ่ง จึงจะปลอดภัยและปลอดภัยจริง)

๘. ถ้าว่ากันให้ถึงศัพท์จริงๆ เรื่อง spiritual ก็อยู่ในขอบเขตของจิตนั่นเอง เพียงแต่เรารู้สึกว่า คำว่า “จิต” และแม้แต่ “จิตใจ” เดียวนี้ให้ความรู้สึกไม่หนักแน่นพอ ก็เลยหาคำเช่น “จิตวิญญาณ” นี้มาพูด ให้จับจิตถึงใจมากขึ้น

พอใช้เป็นทางการหรือเป็นเรื่องวิชาการ ถ้านำคำว่า “จิต” กับ “จิตวิญญาณ” มาไว้ด้วยกัน ก็เลยไม่มีทางที่จะให้ความหมายแยกกันจริงๆ ได้ ก็ต้องกาย-เกย-คาบเกี่ยว-ซ้อนกันอยู่นั่นเอง ซึ่งที่จริง “จิตวิญญาณ” ก็มีความหมายที่รวมอยู่ในคำว่า “จิต” นั่นเอง

๙. ตามความหมายที่ สปรส.เขียนไว้ใน (ร่าง) ก็เห็นได้ว่า ความหมายของ “จิตวิญญาณ” เอง ยังไม่ชัด ดังที่มีคำว่า มโนธรรม รวมอยู่ด้วย ซึ่งน่าจะเป็นคนละความหมาย และยังมีคำอธิบายที่ซ้ำซ้อน เกยกันกับความหมายของ “จิต” ที่นำมาเขียนไว้เป็นต่างข้อในชุดเดียวกัน

ข้อสังเกตนี้ ก็คงมาลงที่คำพูดข้างต้นว่า คำว่า “จิตวิญญาณ” เป็นคำประบาทเสริมย้ำความรู้สึก ให้หนักแน่น ซึ่งในแง่นี้ก็ประโยชน์อย่างหนึ่งในทางภาษา ถ้าใช้ในขอบเขตที่เหมาะสม

อาตมาเขียนตอบมาอย่างที่ว่าอาจจะยืดยาวเกินไปเสียแล้ว จึงขอโอกาสจบ และขออนุโมทนา คุณหมอไว้ ณ ที่นี้

ขอเจริญพรโดยสรวาณียธรรม

(พระธรรมปิฎก)

จิตวิญญาณ

โดย ศ.ดร.ระวี ภาวิไล*

ในปัจจุบัน สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เสนอพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นมาฉบับหนึ่ง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากองค์กรสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในร่างดังกล่าวระบุว่า “สุขภาพดี” หมายถึง “สุขภาพของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (มโนธรรม)” นั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้บัญญัติศัพท์ขึ้นมาใหม่คือคำว่า “จิตวิญญาณ” โดยอาศัยรากศัพท์เดิมมาจากศัพท์ทางพระพุทธศาสนา ภายหลังจากนำศัพท์ ๒ คำ คือ “จิต” และ “วิญญาณ” มารวมเป็นคำๆ เดียวคือ “จิตวิญญาณ” แล้ว จึงเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณาต่อไปว่า มีผลกระทบอย่างไร เมื่อ สปรส.บัญญัติศัพท์ใหม่ขึ้นมาใช้เองในครั้งนี้

ต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์ ศ.ดร.ระวี ภาวิไล ถึงเรื่องศัพท์ คำว่า “จิตวิญญาณ” มีดังนี้

ความหมายคำว่า จิตหรือวิญญาณ ตามแนวพระพุทธศาสนา

พูดถึงเรื่องจิตวิญญาณ อันที่จริงถ้าพิจารณาในแนวทางของพระอภิธรรม คำว่า “จิต” กับคำว่า “วิญญาณ” ท่านถือเป็นคำที่เป็นไวยากรณ์ของกันได้อธิบายความว่าแทนที่ท่านจะเรียกว่าจิต ท่านเรียกว่า วิญญาณก็ได้ วิญญาณในทางพระอภิธรรมหรือแม้แต่ในทางพระสูตร ท่านหมายความว่าวิญญาณชั้น เป็นชั้น ๑ ใน ๕ เป็นนามชั้น ๑ ใน ๔ ชั้นคือองค์ประกอบของชีวิต อย่างที่พระพุทธเจ้าทรงวิเคราะห์ ออกมาเพื่อการประกาศธรรมของท่าน ท่านแยกแยะปรากฏการณ์ชีวิตออกเป็น

๑. รูปชั้น
๒. เวทนาชั้น
๓. สัญญาชั้น
๔. สังขารชั้น
๕. วิญญาณชั้น

ชั้นเหล่านี้เป็นธรรมชาติ ที่เรียกว่า มีปัจจัยปรุงแต่ง เป็นสังขตธรรม แต่ว่าก็เป็นปรมาตมธรรมด้วย เป็นของมีจริงอาจจะตามหลักที่ว่าปรมาตมนี้คือธรรมชาติที่มีอยู่จริง ถ้าเป็นสิ่งที่มนุษย์คิดขึ้นบัญญัติขึ้น ท่านเรียกว่าบัญญัติธรรม บัญญัติธรรมนั้น บางครั้งเรียกว่า สมมติหรือสมมุติ บางครั้งเรียกว่าสมมุติบัญญัติ เอาสองคำมาใช้อยู่ด้วยกันเลย แต่มีความหมายรวมกันว่า เป็นสิ่งที่มนุษย์คิดขึ้น ตกลงกันให้มีเพื่อประโยชน์ ของการดำเนินชีวิตตามธรรมดา สมมุติบัญญัติไม่มีความลึกซึ้งเหมือนสิ่งที่เรียกว่า ปรมาตมธรรม ปรมาตมธรรมเป็นของมีจริงในธรรมชาติ จะมีมนุษย์เกิดขึ้นหรือไม่ คิดอะไรขึ้นเป็นบัญญัติหรือไม่ก็ตาม ปรมาตมธรรมนั้นมีอยู่แล้ว

* สัมภาษณ์ ศ.ดร. ระวี ภาวิไล ณ ธรรมสถาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๔

ลักษณะของจิต และองค์ประกอบของจิตที่เรียกว่า เจตสิก

ปรมัตถธรรมนี้ ในเชิงพระอภิธรรมท่านจำแนกเป็น ๔ ประการด้วยกัน คือ ปรมัตถธรรมที่มีปัจจัยปรุงแต่ง ได้แก่ จิต เจตสิกและรูป ส่วนปรมัตถธรรมอีกอย่างหนึ่งท่านเรียกว่านิพพาน นั้นหมายความว่า ปรมัตถธรรมท่านจำแนกแบบนี้มี ๔ คือ จิต เจตสิก รูป และนิพพานนี้ สามารถวิเคราะห์ได้อีกแบบหนึ่งคือ

จิต เจตสิก ได้แก่นามขันธ์

รูป ก็คือรูปขันธ์

ส่วนนิพพานนั้น พ้นจากความเป็นขันธ์

ถ้าเราจำแนกอย่างนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าเมื่อกล่าวถึงวิญญาณขันธ์นั้น เฉพาะวิญญาณขันธ์อาจจะเรียกว่าจิตนั่นเอง เจตสิกนั้นเป็นเวทนาขันธ์หนึ่ง สัญญาขันธ์อีกหนึ่ง นอกจากนั้นเรียกว่าเป็นสังขารขันธ์ทั้งนั้น เวทนาเจตสิกเป็นเวทนาขันธ์ สัญญาเจตสิกเป็นสัญญาขันธ์ เจตสิกที่เหลือ รวมเป็นสังขารขันธ์ ในพระอภิธรรมท่านยังแสดงต่อไปอีกถึงจำนวนเจตสิก จิตซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งเป็นตัวธรรมชาติรู้ เจตสิกเป็นธรรมชาติที่เกิดประกอบจิต จะต้องอธิบายอันนี้เพื่อให้เห็นชัดในเรื่องที่ถาม เมื่อท่านแสดงว่าเจตสิกมี ๕๒ ประเภท ภาษาไทยเราใช้คำเรียกว่า ดวงไปหมด ที่จริงควรจะใช้คำว่าประเภท เจตสิกทั้ง ๕๒ ประเภทนี้ เป็นเวทนาขันธ์เสียหนึ่ง เป็นสัญญาขันธ์หนึ่ง ที่เหลือทั้งหมดอีก ๕๐ เป็นสังขารขันธ์ทั้งนั้น ทั้งสังขารขันธ์ เวทนาขันธ์ และสัญญาขันธ์ รวมกันเป็น ๕๒ ถือเป็นธรรมชาติที่เกิดประกอบจิต นี้ก็ยังพอเห็นได้

ศัพท์พระพุทธศาสนาที่ศาสนาคริสต์นำไปใช้ ในอีกความหมายหนึ่งที่แตกต่างออกไปจากเดิม

เราต้องรับรู้ว่าในยุคปัจจุบันนี้ คำสอนทางศาสนาต่าง ๆ เข้ามาปนเปกัน เข้ามาสับสนกัน ในกรณีเรื่องที่เรากล่าวถึงนี้ คำสอนทางศาสนาคริสต์มีหลักสำคัญที่แตกต่างจากพุทธศาสนา คือการกล่าวถึงพระเป็นเจ้า เขามีภาษาของเขา เป็นภาษาดั้งเดิมของเขา ภายหลังแปลมาเป็นภาษาตะวันตก เพราะคนตะวันตกรับภาษาดั้งเดิมที่เป็นมา อาจจะเริ่มต้นมาจากภาษาฮิบรู แล้วก็ถูกนำเข้าไปในกรีกในโรมัน ก็เป็นภาษาโรมันกรีกรับเอาศัพท์ภาษายิวเข้าไป มันเป็นกลุ่มภาษาที่จะประกาศคริสต์ศาสนา ในหลักการของคริสต์ศาสนานี้ มีคำที่กล่าวถึงพระเป็นเจ้า มีหลักทางคริสต์ที่ว่าพระเป็นเจ้านั้นปรากฏต่อมนุษย์เป็น ๓ ลักษณะ

๑. ภาษาอังกฤษว่า God the Spirit พระเป็นเจ้าเมื่อมาปรากฏจะอยู่ในลักษณะเป็นนามธรรมไร้ตัวตน แปลเป็นไทยว่า พระจิต

๒. พระเจ้าปรากฏในลักษณะรูปแบบคล้ายมนุษย์ ในคริสต์ศาสนาถือพระเจ้าเหมือนพ่อที่รักลูก จึงเป็น God the Father แปลว่า พระบิดา พระเจ้าในรูปลักษณะของบุรุษผู้เป็นพ่อ

๓. พระเจ้าที่มาปรากฏในโลกนี้ในลักษณะที่เป็นมนุษย์แต่ว่าเป็นบุตรของพระเจ้า คือพระบุตร God the Son สำหรับ God the Son นี้ ศาสนาคริสต์ประกาศว่าเป็นพระเยซู

เพราะฉะนั้นสรุปว่า พระเจ้ามี ๓ ลักษณะได้แก่ God the Spirit, God the Father, God the Son

เมื่อคนตะวันตกเข้ามาประกาศศาสนาคริสต์ในประเทศไทยได้ศาสนิกเป็นคนไทย ก็ศึกษาเพื่อหาคำที่จะแปลพระคัมภีร์ของเขาให้เป็นภาษาไทย เพราะฉะนั้นเขาจึงแปลคำว่า

๑. God The Spirit เป็นพระจิต เราบอกว่านี่มาขอยืมคำว่าจิตจากพุทธศาสนาไป แต่ไปใช้ในความหมายอื่น ใช้ในความหมายของเขาแล้ว นี่คือพระจิต

๒. God the Father นี่คือใคร คือพระบิดา ได้แก่พระเจ้าในลักษณะของความเป็นพ่อ พระเจ้าในฐานะเป็นพระบิดา ฉะนั้นจึงมีพระจิต พระบิดาแล้ว

๓. เมื่อมีลูกพระเจ้า ถ้ารวมกันเรียกว่า God the Son คือพระเยซู เป็นพระบุตร

สามอันนี้ สามเส้านี้เป็น Trinity หรือ ตรัสภาวะของสิ่งสูงสุดในคริสต์ศาสนาที่เข้ามาประสานกัน

ความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ”

ทีนี้คำว่า จิตวิญญาณ นี้ จะหมายความว่าอย่างไร เมื่อดูในมนุษย์โดยทั่วไปพระเยซูก็เป็นมนุษย์ แล้วก็กลายเป็นลูกพระเจ้า ถ้าสืบสาวไปในประวัติศาสตร์ความเป็นมาของคำสอนคริสต์ ที่มีมาแม้ก่อนพระเยซู มาปรากฏ คือคำสอนเรื่องพระเจ้านี้มีตกทอดมาตั้งแต่สมัยพวกยิวโบราณ คำสอนที่ตกทอดมาในสมัยยิว โบราณนั้น ถือว่าพระเจ้าสร้างมนุษย์ สร้างมนุษย์ขึ้นมาอย่างไร รายละเอียดผมจะไม่พูด พระเจ้าซึ่งมี อำนาจมาก เป็นใหญ่ในจักรวาล เกิดขึ้นมาอย่างไรเราไม่ต้องพูดถึง พระเจ้าเป็นผู้ที่มีอำนาจ มีอำนาจ ครอบงำโลกธาตุทั้งหมด อยู่ทุกหนทุกแห่ง รู้ทุกสิ่งทุกอย่าง พระเจ้าสร้างมนุษย์ขึ้นมาคนเดียวก่อน เป็น มนุษย์ผู้ชาย แล้วสร้างมนุษย์ผู้หญิงตามมา โดยเอาซี่โครงมนุษย์ผู้ชายมาสร้างมนุษย์ผู้หญิงให้อยู่ด้วยกัน แล้วก็ให้มนุษย์ผู้หญิงผู้ชายคู่แรก เท่ากับว่าเป็นลูกพระเจ้า ที่ผ่านมายังไม่กล่าวถึงพระบุตรคือพระเยซูเลย สองคนนี้อยู่ด้วยกันในสวนสวรรค์ที่ชื่อว่าอีเดนอย่างผาสุก ไม่มีความรู้ ไม่มีความเข้าใจ มีแต่ความสุข รู้ว่ามีพระเจ้าเป็นผู้สร้าง แล้วพระเจ้าได้สั่งห้ามไว้ว่า อย่าไปกินผลไม้ที่ออกมาจากต้นไม้ต้นหนึ่ง

เรื่องก็มีว่า มีมารหรือซาตานแปลงเป็นงูมายุให้ลองกินดู พอกินดูแล้วก็มีความรู้สึกเรื่องเพศ และ เนื่องจากว่ามีความรู้สึกเรื่องเพศ ก็มีความอับอาย เกิดความรู้สึกอับอาย กลายเป็นเรียกว่าคนบาป เป็น คนบาป พระเจ้ารู้เข้าก็โกรธ พระเจ้าโกรธได้นะ ไม่พอใจไล่ออกจากสวนสวรรค์ เพราะฉะนั้นต้องจากสวน อีเดนลงมาอยู่ในโลกมนุษย์ แล้วก็มาสืบพืชพันธุ์เป็นมนุษย์ แต่เมื่อพระเจ้าสร้างมนุษย์ขึ้นมา นั้น ก็ ประสาทให้ในมนุษย์มีสิ่งที่เรียกว่า Soul ก็คือเป็นส่วนซึ่งมีธรรมชาติอย่างเดียวกับผู้สร้าง คือธรรมชาติ เช่นพระเจ้าเหมือนกัน แต่มันอยู่ลึกซึ้งอยู่ในชีวิต Soul อันนี้แหละที่เป็นตัวสำคัญในมนุษย์ เมื่อมนุษย์ถูกไล่ ลงมาแล้วนั้นก็มาอยู่สืบลูกหลานมา มันมีบาปดั้งเดิมคือบาปที่มนุษย์คู่แรกนั้นทำไว้ เรียกว่าบาปดั้งเดิม Original Sin ทำให้มนุษย์ต้องมาทรมานอยู่ในโลก จะต้องมาอยู่ในชีวิตของความเป็นทุกข์ และไม่สำนึกถึงว่า ตัวนี้มี Soul อยู่ ที่จะมีโอกาสกลับไปอยู่กับพระเจ้าอย่างเดิม ตัว Soul นี้เองที่ถูกเรียกว่า “จิตวิญญาณ” ใน คริสตธรรมทั้งนี้คำว่าวิญญาณก็ดี คำว่าจิตก็ดี ล้วนยืมมาจากคำในพุทธศาสนา แต่ว่าเอาไปแปลตรงกับ คำว่า Soul เลย ตามที่ตามความเห็นของผม ผมจึงตอบความเห็นผมอย่างที่ผมรู้ว่า มันเป็นความสับสน แล้ว เนื่องจากมายืมคำทางพุทธศาสนาไปใช้ การนำเอาคำว่า จิตวิญญาณก็ดี หรือแม้แต่คำว่าวิญญาณ เหยย ๆ ก็ดีมาใช้มัน ยืมมาจากคำของพระพุทธศาสนา ไปใช้ในอีกความหมายหนึ่งที่แตกต่างออกไปจากเดิม ซึ่งเป็นการสร้างความสับสนให้เกิดขึ้น ทำให้ความเข้าใจทางภาษาบิดเบือนไปจากเดิม

ความสับสนกับผลกระทบ ของการใช้คำ “จิตวิญญาณ”

ถาม ปัจจุบันนี้มีผู้นำเอาคำว่าจิตวิญญาณมาใช้โดยทั่วไปนั้น ก่อให้เกิดความเข้าใจที่สับสนหรือเปล่า

ศ.ดร.ระวี คนดังหลายคน ใช้ศัพท์นี้ ผมสงสัยว่าทำไมเขาใช้ ผมได้แต่เดา ผมจะไปรู้ได้ยังไงว่าเขา ใช้ทำไม ผมอดข้องใจไม่ได้ ผมเดาว่าเวลาที่เขาพูดนี้เขาคิดถึงคำว่า Spirit ซึ่งคำว่า Spirit นี้ เราเคยแปลว่า น้ำใจ เราเคยแปลว่าน้ำใจ เราไม่ได้แปลว่า จิต-วิญญาณ แต่เดี๋ยวนี้ไปพบคำว่าน้ำใจ กลายเป็นแปลว่า มี

จิตวิญญาณ คือไปยกเอาคำนั้นมาโดยจะรู้หรือไม่ก็ตาม ว่ามันมีความหมายอย่างที่ผมพูด คือรากศัพท์มาจากความคิดทางตะวันตก หรือความคิดในคริสต์ศาสนา หมายถึง จิตวิญญาณ หรือ Soul ดังได้กล่าวมาแล้ว

ถาม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เขาใช้คำว่า สุขภาพดี หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (มนธรรม)

ศ.ดร.ระวี ถ้ายิ่งพูดแบบนี้ก็ยิ่งสับสนมากขึ้น กาย ใจ จิตคือใจ คือวิญญาณธาตุ แล้วอารมณ์คือสิ่งที่ส่วนหนึ่งมัน เป็นทั้งธาตุ คำว่าอารมณ์ ตามความคิดของพวกนี้ มันหมายถึง Emotion ไม่ใช่ศัพท์ทางอภิปรัชญาว่าอารมณ์ หมายถึงสิ่งที่จิตรู้ ส่วน Emotion ทางจิตวิทยาแปลว่า อาเวค บางครั้งก็เทียบคล้ายกับคำว่า Mood Mood นี่คือเวทนาคะ สุขเวทนาคือโสมนัส ทุกขเวทนา คือโทมนัส และอุเบกขา เวทนา คือเป็นกลางๆ

ถาม อย่างที่เขาเข้าใจ จิตหรือจิตใจคือสุขภาพจิตหรือเปล่า

ศ.ดร.ระวี คำว่าสุขภาพจิตมีความเป็นมาอย่างไร มันมาทางจิตวิทยาตะวันตกแล้ว สมมติเราเห็นว่า Mental Health คำว่าMental Health ถ้าคิดตามพระพุทธศาสนาสุขภาพจิตไม่ดี ก็คือใจมีกุศลหรืออกุศล คือเป็นการกล่าวถึงว่าใจประกอบด้วยคุณธรรม หรือบาปธรรม บุญหรือบาป ใจเป็นบุญเราเรียกว่าใจมีสุขภาพดี ในทางพุทธศาสนาเราถือสุขภาพใจคือใจที่มีกุศลธรรมประกอบ แต่ถ้าใจที่มีอกุศลประกอบ คือใจมีสุขภาพไม่ดี อันนี้ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎกได้พูดถึง คุณไปค้นดูเถอะ ท่านพูดในลักษณะนี้

ถาม สุขภาพจิตกับสุขภาพใจนั้นคืออันเดียวกัน

ศ.ดร.ระวี ในกรณีนี้จิตกับใจนี้ก็เรื่องเดียวกัน อย่างที่เราพูดมาแล้ว

ถาม คำว่าสุขภาพจิตนี้คือลักษณะขององค์ประกอบของจิตใช่ไหม

ศ.ดร.ระวี ใจที่มีสุขภาพดีก็คือจิตที่มีองค์ประกอบของจิตคือเจตสิกเป็นฝ่ายดีงาม หรือโสตณเจตสิก และใจที่มีสุขภาพไม่ดีก็คือจิตที่มีองค์ประกอบของจิตหรือเจตสิกฝ่ายเป็นอกุศลมาประกอบ

ถาม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) ใช้คำว่า ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

ศ.ดร.ระวี นั้นนะซี มันเป็นแนวคิดทางศาสนาที่มี Soul ชีวิตประกอบด้วยกาย ใจ พอแล้ว กายกับใจ รูปขันธ์กับนามขันธ์ กายคือรูปขันธ์ ใจนี่คือนามขันธ์ทั้งหมดแล้ว เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณขันธ์รวมอยู่ในนั้นแล้ว กายใจเป็นองค์ประกอบของชีวิตพอแล้ว ที่เติมเข้ามา คือ Soul ซึ่งมันไม่มีในพุทธศาสนา คำที่เติมเข้ามาคือจิตวิญญาณนั่นเอง เติมเข้ามาแล้วเกิดมีความหมายเป็นของศาสนา ที่มี Soul ตัว Soul นั้นคืออัตตา นี่แสดงว่าคนพูดไม่มีความรู้เข้าใจพุทธศาสนา ใครจะอ้างตัวเป็นพุทธแล้วพูดอย่างนี้ใช้ไม่ได้ แต่ถ้าจะอ้างตัวว่าเป็นพุทธครั้ง เป็นคริสต์ครั้ง นั้นก็อีกเรื่องหนึ่ง นี่คือคำตอบของผมที่คิดว่าชัดแล้ว

ถาม การเติมศัพท์ คำว่า จิตวิญญาณ จึงเป็นความสับสนของการใช้ศัพท์ในปัจจุบันนี้

ศ.ดร.ระวี ถ้าเป็นการสับสนของการใช้ศัพท์ มันสะท้อนถึงความสับสนในความรู้ความเข้าใจก็น่าวิตกว่าผู้ตั้งตัวเป็นนักวิชาการ แล้วมาพูดอย่างนี้มันหมายความว่าอย่างไร

ถาม เมื่อใช้ศัพท์ผิดจากความหมายเดิมส่งผลอย่างไร

ศ.ดร.ระวี มันจะส่งผลให้คนที่ได้ฟังยิ่งสับสนหนักเข้าไป แล้วไปจับเอาสิ่งที่ไม่ใช่พุทธศาสนา

เป็นพุทธศาสนา ถ้าคิดที่กำลังพูดเรื่องพุทธศาสนาเราจะเรียกว่าเป็นอะไร เราเรียกว่า เป็นความเบี่ยงเบนทำให้พุทธศาสนาคลาดเคลื่อนไป ถ้ามันคลาดเคลื่อนโดยผู้ที่ประกาศตัวว่าเป็นผู้รู้ผู้ศึกษามา มันก็มีผลร้ายต่อการศึกษาทางพระพุทธศาสนามาก เพราะว่าบางคนมีคนเชื่อถือมาก เมื่อพูดออกไปแล้วคนก็เอาไปคิดไปพูดไป ไปขยายผลต่อไป ก็คือประกาศสิ่งที่ไม่ใช่พุทธศาสนา ในนามของพระพุทธศาสนา ผมไม่รู้ว่าเขาตั้งใจจะประกาศคริสต์ศาสนาหรือตั้งใจจะประกาศพุทธศาสนา แต่เขาต้องทำให้ธรรมทางพุทธศาสนาเลอะเลือน

ถาม ในทางพระพุทธศาสนา มักจะใช้ศัพท์คำว่า โสตวิญญาน แปลว่า การรับรู้ทางหู จักขุวิญญาน แปลว่า การรับรู้ทางตา มโนวิญญาน แปลว่า การรับรู้ทางใจ ทำไมถึงใช้คำว่า “จิตวิญญาน” แทนคำว่า “มโนวิญญาน” ไม่ได้ ทั้งๆ ที่ “มโน” กับ “จิต” เป็นศัพท์ที่ไวพจน์กัน คือความหมายเหมือนกัน

ตอบ ถึงแม้ “มโน” กับ “จิต” จะเป็นศัพท์ที่มีความหมายเหมือนกัน แต่ก็เหมือนกันในแง่กว้างๆ ทั่วไป ในทางวิชาการทางพระพุทธศาสนา คือในพระอภิธรรมนั้น มีการกำหนดความหมายไว้อย่างชัดเจน เราจะให้เป็นอย่างอื่นไม่ได้ ตัวรู้ หรือ ธรรมชาติรู้ ที่เรียกว่า จิต หรือ วิญญาน นี้ เกิดขึ้นโดยอาศัย ผ่านทาง ทวารทั้ง ๖ หรือ ช่องทางทั้ง ๖ ได้แก่ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทวารทั้ง ๕ ช่องแรกนั้น สามารถกำหนดตำแหน่งได้แน่นอน แต่ทวารที่ ๖ คือทางใจนั้น ยังไม่สามารถกำหนดตำแหน่งที่ตั้งได้แน่นอน ในอดีตบอกได้ว่าตำแหน่งของทวารทางใจตั้งอยู่ที่หัวใจ แต่ในปัจจุบันคนบางกลุ่มบอกว่าตำแหน่งที่ตั้งอยู่ที่สมอง

การรับรู้ที่ผ่านช่องทางต่างๆ นั้น มีศัพท์เรียกเฉพาะดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| ๑. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร | ทางตา เรียก จักขุวิญญาน |
| ๒. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร | ทางหู เรียก โสตวิญญาน |
| ๓. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร | ทางจมูก เรียก ฆานวิญญาน |
| ๔. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร | ทางลิ้น เรียก ชิวหาวิญญาน |
| ๕. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร | ทางกาย เรียก กายวิญญาน |
| ๖. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร | ทางใจ เรียก มโนวิญญาน |

เราไม่เรียกการรับรู้ที่ผ่านช่องทาง ทางใจว่า “จิตวิญญาน” เพราะจิตไม่ใช่ทวาร หรือช่องทางของการรับรู้ แต่จิตมีความหมายอันเดียวกันกับวิญญาน แปลว่า การรับรู้ และมโนมีความหมายเฉพาะซึ่งเจาะจงลงไปว่า เป็นทวารของจิต การใช้คำว่า “จิตวิญญาน” จึงเป็นการเอาศัพท์ ๒ คำที่มีความหมายเหมือนกัน มาซ้อนเข้าเป็นคำคำเดียว ทำให้เกิดความสับสนทางวิชาการ ในพระอภิธรรมไม่ปรากฏการใช้คำนี้ ไม่ว่าในที่ใด การใช้คำว่า “จิตวิญญาน” จึงเป็นคำที่แต่งขึ้นใหม่ ไม่มีที่มาหรือที่อ้างอิงของการใช้คำนี้ในพระอภิธรรม

ถาม ขอบพระคุณอาจารย์ระวี เป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาสละเวลาในการช่วยชี้แจง คำว่า จิตวิญญาน ให้ประชาชนโดยทั่วไป ได้เข้าใจกระจ่างชัด

ความเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ โดย สำนักงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยเลขที่ 3 จังหวัดขอนแก่น

1. ทิศทางและหลักการของพระราชบัญญัติสุขภาพทั้งฉบับ

เห็นด้วยกับทิศทางและหลักการของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ ซึ่งในพ.ร.บ. ได้กำหนดว่า ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย นับว่าเป็นการให้ความหมายที่พิจารณาแบบองค์รวมอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามในเรื่องของแนวคิดและหลักการดังกล่าว ไม่ใช่เรื่องใหม่ ไม่ใช่แนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่ แต่น่าจะเป็นมิติใหม่ที่จะต้องเกิดระบบสุขภาพในอุดมคติอย่างแท้จริง หากมีการดำเนินการอย่างจริงจังด้วยหัวใจที่เปี่ยมด้วยอุดมการณ์ เนื่องจากระบบสุขภาพเป็นการมองงานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ อย่างเป็นกระบวนการ เป็นเรื่องของการคิด การตัดสินใจของชุมชน ในการพัฒนาชุมชนของตนเองว่าจะทำอะไร แคไหน อย่างไร เมื่อใด เป็นไปตามแนวคิด ความจำเป็นและความต้องการของชุมชน ซึ่งหน่วยงานและองค์กรภายนอกควรมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานของชุมชน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่สามารถเขยื้อนสิ่งยากอันเคลื่อนไม่ได้ประคองภูเขา อันเป็นกลไกแบบใหม่ที่บัญญัติในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย การเชื่อมโยงทั้ง 3 ภาค เข้ามาทำงานร่วมกัน คือ 1. ภาคการสร้างความรู้(วิจัย) 2. ภาคสังคม/ประชาชน 3. ภาคการเมือง ซึ่งภาคการสร้างความรู้มีส่วนต่อระบบสุขภาพ ต้องมีระบบ กลไกและงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างพอดี ภาคสังคม/ประชาชนมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรงจึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ สำหรับภาคการเมืองมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว ซึ่งกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเกิดเป็น สมัชชาสุขภาพ อันเป็นเวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ซึ่งสมัชชาสุขภาพแบ่งได้เป็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นับว่าได้จัดแบ่งระดับของสมัชชาสุขภาพไว้ครบตามลักษณะของบริบทและสภาพปัญหาและความต้องการที่จะดำเนินการในระบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตามมีข้อคิดเห็นว่า สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จะเป็นฐานของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพราะเป็นเรื่องของระบบสุขภาพภาคประชาชน อันเป็นระบบการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจ นอกจากการใช้สมองหรือปัญญา เพราะคนในท้องถิ่นรู้ภูมิประเทศ รู้จักผู้คน วัฒนธรรมของชุมชน มีความรู้ลึกกว่าคนในชุมชนเป็นลูกหลาน เป็นเพื่อน เป็นญาติพี่น้อง และสามารถเข้าใจปัญหาสุขภาพพร้อมใช้ภูมิปัญญาที่

เหมาะสมในการแก้ปัญหา ร่วมกับการสนับสนุนและส่งเสริมจากภาครัฐทั้งในด้านความรู้และการบริหารจัดการ ดังนั้นสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นระบบที่จะเติมเต็มให้ระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ทิศทางและหลักการว่าด้วย

- (1) เห็นด้วยกับหลักการทั่วไป สัทธิ หน้าที ความมั่นคงด้านสุขภาพ(หมวด 1,2)
- (2) เห็นด้วยกับกลไกหลักของระบบสุขภาพ (หมวด 3,4,5)
- (3) เห็นด้วยกับการสร้างเสริมสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 1)
- (4) เห็นด้วยกับการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 2)
- (5) เห็นด้วยกับการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 3)
- (6) เห็นด้วยกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 4)
- (7) เห็นด้วยกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 5)
- (8) เห็นด้วยกับองค์ความรู้ กำลังคน และการเงินการคลังด้านสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 6,7,8)

3. สาระสำคัญว่าด้วย 8 เรื่อง ตามข้อ 2

เรื่องที่ 1 หลักการทั่วไป สัทธิ หน้าที ความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 1 หลักการทั่วไป ได้กล่าวถึงสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องมีศีลธรรม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกัน การทำงานอย่างมีบูรณาการ มีคุณภาพ ตรวจสอบได้ มีปัญหาเป็นพื้นฐานสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง นับว่าเป็นหลักการที่เชื่อมโยงและมองเข้าถึงแก่นของการแก้ไขปัญหาซึ่งขอแสดงข้อคิดเห็นดังนี้ คือ ศักดิ์ศรีของมนุษย์วัดกันที่สุขภาพเมื่อมองในความหมายของสุขภาพพบว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นั่นคือจะต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี เป็นต้นซึ่งเป็นความสมบูรณ์ทางกาย ประกอบกับมีจิตใจที่เป็นสุข ไม่เครียด มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ อันเป็นสุขภาวะทางจิต ประกอบกับการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก การมีบริการทางสังคมที่ดี อันเป็นสุขภาวะทางสังคม ประกอบกับความสุขที่เกิดจากการมีจิตใจสูง ลดความเห็นแก่ตัว มีศรัทธาและการเข้าถึงคุณค่าที่สูงสุดเช่นการนับถือในสิ่งดีงามของศาสนา เมื่อบุคคลสามารถมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ครบทุกด้านก็แสดงว่าบุคคลนั้นมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นในระบบสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคมเป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ เพราะบุคคลและชุมชนมีสุขภาพดีบุคคลก็มีโอกาสสร้างงาน สร้างรายได้ ให้ครอบครัว และชุมชน ในที่สุดทุกครอบครัว ทุกชุมชนมีงาน มีรายได้ ประเทศชาติก็พัฒนา อันเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ พร้อมกันนั้นในระบบสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชน การคิดแบบองค์รวมและมีบูรณาการ มีคุณภาพ แก้ปัญหาด้วยปัญญาด้วยหัวใจที่เปี่ยมล้น จะนำพาสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

หมวด 2 สิทธิหน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ ได้กล่าวถึงสิทธิของบุคคลด้านการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ การได้รับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับ การปฏิบัติตามศาสนาที่นับถือโดยไม่ถูกคามต่อสุขภาพผู้อื่น การมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการถูกคามต่อสุขภาพ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ บุคคลมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยงานของรัฐ ให้รับผิดชอบการกระทำหรือละเว้นการกระทำที่มีผลเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนและชุมชน บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการศึกษา วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียแก่ส่วนรวม บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อเพียงชีวิตเพื่อการดาบอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี บุคคลมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จากสิทธิด้านสุขภาพดังกล่าวได้ให้สิทธิแก่บุคคลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี หากพิจารณาแล้วการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าควรเน้นสิทธิด้านสุขภาพโดยพิจารณาในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล ได้มีโอกาสและทางเลือกที่จะใช้สิทธิในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองดังคำที่ว่าสร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ

หน้าที่ด้านสุขภาพ หน้าที่ด้านสุขภาพของบุคคลจะสอดคล้องกับสิทธิด้านสุขภาพโดยบุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพตามสิทธิที่ได้รับ โดยมีรัฐส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน เป็นพี่เลี้ยงเคียงข้างประชาชน ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน

ความมั่นคงด้านสุขภาพ นับว่าเป็นประเด็นที่สำคัญมาก เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องการความยั่งยืน ซึ่งการที่จะเกิดความยั่งยืนและมั่นคงได้ต้องมองปัญหาแบบองค์รวม และมีการทำงานที่ผสมผสานกันทุกสาขาด้วยความจริงจังและจริงใจ ซึ่งก็เห็นด้วยในพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่ได้มียุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อันเป็นกลไกของระบบการทำงานที่สามารถไปสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพได้ และในส่วนของความมั่นคงด้านสุขภาพในพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ก็ได้มองปัญหาแบบองค์รวม รวมทั้งมีการผสมผสานการทำงานทุกสาขาโดยใช้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

เรื่องที่ 2 กลไกหลักของระบบสุขภาพ (หมวด 3,4,5) เห็นด้วยที่จะให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. เพราะเป็นองค์กรที่จะทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และทิศทางการพัฒนา การแก้ไขปรับปรุงให้ทุกส่วนต้องตอบสนองต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน กรรมการชุดนี้มีทั้งหมด 35 คน มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีผู้แทนจากทุกฝ่ายเข้าร่วมเป็นกรรมการอีก 34 คน เช่น รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ประธานสภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตัวแทนจากราชการ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากภาคประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ ที่สำคัญ คสช.เปิดโอกาสให้มีตัวแทนภาคประชาชนจริงๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเสียงส่วนมากโดยให้ประชาชนคัดเลือกกันเองส่งเข้าไปเป็นปากเป็นเสียงในคณะกรรมการชุดนี้ถึง 15 คน เมื่อจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบในคสช. แล้ว จะพบว่ามาจาก 3 ฝ่ายใหญ่ๆ คือ 1. ฝ่ายประชาชนหรือสังคม 2. ฝ่ายวิชาการหรือความรู้ 3. ฝ่ายการเมือง อันเรียกว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การทำงานก็จะมีการสร้างสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วยสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งประชาชนสามารถรวมตัวจัดขึ้นเอง หรือเสนอให้คสช.จัดก็ได้ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้ว่าต้องจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกที่สำคัญมาก ที่จะทำให้ประชาชนมีเวทีทำงานร่วมกับฝ่ายวิชาการและฝ่ายการเมืองอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อหาทางสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นกับมหาชนเป็นสำคัญ คนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ต้องเป็นประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 นอกนั้นเป็นคนจากภาคการเมืองและราชการ กับคนที่เป็ นักวิชาการและฝ่ายวิชาชีพ การประชุมสมัชชาสุขภาพต้องมีการทำงานทางวิชาการ คือมีการค้นคว้าวิจัย มีการจัดทำประเด็นปัญหา รวมทั้งข้อเสนอแนะและข้อเรียกร้องของฝ่ายต่างๆ ให้ชัดเจนมาก่อน แล้วค่อยนำมาพูดคุยกันเพื่อหาทางออกร่วมกัน ก่อนที่จะสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ให้คสช. นำไปเสนอให้รัฐบาลไปดำเนินการ โดยสมัชชาจะทำหน้าที่คอยสนับสนุนและติดตามตรวจสอบ

เรื่องที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 1) เห็นด้วยในหลักการที่ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม

อย่างไรก็ตามมีความคิดเห็นว่าน้ำหนักหรือความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมาน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆในระบบสุขภาพ เพราะที่จริงแล้วระบบสุขภาพในอุดมการณ์ก็คือระบบสร้างนำซ่อม คือระบบดูแลสุขภาพดี โดยพยายามทุกวิถีทางให้ประชาชนทั้งมวลดำรงอยู่ในความมีสุขภาพดีให้มากที่สุดซึ่งเป็นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ

เรื่องที่ 4 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 2) เป็นการมองภาพของการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุม เพราะกล่าวถึงการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้นมองได้ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โรคติดเชื้อและโรคภัยต่างๆ ที่มีได้เกิดจากการติดเชื้อ ตลอดจนปัจจัยหรือสภาวะต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องกำหนดและมีมาตรการ มีระบบการทำงานที่สามารถป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมิให้ประชาชนมีการเจ็บป่วย และตายจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เรื่องที่ 5 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (หมวดที่ 6 ส่วนที่ 3) ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมากซึ่งมีความคิดเห็นว่า ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขนั้นมีการใช้งบประมาณมากซึ่งรัฐต้องแบกรับภาระ แต่อย่างไรก็ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็ยังให้ความสำคัญต่อการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพที่สำคัญคือการบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้ โดยมีครบครันทุกประเภท ตั้งแต่การดูแลรักษาตัวเอง การดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการระดับต้น บริการระดับสอง บริการระดับสาม บริการพิเศษ โดยมีระบบรับรองคุณภาพ และการตรวจสอบให้มีการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้อง นับว่าเป็นระบบสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนและช่วยเหลือประชาชนอย่างแท้จริง

เรื่องที่ 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 4) มีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่นๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีข้อคิดในช่วงที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและยาโรครักษาโรคแผนใหม่ที่มีประสิทธิภาพ เข้ามาครองใจคนส่วนใหญ่ ประชาชนไว้วางใจระบบการแพทย์และการรักษาอย่างนอนใจ พร้อมทั้งฝากสุขภาพไว้กับระบบบริการ โดยละเลยการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของตนเองและชุมชน ประกอบกับการแข่งขันทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลต่อการแบ่งเวลาของคน และโอกาสการช่วยเหลือกันและกัน ทำให้คนไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ปลดปล่อยให้หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลแทน แทนที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองหรือเมื่อเจ็บป่วยไม่มากก็สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาพยาบาล แต่ค่านิยมและทัศนคติของคนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารักษาพยาบาลแผนปัจจุบันในสถานบริการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรัฐต้องแบกรับภาระมากมาย ดังนั้นการที่จะมองความสำเร็จของระบบสุขภาพต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานที่เหมาะสม

เรื่องที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (หมวดที่ 6 ส่วนที่ 5) ในสาระเมื่อพิจารณาแล้วการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จะให้ความคุ้มครองการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ซึ่งมีความคิดเห็นว่าเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพน่าจะมีการคุ้มครองที่เกี่ยวกับการบริโภคด้านอื่นนอกเหนือจากด้านสุขภาพ เพราะการบริโภคด้านอื่นๆที่จะมีผลต่อสุขภาพนั้นมีมากมาย นอกเหนือจากบริการด้านสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเช่นกันเพราะทุกคนล้วนเป็นผู้บริโภค ประกอบกับปัจจุบันมีการผลิตสินค้าอุปโภคและบริโภคมากมาย ซึ่งในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะต้องกำหนดแนวทางในการพิจารณาเรื่องนี้อย่างจริงจัง

เรื่องที่ 8 องค์ความรู้ กำลังคน และการเงินการคลังด้านสุขภาพ (หมวด 6 ส่วนที่ 6,7,8)

- องค์ความรู้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกำหนดว่าองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข และให้มีสำนักวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ กสช. สมัชชาสุขภาพ และองค์กรอื่นๆ จัดการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายขององค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ซึ่งเห็นด้วยอย่างมาก

- กำลังคนด้านสาธารณสุข พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย อย่างไรก็ตามมีข้อคิดเห็นว่าอาสาสมัครที่เป็นชาวบ้านทำงานในชุมชนด้านสาธารณสุขจะมีการพัฒนาในทิศทางใด และการพัฒนาและผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขนับว่าเป็นเรื่องที่ต้องใช้งบประมาณมากมีทิศทางจะปรับให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาอย่างไร

- การเงินการคลังด้านสุขภาพ ในสาระของพ.ร.บ.กำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนของความสามารถในการจ่ายเพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่างๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็

สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว ต้องเป็นระบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมผลได้ กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในกลไกการจ่ายเงินด้วย ซึ่งมีข้อคิดเห็นว่าเป็นระบบมีความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ ตลอดจนเปิดช่องทางให้มีการจัดการ ได้หลายระบบบนพื้นฐานของความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือก เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม ระบบทั้งหมดมีความเป็นไปได้ทางการเงินอย่างยั่งยืนเพราะเปิดช่องทางให้มีการจัดการ ได้หลายระบบ

3. ธาระสำคัญว่าด้วย 8 เรื่อง ได้อธิบายไว้ตามข้อ 2 แล้ว

4. สิ่งที่ควรปรับปรุงในแต่ละเรื่อง พร้อมระบุเหตุผลประกอบ ได้อธิบายไว้ตามข้อ 2 แล้ว

ร่าง
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

.....
.....
.....

.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของ
บุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

11/ អង្គការសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

អ្នកដេញដោលក្នុងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ

[illegible]

អង្គប្រឹក្សានៃក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ចុះថ្ងៃទី ២១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២២

© WILEY

ក្រុមហ៊ុនហ៊ីប៉ូឡែន

[illegible]

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

[illegible]

ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច

ឯកសារស្របច្បាប់ ឬឯកសារស្របច្បាប់ប្រកាសស្របច្បាប់ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ "ស្របច្បាប់"

[illegible]

លើកលែងតែក្នុងករណីដែលមានការអនុញ្ញាតពីអង្គការសហប្រតិបត្តិការសេដ្ឋកិច្ចអាស៊ី

[illegible]

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ លោកជំទាវ ហ៊ុន ម៉ាណែត ថា ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ មិនបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការកសិកម្ម ឡើយ ព្រោះប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការកសិកម្ម មិនទាន់បានបញ្ចប់ការងារនៅឡើយទេ ។

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រីទី១ ហ៊ុន សែន បានមានប្រសាសន៍ថា គណៈកម្មាធិការជាតិរៀបចំការបោះឆ្នោត នឹងធ្វើការងារយ៉ាងលឿន និងបញ្ចប់ការងារនៅក្នុងរយៈពេលពីរបីខែ។

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผู้ที่ทำให้เกิดเหตุ บุคคล หรือกองทุนซึ่งมีหน้าที่ต้องชำระเงินนั้นและมีอำนาจออกคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวชำระเงินภายในระยะเวลาที่กำหนดส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด โดยต้องคำนึงถึงภาระของสำนักงานและของผู้มีหน้าที่ต้องชำระประกอบด้วย ในการนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้หน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการแทน โดยให้มีการหักค่าใช้จ่ายจากเงินที่เรียกเก็บได้ตามสมควร

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ มาตรา ๙

มาตรา ๑๐ หรือมาตรา ๑๑ เป็นผู้มิได้รับค่าสินไหมทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามมาตรา ๑๒ จากการประกันภัยตามมาตรา ๑๓ หรือจากบุคคลหรือกองทุนใดตามมาตรา ๑๔ ด้วย ให้สำนักงานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓ หรือมาตรา ๑๔ ตามลำดับ แต่คณะกรรมการอาจวางระเบียบกำหนดลำดับและเงื่อนไขการเรียกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ เป็นอย่างอื่นก็ได้

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่บุคคลใดมีความประสงค์หรือมีข้อตกลงที่จะให้ตนหรือบุคคลใดได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อมิให้สิทธิประโยชน์ของประชาชนทั่วไปอันพึงได้รับจากบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ต้องถูกกระทบกระเทือน

หมวด ๒

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์

ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

ประกันสุขภาพ /15

(โปรดพลิก)

มาตรา ๑๘ กรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) หรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๖) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๘ วรรคหนึ่งแล้ว กรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๒๐ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๒) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา ๒๐ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบขึ้นคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๖ ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

ประกันสุขภาพ / 19

(โปรดพลิก)

(๗) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยน
หน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ

(๘) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุข
ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(๙) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ

(๑๐) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(๑๑) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๑๒) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(๑๓) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของ
คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและเผยแพร่
ต่อสาธารณชน

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจ
หน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
มอบหมาย

มาตรา ๓๐ ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๓๑ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มา
โดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์
จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา ๓๒ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบ
ที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่
คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ
ของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๓๓ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงาน
ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ
และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ

ประกันสุขภาพ /21

(โปรดพลิก)

มาตรา ๓๖ ให้เลขาธิการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขาธิการ

มาตรา ๓๗ ภายในระยะเวลาสามปีนับแต่พ้นจากตำแหน่ง ห้ามมิให้ผู้เคยดำรงตำแหน่งเลขาธิการ เป็นกรรมการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการจัดการ หรือผู้มีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นคู่สัญญา ผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงาน

มาตรา ๓๘ เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด และในกรณีของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจข้อสอบ ให้ฟังความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๙ ให้มีสำนักตรวจสอบขึ้นในสำนักงานทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการตรวจสอบ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบและรายงานเลขาธิการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๔ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา ๔๔ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

มาตรา ๔๖ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๕

หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๗ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๘ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

หมวด ๖

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข" ประกอบด้วย

- (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
- (๒) ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขาธิการทันตแพทยสภา เลขาธิการแพทยสภา เลขาธิการสภาการพยาบาล เลขาธิการสภาเภสัชกรรม นายกสภาทนายความ และนายกสภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ
- (๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเองและให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสองคน
- (๔) ผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม และเวชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน
- (๕) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน
- (๖) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน
 - (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
 - (ข) งานด้านสตรี
 - (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
 - (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
 - (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
 - (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
 - (ช) งานด้านชุมชนแออัด
 - (ซ) งานด้านเกษตรกร
 - (ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย
- (๗) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนสี่คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหนึ่งคน

(๕) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๖) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๗) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๕๔ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมายได้

ให้นำมาตรา ๒๐ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานโดยอนุโลม

มาตรา ๕๕ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะอนุกรรมการมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ด้วยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๕๖ ให้กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและอนุกรรมการได้รับค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๗

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๕๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบ สอดถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง อันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีกให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๖๑ ในกรณีที่เกิดการสอบสวนตามมาตรา ๖๐ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้เลขาธิการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ในกรณีที่เป็นกรกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง
- (๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมาย ก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

- (๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๖๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา ๖๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

มาตรา ๖๕ เมื่อเลขาธิการดำเนินการตามมาตรา ๖๑ และมาตรา ๖๒ หรือเมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๔ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

หมวด ๙
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๖๖ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๕ มาตรา ๕๕ มาตรา ๕๗ หรือมาตรา ๖๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๗ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๔ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๘ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๑ มาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รัฐมนตรีประกาศกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๖๙ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงาน หรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

- ๒๗ -

มาตรา ๗๓ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใด สมควรใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ลูกจ้างซึ่งเปลี่ยนไปเป็นลูกจ้างของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับของสำนักงาน ข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานตามมาตรานี้ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำเป็นว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสี่ จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

.....

.....

ถูกต้องตามมติของสภาผู้แทนราษฎร

๕๒
(นายบุษกร กลีกร)

หัวหน้าฝ่ายนิติ กองการประชุม
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร