

(๑) ๖๔๙๖/๑ (๗๘ ก.ย.)

๗๖๐๗/๘

(๑)

เอกสารงานพัสดุค้น พ.ร.บ. ปี ๒๕๔๘

- ประชุมวิเคราะห์ พ.ร.บ.

(3) คสช 3.6.1 กําหนด 28

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติให้สิทธิและเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพ ให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและได้รับการคุ้มครองจากการกระทำใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงสมควรนิ夔หมายเพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของระบบสุขภาพโดยรวม ให้สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

รายชื่อผู้แทนผู้เข้าร่วมเสนอคณานิติ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....
เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการพิจารณาและฝ่ายสนับสนุนในสัดส่วนของภาคประชาชน

ก. รายชื่อคณะกรรมการพิจารณา

๑. นายแพทย์พลเดช	ปั่นประทีป	๗. นางรัตนา	สมบูรณ์วิทัย
๒. นางสาวศรีสว่าง	พั่ววงศ์แพทย์	๘. นายวิเชียร	คุณดาวส์
๓. นายดวง	อันทะไชย	๙. นายแพทย์วิพุช	พูลเจริญ
๔. นายพิชัย	ศรีไส	๑๐. นายสมพันธ์	เดชะอธิก
๕. นายแสงวง	บุญเฉลิมวิภาส	๑๑. นางเรืองระวี	พิชัยสนิทเกดุผล
๖. นายสุทธิพงษ์	วงศ์โสภាល	๑๒. เกษ็ชกรหาญิศริพร	จิตรประสิทธิศิริ

ข. รายชื่อฝ่ายสนับสนุนส่วนกลาง

๑. นางกัญญา	เอี่ยวสกุล	๗. นายชัยพร	จันทร์หอม
๒. นางวาสนา	เชิดผล	๘. นายไพบูลย์	สามแก้ว
๓. นายชุติวัต	แป้นอุทา	๙. นายสมเกียรติ	ภูรรมศิริ
๔. นางสาวผ่องศรี	อินทสุวรรณ	๑๐. นางคงพร	อิฐรัตน์
๕. นายประสานน์	รัตนปัญญา	๑๑. นางนาฎธิชา	ชั่วทอง
๖. พระครูอรรถกิจ	นันทกุณ	๑๒. นายไพบูลย์	เจียนศิริจินดา
		๑๓. นางกาญจนा	ทองท้า

ค. รายชื่อฝ่ายสนับสนุนส่วนพื้นที่

๑. นายเดือน	ธนาแพทย์	๑๕. นายสุรินทร์	อินจ
๒. นายทศพล	สมพงษ์	๑๖. นายมะลิ	ทองปลิว
๓. นส.พัชรา	อุบลสวัสดิ์	๑๗. นายวิชัย	หินแก้ว
๔. นายโถรัจจ์	ปวงคำคง	๑๘. นายรักประชา	ธีราเวช
๕. นายน้ำค้าง	มั่นศรีจันทร์	๑๙. นายสมเกียรติ	ธรรมสาร
๖. นายชนิด	เฉลิมวัฒนานนท์	๒๐. นางพรสรรยา	เมฆอารี
๗. นายส่วน	ใจเงิง	๒๑. นาวยารินทร์	ดุษฎีวงศ์กำจาร
๘. พตท.พิษณุ	รักการศิลป์	๒๒. นางสุนันทา	สุพัฒนาศิริ
๙. นายสุรพงษ์	พรเมเท่า	๒๓. นางเยาวภา	หนันชัยบุตร
๑๐. นส.วาสนา	ทองใบ	๒๔. นายวิโรจน์	พรหมอ่อน
๑๑. นายสนั่น	เนตรสุวรรณ	๒๕. นายพิศิษฐ์	ขันดี
๑๒. นางสาวฉวีวรรณ	แจ่มหมาก	๒๖. นายสมการ	พิมพ์แన่น
๑๓. นางปฐมนัน	กัณหา	๒๗. นายนานพ	เพ็งที
๑๔. นายสุขสวัสดิ์	วงศ์เดชะ	๒๘. พตท.ประสาน	สุรเสียง

๒๕.นายพีวัฒน์	ร้ายภูรนิยม	๓๗.นายอุดม	สุริยะวงศ์
๒๖.นายวรสัณฑ์	คงสาร	๓๘.นายประสงค์	บุญร่วม
๒๗.พ.อ.สมาน	โถใหม่	๓๙.นายสันติ	วิเชียรเรือง
๒๘.นายธารงวิทย์	อุณาพรหม	๔๐.นายธรรนนูญ	เพชรสมุทร
๒๙.นายอุทัย	ยอดประทุม	๔๑.พ.ศ.สุชาติ	ผุดผ่อง
๒๔.นายประยูร	ศิริน้อย	๔๒.นางประภา	วัฒนชีพ
๒๕.นายยงค์ยุทธ	เนตรพงศ์	๔๓.นายอัศวิน	วรรณวินเวศร์
๒๖.นายจรุณ	คำปันนา		

เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอคุณภาพมาตรฐาน (สกช.)

๖๕๓ ถนนบ้านรุ่งเมือง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

ที่ สกช. ๐๒๙/๒๕๔๙

๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๙

เรื่อง ผลการพิจารณารายชื่อผู้แทนภาคประชาชนเป็นคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และฝ่ายสนับสนุนส่วนกลางและส่วนพื้นที่
เรียน ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด.....
อ้างถึง หนังสือที่ สกช.๐๑๗/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๔๙

ตามหนังสืออ้างถึง เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอคุณภาพมาตรฐาน (สกช.) ได้ขอ
ความร่วมมือในการเสนอชื่อผู้แทนภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการวิสามัญสภาพร่างกฎหมาย
เพื่อร่วมพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในสัดส่วนภาคประชาชน นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหาซึ่งประกอบด้วย ๑) นางรัชฎากรณ์ แก้วสนิท ๒) ดร.วนิช ปั่นประทีป
และ ๓) นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา ได้ประชุมพิจารณารายชื่อผู้เหมาะสมที่จะเสนอชื่อเข้าร่วมเป็น
คณะกรรมการวิสามัญสภาพร่างกฎหมายเสร็จสิ้นแล้ว สกช. จึงขอแจ้งรายชื่อผู้แทนเครือข่ายภาคประชา
ชนในฐานะผู้เข้าชื่อเสนอคุณภาพเพื่อเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการวิสามัญฯ พร้อมทั้งรายชื่อฝ่ายสนับสนุนส่วน
กลาง และฝ่ายสนับสนุนระดับพื้นที่ ดังรายชื่อแนบมาพร้อมนี้ โดย สกช. จะได้แจ้งกิจกรรมการขับเคลื่อน
ให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์พลเดช ปั่นประทีป)

ผู้ประสานงานเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอคุณภาพมาตรฐาน
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาประชาสัมคม สถาบันชุมชนท่องถิ่นพัฒนา

ศูนย์ประสานงาน

๑. นายไพบูลย์ สมแก้ว โทรศัพท์/โทรศัพท์ ๐-๒๖๒๑-๕๖๔๑ ๐-๑๖๑๖-๘๗๘๔
๒. นายดวง อันทะไชย โทรศัพท์ ๐-๑๐๕๙-๒๕๕๗

รายชื่อผู้แทนผู้เข้าชื่อเสนอคณะกรรมมาชิกการ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....

เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมมาชิกการและฝ่ายสนับสนุนในสัคส่วนของภาคประชาชน

ก. รายชื่อคณะกรรมมาชิกการ

๑. นายแพทย์พลเดช	ปั่นประทีป	๗. นางรัตนา	สมบูรณ์วิทย์
๒. นางสาวศรีสว่าง	พัชร์วงศ์แพทย์	๙. นายวิเชียร	คุณตัวส
๓. นายดวง	อันทะไชย	๕. นายแพทย์วิพุช	พูลเจริญ
๔. นายพิชัย	ศรีใส	๑๐. นายสมพันธ์	เดชะอธิก
๕. นายแสง	บุญเฉลิมวิภาส	๑๑. นางเรืองระวี	พิชัยสนิทเกตุผล
๖. นายสุทธิพงษ์	วงศ์โสภาน	๑๒. เกิดชกรหณึงศิริพร	จิตประสาทธิคิริ

ข. รายชื่อฝ่ายสนับสนุนส่วนกลาง

๑. นางกัลยา	เอี่ยวสกุล	๗. นายชัยพร	จันทร์หอม
๒. นางวาสนา	เชิดพล	๙. นายไพบูลย์	สมแก้ว
๓. นายชุดวิต	ແປ່ນອຸທາ	๕. นายสมเกียรติ	ภู่ธรรมศิริ
๔. นางสาวผ่องศรี	อินทสุวรรณ	๑๐. นางดวงพร	อิฐรัตน์
๕. นายประสาสน์	รัตนปัญญา	๑๑. นางนาฎธิชา	ชี้ว่อง
๖. พระครูออรรถกิจ	นันทกุณ	๑๒. นายไพบูลย์	เจียนศิริจินดา
		๑๓. นางกัญจนा	ทองทั่ว

ค. รายชื่อฝ่ายสนับสนุนส่วนพื้นที่

๑. นายเลื่อน	ธนະแพทย์	๑๕. นายสุรินทร์	อินจง
๒. นายทศพล	สมพงษ์	๑๖. นายมะลิ	ทองปลิว
๓. นส.พัชรา	อุบลสวัสดิ์	๑๗. นายวิชัย	หินแก้ว
๔. นายโสรัจ	ปวงคำคง	๑๘. นายรักประชา	ธีกาเวช
๕. นายน้ำถัง	มั่นศรีจันทร์	๑๙. นายสมเกียรติ	ธรรมสาร
๖. นายชนิด	เฉลิมวัฒนานนท์	๒๐. นางพรสวรรค์	เมฆอารี
๗. นายสจวน	ใจเดิง	๒๑. นายนารินทร์	ดุษฎีวงศ์กำจาร
๘. พตท.พิษณุ	รักษารศิลป์	๒๒. นางสุนันทา	สุพัฒนาศิริ
๙. นายสุรพงษ์	พรเมเท้า	๒๓. นางเยาวภา	หนันชัยบุตร
๑๐. นส.วาสนา	ทองใบ	๒๔. นายวิโรจน์	พรหมอ่อน
๑๑. นายสนั่น	เนตรสุวรรณ	๒๕. นายพิศิษฐ์	ยินดีวี
๑๒. นางสาวฉวีวรรณ	แจ่มหมวด	๒๖. นายสมภาร	พิมพ์แண
๑๓. นางปฐมนน	กัณหา	๒๗. นายมานพ	เพ็งที
๑๔. นายสุขสวัสดิ์	วงศ์เตชะ	๒๘. พตท.ประสาณ	สุรเสียง

๒๕.นายรพีวัฒน์	รายภูร์นิยม	๓๗.นายอุดม	สุริยะวงศ์
๓๐.นายวรสันต์	กษศาร	๓๘.นายประสงค์	บุญร่วม
๓๑.พ.อ.สมาน	โถใหม่	๓๙.นายสันติ	วิเชียรเชื้อ
๓๒.นายธักรวิทย์	อุณพرحم	๔๐.นายธรรมนูญ	เพชรสมุทร
๓๓.นายอุทัย	ยอดประทุม	๔๑.พ.ศ.สุชาติ	ผุดผ่อง
๓๔.นายประยูร	คิริน้อย	๔๒.นางประภา	วัฒนาชีพ
๓๕.นายเบงกี้ยุ้ง	เนตรพงศ์	๔๓.นายอัศวิน	วรรณวินเวศร์
๓๖.นายจรุญ	คำปันนา		

ข้อเสนอต่อกระบวนการขับเคลื่อนภาคประชาชน(บางส่วน) ระยะต่อไป (๔๘ ๗.๐.)

1. การทำงานกับพัฒนาการเมือง

- 1.1 ความมีหัวหน้าสืบในนาม ศกช. ถึง สส. ทั้ง 500 คน ใน 2 ประเด็นคือ (1)แสดงความยินดี และ(2)ฝ่าก พิจารณาสนับสนุนพ.ร.บ.สุขภาพฉบับประชาชน โดยควรแนบสรุปสาธารณะคุณของพ.ร.บ.สัน្តิวย
- 1.2 ความมีหัวหน้าสืบในนาม ศกช.ถึง หัวหน้าพรรคทุกพรรคร ในการ 3 ประเด็นคือ (1)แสดงความยินดี (2)ฝ่าก พิจารณาสนับสนุนพ.ร.บ.สุขภาพฉบับประชาชน และ(3)ขอบคุณที่มาร่วมเวทีพัฒนาการเมือง เมื่อ 26 ธ.ค. ๔๗ (ทั้งนี้ต้องพิจารณาข้อความในหนังสือให้เหมาะสมกับความสำเร็จในการเลือกตั้งของพรรคร ที่แตกต่างกันด้วย เช่น พลรุกมหาราช ไม่ควรใช้การแสดงความยินดีที่ได้รับเลือกตั้ง เพราะได้เพียง 2 คน)
- 1.3 ความมีหัวหน้าสืบในนาม ศกช.ถึง สว. ทั้ง 200 คน ที่จะมีวาระอีกปีเดียว เพื่อขอฝ่ากพิจารณาสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพฉบับประชาชน

2. การทำงานกับกรรมการราษฎร์ หลังสภานาฎ

2.1 การ approach กรรมการราษฎร์

- ควรหาข้อมูลว่าเรื่องพ.ร.บ.สุขภาพจะเกี่ยวกับกรรมการราษฎร์ สส. ชุดใดบ้าง
- ความมีทักษะเป็นข้อมูลว่ากรรมการราษฎร์ที่เกี่ยวข้องมีใครอยู่บ้าง ที่อยู่ สถานที่ติดต่อ
- ควรวางแผนด้วยวิธีการ approach กับ กรรมการราษฎร์แต่ละบุคคล

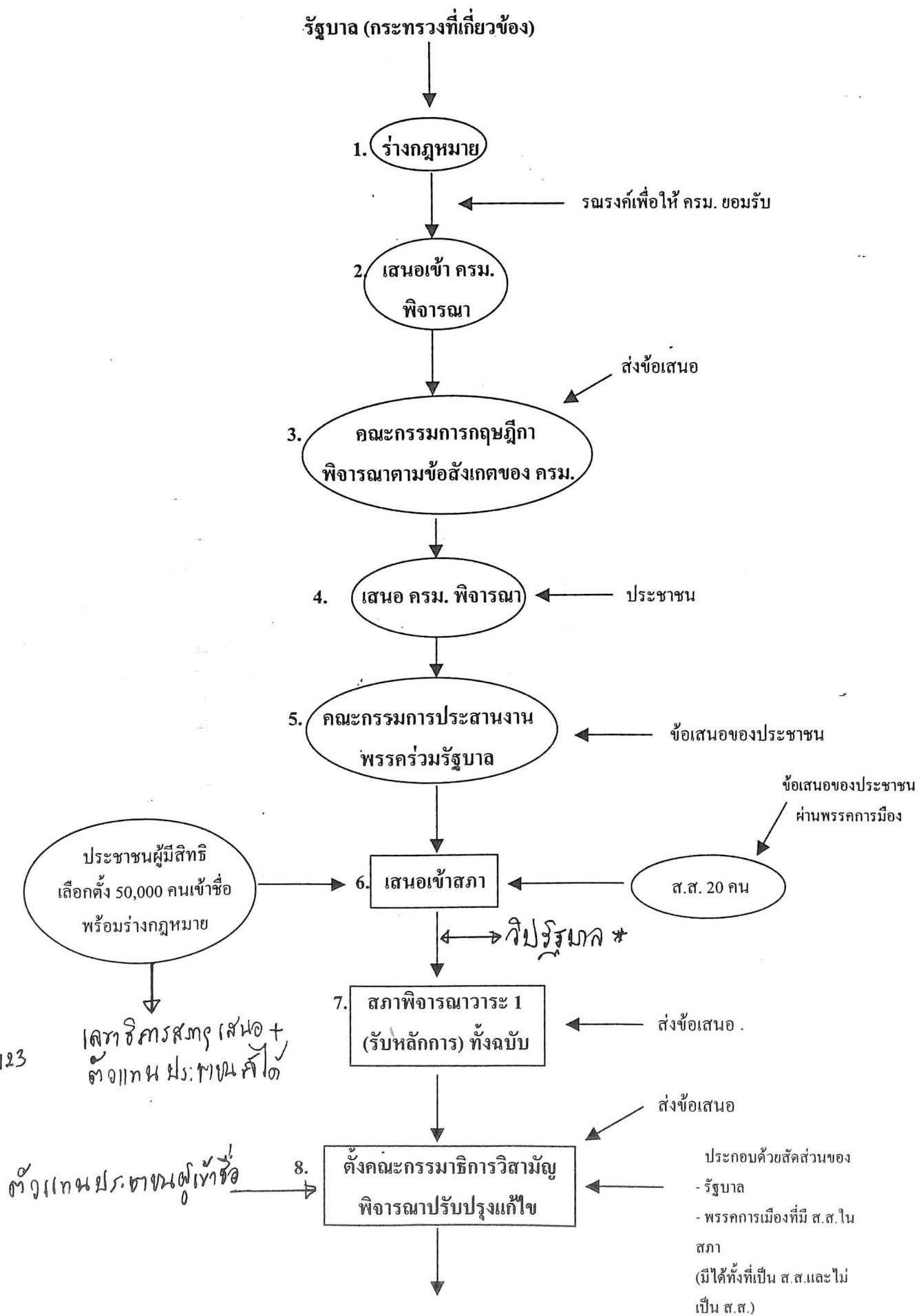
2.2 หากกลไกในนาม ศกช. ที่จะทำงานความคิดกับกรรมการราษฎร์ โดยอาจต้องจัด forum เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ โดยควรดำเนินการในช่วงรับตำแหน่งใหม่ๆ ซึ่งกรรมการราษฎร์จะมีความ active

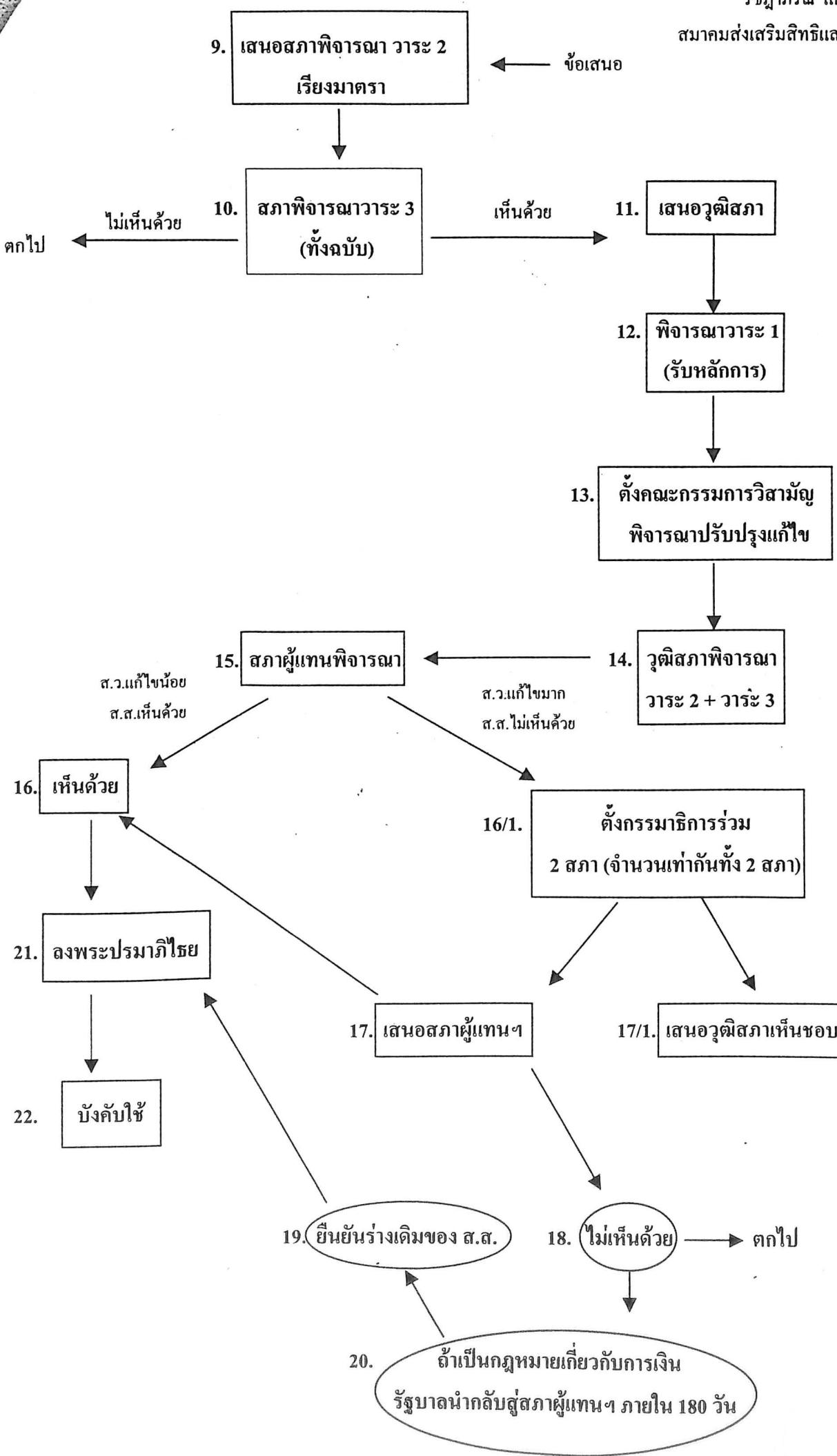
3. การทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข เนื่องมีการแต่งตั้งรมต.+รมช. แล้ว

- ศกช. ควร approach ผู้บริหารกท. สธ. (รมต.+รมช.) เพื่อแสดงความยินดีในช่วงการเข้ารับตำแหน่งและ ขอการสนับสนุนพ.ร.บ.ภาคประชาชน

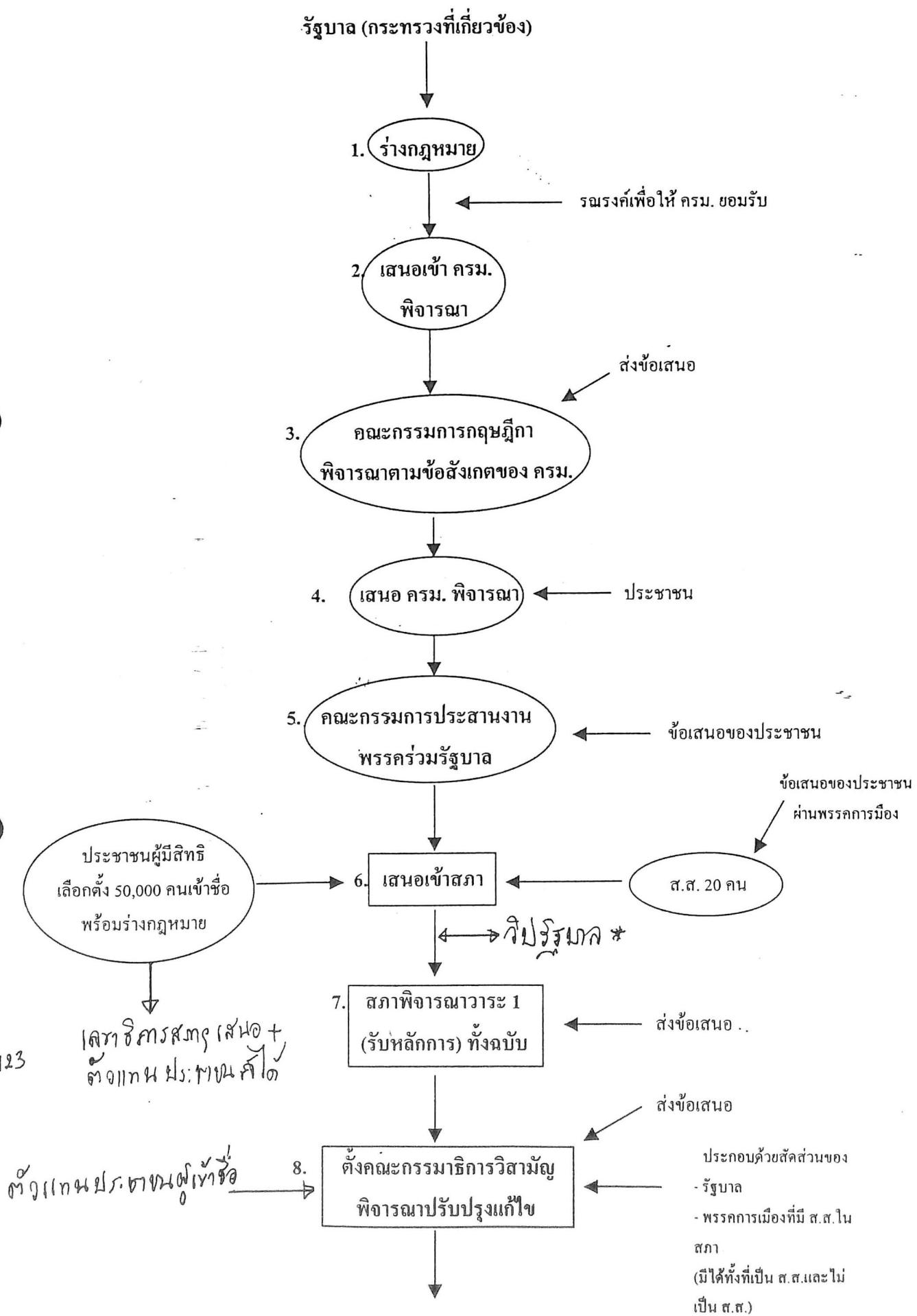
4. การเตรียมกรรมการราษฎร์: เตรียมรายชื่อคนที่จะเข้าเป็นกรรมการราษฎร์

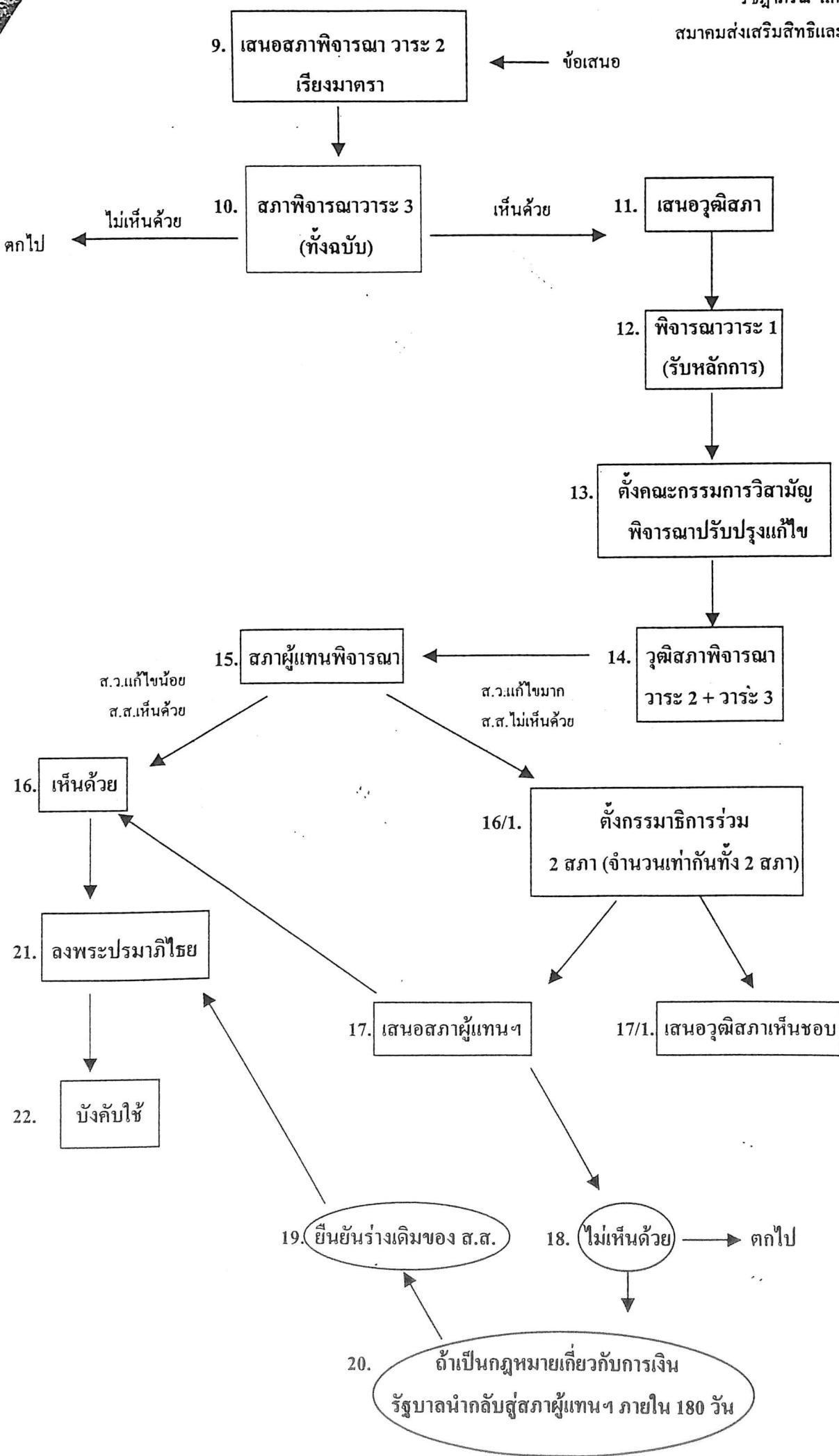
เส้นทางการเสนอกฎหมาย



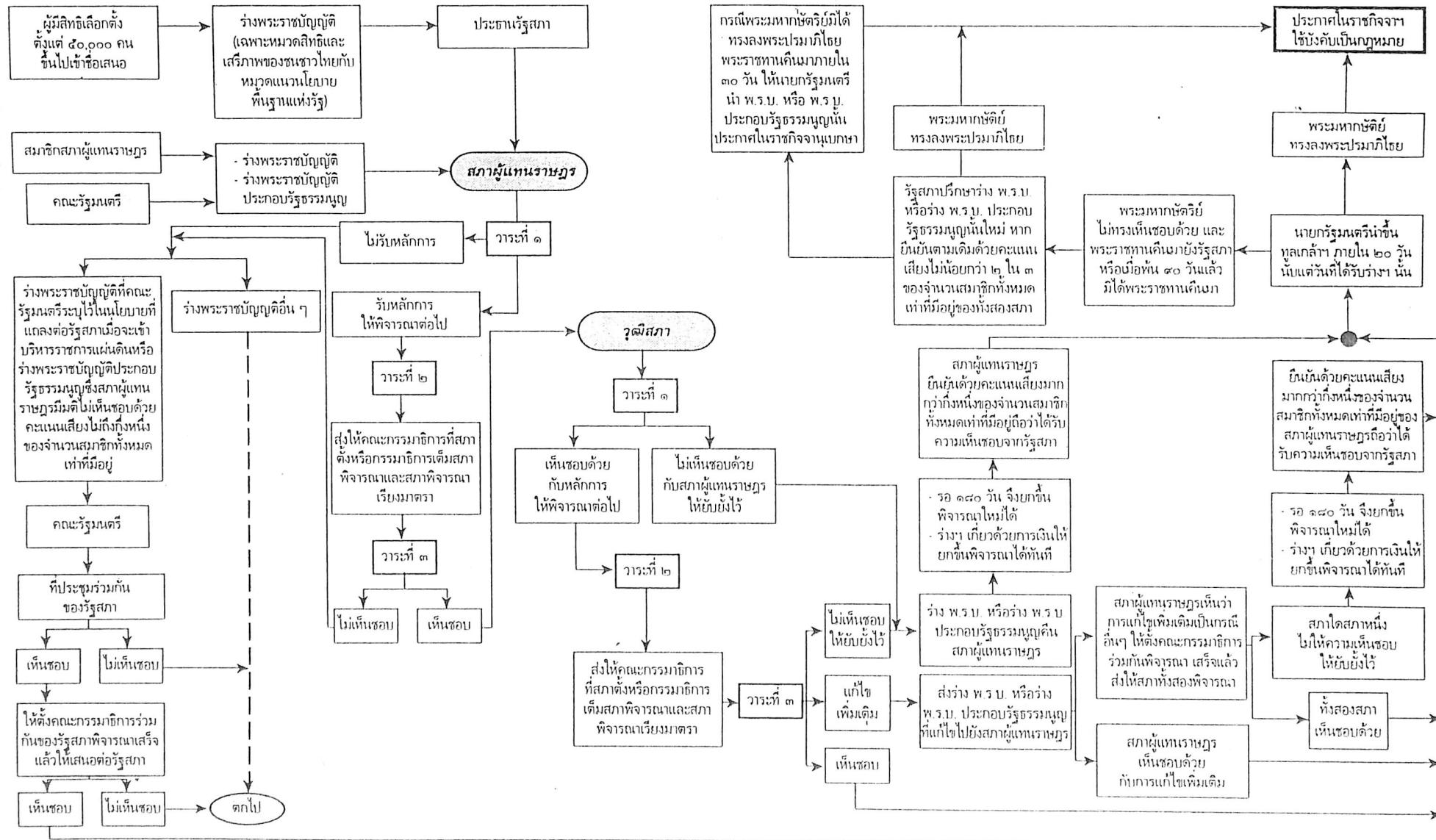


เส้นทางการเสนอกฎหมาย





กระบวนการค่าพาราชบัญญัติและพาราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐



รายชื่อคณะกรรมการยกร่างฯ

1. อาจารย์ศรีสว่าง	พั่ววงศ์แพทย์	30. คุณชนิต	เฉลิมวัฒนาวนันท์
2. ผู้ใหญ่วิบูลย์	เง็มเฉลิม	31. คุณเรืองเดช	
3. น.พ.วิชุราญ	อึ้งประพันธ์	33. คุณวีรวงษ์	เกรียงสินยศ
4. น.พ.บรรลุ	ศิริพานิช	34. คุณอำนวย	
5. ครูสุรินทร์	กิจนิตร์ชีร์	35. อาจารย์รัชฎาภรณ์	แก้วสนิท
6. น.พ.ผลเดช	ปั่นประทีป		
7. อาจารย์แสง	บุญเฉลิมวิภาส		
8. อาจารย์ตวง	อันทะไชย		
9. อาจารย์ทศพล	สมพงษ์		
10. อาจารย์ชัยพร	จันทร์หอม		
11. คุณวิเชียร	คุณตัวส		
12. คุณรัตนา	สมบูรณ์วิทย์		
13. อาจารย์สมพันธ์	เตชะอธิก		
14. อาจารย์ณรงค์	ปฏิบัติสรกิจ		
15. พ่อปะสาสน์	รัตนปัญญา		
16. พ่อน้ำค้าง	มั่นศรีจันทร์		
17. คุณบารมี	ชัยรัตน์		
18. คุณสาวี	อ่องสมหวัง		
19. คุณเรืองระวี	เกตุผล		
20. คุณอนุชาติ	พวงสำลี		
21. คุณพยนต์	จันทร์วิชุราญ		
22. คุณพิชัย	ศรีใส		
23. คุณสมลักษณ์	ลิ่ม		
24. คุณสุทธิพงษ์	วสุสิงหาพล		
25. คุณปริชา	จันทร์ภักดี		
26. คุณสีญชัย	สูติพันธ์วิหาร		
27. คุณทัศนีย์	วีระกันต์		
28. คุณกาญจนा	ทองทั่ว		
29. นพ.บัญชา	พงษ์พาณิช		

มาตรา 4/7 ให้สำนักงานท่าน้ำที่หน่วยธุรการในการดำเนินการสรรพากรและในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

มาตรา 4/8 ให้สมาชิกได้รับเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 4/9 ให้สำนักงานรวบรวมผลการประชุมหรือความคิดเห็นที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 2/7

หมวด 5 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

มาตรา 5/1 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะกรรมการเสนอเรย์ หรือตามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้

มาตรา 5/2 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการจะจัดทำข้อเสนอแนะตามมาตรา 2/7 ให้ประกอบด้วยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสิทธิสุขภาพ

(ก) ด้านการดำเนินชีวิตและการดำรงชีพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบไปด้วย การทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุลและปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและดื่องเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

(ข) ด้านการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลักษณะเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ในกรณีด้องเบ็ดโภกไธสงให้สามารถเข้ารับบริการตามที่ออกแบบแผนหรือวิธีการได้ทั่วถูก หลัก มีความปลอดภัย มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรม ตลอดจนมีการรับรองสิทธิที่จะเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

(ค) ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ต้องได้รับความคุ้มครองตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(ก) ด้านข้อมูลป่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนและของชุมชนของคน รวมทั้งต้องจัดให้มีอย่างถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการเพิ่มศักยภาพของคน และในกรณีที่เจ็บป่วย จะต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

(ก) ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะหรือในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางปกครอง ที่มีหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนและของชุมชนของคน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนหรือของชุมชน ท้องถิ่นของคน

(ก) ด้านการใช้สิทธิร้องเรียนหรือฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบในผลของการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่มีผลเป็นอันตรายคุกคามต่อสุขภาพของคน

(ข)

(2) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม เช่น ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และชุมชน ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางด้านวิจัยและวิชาการ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคหรือไม่มีการเลือกปฏิบัติ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ เช่น ปัจจัยทางด้านระบบการศึกษา เป็นต้น

(3) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้าง ส่งเสริม และสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพเกื้อกูลในชุมชน กระบวนการทางวิชาการที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการทางการเงินและการคลังรวมทั้งระบบสวัสดิการชุมชนที่สนับสนุนหรือจูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการทำหน้าที่ให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(4) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้างหรือพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวังระบบชันสูตร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบประเมินคิดตามผล โดยต้องสร้างให้มีประสิทธิภาพในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(5) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลคนของระบบบริการ ครอบครัวและชุมชน ระบบบริการระดับต้น ระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับปลาย

และระบบบริการสำเพสที่ดี รวมทั้งสร้างระบบเชื่อมต่อระบบบริการต่างๆ ดังกล่าวเพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ตลอดจนการจัดตั้งกลไกอิสระเพื่อคุ้มครองพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

(6) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะเลือกบริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เสมอภาค รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในบริการหรือระบบดังกล่าว และระบบในการคุ้มครองผู้บริโภคในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(7) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการรับรอง สงเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ระบบการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของการแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างเสริมการคุ้มครองสุขภาพแบบพื้นดินเอง และการกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อคุ้มครองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุลกัน

(8) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้รัฐ เอกชน ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้สาธารณะเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุนโดยรัฐ และระบบการปรับปรุงองค์กรที่กำหนดให้เกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ

(9) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาวะ การสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นของตนเอง การสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น โดยให้มีกลไกหรือระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกัน

(10) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การส่งเสริมให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ และการกำหนดให้มีกลไกที่กำหนดให้เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินในระบบการรับบริการทางการแพทย์ ระบบการใช้จ่ายเงินในการให้บริการทางการแพทย์ที่แยกจากกัน โดยต้องมีระบบที่สามารถตรวจสอบได้ทั้งจากภายในและภายนอกด้วย

มาตรา 5/3 ข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการจัดทำขึ้นตามมาตรา 5/2 ให้นำเสนอต่อ
คณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานด้วยส่วนราชการและประการใน
ราชกิจจานุเบกษา

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามวาระหนึ่งที่คณะกรรมการชี้ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตาม
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติม
กฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 5/4 ในการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2
ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธ
ศาสตร์ดังกล่าว ภายใต้..... แล้วแจ้งให้คณะกรรมการทราบ

ให้สำนักงานมีหน้าที่ติดตามผลการดำเนินการตามวาระหนึ่ง แล้วรายงานให้
คณะกรรมการทราบ ในกรณีที่ไม่มีการดำเนินการตามวาระหนึ่งภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มี
เหตุผลอันสมควร ให้คณะกรรมการรายงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเมื่อดำมที่เห็นสมควร
ต่อไป

มาตรา 5/5 เมื่อหน่วยงานใดได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรา 5/4 และรายงานต่อ
คณะกรรมการแล้ว ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูง
ต่อระบบสุขภาพ คณะกรรมการจะพิจารณาจัดสรรงบประมาณของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุน
การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวตามที่เห็นสมควรก็ได้

ให้สำนักงานติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งแผน
ปฏิบัติการ แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาได้ผลเป็นอย่างไรแล้ว
ให้รายงานคณะกรรมการเพื่อทราบ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ..

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรีได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๑๗๘๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ความว่า คณะกรรมการรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้รับความเห็นของคณะกรรมการไปพิจารณาด้วย

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เสนอให้คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะกรรมการพิเศษ) ตรวจพิจารณา โดยมีผู้แทนสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้แทนสถาบันวิชาชีพ (แพทยสภา ทันตแพทยสภา สถาบันการพยาบาล และสถาบันเภสัชกรรม) เป็นผู้ซึ่งรายละเอียด และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นสมควรจัดทำบันทึกประกอบร่างพระราชบัญญัติ ดังต่อไปนี้

๑. หลักการของร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอ

ให้มีกฎหมายเม่นทบทวนหรือธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพเพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการและมีกลไกที่สามารถสร้างสุขภาพให้มีความสัมพันธ์กันทุกภาคส่วนในลักษณะองค์รวม เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีด้วยการพึงพาตนเอง มีการเลือกรับบริการที่หลากหลาย และสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ข้อสังเกตในชั้นต้นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว

๒.๑ ข้อสังเกตของกระทรวงยุติธรรม

ให้เพิ่มเติมว่าบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้กับสำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้ (ร่างเดิม มาตรา ๔๔)

๒.๒ ข้อสังเกตของสำนักงบประมาณ

(๑) ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงานในส่วนที่ประกอบด้วยเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประจำให้ตัดออก เนื่องจากได้มีการกำหนดให้โอนบรรดาภิการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วน

ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปเป็นของสำนักงานตามร่างพระราชบัญญัตินี้แล้ว (ร่างเดิม มาตรา ๔๗ (๑))

(๒) ไม่ควรกำหนดให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายในจำนวนที่ต้ายตัว ทั้งนี้ เพื่อให้การพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นไปตามภาระความจำเป็นและความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจการเงินการคลังของประเทศ (ร่างเดิม มาตรา ๗๙ (๔) และมาตรา ๘๑ (๒))

๒.๓ ข้อสังเกตของสำนักนายกรัฐมนตรี

ให้เพิ่มเติมว่าบุคคลมีลิขิตได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอจากหน่วยงานของรัฐทุกประเภทที่เกี่ยวข้องด้วย (ร่างเดิม มาตรา ๑๗)

๒.๔ ข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง

(๑) ให้เพิ่มเติมว่าทรัพย์สินของสำนักงานไม่รวมถึงทรัพย์สินที่เป็นทรัพย์สุด

(๒) กรณีที่สำนักงานมีรายได้จากการดำเนินงานโดยใช้เงินและทรัพย์สินของรัฐ เงินรายได้นั้นควรต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน แต่หากสำนักงานมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บไว้ใช้จ่ายในการดำเนินกิจการก็ให้สำนักงานสามารถเก็บเงินรายได้ดังกล่าวไว้ได้โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง (ร่างเดิม มาตรา ๔๕)

(๓) ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอำนาจเสนอแนะนโยบายเท่านั้น โดยรัฐบาลจะพิจารณาว่าจะให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือไม่ (ร่างเดิม มาตรา ๔๖)

(๔) เนื่องจากกระทรวงการคลังจะต้องเป็นผู้พิจารณาการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับความจำเป็นทางด้านงบประมาณ การใช้มาตรการด้านภาษีโดยมีผลผูกพันให้กระทรวงการคลังต้องดำเนินการเป็นการขัดต่อวิธีทางการคลัง และการออกกฎหมายจะไม่มีการระบุถึงมาตรการด้านภาษีเป็นการเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการกำหนดมาตรการด้านภาษีจะต้องเป็นการดำเนินการภายใต้ประมวลรัชฎากรเท่านั้น (ร่างเดิม มาตรา ๖๗ (๖) มาตรา ๗๐ (๔) มาตรา ๗๓ (๒) และมาตรา ๗๖ (๓))

๒.๕ ข้อสังเกตของกระทรวงสาธารณสุข

(๑) สิทธิและหน้าที่ตามร่างพระราชบัญญัตินี้จะต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

(๒) การก่อตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรมีระบบการคานอำนาจหรือการตรวจสอบควบคุมกำกับ

(๓) องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีสัดส่วนที่ไม่สมดุลระหว่างภาคประชาชน ข้าราชการการเมือง ข้าราชการประจำ และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๔) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดงบประมาณให้ชัดเจนและกำหนดระยะเวลาให้แน่นอน โดยคำนึงถึงภาระด้านงบประมาณ

(๕) 在การสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนและการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพไม่ควรกำหนดวงเงิน

(๖) แก้ไขเพิ่มเติมการใช้ถ้อยคำ (ร่างเดิม) ได้แก่ มาตรา ๓ ในนิยามคำว่า “สุขภาพ” ให้ตัดคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” และตัดนิยามคำว่า “การเงินการคลังรวมหมู่” ออก เนื่องจากไม่มีความชัดเจน มาตรา ๔ ผู้รักษาการตามกฎหมายให้ตัดนายกรัฐมนตรีออก มาตรา ๗ วรรคสอง (๒) ให้ตัดความว่า “และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน” ออก มาตรา ๑๓ ให้ตัด วรรคแรกออก และเพิ่มเติมคำว่า “โดยเสมอ กัน” ในวรรคสองตอนท้าย มาตรา ๒๒ ให้ตัดวรรค แรกออก มาตรา ๗๐ ให้ตัดความว่า “โรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากพันธุกรรม” ออก และ มาตรา ๗๑ ให้ตัดความว่า “และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ” ออก

๓. ประเด็นข้อยุติตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณา

(๑) ในนิยามคำว่า “สุขภาพ” ไม่ควรใช้คำว่า “ทางจิตวิญญาณ” ตามความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข 医疗保健 และประชามติ ด้านพุทธศาสนาจำนวนหนึ่ง โดยมอบให้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาถ้อยคำที่เหมาะสมแทนการใช้ถ้อยคำดังกล่าว

(๒) แก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้สมดุลระหว่างฝ่ายการเมืองหรือข้าราชการ ฝ่ายวิชาการหรือวิชาชีพ และฝ่ายประชาชน แต่ไม่ควรเกินสามสิบเก้าคน เพื่อไม่ให้เป็นองค์คณะที่ใหญ่เกินไป ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

(๓) ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงานในส่วนที่ประกอบด้วยเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเด็นให้ตัดออกตามที่สำนักงบประมาณเสนอ

(๔) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้ตัดความว่า “และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ” ออก (ร่างเดิม มาตรา ๗๑) นั้น ให้คงไว้และเพิ่มเติมคำว่า “ที่ไม่สมเหตุสมผล” โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจัดทำคำนิยามที่ชัดเจนต่อไป

(๕) การกำหนดให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายในจำนวนที่ต้วยตัวนั้นให้ตัดความดังกล่าวออกตามที่สำนักงบประมาณและกระทรวงสาธารณสุขเสนอ (ร่างเดิม มาตรา ๗๙ (๔) และมาตรา ๘๑ (๒)) โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมต่อไป

๔. ประเด็นอภิปรายและมติของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย)

๔.๑ ประเด็นอภิปราย

(๑) ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ไม่ชี้ช่องหรือขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลที่ทำไปแล้ว เช่น โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. และไม่ชี้ช่องกับกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นต้น แต่จะสอดคล้องและเสริมระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยระบบ และไม่มีผลกระทบกับการประกอบอาชีพแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

(๒) การกำหนดสถานภาพของหน่วยงานยังไม่มีความชัดเจนว่าจะให้เป็นองค์กรลักษณะใด จึงยังไม่ควรกำหนดสถานภาพของหน่วยงานไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้ แต่ควรกำหนดให้ตราเป็นพระราชบัญญัติจัดตั้งหน่วยงานน่าจะเหมาะสมกว่า และเห็นควรตัดกำหนดมาตรฐานการเกี่ยวกับภาษีออก เนื่องจากเป็นการก้าวล่วงนโยบายทางด้านการเงินการคลังของกระทรวงการคลัง

(๓) การกำหนดเกี่ยวกับเงินทุนประจำเดือนและการให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้อาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทยและเป็นภาระด้านงบประมาณ

(๔) ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเนื้อหาเชิงปรัชญาค่อนข้างมาก สมควรกำหนดหลักการเฉพาะที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับเนื้อหาเชิงปรัชญาอาจไปกำหนดเป็นแผนสุขภาพแห่งชาติ เช่นเดียวกับแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ

(๕) เพื่อให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายโดยเร็ว อันจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศไทย จึงให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกាទรัจพิจารณา,r่างพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว โดยให้ตั้งคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ขึ้นพิจารณา

(๖) โดยที่คณะกรรมการรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการองค์การมหาชนโดยให้พิจารณาค่าตอบแทนของผู้อำนวยการองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ และองค์การอื่นที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะต่าง ๆ การกำหนดอัตราค่าตอบแทนควรกำหนดให้คณะกรรมการรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบด้วย

๔.๒ มติของคณะกรรมการกลั่นกรอง

เห็นควรอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. แล้วส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกាទรัจพิจารณา โดยให้รับประเด็นข้อขุติตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกับพิจารณา และประเด็นอภิปรายตาม (๑) ถึง (๖) ไปพิจารณาด้วย

๕. ความเห็นของคณะกรรมการรัฐมนตรี

คณะกรรมการรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ อนุมัติหลักการตามมติของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) และให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีการับความเห็นของคณะกรรมการรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วยว่า โดยท่องค์กรตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานค่อนข้างมาก จึงควรกำหนดมาตรการตรวจสอบการดำเนินงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และให้พิจารณาบทบัญญัติที่เชื่อมโยงในเรื่องอื่นนอกเหนือจากเรื่องสุขภาพ ว่ามีความจำเป็นและความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด

๖. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ)

(๑) แก้ไขคำประราภและบทบัญญัติจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญให้ถูกต้องและเหมาะสม

(๒) แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในนิยามคำว่า “สุขภาพ” ได้แก้ไขคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” เป็น “ทางปัญญา” และเพิ่มนิยามคำว่า “ปัญญา” และ “หน่วยงานของรัฐ” เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ร่างมาตรา ๓)

(๓) แก้ไขอำนาจในการออกกฎหมายลำดับร่าง โดยตัดอำนาจในการออก ระเบียบและประกาศออก เนื่องจากตามร่างพระราชบัญญัติตั้งก烙่าวไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจรัฐมนตรีออกระเบียบและประกาศแต่อย่างใด (ร่างมาตรา ๔)

(๔) แก้ไขจากเดิมที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน เพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ให้เป็นหน้าที่ของบุคคลร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ร่างมาตรา ๕)

(๕) แก้ไขการให้ความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล โดยกำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ห้ามผู้ใดเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้ (ร่างมาตรา ๖)

(๖) ตัดการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิร่วมตัวกันจัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนออก เนื่องจากการรวมตัวกันเพื่อจัดการบริการด้านสุขภาพต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด จึงไม่ใช่เป็นการให้สิทธิแต่อย่างใด

(๗) ตัดการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและรับการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและได้มาตรฐานออก เนื่องจาก

เรื่องดังกล่าวได้กำหนดไว้ในกฎหมายเฉพาะแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

(๔) แก้ไขจากเดิมที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากร ด้านสาธารณสุข หรือจากสถานพยาบาลเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการ สาธารณสุข และสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคลากรด้าน สาธารณสุขที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและ สถานพยาบาลได้ โดยแก้ไขให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการ ตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการได้ และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการได้ จะให้บริการนั้นมิได้ และกำหนดให้ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตราย เพาะะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ทั้งนี้ ได้กำหนดข้อยกเว้นที่มิให้ ใช้บังคับในสองกรณี คือ (๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้อง ให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน และ (๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นพยาบาลโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใด ลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทน ในขณะนั้นได้ (ร่างมาตรา ๗)

(๕) แก้ไขการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและ เพียงพอ ก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้าน สาธารณสุข ให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งล่วงหน้าให้ผู้รับบริการ ทราบว่าประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัยและต้องได้รับความ ยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะ เพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้ (ร่างมาตรา ๘)

(๖) ตัดการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากบุคลากร ด้านสาธารณสุขโดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากเรื่องดังกล่าวได้มีการ กำหนดไว้แล้วในมาตรา ๓๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งได้กำหนดความรับผิดชอบบุคคล ซึ่งเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภัยนตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือ ผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น และข้อบังคับแพทยสภาซึ่งได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

(๗) แก้ไขจากเดิมที่กำหนดให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึง ข้อมูลในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของ ชุมชนตน ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของ

ประชาชน และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ (ร่างมาตรา ๙)

(๑๒) แก้ไขการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนำงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง โดยกำหนดให้การแสดงเจตนาดังกล่าวต้องทำเป็นหนังสือเพื่อแสดงเจตนาว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน และเพิ่มเติมให้บุคคลมีสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นการแสดงเจตนาที่จะยุติการรักษาที่เป็นการทรมาณ โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งกฎกระทรวงดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์ว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรในการดำเนินการตามความจำนำงของผู้ป่วย และกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลดังกล่าว และเมื่อได้ดำเนินการตามเจตนาแล้วมิให้ถือว่าการกระทำการดังกล่าวเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เพื่อให้ความคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดในทางอาญา (ร่างมาตรา ๑๐)

(๑๓) แก้ไขของค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีจำนวน ๓๗ คน โดยคำนึงถึงสัดส่วนให้สมดุลระหว่างฝ่ายการเมืองหรือข้าราชการ ฝ่ายวิชาการหรือวิชาชีพ และฝ่ายประชาชน ในสัดส่วนของฝ่ายการเมืองหรือข้าราชการได้กำหนดให้ชัดเจนว่าวนอกจากนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการแล้ว ยังกำหนดว่านายกรัฐมนตรีอาจมอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานได้ด้วย และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ ในสัดส่วนของฝ่ายวิชาการหรือวิชาชีพ ได้เพิ่มเติมให้ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรลงทะเบียนและผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในสัดส่วนของฝ่ายประชาชนกำหนดให้มาจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ (ร่างมาตรา ๑๑)

(๑๔) ตัดการกำหนดให้บุคคลที่จะเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องไม่เป็นบุคคลล้มละลาย เนื่องจากเป็นการขัดรัฐธรรมนูญ เพราะเหตุเลือกปฏิบัติในทางเศรษฐกิจ (ร่างมาตรา ๑๒)

(๑๕) แก้ไขการเลือกกรรมการในร่างมาตรา ๑๑ แต่ละกรณีให้เหมาะสม โดยให้มีการเลือกกันเองตามวิธีการหรือหลักเกณฑ์และวิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด เว้นแต่การเลือกกรรมการตามร่างมาตรา ๑๑ (๗) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด (ร่างมาตรา ๑๓ ร่างมาตรา ๑๔ ร่างมาตรา ๑๕ และร่างมาตรา ๑๖)

(๑๖) เพิ่มเติมให้การแต่งตั้งประธานคณะกรรมการสุรารามจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และแก้ไขโดยกำหนดให้กรรมการสุรารามจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน (ร่างมาตรา ๑๗)

(๑๗) กำหนดห้ามกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกัน เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ให้มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนบุคคลที่จะมาเป็นกรรมการ สำหรับกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ต้องกำหนดห้ามดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกัน เนื่องจากการดำรงตำแหน่งผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งกำหนดไว้แล้ว กับได้เพิ่มเติมการพ้นจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อพ้นจากตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ได้แก้ไขกำหนดเกี่ยวกับกรณีที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ (ร่างมาตรา ๑๙)

(๑๘) แก้ไขให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติพ้นจากตำแหน่งเมื่อถูกจำคุก เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าต้องเป็นการรับโทษจำคุกจริง (ร่างมาตรา ๒๑)

(๑๙) แก้ไขให้คณะกรรมการบริหารเป็นผู้กำหนดเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขานุการตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการรับรอง (ร่างมาตรา ๓๓)

(๒๐) แก้ไขจากการกำหนดให้ประชาชนสามารถตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดย คสช. และสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม เป็นกำหนดให้ คสช. มีหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพดังกล่าว มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป (ร่างมาตรา ๓๔) และได้แก้ไขนิยาม “สมัชชาสุขภาพ” ให้สอดคล้องกับร่างมาตราดังกล่าว

(๒๑) กำหนดให้ คสช. เป็นผู้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เนื่องจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่มีลักษณะเป็นองค์กร จึงควรกำหนดหน่วยงานในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ร่างมาตรา ๓๕)

(๒๔) แก้ไขการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยให้มีจำนวนและองค์ประกอบตามที่ คสช. กำหนด และให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๐)

(๒๕) แก้ไขหลักเกณฑ์การเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม (ร่างมาตรา ๔๑)

(๒๖) กำหนดเพิ่มเติมให้ผู้ที่ประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้มีสิทธิลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด (ร่างมาตรา ๔๒)

(๒๗) แก้ไขในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป (ร่างมาตรา ๔๓)

(๒๘) กำหนดให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดย คสช. เป็นผู้จัดทำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ คสช. ต้องนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบการจัดทำด้วย และต้องมีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี (ร่างมาตรา ๔๔)

(๒๙) กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับแนวโน้มพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กำรผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังด้านสุขภาพ (ร่างมาตรา ๔๕)

(๓๐) กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะกรรมการจัดทำให้ความเห็นชอบแล้ว ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน (ร่างมาตรา ๔๖)

(๓๑) กำหนดบทกำหนดโทษในกรณีผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอื่นในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย (ร่างมาตรา ๔๗)

(๓๐) เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมีบทบัญญัติในส่วนที่เป็นกฎหมาย
และส่วนที่ไม่มีสภาพบังคับในทางกฎหมายซึ่งมีลักษณะเป็นแนวโน้มของหน่วยงานของรัฐ
จึงตัดบทบัญญัติที่ไม่มีสภาพบังคับในทางกฎหมายดังกล่าวออก และหากมีความจำเป็นให้กำหนด
ไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ได้ตัดบทบัญญัติที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ
ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ออก

ทั้งนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะกรรมการฯ) ได้พิจารณาประดิษฐ์คณะกรรมการฯ
กลั่นกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) และความเห็นของคณะกรรมการรัฐมนตรี
ด้วยแล้ว นอกจากนี้ ได้แก้ไขถ้อยคำในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กรกฎาคม ๒๕๔๘

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาการขอแก้ไขร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....

มาตรา	ประเด็นที่ขอแก้ไข	เหตุผล	ร่างข้อความแก้ไข	ข้อความที่แก้ไขแล้ว
มาตรา ๑	“ปัจจัยคุกคามสุขภาพ” หายไป*****	เป็นหัวใจสำคัญในเรื่องสุขภาพ และ sensible ต่อรัฐบาล		
มาตรา ๒	ควรอ้างถึงมาตรา ๙๙๐ ในรชน. เรื่อง อำนาจหน้าที่ของ อปท.*****	- ไม่มีกฎหมายลูกรองรับ - ควรอ้างถึงอำนาจห้องถื่นให้ชัดเจน		
มาตรา ๓	นิยาม “ปัญญา” ไม่ครอบคลุม	จิตติกรรมเป็นเรื่องปัจจัยเท่านั้น	เพิ่ม “ <u>อิตสำนึกเพื่อส่วนรวม</u> ”	
มาตรา ๔	นิยาม “ปัจจัยคุกคามสุขภาพ” ถูกตัดออก	ถ้ามาตรา ๒๑ ฉบับประชาชน แปรญัตติสาระไว้ได้ ต้องมีนิยาม	“ <u>ปัจจัยคุกคามสุขภาพ</u> ” หมายความว่า สิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ	
มาตรา ๖	เสนอตัดข้อความ “ผู้ใดจะนำไปเปิดเผย ในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้” **	อาจเป็นข้อความที่ก่อให้เกิดช่องโหว่ในการใช้กฎหมายเพื่อเอื้อประโยชน์เฉพาะประเด็น	ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล เว้นแต่การเปิดเผยเห็นเป็นไปตาม...	
มาตรา ๘	แก้ไขข้อความ “ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว”	ปิดช่องทางการใช้สิทธิตามพ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารเพื่อปกปิดข้อมูลตามมาตรา ๙	“ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบผ่านช่องทางในสื่อสาธารณะโดยเร็ว”	
มาตรา ๙	ขอเพิ่มมาตรา ๙/๑**** โดยนำวรรค ๑ มาตรา ๙๑ มาเผยแพร่กับวรรค ๒ มาตรา ๙๗	- เป็นหัวใจสำคัญของเรื่องปัจจัยคุกคามทางสุขภาพ - เป็นสิทธิที่ไม่มีกฎหมายรองรับตาม รชน. (ต่างจาก มาตรา ๙๙ และ ๙๙ วรรคสอง)	มาตรา ๙/๑ บุคคลหรือคณาจารย์บุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการ	

มาตรา	ประเด็นที่ข้อแก้ไข	เหตุผล	ร่างข้อความแก้ไข	ข้อความที่แก้ไขแล้ว
มาตรา ๙	ขออีนมาตรา ๒๕ ในฉบับประชาชนทั้งหมด โดยเฉพาะวรคห้าย	ย้ำหลักการเรื่องต้องรับผิดชอบการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยคุกคาม	หาที่วาง “บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนเอง และต้องรับผิดชอบการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยคุกคาม	
มาตรา ๒๓(๒)	ข้อความ “และรัฐสภา” ถูกตัดออกโดยไม่ทราบเหตุผล	ขอทราบเหตุผลก่อนพิจารณาจะยืนหรือไม่		
มาตรา ๒๓(๔)	ถูกตัดออกทั้งวรค โดยไม่ทราบเหตุผล	ขอทราบเหตุผลก่อนพิจารณาจะยืนหรือไม่		
มาตรา ๒๔(๔)	เพิ่มข้อความเพื่อรับในหน้าที่ คสช.ข้อ ๔ ให้กำหนดหลักเกณฑ์ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพอย่างครอบคลุมและเปิดกว้าง*****	เพื่อให้เกิดการยอมรับข้อเสนอจาก สมัชชาสุขภาพที่จัดเองโดย ธรรมชาติ และไม่ได้รับการสนับสนุนจาก คสช. ให้เท่าเทียม กับสมัชชาที่ คสช.สนับสนุน		
มาตรา ๓๘	นำข้อความในท้ายวรคหนึ่ง มาตรา ๕๙ ฉบับประชาชน มาใส่ในท้ายวรคหนึ่ง มาตรา ๓๘ ฉบับรัฐ	เป็นการแสดงว่าการสนับสนุน สมัชชาสุขภาพมีได้หลายรูปแบบ ไม่ใช่งบประมาณเท่านั้น เพื่อเปิดกว้างให้สมัชชาสุขภาพที่ไม่ได้รับงบสนับสนุนได้รับการยอมรับ สถานภาพ และข้อเสนอด้วย	...หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันจัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช.กำหนด โดย คสช. และสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามสมควร	
มาตรา ๕๔	เพิ่ม มาตรา ๕๔/๑ ระบุ กระบวนการจัดทำธรรมนูญ สุขภาพที่ภาคประชาชนเห็นว่าเป็นหัวใจสำคัญที่อาจหลุดไปได้	รักษากระบวนการจัดทำธรรมนูญ สุขภาพที่ภาคประชาชนเห็นว่าเป็นหัวใจสำคัญที่อาจหลุดไปได้	ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ต้องมีกระบวนการจัดตั้งต่อไปนี้.....	

มาตรการ	ประเด็นที่ข้อแก้ไข	เหตุผล	ร่างข้อความแก้ไข	ข้อความที่แก้ไขแล้ว
มาตรการ ๕๕(๑)	นำมาตรา ๕และฉบับประชาชนมาใส่	รักษาไว้สำคัญของเรื่อง	(๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพซึ่งสุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และสุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ	
มาตรการ ๕๕(๒)	นำมาตรา ๗(๒)ฉบับประชาชนมาใส่	รักษาไว้สำคัญของเรื่อง	(๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ซึ่งต้องเคารพในสิทธิ คุณาค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน	
มาตรการ ๕๕(๓)	นำมาตรา ๗๙(๔)ฉบับประชาชนมาใส่	รักษาไว้สำคัญของเรื่อง	(๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ	
มาตรการ ๕๕(๔)	นำมาตรา ๖๖ ฉบับประชาชนมาใส่	รักษาไว้สำคัญของเรื่อง	(๔) การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะทั้งสังคม ลดการเจ็บป่วย การพิการ การตายที่ไม่สมควร รวมทั้งควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ ผ่านกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยมีการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชนและบุคคล	

มาตรการ	ประเด็นที่ข้อแก้ไข	เหตุผล	ร่างข้อความแก้ไข	ข้อความที่แก้ไขแล้ว
มาตรการ ๕๔(๕)	นำมาตรา ๖๙ ฉบับประชาชนมาปรับใช้ และนำร่างของจนท.ฯ ลปกรองมาบางส่วน	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่ดูดความสุขภาพ ให้เป็นไปเพื่อมุ่งขัดยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยให้มีกลไกการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และเป็นเครือข่ายทั้งในระดับห้องดินและระดับชาติ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ	
มาตรการ ๕๕(๖)	นำมาตรา ๗๑ และ ๗๒ ฉบับประชาชนบางส่วนมาเพิ่ม และเสนอข้อความชื่อหน่วยงานเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุม คุณภาพ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมาย ของระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญในมิติ ความเสมอภาค เท่าเทียมและเป็นธรรม	
มาตรการ ๕๕(๗)	นำมาตรา ๗๕ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้เป็นไป เพื่อรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเอง และให้การบริการสาธารณสุข มีทางเลือก หลากหลาย	
มาตรการ ๕๕(๘)	นำมาตรา ๗๘ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๘) การคุ้มครองผู้บริโภคให้เป็นไปเพื่อ การปกป้องคุ้มครองประชาชนอย่างเสมอ กัน เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยจากการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการรับ บริการสาธารณสุข	

มาตรการ	ประเด็นที่ข้อแก้ไข	เหตุผล	ร่างข้อความแก้ไข	ข้อความที่แก้ไขแล้ว
มาตรการ ๕๕(๙)	นำมาตรา ๘๐ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้าน สุขภาพต้องสร้าง พัฒนาและเผยแพร่ อิย่างเพียงพอ และเปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย	
มาตรการ ๕๕(๑๐)	นำมาตรา ๘๑(๕) ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ ต้องมีช่องทางและกลไกเผยแพร่ และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่ม ศักยภาพ และการคุ้มครองประชาชน	
มาตรการ ๕๕(๑๑)	นำมาตรา ๘๓ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปอย่างสอดคล้อง กับคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมาย ของระบบสุขภาพ	
มาตรการ ๕๕(๑๒)	นำมาตรา ๘๖ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ ให้ เป็นไปเพื่อให้มีการสอดคล้องกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมาย ของระบบสุขภาพ	
บทเฉพาะกาล	เพิ่มหน่วยงานทำหน้าที่แทน คสช. ในระหว่างกระบวนการแต่งตั้ง	ไม่ให้เกิดซ่องว่างทางกฎหมาย	ให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างกระบวนการ แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุด แรก	

การเปรียบเทียบในภาพรวมจำแนกตามรายหมวดของร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....

ของฉบับประชาชนและฉบับของรัฐบาล

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
	1. หลักการ
ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ	ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ
	2. เหตุผล
เพื่อกำหนด หลักการ ทิศทาง มาตรการ และเงื่อนไขต่างๆ ของ ระบบสุขภาพโดยรวม ให้สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับ ปัญหาสุขภาพต่างๆได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น	เพื่อวางแผนและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีองค์กรและกลไก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้ง สามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติ รธน. ม.56 ม.76 และ ม.82
	3. โครงการสร้างและเนื้อหาสาระสำคัญในภาพรวม
มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่ทุกภาคส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมดำเนินการให้เกิดผลในการปฏิรูป ระบบสุขภาพอย่างมีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน จึงมีความยาว 93 มาตรา	มีเนื้อหาสาระเฉพาะในส่วนของการจัดตั้งองค์กร กลไก และกระบวนการที่จะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยตัดประเด็นในส่วนที่เกี่ยวกับความมุ่งหมายและหลักการของระบบสุขภาพอันเป็นประสม (ตามหมวด 1) รวมทั้งแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ (ตามหมวด 6 ของฉบับประชาชน) ออกไปให้เป็นหน้าที่และอำนาจขององค์กรระดับชาติที่เรียกว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสป.) ที่จะต้องจัดทำ “ธรรมนูญ ว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป จนถึงร่างกฎหมายจึงมีเพียง 52 มาตรา (โปรดดู ม.44 ม.45(1) (2) และ ม.23 วรรคสุดท้ายของร่างรัฐบาลประกอบ)
ข้อสังเกต : ความแตกต่างของสถานภาพของการเป็น “ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”	
เป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านกระบวนการทางฝ่ายนิติบัญญัติ โดยครบถ้วนและสามารถใช้เป็นเป้าหมายทิศทางร่วมกันได้	เป็นกฎหมายที่จัดตั้งองค์กร กลไก และกระบวนการเพื่อไปจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านกระบวนการทางฝ่ายบริหาร ซึ่งจะมีความยืดหยุ่นได้ ในขณะเดียวกันก็อาจมีผลกระทบจากด้านความต่อเนื่องของนโยบายของแต่ละรัฐบาล
ข้อสังเกต ความแตกต่างของสถานภาพของความเป็น “ธรรมนูญ”	
	4. มิชชัน
ได้ระบุนิยามไว้ 21 คำ ตรงกับฉบับรัฐบาล 9 คำ ถูกตัดไป 10 คำ เพราะเป็นคำที่มีเนื้อหาสาระอยู่ในส่วนของร่างฯที่ถูกตัดไป	ได้ระบุนิยามไว้ 15 คำ ซึ่งตรงกับร่างฉบับประชาชน 9 คำ และมีคำที่ระบุแตกต่างไปจากฉบับประชาชน 4 คำ เพื่อให้เกิดความครบถ้วน
ข้อสังเกต	
ในกรณีที่มีการประยุกต์ขอสงวนบางมาตราหรือบางส่วนไว้ได้ คงจะต้องมีการเพิ่มคำนิยามให้เกิดความสอดคล้องในภายหลัง จนถึงควรพิจารณาจึงกฎหมายทั้งฉบับให้เสร็จ และจึงมาพิจารณา “นิยาม” ให้เกิดความสมบูรณ์ได้	

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<p style="text-align: center;"><u>หมวดที่ 1</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ความมุ่งหมายและหลักการ</u></p> <p>ระบุไว้ 3 มาตรฐานโดยมีเนื้อหาหลัก คือ :-</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่ง รธน. ● สุขภาพเป็นเป้าหมาย อุดมการณ์ หลักประกัน ความมั่นคงของชาติ ● ระบบสุขภาพต้องมุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพทั้ง ระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาฯและล้อม และสังคม เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน ● คุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ 	<p>ฉบับรัฐบาลได้ตัดเนื้อหาของหมวดที่ 1 ของฉบับประชาชนออกไป แต่ไปปรากฏเนื้อหาหลักในร่างของรัฐบาลในหมวดที่ 2 ม.23(1) และ ม.44 ซึ่งระบุให้คณะกรรมการระดับชาติ ที่เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)” เป็นผู้จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และตาม ม.45(1) และ (2) ระบุไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับแนวโน้มนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตามบทบัญญัติของ รธน. อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ 12 เรื่อง ซึ่งเข้าใจว่าเรื่องที่ 1 และที่ 2 จะเป็นประเด็นที่รับมาจากหมวดที่ 1 ของฉบับประชาชนถูกตัดไป</p>
<p style="text-align: center;"><u>หมวดที่ 2</u></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex-grow: 1;"> <p><u>สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ</u></p> </div> <div style="margin-left: 10px; font-size: 2em;">}</div> <div style="margin-left: 10px; font-size: 0.8em; margin-top: -10px;">รวม 26 มาตรา</div> <div style="margin-left: 10px; font-size: 0.8em; margin-top: -10px;">จาก ม.8-ม.33</div> </div> <p>แบ่งเป็น 3 ส่วน</p> <p>ส่วนที่ 1 : สิทธิด้านสุขภาพ มี 17 มาตรา</p> <p>ส่วนที่ 2 : หน้าที่ด้านสุขภาพ มี 7 มาตรา</p> <p>ส่วนที่ 3 : ความมั่นคงฯ 2 มาตรา</p>	<p style="text-align: center;"><u>หมวดที่ 1</u></p> <p style="text-align: center;"><u>สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>สิทธิและหน้าที่เหลือเพียง 6 มาตรา</u> คือ ม.5-ม.10 โดยทราบเหตุผลที่ตัดไป 20 มาตรากลางฉบับประชาชนว่าเป็นเพราะเป็นประเด็นที่เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว และให้สัดส่วนสำคัญไปได้ในธรรมนูญที่ คสช.จะต้องจัดทำในภายหลัง ● <u>หน้าที่ด้านสุขภาพที่ถูกตัดไปทั้งหมด</u> เหรือเพียงรำที่ 2 ใน ม.5 ของฉบับประชาชนท่านนั้น โดยทราบเหตุผลที่ตัดไปว่าเป็นหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว และให้มาเนื้อหาไปได้ในธรรมนูญต่อไปภายหลังอีกเช่นกัน แต่ประเด็นสำคัญมากคือได้ตัดประยุคที่ 2 ของ ม.25 ของฉบับประชาชน ที่ระบุถึง “ความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ อันเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคตอีกไปอีกทั้ง ม.27 ของฉบับประชาชนก็ถูกตัดออกไปหมด ทั้งๆที่เป็นหัวใจของเรื่องสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง ● <u>ความมั่นคงด้านสุขภาพถูกตัดออกหมด</u> โดยแนะนำให้ประบูในธรรมนูญฯ อีกเช่นกัน โดยเป็นที่เข้าใจว่าจะให้เป็นร่างใน ม.45 (3) ฉบับรัฐบาล และที่เป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ม.32 ของฉบับประชาชนที่ถูกตัดไปนั้น ได้ระบุถึงหน้าที่ที่รัฐ ราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว บุคคลที่มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษา เพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลด และขัดเงื่อนไขที่มีผลเสียและคุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<u>ข้อสังเกต</u>	
<p>ฉบับประชาชนได้ยกร่าง พรบ.ฯ ให้มีหลายมาตราเพราะต้องการให้เป็นการรองรับเจตนาرمย์ของ รธน.2540 ในส่วนที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมอันอาจมีผลกระทบถึงสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเลี้ยงหรือปัจจัยคุกคามสุขภาพให้ครอบคลุมไว้อย่างครบถ้วนทุกประเด็น และเป็นหมวดที่ได้รับความสนใจและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างมากที่สุดและมีการติดตามต่อเนื่องมาโดยตลอดจนปัจจุบัน</p>	
<p>ด้วยเหตุดังกล่าว เมื่อฉบับรัฐบาลได้ปรับโครงสร้างร่าง พรบ.ฯ ให้เป็นหน้าที่และอำนาจของ คสช.ที่จะต้องนำไปใช้พิจารณาบรรจุไว้ในธรรมนูญฯต่อไปนั้น ทำให้ภาคประชาชนเกิดความวิตกกังวลว่า เนื้อหาสาระสำคัญจะได้รับการพิจารณาจาก คสช.มากน้อยเพียงไร</p>	
<p>อนึ่ง ได้เป็นที่ทราบจากนักกฎหมายหลายท่านว่า ผู้พิพากษามักจะตีความว่าสิทธิตาม รธน.ที่มีการตราภูมายรองรับไว้มักจะไม่ได้รับการพิจารณาจากศาล ฉนั้นถ้าตรวจสอบว่าสิทธิได้มีการตรา พรบ.รองรับไว้ ก็ควรประยุตติให้คงสิทธินั้นไว้ในร่าง พรบ.ฯ นี้ เพื่อเป็นหลักประกันไว้ ตัวอย่างเช่น ม.21 ซึ่งไม่ได้มีกฎหมายรองรับไว้ ควรประยุตติลงไว้โดยเพิ่นมาตรา 9 ฉบับรัฐบาลวรรค 2</p>	
<u>หมวดที่ 3</u>	<u>หมวดที่ 2</u>
<u>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)</u>	<u>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)</u>
มี 11 มาตรา (ม.34 - ม.44)	มี 13 มาตรา (ม.11 - ม.23)
<u>องค์ประกอบ</u>	
<p>นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จำนวน 8 คน เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง</p> <p>จำนวน 30 คน เป็นกรรมการจากตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ที่คัดเลือกกันเอง</p> <p>จำนวน 1 คน เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ รวม 39 คน</p>	<p>นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จำนวน 8 คน เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง</p> <p>จำนวน 28 คน เป็นกรรมการจากตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ที่คัดเลือกกันเอง</p> <p>จำนวน 1 คน เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ รวม 37 คน</p>
<u>ข้อสังเกต</u>	
<ol style="list-style-type: none"> ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน 13 คน และองค์กรเอกชนอีก 2 คน รวม 15 คน ในร่างภาคประชาชน ถูกรวมกันเป็นผู้แทนภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่จำกัดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ในร่างภาครัฐบาล และถูกลดจำนวนเหลือ 12 คน และเพิ่มผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะเลือกันเอง อีก 1 คน และเปิดกว้างสำหรับองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละ 1 คน โดยปัจจุบันมี ? สถา (ร่างฉบับประชาชนระบุให้คัดเลือกันเอง 5 คน) คสช. เป็นผู้แต่งตั้ง คณะกรรมการสรรหา ซึ่งร่างทั้ง 2 ฉบับ ระบุโครงสร้างและองค์ประกอบที่ไม่แตกต่างกัน จำนวน 5 คนเท่ากัน โดยมีเลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา และคณะกรรมการสรรหาจะดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี แต่ไม่เกิน 2 คราว 	

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<p><u>อำนาจหน้าที่</u></p> <p>ระบุไว้ตาม ม.42 มี 14 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ถูกตัดทิ้งทั้ง 5 ข้อ รวม 5 ข้อ คือ ข้อ (2) (4) (6) (7) และ (11) ● ถูกปรับถ้อยคำบางส่วน รวม 3 ข้อ คือ <ul style="list-style-type: none"> ข้อ (1) ถูกตัดคำว่า “รัฐสภา” ข้อ (5) เปลี่ยนหน้าที่ “การติดตามประเมินผล” เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการการประเมินผล ข้อ (8) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับกลไกที่จะต้องทำงาน ในส่วนที่เกี่ยวกับ ม.68 ม.74 และ ม.85 ซึ่งเป็นส่วนที่ฉบับประชาชนถูกตัดไปให้เป็นหน้าที่ของ คสช. จะพิจารณาบรรจุในธรรมนูญสุขภาพฯ ให้มีกลไกเฉพาะเพิ่มขึ้นต่อไป 	<p>หน้าที่และอำนาจ</p> <p>ระบุไว้ตาม ม.23 มี 10 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับฉบับประชาชน เพียง 7 ข้อ ● หน้าที่และอำนาจของ คสช. ตาม ม.23 ซึ่งเพิ่มเติมจากฉบับประชาชนมี 3 ข้อ คือ <ul style="list-style-type: none"> ข้อ (1) ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้ ครม. พิจารณาให้ความเห็นชอบ ข้อ (9) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตาม พรบ.นี้ ● วรรณคสสุดท้ายของมาตรา 23 นี้ ระบุไว้ว่า “ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (2) ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย
<p><u>หมวดที่ 4</u></p> <p><u>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</u></p>	<p><u>หมวดที่ 3</u></p>
<p>มี 14 มาตรา (ม.45 – ม.48)</p>	<p>มี 14 มาตรา (ม.24 – ม.37)</p>
<p><u>สรุปภาพรวม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อหาระดับต่างกันเป็นส่วนใหญ่ทุกมาตรฐานมีการตัด ปรับปรุง และเพิ่มเติมบางเล็กน้อย เพื่อความเหมาะสมยิ่งขึ้น 2. มีประเด็นที่มีความสำคัญสูง ซึ่งต่างกันและมีความแตกต่างกัน ดังนี้ <p><u>เลขานุการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ม.50 วรรค 2 ได้ระบุถึงคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการว่าให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช. ● ม.50 วรรค 3 ได้ระบุถึง <u>การแต่งตั้งและถอน</u> เลขานุการไว้ :- <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการบริหารกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์ วิธีการ โดยความเห็นชอบของ คสช. ● คณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมได้แล้วให้เสนอ คสช.เห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง 	<p><u>● ม.29 วรรค มีเนื้อหาสาระต่างกันกับฉบับประชาชน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ม.29 วรรค 3 และวรรค 4 ได้ระบุถึง <u>การแต่งตั้งและถอน</u> เลขานุการไว้ :- <ul style="list-style-type: none"> - คสช. กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก เลขานุการ - คณะกรรมการบริหารตัดเลือกบุคคล โดยผ่านให้ คสช.เห็นชอบ แล้วจึงเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง



សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ នគរាមេន្ត

ព្រមទាំង ១៣ កំណើន ២៥៤៨ នូវជាប្រចាំ
ខែ មីនា នាមពេលបានបញ្ចប់និង

១. ទិន្នន័យ ឈ្មោះអ្នកប្រចាំខែ (ខ្លួនខ្លួន)

1. ឈ្មោះប្រចាំខែ ឈ្មោះ ឈ្មោះ ឈ្មោះ
2. ឈ្មោះប្រចាំខែ ឈ្មោះ ឈ្មោះ

២ ទិន្នន័យ ឈ្មោះអ្នកប្រចាំខែ (ផ្ទាល់ពារ)

1. ឈ្មោះប្រចាំខែ ឈ្មោះ ឈ្មោះ ឈ្មោះ
2. ឈ្មោះប្រចាំខែ ឈ្មោះ ឈ្មោះ ឈ្មោះ

៣ ទិន្នន័យ អាជីវកម្ម (ទិន្នន័យអាជីវកម្ម / ទិន្នន័យអាជីវកម្ម)

1. ឈ្មោះ ឈ្មោះ ឈ្មោះ ឈ្មោះ
2. ឈ្មោះ ឈ្មោះ ឈ្មោះ

៤. ទិន្នន័យ ការងារអាជីវកម្ម : ដឹកជញ្ជូនរុក្សែងទិន្នន័យ + អាជីវកម្មប្រចាំខែ (សារពិភ័យ + ទិន្នន័យ) ក្នុងសាខាដំឡើង និងសាខាដំឡើង + សាខាទិន្នន័យ ដឹកជញ្ជូនទិន្នន័យប្រចាំខែ

Ken Sovann

13 មេ. ២៥៤៨

ឯកសារអាជីវកម្ម office narath

Printed on Recycled Paper



ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<ul style="list-style-type: none"> ● ม.52 กฎพื้นจากตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ให้กำหนดให้ 5 ชั้น มีประเด็นสำคัญที่แตกต่างกันคือ ชั้น (5) ซึ่งระบุว่า คณะกรรมการบริหารต้องมีมติไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกรรมการบริหารทั้งหมดที่มีอยู่มีมติให้ออกเพระบบพัช่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ ด้วยความเห็นชอบของคสช. ● ม.54 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการ ได้รับเงินเดือน และประจำปีชนิดตอบแทนอื่น ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคสช. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ม.31 (4) ได้ระบุว่า เลขาธิการจะพื้นจากตำแหน่งเมื่อไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช. ● ม.33 เงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการให้คณะกรรมการบริหารกำหนด ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการรัฐธรรมนูญกำหนด (น่าจะเป็นปัจจุบันในการตีความ เพราฯกำหนดชั้น 2 อีก)
<u>คณะกรรมการบริหาร</u>	
<p>มี 3 มาตรา (ม.56 – ม.58)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ม.56 จำนวนคณะกรรมการบริหารมี 10 คน มีการกำหนดสาขาของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมการให้ (7 คน) ● ม.57 การดำรงตำแหน่ง และการพื้นจากตำแหน่ง ให้อนุโลมใช้ตามความในมาตราที่เกี่ยวข้องในทำนองเดียวกัน (แต่ต้องหาง่ายยากในทางปฏิบัติ) ● ม.58 กำหนดจำนวนหน้าที่ให้ 9 ประการ 	<p>มี 3 มาตรา (ม.35 – ม.37)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ม.35 จำนวนคณะกรรมการบริหารมี 8 คน ไม่กำหนดสาขาของผู้ทรงคุณวุฒิ (5 คน) ● ม.34 การดำรงตำแหน่ง การพื้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบของ คสช. กำหนด
<u>ข้อสังเกต</u>	<u>ข้อสังเกต</u>
<p>ม.58 ชั้น 8 ซึ่งระบุให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงาน คสช. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ถูกตัดไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ม.37 ชั้น (5) และ (6) ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของ สนง. และเลขาธิการ ซึ่งเป็นเรื่องดี แต่ไม่ระบุให้มีรายงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงาน เช่นที่ฉบับพระราชบัญญัติ 2. ระเบียบที่ คสช. จะต้องกำหนด ดู ตาม ม.36 เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะสร้างผลกระทบต่อการดำเนินงานของ คสช. ในภาพรวม (ดู ม.57 ของฉบับพระราชบัญญัตินี้) 3. ม.29 ควรแก้ไขระบุให้เลขาธิการเข้าสู่ระบบต่อ คสช.
<u>หมายเหตุ</u>	
<p>สำนักงาน คสช. ภายใต้ความรับผิดชอบของเลขาธิการ และคณะกรรมการบริหารจะเป็นกลไกสำคัญที่ส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อกระบวนการบริหารศัลศินใจของ คสช. ให้เป็นอย่างมาก ขณะควรจะได้มีการพิจารณาในรายละเอียดให้สูงขึ้นครอบคลุมเป็นพิเศษอีกในรั้นการพิจารณาภาระหมายมาตรการ</p>	

การเปรียบเทียบในภาพรวมจำแนกตามรายหมวดของร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....
ของฉบับประชาชนและฉบับของรัฐบาล

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ	ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อกำหนด หลักการ ทิศทาง มาตรการ และเงื่อนไขต่างๆ ของระบบสุขภาพโดยรวม ให้สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาครองห้องถีน	เพื่อวางแผนและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีองค์กรและกลไก เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติ รธน. ม.56 ม.76 และ ม.82
3. โครงการสร้างและเนื้อหาสาระสำคัญในภาพรวม	
มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่ทุกภาคส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมดำเนินการให้เกิดผลในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน จึงมีความยาว 93 มาตรา	มีเนื้อหาสาระเฉพาะในส่วนของการจัดตั้งองค์กร กลไก และกระบวนการที่จะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยตัดประเด็นในส่วนที่เกี่ยวกับความมุ่งหมายและหลักการของระบบสุขภาพอันเพิ่งประสบ (ตามหมวด 1) รวมทั้งแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ (ตามหมวด 6 ของฉบับประชาชน) ออกໄປให้เป็นหน้าที่และอำนาจขององค์กรระดับชาติที่เรียกว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสป.) ที่จะต้องจัดทำ “ธรรมนูญ ว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป ฉนั้นร่างกฎหมายจึงมีเพียง 52 มาตรา (โปรดดู ม.44 ม.45(1) (2) และ ม.23 วรรคสุดท้ายของร่างรัฐบาลประกอบ
ข้อสังเกต : ความแตกต่างของสถานภาพของการเป็น “ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”	
เป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านกระบวนการทางฝ่ายนิติบัญญัติ โดยครบถ้วนและสามารถใช้เป็นเป้าหมายทิศทางร่วมกันได้	เป็นกฎหมายที่จัดตั้งองค์กร กลไก และกระบวนการเพื่อไปจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านกระบวนการทางฝ่ายบริหาร ซึ่งจะมีความยืดหยุ่นได้ ในขณะเดียวกันก็อาจมีผลกระทบจากด้านความต่อเนื่องของนโยบายของแต่ละรัฐบาล
ข้อสังเกต ความแตกต่างของสถานภาพของความเป็น “ธรรมนูญ”	
ได้ระบุนิยามไว้ 21 คำ ตรงกับฉบับรัฐบาล 9 คำ ถูกตัดไป 10 คำ เพราะเป็นคำที่มีเนื้อหาสาระอยู่ในส่วนของร่างฯที่ถูกตัดไป	ได้ระบุนิยามไว้ 15 คำ ซึ่งตรงกับร่างฉบับประชาชน 9 คำ และมีคำที่ระบุแตกต่างไปจากฉบับประชาชน 4 คำ เพื่อให้เกิดความครบถ้วน
ข้อสังเกต	
ในกรณีที่มีการประชุมติดข้อสงวนบางมาตราหรือบางส่วนไว้ได้ คงจะต้องมีการเพิ่มนิยามให้เกิดความสอดคล้องในภายหลัง ฉนั้นจึงควรพิจารณาเร่างกฎหมายทั้งฉบับให้เสร็จ แล้วจึงมาพิจารณา “นิยาม” ให้เกิดความสมบูรณ์ได้	

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<p style="text-align: center;"><u>หมวดที่ 1</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ความมุ่งหมายและหลักการ</u></p> <p>ระบุไว้ 3 มาตรการ โดยมีเนื้อหาหลัก คือ :-</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่ง รธน. ● สุขภาพเป็นเป้าหมาย อุดมการณ์ หลักประกัน ความมั่นคงของชาติ ● ระบบสุขภาพต้องมุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพทั้ง ระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคม เพื่อประโยชน์สุขของกิจกรรมอยู่ร่วมกัน ● คุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ 	<p>ฉบับรัฐบาลได้ตัดเนื้อหาของหมวดที่ 1 ของฉบับประชาชนออกไป แต่ไปปรากฏเนื้อหาหลักในร่างของรัฐบาลในหมวดที่ 2 ม.23(1) และ ม.44 ซึ่งระบุให้คณะกรรมการระหวัดบชาติ ที่เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นผู้จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และตาม ม.45(1) และ (2) ระบุไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตามบทบัญญัติของ รธน. อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ 12 เรื่อง ซึ่งเข้าใจว่าเรื่องที่ 1 และที่ 2 จะเป็นประเด็นที่รับมาจากการหมวดที่ 1 ของฉบับประชาชนถูกตัดไป</p>
<p style="text-align: center;"><u>หมวดที่ 2</u></p> <p style="text-align: center;">สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ</p> <p>รวม 26 มาตรการ จาก ม.8-ม.33</p> <p>แบ่งเป็น 3 ส่วน</p> <p>ส่วนที่ 1 : สิทธิด้านสุขภาพ มี 17 มาตรการ</p> <p>ส่วนที่ 2 : หน้าที่ด้านสุขภาพ มี 7 มาตรการ</p> <p>ส่วนที่ 3 : ความมั่นคงฯ 2 มาตรการ</p>	<p style="text-align: center;"><u>หมวดที่ 1</u></p> <p style="text-align: center;"><u>สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● สิทธิและหน้าที่เหลือเพียง 6 มาตรการ คือ ม.5-ม.10 โดยทราบเหตุผลที่ตัดไป 20 มาตรการของฉบับประชาชนว่าเป็นเพราะเป็นประเด็นที่เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว และให้สกัดสาระสำคัญไปไว้ในธรรมนูญฯ ที่ คสช.จะต้องจัดทำในภายหลัง ● หน้าที่ด้านสุขภาพที่ถูกตัดไปทั้งหมดหรือเพียง部分ที่ 2 ใน ม.5 ของฉบับประชาชนเท่านั้น โดยทราบเหตุผลที่ตัดไปว่าเป็นหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว และให้กำเนิดมาเป็นธรรมนูญต่อไปภายหลังอีกเช่นกัน แต่ประเด็นสำคัญมากคือได้ตัดประยุคที่ 2 ของ ม.25 ของฉบับประชาชน ที่ระบุว่า “ความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ อันเป็นภัยทางสุขภาพ ไม่ใช่สังคมทั้งหมด ปัจจุบัน และอนาคตต่อไป อีกทั้ง ม.27 ของฉบับประชาชนถูกตัดออกไปหมด ทั้งๆที่เป็นหัวใจของเรื่องสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง ● ความมั่นคงด้านสุขภาพถูกตัดออกหมด โดยแนะนำให้ประยุกต์ใช้ในรัฐธรรมนูญฯ อีกเช่นกัน โดยเป็นที่เข้าใจว่าจะให้เปรรจุใน ม.45 (3) ฉบับรัฐบาล และที่เป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ม.32 ของฉบับประชาชนที่ถูกตัดไปนั้น ได้ระบุถึงหน้าที่ที่รัฐ ราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว บุคคลที่มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษา เพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลด และขจัดเงื่อนไขที่มีผลเสียและคุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<u>ข้อสังเกต</u>	
ฉบับประชาชนได้ยกย่อง พรบ.ฯ ให้มีหลายมาตราเพราต้องการให้เป็นการรองรับเจตนาرمย์ของ รธน.2540 ในส่วนที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมอันอาจมีผลกระทบถึงสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยคุกคามสุขภาพ ให้ครอบคลุมไว้อย่างครบถ้วนทุกประเด็น และเป็นหมวดที่ได้รับความสนใจและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างมากที่สุดและมีการติดตามต่อเนื่องมาโดยตลอดจนปัจจุบัน	
ด้วยเหตุดังกล่าว เมื่อฉบับรัฐบาลได้ปรับโครงสร้างร่าง พรบ.ฯ ให้เป็นหน้าที่และอำนาจของ คสช. ที่จะต้องนำไปพิจารณาบรรจุไว้ในธรรมนูญฯต่อไปนั้น ทำให้ภาคประชาชนเกิดความวิตกกังวลว่า เนื้อหาสาระสำคัญจะได้รับการพิจารณาจาก คสช. มากน้อยเพียงไร	
อนึ่ง ได้เป็นที่ทราบจากนักกฎหมายหลายท่านว่า ผู้พิพากษามักจะตีความว่าสิทธิตาม รธน. ที่มีการตราไว้หมายรองรับไว้มักจะไม่ได้รับการพิจารณาจากศาล ฉนั้นถ้าตรวจสอบว่าสิทธิใดไม่มีการตรา พรบ. รองรับไว้ ก็ควรแปลญต์ดีให้คงสิทธินั้นไว้ในร่าง พรบ.ฯ นี้ เพื่อเป็นหลักประกันไว้ ตัวอย่างเช่น ม.21 ซึ่งไม่ได้มีกฎหมายรองรับไว้ ควรแปลญต์ดีลงไว้โดยเพิ่มในมาตรา 9 ฉบับรัฐบาลรวม 2	
<u>หมวดที่ 3</u> <u>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)</u> มี 11 มาตรา (ม.34 - ม.44)	<u>หมวดที่ 2</u> <u>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)</u> มี 13 มาตรา (ม.11 - ม.23) <u>องค์ประกอบ</u> นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จำนวน 8 คน เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 30 คน เป็นกรรมการจากตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ที่คัดเลือกันเอง จำนวน 1 คน เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ รวม 39 คน
<u>ข้อสังเกต</u>	
1. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน 13 คน และองค์กรเอกชนอีก 2 คน รวม 15 คน ในร่างภาคประชาชน ถูกรวมกันเป็นผู้แทนภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะดัดแปลงเป็นนิติบุคคลหรือไม่ในร่างภาครัฐบาล และถูกลดจำนวนเหลือ 12 คน และเพิ่มผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์เลือกกันเอง อีก 1 คน และเปิดกว้างสำหรับองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละ 1 คน โดยปัจจุบันมี ? สภา (ร่างฉบับประชาชนระบุให้คัดเลือกันเอง 5 คน)	
2. คสช. เป็นผู้แต่งตั้ง คณะกรรมการสรวหษา ซึ่งร่างทั้ง 2 ฉบับ ระบุโครงสร้างและองค์ประกอบที่ไม่แตกต่างกัน จำนวน 5 คนเท่ากัน โดยมีเลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรวหษา และคณะกรรมการการสรวหษาจะดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี แต่ไม่เกิน 2 คราว	

ฉบับประชาชน	ฉบับรัฐบาล
<p><u>หน้าที่และอำนาจ</u></p> <p>ระบุไว้ตาม ม.42 มี 14 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ถูกตัดทิ้งทั้งข้อ รวม 5 ข้อ คือ ข้อ (2) (4) (6) (7) และ(11) ถูกปรับเพิ่มคำบางส่วน รวม 3 ข้อ คือ ข้อ (1) ถูกตัดคำว่า "รัฐสภा" ข้อ (5) เปลี่ยนหน้าที่ "การติดตามประเมินผลฯ" เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการการประเมินผล ข้อ (8) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับกลไกที่จะต้องทำงาน ในส่วนที่เกี่ยวกับ ม.68 ม.74 ม.77 และ ม.85 ซึ่ง เป็นส่วนที่ฉบับประชาชนถูกตัดไปให้เป็นหน้าที่ ของ คสช.จะพิจารณาบรรจุในธรรมนูญสุขภาพฯ ให้มีกลไกเฉพาะเพื่อขึ้นต่อไป 	<p><u>หน้าที่และอำนาจ</u></p> <p>ระบุไว้ตาม ม.23 มี 10 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับฉบับประชาชน เพียง 7 ข้อ หน้าที่และอำนาจของ คสช. ตาม ม.23 ซึ่งเพิ่มเติม จากฉบับประชาชนมี 3 ข้อ คือ ข้อ (1) ให้ คสช.จัดทำธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่ง ชาติ เสนอให้ ครม.พิจารณาให้ความเห็นชอบ ข้อ (9) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายเดินทาง และค่าใช้ จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตาม พรบ.นี้ วรรณคดุท้ายของมาตรา 23 นี้ ระบุไว้ว่า "ข้อเสนอ แนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธ^ศ ศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (2) ต้องสอดคล้องกับ^ศ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึง ถึงข้อเสนอแนะของสมชชาสุขภาพด้วย"
<p><u>หมวดที่ 4</u></p>	<p><u>หมวดที่ 3</u></p>
<p><u>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</u></p> <p>มี 14 มาตรา (ม.45 – ม.48)</p>	<p><u>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</u></p> <p>มี 14 มาตรา (ม.24 – ม.37)</p>
<p><u>สรุปภาพรวม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> เนื้อหาสาระตรงกันเป็นส่วนใหญ่ทุกมาตรา มีการตัด ปรับปรุง และเพิ่มเติมบ้างเล็กน้อย เพื่อความเหมาะสมสมบูรณ์ มีประเด็นที่มีความสำคัญสูง ซึ่งตรงกันและมีความแตกต่างกัน ดังนี้ <p><u>เลขานุการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ม.50 วรรค 2 ได้ระบุถึงคุณสมบัติของเลขานุการและ รองเลขานุการว่าให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหาร กำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช. ม.50 วรรค 3 ได้ระบุถึงการแต่งตั้งและถอน เลขานุการไว้ :- - คณะกรรมการบริหารกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์ วิธี การ โดยความเห็นชอบของ คสช. คณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมได้แล้ว ให้เสนอ คสช.เห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ม.29 วรรค มีเนื้อหาสาระตรงกันกับฉบับประชาชน ม.29 วรรค 3 และวรรค 4 ได้ระบุถึง การแต่งตั้ง เลขานุการไว้ :- - คสช.กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก เลขานุการ - คณะกรรมการบริหารตัดเลือกบุคคล โดยผ่านให้ คสช.เห็นชอบ และจึงเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ပုဂ္ဂန်မူများ၊ မူလ်မူများ၊ ရွှေမူများ

[43]

မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများကို ပြည်တွင် ရွှေမူများ
နေထိုင်သွားခြင်းကို ဖော်လုပ်ရန် မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ
" ရဟန်၏ ၁၉၂၈ ခုနှစ် ပြည်သူများ၏ ပြည်တွင် ရွှေမူများ၊ ၁၉၃၇ ခုနှစ်
ကို သမာနနိုင်ငံတော်ဝန်ဆောင်ရွက်သွားခြင်း၏ အကြောင်းအရာ၏ ပြည်တွင် ရွှေမူများ
ပြည်တွင် ရွှေမူများ ဖော်လုပ်ရန် မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ
အကြောင်းအရာ၏ ပြည်တွင် ရွှေမူများ ဖော်လုပ်ရန် မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ

အကြောင်းအရာ

1. ပုဂ္ဂန်မူများ၊ မူလ်မူများ၊ ရွှေမူများ
မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ၊ မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ
မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ၊ မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ
မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ၊ မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ
2. ဦးမျှန်နှင့် ဦးမျှန်နှင့် ဦးမျှန်နှင့်
မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ၊ မြတ်စွဲအမှုပါန်အမျိုးမျိုးများ

3. မော်မှုပါနီလိပ်စာမျက်နှာမှုပိုးရန် [14]

ပြန်လည်သတေသနများ၊ အခြားပိုးများနှင့်
ပိုးများနှင့် ပိုးများမှုပိုးရန်၊ အမြန်မှုပိုးရန်
ပိုးများနှင့် ပိုးများမှုပိုးရန် များ
ပိုးများနှင့် ပိုးများမှုပိုးရန် များ
(၁) မြန်မာ... မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ
မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ

မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ

မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ

မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ

ฉบับนี้ไม่ชอบด้วย
๒๑๖๗

[45]

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาการขอแก้ไขร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...

ข้อสรุปจากแกนคณาทำงานภาคประชาชน ๒๐ ตุลาคม ๒๕๔๘

มาตรการ	ประเด็นที่ขอแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
หลักการเหตุผล หน้า ๑	"ปัจจัยคุกคามสุขภาพ" หายไป*****	เป็นหัวใจสำคัญในเรื่องสุขภาพ และ sensitive ต่อรัฐบาล	ตั้งเป็นข้อสังเกตสำคัญ	มืออยู่แล้วในม.๔๕ คุณควรถูกลawsuit เสนอให้ไปประนูราษลและเรียกได้ในธรรมนูญ (มาตรา ๔๕(๕)) และใส่เป็นข้อสังเกต (การระบุในม.๔๕จะช่วยให้ครอบคลุมเรื่องต่างๆ ได้กว้าง) การระบุเฉพาะปัจจัยคุกคามสุขภาพอาจทำให้แคบและไปซ้อนกับ พ.ร.บ. สิ่งแวดล้อมด้วย
หลักการเหตุผล หน้า ๒	ควรอ้างถึงมาตรา ๒๙๐ ในรธน. เรื่อง อำนาจหน้าที่ของ อปท.*****	- ไม่มีกฎหมายลูกรองรับ - ควรอ้างถึงอำนาจท้องถิ่นให้ชัดเจน	ตั้งเป็นข้อสังเกต	
มาตรา ๓	นิยาม "ปัญญา" ไม่ครอบคลุม	จิตดีงามเป็นเรื่องปัจจัยเท่านั้น	ตั้งเป็นข้อสังเกต ...แต่หากมีโอกาสให้เพิ่ม "จิตสำนึกเพื่อส่วนรวม"	
มาตรา ๓	นิยาม "ปัจจัยคุกคามสุขภาพ" ถูกตัดออก	ถ้ามาตรา ๒๑ ฉบับประชาชน แบร์ ญัตติสาระไว้ได้ ต้องมีนิยาม	ตั้งเป็นข้อสังเกต	
มาตรา ๖	เสนอตัดข้อความ "ผู้ใดจะนำไป เปิดเผย ในประกาศที่น่าจะทำให้ บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้" **	อาจเป็นข้อความที่ก่อให้เกิดช่อง โหวในการใช้กฎหมายเพื่อเอื้อ ประโยชน์เฉพาะประเด็น	ไม่ต้องแก้ไข	ในร่างเดิมมีความสมบูรณ์กว่า มีการปกปิดมาก ซึ่งน่าจะมีคนขอแปรญัตติมาก โดยทั่วไปแล้ว ประโยชน์ต่อสาธารณะจะเอาสิทธิส่วนบุคคลมา อ้างไม่ได้ เป็นการก่อconflict ระหว่าง public กับ private interest และน่าจะเป็นข้อความที่ซัดกับ พ.ร.บ. ข้อมูลฯ ***ข้อความนี้เป็นประโยชน์ มากกว่าที่ร่างเดิมกำหนด

มาตรา	ประเด็นที่ข้อแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
มาตรา ๙	แก้ไขข้อความ “ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว”	ปิดช่องทางการใช้สิทธิตามพ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารเพื่อปกปิดข้อมูลตามมาตรา ๙	ไม่ต้องแก้ไข	ยืนร่างเดิม เนื่องจากอาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งที่ไม่จำเป็นในเชิงกรรมการชิกการ ทำให้เสียเวลา
มาตรา ๙	ขอเพิ่มมาตรา ๙/๑**** โดยนำ วรรค ๑ มาตรา ๒๑ มาผนวกกับ วรรค ๒ มาตรา ๒๗	- เป็นหัวใจสำคัญของเรื่องปัจจัยดุลความทางสุขภาพ - เป็นสิทธิที่ไม่มีกฎหมายรองรับตาม รชน.(ต่างจาก มาตรา ๒๑ และ ๒๒ วรรค๒)	“มาตรา ๙/๑ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในการกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ”	หลักการคือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก สมควรยืนร่างประชาชน
มาตรา ๙	ขอยื่นมาตรา ๒๕ ในฉบับประชาชนทั้งหมด โดยเฉพาะ วรรคท้าย	ย้ำหลักการเรื่องต้องรับผิดชอบการกระทำที่ทำให้เกิดปัจจัยดุลความ	ตึงเป็นข้อสังเกตุสำคัญ	ข้อความนี้มีความเป็นนามธรรมสูง และไม่มีบทลงโทษ แต่เป็นเรื่องสำคัญ
มาตรา ๒๓(๑)	ข้อความ “และรัฐสภา” ถูกตัดออก โดยไม่ทราบเหตุผล	ขอทราบเหตุผลก่อนพิจารณาจะยื่นหรือไม่	ไม่ต้องแก้ไข	เป็นประเด็นย่อย ไม่ควรปรับแก้
มาตรา ๒๓(๔)	ถูกตัดออกทั้งวรรค โดยไม่ทราบเหตุผล	ขอทราบเหตุผลก่อนพิจารณาจะยื่นหรือไม่	ไม่ต้องแก้ไข	เป็นประเด็นย่อย ไม่ควรปรับแก้
มาตรา ๒๕(๔)	เพิ่มข้อความเพื่อรับในหน้าที่ คสช.ข้อ ๔ ให้กำหนดหลักเกณฑ์ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพอย่างครอบคลุมและเปิดกว้าง*****	เพื่อให้เกิดการยอมรับข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพที่จัดเองโดยธรรมชาติ และไม่ได้รับการสนับสนุนจาก คสช. ให้เท่าเทียมกับสมัชชาที่ คสช.สนับสนุน	ไม่ต้องแก้ไข	

มาตรา	ประเด็นที่ข้อแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
มาตรา ๓๙	นำข้อความในท้ายวรคหนึ่ง มาตรา ๕๙ ฉบับประชาชน มาใส่ ในท้ายวรคหนึ่ง มาตรา ๓๙ ฉบับ รัฐ	เป็นการแสดงว่าการสนับสนุน สมัชชาสุขภาพมีได้หลายรูปแบบ ไม่ใช่งบประมาณเท่านั้น เพื่อเปิด กว้างให้สมัชชาสุขภาพที่ไม่ได้รับ งบสนับสนุนได้รับการยอมรับ สถานภาพ และข้อเสนอด้วยหรือสนับสนุนให้ประชาชน รวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพ เนพะพื้นที่ และสัมมนาสุขภาพ เนพะประเด็น <u>โดย คสช.และ สำนักงานต้องให้การสนับสนุน ตามสมควร</u>	การกำหนดไว้ชั่นนี้ น่าจะเป็นแนวคิดเพื่อสร้าง มาตรฐานของสมัชชา เพื่อไม่ให้มีมากมายจน ข้อเสนอไม่ได้มาตรฐาน เกิดสัมมนาเพื่อสร้าง ข้อเสนอเพื่อผลประโยชน์ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็อาจ เป็นประเด็นให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของ สมัชชาฯ (ถือว่า /ไม่ถือว่า) ส่วน อ.มีชัยมองว่า การสนับสนุนต้องมีหลักเกณฑ์ มิฉะนั้น คสช.จะ สนับสนุนไม่ให้ อ.วิทูรย์ เสนอว่าควรเปิดกว้าง (รองรับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ) และไม่ควรไม่ต้อง กำหนดกฎเกณฑ์ใน พ.ร.บ. แต่อาจเป็นระเบียบ ภายใต้เงื่อนไข
มาตรา ๕๕(๑)	นำมาตรา ๕และ๖ฉบับประชาชน มาใส่	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑) ปรัชญาและแนวทางคิดหลักของ ระบบสุขภาพ เพื่อจะนำไปสู่เป็น เป้าหมายสูงสุดของชุมชนและ สังคม	
มาตรา ๕๕(๒)	นำมาตรา ๗(๒)ฉบับประชาชนมา ใส่		(๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ต้องมีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้ และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องโดย สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึงตนเองได้อย่างยั่งยืน	นำความในมาตรา ๗(๕) ร่าง .ประชาชน มาใส่

มาตรา	ประเด็นที่ขอแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
มาตรา ๔๕(๓)	นำมาตรา ๗๓(๔) ฉบับประชาชน มาใส่	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๓) การจัดให้มีหลักประกันและ ความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ	
มาตรา ๔๕(๔)	นำมาตรา ๖๖ ฉบับประชาชนมาใส่	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๔) การสร้างเสริมสุขภาพ ต้อง เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้ง สังคม ลดการเจ็บป่วย การ พิการ การตายที่ไม่สมควร รวมทั้งควบคุมค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพได้	
มาตรา ๔๕(๕)	นำมาตรา ๖๙ ฉบับประชาชนมา ปรับใส่ และนำร่างของจนท.ค่า ลปก铬ongมาบางส่วน	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๕) การป้องกัน ควบคุมโรคและ ป้องกัน ที่คุกคามสุขภาพ ให้ เป็นไปเพื่อมุ่งขัด ยับยั้ง และ ควบคุมป้องกัน หรือสภาวะที่ ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดผลเสีย ต่อสุขภาพ	
มาตรา ๔๕(๖)	นำมาตรา ๗๑ และ ๗๒ ฉบับ ประชาชนบางส่วนมาเพิ่ม และ เสนอข้อความซ่อนประเด็นการ แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๖) การบริการสาธารณสุขและ การควบคุมคุณภาพ ให้เป็นไป อย่างสอดคล้องกับคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์และเป้าหมายของ ระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญใน มิติความเสมอภาค เท่าเทียม และเป็นธรรม	ข้อสังเกต...อาจยังถึง พ.ร.บ. ประกันสุขภาพที่ ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียม ที่ประชุมให้ไป พิจารณาข้อความในพ.ร.บ.หลักประกันมาใส่ไว้

มาตรการ	ประเด็นที่ขอแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
มาตรการ ๕๕(๗)	นำมาตรา ๗๙ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๗) การส่งเสริม สนับสนุน การ ใช้และการพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ให้ เป็นไปเพื่อรับและส่งเสริม หลักการพึ่งตนเอง และให้การ บริการสาธารณสุขมีทางเลือก หลากหลาย	
มาตรการ ๕๕(๘)	นำมาตรา ๗๙ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๘) การคุ้มครองผู้บริโภคให้ เป็นไปเพื่อการปกป้องคุ้มครอง ประชาชนอย่างเสมอภาค เพื่อให้ ได้รับความปลอดภัยจากการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและ การรับบริการสาธารณสุข	
มาตรการ ๕๕(๙)	นำมาตรา ๘๐ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ ความรู้ด้านสุขภาพต้องสร้าง พัฒนาและเผยแพร่่อย่าง เพียงพอ และเปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย	

มาตรา	ประเด็นที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
มาตรา ๕๕(๑๐)	นำมาตรา สํ๚(๕) ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ต้องมีช่องทางและ กลไกเผยแพร่และตรวจสอบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ การเพิ่มศักยภาพในการ คุ้มครองผู้บริโภค	
มาตรา ๕๕(๑๑)	นำมาตรา สํ๚ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑๑) การผลิตและการพัฒนา บุคลากรด้านสาธารณสุข ให้ เป็นไปอย่างสอดคล้องกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และ เป้าหมายของระบบสุขภาพ	
มาตรา ๕๕(๑๒)	นำมาตรา สํ๚ ฉบับประชาชน บางส่วนมาเพิ่ม	รักษาหัวใจสำคัญของเรื่อง	(๑๒) การเงินการคลังด้าน สุขภาพ ให้เป็นไปเพื่อให้มีการ สอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึง ประสงค์และเป้าหมายของระบบ สุขภาพ	
มาตรา ๕๖	เพิ่มมาตรา ๕๖ วรรค ๒	เพิ่มภาระผูกพันต่อธรรมนูญ สุขภาพของหน่วยงานต่างๆ	ในกรณีที่หน่วยงานไม่ ดำเนินการให้รายงาน คณะกรรมการอนุมัติเพื่อสั่งการ	เป็นการผูกพันหน่วยงานที่ไม่ปฏิบัติตามธรรมนูญ สุขภาพ และเป็นหลักการเขียนกฎหมายทั่วไป

มาตรการ	ประเด็นที่ขอแก้ไข	เหตุผล	ข้อความที่จะเสนอแก้ไข	เหตุผล
บทเฉพาะกาล	เพิ่มหน่วยงานทำหน้าที่แทน คสช. ในระหว่างกระบวนการแต่งตั้ง	ไม่ได้เกิดซ่องว่างทางกฎหมาย	มาตรา ๕๙ ในระหว่างที่ยังไม่มีการเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่...ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปพลางก่อนจะกว่าจะมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้	

คำชี้แจง ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน

ภาคีสุขภาพภาคประชาชนอันประกอบด้วยประชามสุขภาพ นักวิชาการและวิชาชีพด้านสุขภาพ ตลอดจนเครือข่ายองค์กรสาธารณสุข ได้เข้าร่วมกระบวนการยกย่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ ปี 2543 โดยมุ่งหวังให้

1. เกิด “ภูมิปัญญาแห่งชาติ” ตามแนวคิดใหม่ของ “สุขภาพ” ที่มีความหมายครอบคลุม และ กว้างขวางกว่าการเจ็บป่วยและการรักษา แต่เกี่ยวนักบุญสุขภาวะของสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวมด้วย อัน เป็นภูมิปัญญาที่จะกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของระบบสุขภาพโดยรวมให้ สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

2. เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้ ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามีส่วนร่วม อีกทั้งได้รับการคุ้มครองจากการกระทำใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิและเสรีภาพด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

กระบวนการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ในปี 2544-2545 มีเครือข่ายภาค ประชาชนเข้าร่วมกว่า 3,000 เครือข่าย มีการเปิดเวทีสาธารณะทั่วประเทศเพื่อพูดคุยในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพ จนกระทั่งได้ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..ฉบับวันที่ 24 กันยายน 2545 โดยมีประชาชน 4.7 ล้านคนร่วมลงชื่อสนับสนุนร่างกฎหมายดังกล่าวในระหว่างการรณรงค์รวมพลัง สร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทด้วย รายชื่อทั้งหมดได้มอบให้ประธานรัฐสภาที่ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2548

ขณะที่การดำเนินงานตามขั้นตอนของรัฐบาลดำเนินไปหลังจากนายกรัฐมนตรี(พ.ต.ท.ทักษิณ ชิน วัตร)ได้รับเป็นเจ้าภาพเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2545 ภาค ประชาชนได้ติดตามความเคลื่อนไหวของกฎหมายดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อเวลาผ่านไปกว่า 15 เดือนโดยยังไม่มีความคืบหน้า เครือข่ายประชามสุขภาพที่ร่วมยกย่องและรณรงค์สนับสนุนมาโดยตลอด จึงตัดสินใจใช้สิทธิในการเสนอกฎหมายโดยประชาชน ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มาตรา 170 ในนาม “เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน”(สกช.) รวบรวมรายชื่อประชาชน จากทั่วประเทศ จำนวนกว่า 100,000 รายชื่อ เสนอว่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ต่อประธานรัฐสภา(นายอุทัย พิมพ์ใจชน) เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2548 ซึ่งหลังการตรวจสอบปรากฏว่ามีรายชื่อบุคคล ที่มีคุณสมบัติถูกต้องในการเสนอกฎหมายจำนวน 95,410 รายชื่อ รัฐสภาจึงรับร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.... ฉบับประชาชนบรรจุเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร

ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..ฉบับวันที่ 24 กันยายน 2545 นับเป็นร่างฉบับ ประชาชน มาจากประชาชน ร่างโดยประชาชนและเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง ประกอบด้วยสาระ 6 หมวด หลัก รวม 93 มาตรา มีสาระสำคัญดังนี้

1. สร้างระบบและกลไกที่เป็นรูปธรรมให้ทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ผลักดัน ติดตาม กำกับ ตรวจสอบในทุกเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยและสังคมไทย ตามเจตนารมน์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 ผ่านกลไก “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่ง 5 ปีที่ผ่านมา เครือข่ายประชามสุขภาพได้นำ ร่องการจัดสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ มาทดลอง จนสามารถยืนยันถึงความเป็นไปได้ และประโยชน์ของ

สมัชชาสุขภาพในฐานะกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ทุกฝ่ายสามารถเข้ามีส่วนร่วมได้อย่างสมานฉันท์ และใช้องค์ความความรู้เป็นฐานการพัฒนานโยบายดังกล่าวด้วย

2 ขยายขอบเขตเรื่องสุขภาพว้างออกไปถึงเรื่องสุขภาวะทางกาย – ใจ – สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงเรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น โดยกำหนดให้สุขภาพทั้งอุดมการณ์ เป้าหมายสูงสุดของชุมชน สังคม และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ โดยระบบสุขภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน (ม. 5-7)

3 กำหนดสิทธิด้านสุขภาพให้ด้วยเจตนาของรับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ในส่วนที่ 1 เช่น สิทธิในการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ม.8) สิทธิด้านสุขภาพของหญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุและคนด้อยโอกาสในสังคมที่ต้องได้รับการส่งเสริมคุ้มครองดูแลอย่างสอดคล้องกับความจำเปาะของคนกลุ่มต่าง ๆ (ม. 9) สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม (ม. 14) สิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง (ม.12) สิทธิในการร้องขอให้มีการประเมินและมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (ม.21) สิทธิในการแสดงความจำangที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ม.24) ซึ่งสิทธิบางประการที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับอยู่เลย ทำให้ประชาชนไม่สามารถใช้สิทธิอย่างเป็นรูปธรรมได้ เช่น สิทธิในมาตรการ 21

4 มีการกำหนดหน้าที่ด้านสุขภาพ ในส่วนที่ 2 เช่น บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่คุกคามสุขภาพคนอื่น (ม. 25) ซึ่งนับเป็นการปลูกฝังหน้าที่ต่อสุขภาพของสังคมส่วนรวมด้วย

5 มีการกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ เพื่อไม่ให้คนไทยต้องเสียสุขภาพ บาดเจ็บ ล้มตาย หรือพิการโดยไม่สมควร (ม. 32-33)

6 ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาหมอดินน้ำดีรับการยอมรับตามกฎหมาย และมีการพัฒนาอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ม.80-82)

7 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ม. 34,67, 70, 76 เป็นต้น)

8 ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอ กัน และให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม (ม.78,79(4) เป็นต้น)

9. ให้มีการกำหนดแนวโน้มนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีและรัฐสภาใน 6 เรื่อง เพื่อให้สังคมใช้เป็นแนวทางร่วมกันในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคม (ม.64-88)

10. กลไกดำเนินการของกฎหมายคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการมาจากทุกภาคส่วนได้แก่กรรมการจากหน่วยราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน และผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานเลขานุการ อยู่ภายใต้การกำกับ ดูแลของคณะกรรมการบริหาร ที่ คสช.แต่งตั้ง

คำชี้แจงประเด็นข้อสังเกตจากการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองคณะที่ 2 ของ
คณะกรรมการประสานงานพรครร่วมรัฐบาล เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2548

- ม.4 “ให้นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตาม
พระราชบัญญัตินี้” เหตุใดจึงให้มีผู้รักษาการ 2 คน

โดยที่คำว่า “ระบบสุขภาพ” ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ... หมายถึง การจัดการทั้งมวล
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง “สุขภาพ” มีความหมายครอบคลุม
ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม อายุยืนอย่างเป็นอย่างค์รวม จึงเกี่ยวข้อง
กับการกำหนดนโยบาย การบริหารราชการ การยอมรับของหน่วยงานหลายหน่วยและการ
ทำงานเชื่อมประสานกับทุกภาคส่วนในสังคม และ ตามม.11(1) ได้กำหนดให้นายกรัฐมนตรี
เป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรหลักเพื่อให้เกิดการบูรณาการ
นโยบายและการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคราชการและทุกภาคส่วนใน
สังคม ดังนั้นจึงกำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รักษาการ

ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพใน
ฐานะหน่วยงานผู้กำหนดแผนและวิธีการปฏิบัติทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และ
นานาชาติ และมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานและการจัดการของคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องให้
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการพ.ร.บ.นี้ด้วย

- ม. 7 "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่
เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอ" ในกรณีเกิดผลกระทบจากการ
แจ้งข้อมูลไม่เพียงพอ มีบทกำหนดโทษบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือไม่

ไม่มีบทกำหนดโทษทางอาญาหรือแพ่ง ในพ.ร.บ.นี้ แต่จะใช้กลไกการควบคุมตาม
ระบบที่มีอยู่แล้ว กล่าวคือให้เป็นโทษทางจริยธรรม ซึ่งควบคุมโดยสภาพวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันมี
การรับรองเป็นสิทธิ์ป้าย 10 ประการไว้แล้ว

- ม.10 “บุคคลมีสิทธิ์ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” จะ
เป็นการเปิดช่องทางให้เกิดการขายอวัยวะ หรือเป็นการขัดแย้งกับวิสัยชีวิต ค่านิยมความ
กตัญญูในการดูแลรักษาบุพการีของสังคมไทยหรือไม่ เป็นสิทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่ในภาวะไม่
มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้วหรือไม่ และมีแนวทางการใช้สิทธิอย่างไร

ด้วยเหตุที่ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าสามารถ
นำมาใช้เพื่อการรักษาพยาบาลในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้มาก มีผลทำให้เกิดการยืดการตาย
ที่ควรเป็นไปตามธรรมชาติให้ยืดอookไปได้มาก แม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถพื้นคืนชีพมาได้อีก

ต่อไปแล้วก็ตาม ซึ่งส่งผลกระทบให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งของบุคคล ครอบครัว และค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการรักษาของสังคมเป็นจำนวนมาก ที่สำคัญคือทำให้บุคคลสูญเสียสักดิศรีความเป็นมนุษย์ไปเมื่อต้องอยู่ในสภาพ “ฟื้นไม่ได้ ตายไม่ลง” เช่นนั้น

ม.10 แห่งพระราชบัญญัติฯ มีเจตนาرمณ์เพื่อคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา 31 ที่กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และคุ้มครองศักดิศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา 4, 26 และ 28 แห่งรัฐธรรมนูญด้วย

การใช้สิทธิตาม ม.10 จึงเป็นการให้สิทธิแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในรูปของพินัยกรรมชีวิต(Living Will) เกี่ยวกับการรักษาในภาวะสุดท้ายแห่งชีวิต โดยให้สิทธิบุคคลปฏิเสธการรักษาพยาบาล เช่นการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ ที่กระทำไปเพียงเพื่อยืดความตายในช่วงเวลาที่ตนเองไม่อยู่ในสภาพจะแสดงเจตนาرمณ์ได้ด้วยตนเองแล้ว

ม.10 ไม่มีการอนุญาตให้มีการฆ่าผู้ป่วยด้วยความสงสาร(Mercy Killing) ไม่ใช้สิทธิที่จะร้องขอให้ใครทำให้ตายและไม่ใช้สิทธิที่จะฆ่าตัวตาย

สิทธิตามมาตรานี้ ประชาชนจะเลือกใช้หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ เงื่อนไขการใช้สิทธิดังกล่าว ต้องทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษร และทำในขณะที่บรรลุนิติภาวะ มีสติ สมบูรณ์ โดยสิทธินี้จะมีผลก็ต่อเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะ “ภาวะสุดท้าย” ของชีวิตซึ่งหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติจะมีกฎหมายรองกำหนดรายละเอียดภายหลัง และสถาบันสาธารณสุข ต้องมีการกำหนดข้อบังคับสำหรับการปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพต่อไปอีกด้วย

ประเทศที่มีกฎหมายรับรองสิทธิลักษณะเดียวกันนี้ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์ เดนมาร์ก สิงคโปร์ แคนาดา เยอรมัน ออสเตรเลีย

4. ม.12(2) เหตุใดจึงกำหนดคุณสมบัติกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(6)(7)(8) และ (9)ให้มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์

โดยที่คำว่า “สุขภาพ” ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ... มีความหมายว้าง ครอบคลุม สุขภาพทุกมิติ และทุกกลุ่มประชากรทั้งโดยอายุ อาชีพ และสถานภาพอื่นๆ ดังนั้น การกำหนดคุณสมบัติกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(6)(7)(8) และ (9) ให้มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มเด็กและเยาวชนที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ได้มีโอกาสเข้าร่วมในตามบทบาทของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างเท่าเทียมกับกลุ่มประชากรอื่นๆ ด้วย

5. ม.13(1) “ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำหนังเดียว กัน ดำเนินการเลือก กันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน” จะเป็นการไม่เป็นธรรมกับผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ ที่มีจำนวนมากกว่าหรือไม่ และในปัจจุบันมีเพียง 2 คน คือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา จะเลือกันเองอย่างไร

โดยที่หลักการในการเลือกกรรมการตามมาตรา 11(5) ของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้มีผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นกรรมการโดยจำแนกตามลักษณะองค์กรฯ ได้แก่ อบจ.

เทศบาล อบต. และองค์กรปกครองท้องถิ่นลักษณะอื่น ดังนั้นกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีลักษณะพิเศษ และมีประชากรในการดูแลมากจึงสามารถมีผู้แทนจากการคัดเลือกันเองได้ 1 คนด้วย ซึ่งในปัจจุบันมีองค์กรลักษณะพิเศษเพียง 2 ที่ แต่ในอนาคตอาจมีองค์กรฯรูปแบบนี้เพิ่มขึ้นอีก ในกรณีมีองค์กรฯเพียง 2 แห่ง การได้มาร่วมผู้แทนจึงอาจใช้วิธีการทำความตกลงกันเอง หรือหากตกลงกันไม่ได้ก็อาจใช้วิธีการจับฉลากก็ได้

6. ม.16 การเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(9) “ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล หรือไม่” ที่ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการ และมาตรา 17 การให้คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาโดยให้กรรมการตามมาตรา 11(6)(7)(8) และ (9) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา จะก่อให้เกิดปัญหากรรมการตามมาตรา 11(9) ที่ได้เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา ใช้ช่องทางเสนอตนเอง เป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่

โดยแนวปฏิบัติทั่วไป ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสรรหาจะไม่สามารถเสนอขอื่อตนเองเป็นคณะกรรมการที่ตนมีหน้าที่สรรหา อีกทั้งการเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(9) ก็อยู่ภายใต้บัญญัติของมาตรา 16 ที่มีวิธีการกำหนดให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินโดยชัดเจนอยู่แล้ว จึงไม่มีช่องทางที่จะทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวได้

7. ม.16(5) การเลือกกรรมการตามมาตรา 11(9) ที่ให้คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศไทยเป็นสิบสองเขต ใช้หลักเกณฑ์ใดในการแบ่งเขต

ตามร่างพระราชบัญญัติฯ ม.16 การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาเป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสรรหาที่จะต้องประกาศกำหนด ก่อนจัดให้มีการเลือกผู้แทนเขต ซึ่งในทางปฏิบัติการจัดแบ่งเขตอาจปรับใช้จากหลักการแบ่งส่วนของหน่วยราชการทั่วไป กล่าวคือ ในแต่ละภาคที่มีพื้นที่ใหญ่สามารถแบ่งได้เป็นภาคละ 3 เขต ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ภาคใต้แบ่งเป็น 2 เขต และ กรุงเทพมหานคร 1 เขต รวมเป็น 12 เขต เป็นต้น

ชุดเอกสารคำถ้าม คำตอบ
ข้อแนะนำจากภาคการเมือง

คำชี้แจงประเด็นข้อสังเกตจากการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองคณะที่ 2 ของ
คณะกรรมการประสานงานพรครร่วมรัฐบาล เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2548

- ม.4 “ให้นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตาม
พระราชบัญญัตินี้” เหตุใดจึงให้มีผู้รักษาการ 2 คน

โดยที่คำว่า “ระบบสุขภาพ” ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ... หมายถึง การจัดการทั้งมวล
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง “สุขภาพ” มีความหมายครอบคลุม
ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างเชื่อมโยงเป็นองค์รวม จึงเกี่ยวข้อง
กับการกำหนดนโยบาย การบริหารราชการ การยอมรับของหน่วยงานหลายหน่วยและการ
ทำงานเชื่อมประสานกับทุกภาคส่วนในสังคม และ ตามม.11(1) ได้กำหนดให้นายกรัฐมนตรี
เป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรหลักเพื่อให้เกิดการบูรณาการ
นโยบายและการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคราชการและทุกภาคส่วนใน
สังคม ดังนั้นจึงกำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รักษาการ

ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพใน
ฐานะหน่วยงานผู้กำหนดแผนและวิธีการปฏิบัติทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และ
นานาชาติ และมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานและการจัดการของคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องให้
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการพ.ร.บ.นี้ด้วย

ทั้งนี้ ตัวอย่างของพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีผู้รักษาการมากกว่า 1
คนคือ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นผู้รักษาการ

- ม. 7 "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่
เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอ" ในกรณีเกิดผลกระทบจากการ
แจ้งข้อมูลไม่เพียงพอ มีบทกำหนดโทษบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือไม่

ไม่มีบทกำหนดโทษทางอาญาหรือแพ่ง ในพ.ร.บ.นี้ แต่จะใช้กลไกการควบคุมตาม
ระบบที่มีอยู่แล้ว กล่าวคือให้เป็นโทษทางจริยธรรม ซึ่งควบคุมโดยสภาพวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันมี
การรับรองเป็นสิทธิ์ป่วย 10 ประการไว้แล้ว

- ม.10 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” จะ
เป็นการเปิดช่องทางให้เกิดการขายอวัยวะ หรือเป็นการขัดแย้งกับวิถีชีวิต ค่านิยมความ
กตัญญูในการดูแลรักษาบุพการีของสังคมไทยหรือไม่ เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่ในภาวะไม่
มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้วใช่หรือไม่ และมีแนวทางการใช้สิทธิอย่างไร

ด้วยเหตุที่ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าสามารถ
นำมาใช้เพื่อการรักษาพยาบาลในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้มาก มีผลทำให้เกิดการยืดการตาย
ที่ควรเป็นไปตามธรรมชาติให้ยืดออกไปได้มาก แม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถพื้นคืนชีพมาได้อีก

ต่อไปแล้วก็ตาม ซึ่งส่งผลกระทบให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งของบุคคล ครอบครัว และค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการรักษาของสังคมเป็นจำนวนสูงมาก ที่สำคัญคือทำให้บุคคลสูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไปเมื่อต้องอยู่ในสภาพ “พื้นไม้ได้ ตายไม่ลง” เช่นนั้น

ม.10 แห่งพระราชบัญญัติฯ มีเจตนาرمณ์เพื่อคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา 31 ที่กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา 4, 26 และ 28 แห่งรัฐธรรมนูญด้วย

การใช้สิทธิตาม ม.10 จึงเป็นการให้สิทธิแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในรูปของพินัยกรรมชีวิต(Living Will) เกี่ยวกับการรักษาในภาวะสุดท้ายแห่งชีวิต โดยให้สิทธิบุคคลปฏิเสธการรักษาพยาบาล เช่นการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ ที่กระทำไปเพียงเพื่อยืด命าตาย ในช่วงเวลาที่ตนเองไม่อยู่ในสภาพจะแสดงเจตนาرمณ์ได้ด้วยตนเองแล้ว

ม.10 “ไม่มีการอนุญาตให้มีการฆ่าผู้ป่วยด้วยความสงสาร(Mercy Killing) ” ไม่ใช้สิทธิที่จะร้องขอให้กระทำการให้ตายและไม่ใช้สิทธิที่จะฆ่าตัวตาย

สิทธิตามมาตรานี้ ประชาชนจะเลือกใช้หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ เงื่อนไขการใช้สิทธิดังกล่าว ต้องทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษร และทำในขณะที่บรรลุนิติภาวะ มีสติสมบูรณ์ โดยสิทธินี้จะมีผลก็ต่อเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะ “ภาวะสุดท้าย” ของชีวิตซึ่งหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติจะมีกฎหมายทั่วไปกำหนดรายละเอียดภายหลัง และสถาบันสาขาวิชาและส่วนราชการที่ต้องมีการทำหน้าที่ดูแลดูแลและเฝ้าระวังติดตาม

ประเทศที่มีกฎหมายรับรองสิทธิลักษณะเดียวกันนี้ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์ เดนمارك สิงคโปร์ แคนาดา เบอร์มัน ออสเตรเลีย

4. ม.12(2) เหตุใดจึงกำหนดคุณสมบัติกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(6)(7)(8) และ (9)ให้มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์

โดยที่คำว่า “สุขภาพ” ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ... มีความหมายว่า ครอบคลุม สุขภาพทุกมิติ และทุกกลุ่มประชากรทั้งโดยอายุ อาชีพ และสถานภาพอื่นๆ ดังนั้น การกำหนดคุณสมบัติกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(6)(7)(8) และ (9) ให้มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มเด็กและเยาวชนที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ได้มีโอกาสเข้าร่วมในตามบทบาทของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างเท่าเทียมกับกลุ่มประชากรอื่นๆ ด้วย

5. ม.13(1) “ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำหนังสือเดียวกัน ดำเนินการเลือก กันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน” จะเป็นการไม่เป็นธรรมกับผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งมีจำนวนมากกว่าหนึ่งในสอง ในปัจจุบันมีเพียง 2 คนคือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา จะเลือก กันเองอย่างไร

โดยที่หลักการในการเลือกกรรมการตามมาตรา 11(5) ของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้มีผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นกรรมการโดยจำแนกตามลักษณะองค์กรฯ ได้แก่ อบจ.

เทศบาล อบต. และองค์กรปกครองท้องถิ่นลักษณะอื่น ดังนั้นกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีลักษณะพิเศษ และมีประชากรในการดูแลมากจึงสามารถมีผู้แทนจากการคัดเลือกันเองได้ ๑ คนด้วย ซึ่งในปัจจุบันมีองค์กรลักษณะพิเศษเพียง ๒ ที่ แต่ในอนาคตอาจมีองค์กรรูปแบบนี้เพิ่มขึ้นอีก ในกรณีมีองค์กรฯเพียง ๒ แห่ง การได้มาซึ่งผู้แทนจึงอาจใช้วิธีการทำความตกลงกันเอง หรือหากตกลงกันไม่ได้ก็อาจใช้วิธีการจับฉลากก็ได้

6. ม.16 การเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(9) “ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะด้วยเป็นนิติบุคคล หรือไม่” ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการ และมาตรา 17 การให้คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาโดยให้กรรมการตามมาตรา 11(6)(7)(8) และ (9) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา จะก่อให้เกิดปัญหากรรมการตามมาตรา 11(9) ที่ได้เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา ใช้ช่องทางเสนอตนเอง เป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่

โดยแนวปฏิบัติทั่วไป ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสรรหาจะไม่สามารถเสนอชื่อตนเองเป็นคณะกรรมการที่ตนมีหน้าที่สรรหา อีกทั้งการเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11(9) ก็อยู่ภายใต้บัญญัติของมาตรา 16 ที่มีวิธีการกำหนดให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินโดยชัดเจนอยู่แล้ว จึงไม่มีช่องทางที่จะทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวได้

7. ม.16(5) การเลือกกรรมการตามมาตรา 11(9) ที่ให้คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด พื้นที่ของประเทศไทยเป็นสิบสองเขต ใช้หลักเกณฑ์ใดในการแบ่งเขต

ตามร่างพระราชบัญญัติฯ ม.16 การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาเป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสรรหาที่จะต้องประกาศกำหนด ก่อนจัดให้มีการเลือกผู้แทนเขต ซึ่งในทางปฏิบัติการจัดแบ่งเขตอาจปรับใช้จากหลักการแบ่งส่วนของหน่วยราชการทั่วไป กล่าวคือ ในแต่ละภาคที่มีพื้นที่ใหญ่สามารถแบ่งได้เป็นภาคละ ๓ เขต ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ภาคใต้แบ่งเป็น ๒ เขต และกรุงเทพมหานคร ๑ เขต รวมเป็น ๑๒ เขต เป็นต้น

ประเด็นคำถ้ามจากการพบกับประธานวิปรัฐบาล(นายพงษ์เทพ เทพกาญจน) เมื่อ 13 ต.ค. 48

1. เกิดภัยหมายสุขภาพแล้วจะมีการปรับเปลี่ยนด้านสุขภาพอย่างไร
2. มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐหรือไม่อย่างไร
3. ณ. 10 เจตนาหมายเป็นการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน นั้น รับได้ แต่ “หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” นั้น เป็นจุดที่ต้องมีการตีความ และเป็นจุดที่ต้องมีการอภิปรายกัน แต่ก็ไม่เป็นปัญหาใหญ่ สามารถไปพูดคุยในส่วนได้
4. ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข แต่ภัยหมายฉบับนี้มีหน้าที่ในการทำนโยบายด้านสุขภาพ จะเป็นการขัดหรือแย้งกันหรือไม่
5. กระบวนการจัดทำธรรมนูญประชาชนจะมีส่วนร่วมหรือไม่อย่างไร
6. การกิจของกลไกตามภัยหมายนี้ทำให้เกิดผลดีอะไร****

สรุปโดยรวม ประธานเห็นด้วยและยินดีที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาโดยเร็วในสมัยประชุมนี้ ซึ่งจะปิดในเดือนธันวาคม 2548 แต่กรณีที่จะผ่าน 3 วาระในสมัยนี้คงไม่ได้

ส่วนประเด็นกรรมการวิสามัญ ประธานวิปแจ้งว่าในการพิจารณาภัยหมายจะมีกรรมการวิสามัญได้จำนวน 35 คน โดยในส่วนของรัฐบาลจะได้รับ 5 ที่นั่ง สส. จำนวน 30 ที่นั่ง โดยจะจัดสรรโดยคัวต้าตามสัดส่วนของ สส. ฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายค้าน สำหรับสัดส่วนของผู้เสนอภัยหมายภาคประชาชน ไม่มีคัวต้า แต่ประธาน รับที่พิจารณาให้ 1 ที่นั่ง ซึ่งได้มีการปรึกษากัน สรุปได้ว่าประธานขอให้เสนอรายชื่อผู้แทนภัยหมายภาคประชาชน เพื่อประธานพิจารณาจัดสรรให้อยู่ในคัวต้าของ สส. รัฐบาล

ประเด็นจากการซึ่งแจงพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานพرقรัฐบาล
เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๔๘ ห้อง ๕๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

ประธาน : นายพงศ์เทพ เทพกาญจนा

รองประธาน : นายวิเชษฐ์ เกษมทองศรี (ทำหน้าที่ประธาน)

รองประธาน : นายระวี หิรัญโ卓ติ กรรมการและเลขานุการ

มติที่ประชุม : เห็นชอบ ส่งสภากฯจดเข้าวาระ โดยไม่มีการแก้ไข

ประเด็นซักถาม :

๑. มาตรา ๓ นิยาม บุคลากรด้านสาธารณสุข ครอบคลุมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)หรือไม่
ตอบ : ครอบคลุม อสม.ด้วย

๒. มาตรา ๑๐ สิทธิการตาย

- เสนอให้ปรับมาตรา ๑๐ ใหม่ เพราะเข้าใจว่าขัดแย้งกับศาสนาพุทธ (ข้อศึกษา ๑) และศาสนา
อิสลาม(ศาสตร์ไม่สอนให้กระทำการนี้) อาจถูกยกเว้นการเมือง เนื่องจากเป็นมาตรา
ที่ขัดกับวัฒนธรรมกตัญญูและซึ่งสังคมไปในทางไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ประเทศส่วนใหญ่ที่ใช้
กฎหมายนี้ คือประเทศไทย (นายพินิจ จันทร์สมบูรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ อธีตสส.เขต ๑
กาญจนบุรี)
- ต้องระวัง อาจเกิดประเด็นเข้าใจผิดได้ ถ้าสื่อไปเสนอว่า “รัฐบาลออกกฎหมายทำให้คนตาย”
(นายประลิทร์ ก้าดีพานิชพงศ์ สส.บัญชีรายชื่อ)
- ในการจัดทำกฎหมายระหว่างรัฐและส่วนราชการตามมาตรา ๑๐ ขอให้รับรองเพื่อไม่ให้เกิดกรณีปลอม
ถลาย เช่นฆ่าซึ่งมรดก (นายนพดุล รัฐไก สส.เชียงใหม่ เขต ๖)
- เป็นเรื่องของมุ่งมอง ไม่ใช่สาระสำคัญสามารถปรับแก้ได้(นายสุมพงศ์ โง่นคำสส.บัญชี
รายชื่อ)
- ดูเหมือนอาจขัดสังคมไทย แต่เป็นมาตราที่มีประโยชน์มาก (นายชูศักดิ์ ศิรินิล ผู้ทรงคุณวุฒิ)
- มาตรา ๑๐ หลักการของกฎหมายคือสิทธิไม่ต้องการรับการรักษาพยาบาล และต้องทำ
พินัยกรรมล่วงหน้า (นายวิรัตน์ ตยางคນนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ)

๓. ข้อสังเกตทั่วไป

๓.๑ กฎหมายนี้เกี่ยวพันกับ พ.ร.บ. สิทธิ เสรีภาพบุคคล พ.ร.บ.สิ่งแวดล้อม และกฎหมายอื่นๆหลาย
ฉบับ ดังนั้นต้องพิจารณาให้สอดคล้องกัน มีฉะนั้นจะเกิดการโต้เถียงเป็นปัญหาในอนาคต (นายประลิทร์
ก้าดีพานิชพงศ์ สส.บัญชีรายชื่อ)

๓.๒ อาจเกิดการเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายทั้ง ๒ ร่างจนเป็นประเด็นการเมืองได้ เนื่องจากมีหลาย
มาตราที่สำคัญในร่าง ฉบับประชาชนที่ถูกตัดไป เช่น สิทธิชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม การคุ้มครอง
ข้อมูลด้านสุขภาพ สิทธิการรวมตัวจัดบริการสุขภาพด้วยตนเอง สิทธิคุ้มครองตนเองด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (นายชูศักดิ์ ศิรินิล ผู้ทรงคุณวุฒิ)

ตอบ : มาตราที่จัดออกไปบางเรื่องเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ

๓.๓ ประชาชนซึ่งเป็นผู้เสนอกฎหมายมีโอกาสร่วมพิจารณากฎหมายน้อยมาก ดังนั้น กรรมการ
ประสานงานพرقรัฐบาลควรพิจารณากำหนดว่ากฎหมายจะเข้าวาระในสภากฯ เมื่อใด และควร
ประสานงานกับฝ่ายสภากฯให้แจ้งผู้แทนเสนอกฎหมายภาคประชาชนมาเข้าร่วมชี้แจง และส่งชื่อเป็น
กรรมการร่วม (นายสุขุมพงศ์ โง่นคำสส.บัญชีรายชื่อ)

ประเด็นจากการซีแจงพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในที่ประชุมคณะกรรมการกฎหมายและกิจการธุรกิจสภา
พโรคชาติไทย เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่ทำการพโรคชาติไทย ถนนพิชัย

ประธาน : พล.ต.ท.วิโรจน์ เปาอินทร์ ประธานคณะกรรมการฯ

- นายเกษม สรศักดิ์เกษม รองเลขานุการพโรค อดีตนายกสภากาแฟนายนายความ
- นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์ รองหัวหน้าพโรค สส.บัญชีรายชื่อ
- ฝ่ายกฎหมายพโรคชาติไทย

ประเด็นซักถาม :

๑. มาตรา ๓ “ปัญญา” มีใช้ในดับทกี่แห่ง

ตอบ : มีแห่งเดียวในคำนิยาม แต่เนื่องจากเป็นคำที่อาจเกิดความเข้าใจผิดได้

ข้อสังเกต : คำว่าปัญญาที่ใช้ในนิยาม “สมัชชาสุขภาพ” ไม่น่าเป็นคำเดียวกับ “ปัญญา” ในนิยามตามกฎหมาย

๒. มาตรา ๕ “สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพ” ไม่มีบทลงโทษ ถ้ามีการละเมิดสิทธิจะทำอย่างไร

ตอบ : กฎหมายนี้ไม่เน้นการลงโทษ เป็นกฎหมายรับรองสิทธิ ถ้าบุคคลใดเห็นว่าไม่ได้รับการคุ้มครองก็มีสิทธิฟ้องร้องโดยอ้างการรับรองสิทธิตามพ.ร.บ. สุขภาพ และใช้การลงโทษตามกฎหมายอื่นร่วมด้วย จึงไม่จำเป็นต้องระบุโทษในกฎหมายนี้

๓. มาตรา ๑๐ “สิทธิการตาย”

- เป็นการระงับการใช้ดุลยพินิจของแพทย์ในการรักษาหรือไม่

ตอบ : ไม่เป็นการระงับ เพราะสภากาชาดจะต้องออกข้อบังคับมาเป็นเกณฑ์ปฏิบัติสำหรับแพทย์ และในพินัยกรรมชีวิตก็ต้องมีการระบุเงื่อนไขโดยชัดเจน

- สิทธิการตายเป็นสิทธิเฉพาะตัวหรือไม่

ตอบ : เจตนากรณ์ต้องการเป็นสิทธิเฉพาะบุคคล และเป็นผู้สูงอายุ ไม่เป็นการใช้สิทธิแทนกัน

- ผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะมีโรคร้ายแรง จะขอใช้สิทธินี้ได้หรือไม่

ข้อสังเกต : เป็นกฎหมายที่ต้องอิงกฎหมายแห่ง อิสلامบุคคล ซึ่งกฎหมายแห่งแบ่งแบ่งอยู่แล้ว ถ้าเป็นผู้เยาว์จะต้องให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองรับรู้ ยินยอม ถ้าไม่ใช้หลักกฎหมายแห่งก็จะใช้ได้แต่กับคนที่ต้องรู้ เข้าใจกฎหมายนี้จริง หรือต้องเกิดภาวะพิเศษ แต่มาตราหนึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อคนป่วย ญาติ และแพทย์

- ถ้ามารดาตั้งครรภ์และครรภ์เป็นพิษ(ถ้าหั้งไว้แม่จะตายด้วย) ต้องการใช้สิทธินี้เพื่อตายหั้งแม่และลูกได้หรือไม่

ตอบ : กรณีนี้ต้องพิจารณาเข้าตามเกณฑ์ปฏิบัติทางวิชาชีพ แบ่งเป็น ๒ กรณีคือ ถ้าไม่มากหาแพทย์ถือเป็นการใช้สิทธิโดยปริยาย ถ้ามากหาแพทย์ต้องใช้เกณฑ์วิชาชีพ ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์มาตรา ๑๐ แพทย์ปฏิเสธการรักษาในกรณีนี้ไม่ได้

ข้อสังเกต:

- การเขียนพินัยกรรมชีวิต น่าจะพิจารณาใช้หลักการเขียนพินัยกรรม ในทางปฏิบัติอาจเกิดปัญหาเขียนพินัยกรรมชีวิตไว้แล้วยกเลิกไป จะเชื่อถือได้อย่างไร
- ควรเพิ่มมาตรา ๑๐ วรรค ๒ กำหนดว่าเป็นการใช้สิทธิเฉพาะบุคคล และอ้างกฎหมายแห่งด้วย

- ควรพิจารณาปรับถ้อยคำในมาตรา ๑๐ให้ดีกุม ชัดเจนกว่านี้ โดยน่าจะมีนิยามคัพท์ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้ในกฎหมายด้วย
 - “ไม่ควรใช้คำว่า “ยึดการตาย” เสนอให้ใช้คำว่า “ยึดการดำเนินชีวิตแทน”
๔. มาตรา ๑๑(๙) วิธีการได้มาของ คสช. ส่วนขององค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร มีขั้นตอนยุ่งยากต้องจัดการให้ดี มีฉะนั้นจะทำให้เสียเวลามาก
๕. มาตรา ๒๘ วรรคท้าย รายงานประจำปีทั้งผลงานและบุคล ของ ศคสช. ควรรายงานต่อรัฐสภาด้วย เช่นเดียวกับธรรมนูญสุขภาพ
๖. มาตรา ๓๕ – ๓๗ ว่าด้วย “คณะกรรมการบริหาร” ควรสลับมาอยู่ก่อน มาตรา ๒๙-๓๔ ว่าด้วย “เลขานุการ”
๗. มาตรา ๓๘ - ๓๙ การจัดสมัชชาสุขภาพ เป็นการจัด หรือจัดตั้ง ตอบ : เป็นการจัดกระบวนการ สมัชชาสุขภาพไม่ใช่องค์กรจัดตั้ง
๘. มาตรา ๔๕(๑) ในธรรมนูญสุขภาพว่าด้วย การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นการจัดตั้งสถานศึกษาใหม่หรือไม่ ตอบ : ไม่ใช่ ธรรมนูญสุขภาพเป็นเพียงกรอบแนวทางการผลิตและการพัฒนาบุคลากร โดยกำหนดกรอบให้องค์กรต่างๆ ทำงาน ไม่ใช่การปฏิบัติเอง
๙. ควรเพิ่มมาตรา ๒๙ วรรค ๒ “ในกรณีหน่วยงานไม่ดำเนินการให้รายงานคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อสั่งการ” เพื่อมอนในกฎหมายอื่น เพื่อเพิ่มความผูกพัน ฉะนั้น ถ้าหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามก็ไม่มีอะไรไปผูกพัน”
๑๐. ข้อสังเกตทั่วไป
- ๓.๑ ร่างฉบับประชาชนกับฉบับรัฐบาลเหมือนกันหรือไม่ ตอบ : มาจากร่างต้นฉบับเดียวกัน เพียงแต่ฉบับรัฐบาลตัดบางประดิษฐ์เป็นรายละเอียดไป
- ๓.๒ มีประดิษฐ์ “สุขภาพจิต” ในร่างกฎหมายหรือไม่ พรรคชาติไทย “ได้ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิตแล้ว กรมสุขภาพจิตกำลังดำเนินการต่อ เป็นกฎหมายที่มุ่งใช้กับการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยประกาศสิทธิผู้ป่วยทางจิต ตอบ : มีการกล่าวถึงในนิยาม “สุขภาพ”
- ๓.๓ ประดิษฐ์ที่ต้องการฝ่ายพรรคชาติไทย ตอบ : กฎหมายฉบับรัฐจะได้กลไกทำงานแล้ว แต่มีบางประดิษฐ์ที่เครือข่ายภาคประชาชนกังวล เช่น สิทธิผู้หญิง เด็ก อย่างให้พรรคสอบถามโดยตรงจากเครือข่ายผู้เสนอกฎหมายภาคประชาชน

ชุดเอกสารเรื่องสิทธิการตาย

หลักการและสาระสำคัญของ มาตรา ๑๐ แห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....
(ฉบับผ่านการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา)

๑. สาระในมาตรา ๑๐

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประسังจะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

มาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติฯ มีเจตนาرمณเพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๓๑ ที่กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” โดยมาจากการมีชีวิตอยู่ในวาระสุดท้ายภายใต้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในกระบวนการช่วยชีวิตมุ่งชีวิตรักษาชีวิต เช่น การเจาะคอ ใส่ท่อหายใจ การใช้เครื่องมือและยาช่วยกระตุนหัวใจ ฯลฯ ในสภาพที่มีสายระโยงระยาง ในขณะที่การอยู่ต่อไปโดยไม่มีสติสัมปชัญญะ และไม่สามารถฟื้นชีวิตให้กลับคืนมา มีชีวิตได้อีกแล้วนั้น ถือเป็นการถูกทำลายหรือลดคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และเสียค่าใช้จ่ายมาเกินจำเป็น ทั้งในส่วนของบุคคลและของประเทศชาติ

๒. ความหมายและขอบเขตของสิทธิ

การใช้สิทธิตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติฯ เป็นการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายแห่งชีวิตตน เพื่อจะได้ตายอย่างสงบหรือตามธรรมชาติ ที่เรียกว่าพินัยกรรมชีวิต “living will” โดยให้สิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่กระทำไปเพียงเพื่อยืดความตาย โดยมิได้ช่วยให้ชีวิตฟื้นกลับคืนมา

ขอบเขตของการใช้สิทธิ ไม่ได้หมายถึง ไม่ทำการรักษาเลย การรักษาบังคับมีอยู่แต่เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานเท่าที่จำเป็น สิทธินี้เป็นการขอให้หยุดหรือไม่ให้แทรกแซงการตายตามธรรมชาติเท่านั้น ไม่ใช่การอนุญาตให้มีการฆ่าผู้ป่วยด้วยความสงสาร หรือการรุณณาจาร (Mercy killing) ไม่ใช้สิทธิที่จะถูกทำให้ตาย หรือสิทธิที่จะฆ่าตัวตาย

๓. ฐานที่มา

ประกาศเรก สิทธิตามมาตรา ๑๐ นี้ เป็นสิทธิของบุคคลที่กำหนดไว้ในมาตรา ๓๑ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

ประการที่สอง สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิที่พูดกันทั่วโลกไม่ใช่เฉพาะในประเทศไทย มีหลายประเทศที่ยอมรับและนำมาเขียนเป็นกฎหมายคุ้มครองแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา นิวซีแลนด์ เดนมาร์ก ออสเตรเลีย และสิงคโปร์ เป็นต้น

ประการที่สาม ด้วยเหตุที่ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าจนสามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาพยาบาลในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมาก ทำให้เกิดการยึดการตายที่ควรเป็นไปตามธรรมชาติและตามกาลเวลาอย่างมาก ทั้งๆที่ผู้ป่วยจะไม่สามารถฟื้นคืนชีพมาได้อีกต่อไป ซึ่งส่งผลกระทบให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งของบุคคลครอบครัว และค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการรักษาของสังคมเป็นจำนวนสูงมาก ที่สำคัญคือทำให้บุคคลสูญเสียคักษ์ศรีความเป็นมนุษย์ไปเมื่อต้องอยู่ในสภาพ “ฟื้นไม่ได้ ตายไม่ลง” เช่นนั้น

กรณีด้วยอย่างเช่น ผู้ป่วยรายถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หัวใจหยุดเต้น ไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ เมื่อถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล อาจได้รับการรักษาด้วยการให้ยาและใช้เครื่องมือกระตุ้นหัวใจ การเจาะคอใช้เครื่องช่วยหายใจ มีผลทำให้ต้องตอกอยู่ภายใต้การรักษา เช่นนั้นเป็นวัน เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน โดยไม่สามารถฟื้นคืนชีวิตมาได้อีกแล้ว แต่หากมีการทำหนังสือแสดงเจตนาณ์ไว้ล่วงหน้าไว้ในสภาวะดังกล่าว เจ้าตัวขอไม่รับการรักษาพยาบาลด้วยการกระตุ้นหัวใจและช่วยหายใจ แพทย์ไม่ต้องให้การรักษาดังกล่าว เจ้าตัวก็จะได้สิ้นชีวิตไปอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ เป็นต้น

๔. เงื่อนไขการใช้สิทธิ์ปฏิบัติ

สิทธิตามมาตรฐานนี้ประชาชนจะใช้หรือไม่ก็ได้ ถ้าต้องการใช้สิทธิ ต้องทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ตรวจพิสูจน์ได้ และต้องทำในขณะที่บรรลุนิติภาวะ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยสิทธินี้จะมีผลก็ต่อเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่เป็น “วาระสุดท้ายของชีวิต” สำหรับหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดในภายหลัง แนวทางเบื้องต้นคือ จะมีการทำหนดรูปแบบและเงื่อนไขในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติเกิดความถูกต้องและชัดเจน และสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องมีการทำหนดเกณฑ์วิธีปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ในการที่ผู้ป่วยขอใช้สิทธินี้ด้วย

๕. ข้อดีของการมีกฎหมาย

๕.๑ ทำให้สิทธิของบุคคลได้รับการคุ้มครอง และช่วยแก้ปัญหาเรื่องการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้ว และไม่อยู่ในสภาพที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

๕.๒ เป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างญาติผู้ป่วย และผู้ให้การรักษาพยาบาล ดังที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)

๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

มีชัย ฤชุพันธุ์

๐ทัศนะส่วนตัวอาจารย์คิดว่าคนเรามีสิทธิเลือกที่จะตายได้หรือไม่

นายมีชัย: โดยกฎหมายของไทย การฆ่าตัวตายไม่ผิด ไม่เหมือนของอังกฤษที่การฆ่าตัวตายเป็นความผิด เพราะฉะนั้นถ้าฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ จะมีความผิดฐานพยายาม ถ้าฆ่าตัวตายสำเร็จนั้นก็เป็นความผิดฐานฆ่าตัวตายร่ว่า คดีอาญาจะรับที่ความตายดำเนินคดีไม่ได้ แต่ของไทย การฆ่าตัวตายไม่เป็นความผิด การทำร้ายร่างกายตัวเองก็ไม่เป็นความผิด ถ้าไม่แห้งของกฎหมายก็แปลงว่า มนุษย์เลือกอยู่ดีชีวิตของตัวเองได้ แต่ว่าคนอื่นมาชุ่งไม่ได้ ถ้าคนอื่นมาชุ่งด้วย คนอื่นก็จะกล่าวเป็นมีส่วนทำผิดตรงที่ว่าถ้าไปทำให้เขายาก็จะกล่าวเป็นฆ่าคนตาย หรือไม่ให้การเยียวยาซึ่งจะเป็นความผิดตามจรรยาบรรณหรือวิชาชีพของตัว หรือบางที่ถึงขนาดผิดทางอาญาได้ ก็มีกฎหมายอยู่ว่าผู้ใดเห็นบุคคลอื่นชีวิตได้รับอันตรายถึงตายแล้วอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ แต่ไม่ช่วยคนนั้นไม่ความผิด กฎหมายการเลือกอยู่ดีชีวิตที่เขียนไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงไม่ใช่เปลี่ยนแปลงแนวคิดในเรื่องชีวิตของคน ในทัศนะของกฎหมายนั้น เรายังพูดถึงในแห่งของศาสตรา ถ้าศาสตราทำลายชีวิตตัวเองก็ผิด แต่ว่าในทางกฎหมายไม่ผิด

การที่เราบอกว่า คนมีสิทธิที่จะหยุดการรักษาพยาบาลตัวเองได้ จึงไม่ขัดต่อหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิม สิ่งเดียวที่กฎหมายพยาบาลจะทำนั้นคือ ทำให้คนซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องพลอยไม่ผิดไปด้วย เพราะฉะนั้นการที่จะให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ตาย ของเจ้าของชีวิตก็จะเป็นไปไม่ได้ เพราะเราไม่ได้มุ่งหวังที่จะให้คนตาย ถ้าดี ชีวิต ตรงนี้ไม่เกี่ยวกัน เรามุ่งหวังว่า เมื่อถึงจุดๆ หนึ่งเข้าไปอยู่แล้ว สดีเขานมดแล้ว แต่ไม่แห้งแพทย์ชีวิตยังอยู่ เช่น นอนเป็นไข้ เป็นผักอยู่นั่น ชีวิตยังอยู่ คราวไปทำอะไรเขาก็เป็นการฆ่าคนตายได้ ถ้ามี ถ้าคนนั้นเขารู้สึกจะจบชีวิต ควรจะให้เข้าพบเมีย การที่ลังคอมพยาบาลรักษาเยียวยาเขามาให้ โดยรู้อยู่ว่า เขายังมีสิทธิที่จะฟื้นชีวนมได้แล้ว ถ้ามี ลังคอมให้ความกรุณาเขา หรือให้ความทารุณเข้า คำตอบก็คือว่า ไม่แน่นะว่าจะเป็นความกรุณา มันอาจจะเป็นเรื่องของความทารุณฯ ทั้งคนตายและคนอยู่ที่จะรักษาตัวเองก็ได้

ดังนั้นหากคิดว่า ทำไม่ได้ให้เขามีสิทธิเลือก ถ้าเขามีสิทธิที่จะเลือกได้ว่าถึงจุดๆ หนึ่งเขามิได้อ้างการรักษาแล้ว ซึ่งจะไปสอดคล้องกับหลักของสุขภาพที่วางกันไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะเลือกรักษาหรือปฏิเสธการรับการรักษาได้ แต่นั้นเป็นอยู่ในยามที่คนอยู่ในยามภาวะปกติ สมมุติว่าผ่านป่วยหัว ถ้าถามหมออุ ต้องบอกว่า ต้องไปหาหมอ แต่ถ้าหมอ บอกว่าผ่านไม่ไป ถ้ามีลังคอมควรจะเข้ามายังกับหมอ คำตอบคือว่า ไม่ ไม่ควรจะเข้ามายังกับหมอ ถ้าผ่านไม่ไปก็ต้องไม่ไป นั่นเป็นเพราจะว่าผ่านมีสิทธิที่จะตัดสินใจได้ หลักก็เป็นอย่างนั้น หลักของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติก็เป็นอย่างนั้น และเราจะต้องต่อไปอีกหน่อยว่า ถ้าอย่างนั้นถึงตอนจะล้มชีวิตก็ให้เขารีอกด้วยสิ แต่ว่าการเลือกนั้นต้องเข้าใจว่า เขายังดีอยู่ แต่ถ้าต้องเลือกในขณะที่เขามีสิทธิ์ไม่สามารถเลือกได้ อาจจะไม่ได้เป็นชีวิตต่อไป แต่ถ้าให้ญาติเป็นผู้เลือกจะเกิดปัญหาติดตามมากมายเลย ปัญหาว่าให้สิทธิ์ต้องมีอย่างสุจริตใจหรือไม่ หรือเพราเห็นแก่เงิน เห็นแก่ครอบครัว ค่ารักษาพยาบาล เขายังไม่แน่ เพราะฉะนั้นต้องนั้นเข้าใจว่า วิธีเลือกก็คือต้องทำหนังสือเอาไว้ล่วงหน้า เพื่อบอกให้คนรู้ว่า ถ้าตัวอยู่ในสภาพอะไรแล้วตัวไม่ได้อ้างการรักษา หรือว่าเวลาหมดสติไปแล้วเขายังได้หายด แทนที่จะเอาห่อหุ้นมาใส่ให้ อีก มาก็ปมหัวใจอีก ก็จะได้หายด ขายก็จะได้ไม่มีความผิด ต้องนั้นเขียนไว้เพื่อร้องรับไม่ให้หมอมีความผิด เพราะหมอกจะสังเกตเห็นว่าพ่อนายปั๊สิงแรกที่ต้องทำคือปมหัวใจก่อน ถ้ามีว่าไปทำทำไม

๐ห่วงหรือไม่ถ้ากฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ อาจมีเรื่องของการตีความกฎหมายสำหรับคนที่อยากระดับด้วยโดยที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือตามสังขาร คือเข้าอย่างเดียวและขอสิทธินี้

นายมีชัย: ก็ต้องไม่ไปโรงพยาบาลตั้งแต่แรก ถ้าสมมติว่าผมรู้สึกว่าผมอยากร้ายแล้ว แต่ผมไม่ผ่านตัวตาย พอเจ็บไข้ได้ป่วยผมไม่ไปโรงพยาบาล ผมก็นอนตายอยู่ที่บ้าน หมอยจะมาทำอะไรผมได้ หรือแม้ว่าญาติพานะไป ถ้าผมยังพูดได้นะ ผมก็บอกว่าหามอว่า ผมไม่วันการรักษา เพียงเท่านี้หมอก็รักษาผมไม่ได้ บัญหามันอยู่ตรงนี้ว่า ถึงจุดไหน จึงเป็นจุดที่เจ้าตัวเขางอกไว้ เพราะฉะนั้นการที่เจ้าตัวแสดงความจำงคดีจึงต้องขัดเจน และมีแบบแผนพอกสมควร เพราะฉะนั้นเราจึงโยงไว้ว่าให้ไปออกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงกำหนดนัด เพื่อจะได้วางแนวได้ พอกถึงตรงนี้นี่หมอยังห้ามทั้งหลักสูตรอะไรไว้ ว่าอย่างนี้จะต้องตีความอย่างไร เอาเสียให้ชัดแล้วประกาศให้คนทั่วไปรู้ คนที่เข้าต้องการใช้ชีวิตรึเปล่าจะได้ปฏิบัติแบบ แล้วเขาก็เขียนตามนั้น ก็จะบรรเทาบัญหานะไปได้ แห่งหนึ่งในระยะนี้เมื่อต้นอาทิตย์นี้บัญหาน่า เอ็นเตยหรือยัง ก็จะค่อยๆ พัฒนาไป

๐ย้อนกลับไปถามอาจารย์ว่า ทำไมกฎหมายอังกฤษมองว่าการฆ่าตัวตายผิดกฎหมาย

นายมีชัย: เขาไม่ฐานคิดว่าคนเป็นชีวิตของพระเจ้าແය การฆ่าตัวตายคือการทำลายพลเมืองของพระเจ้า แต่ถึงวันนี้ แต่ถึงเราจะเรียกพระเจ้าอยู่หัวว่าเจ้าชีวิต เดิมเราเรียกเจ้าชีวิต อย่างลาวเรียกเจ้าชีวิต แต่เจ้าก็ไม่ได้ไปไกลถึงขั้นนี้ว่า ท่านเป็นเจ้าของชีวิต เพราะฉะนั้นการฆ่าตัวตายก็ไม่ได้เป็นการทำลายพลเมืองของท่าน

ที่เจ้าต้องเขียนกฎหมายนี้ไว้ ก็เพื่อเวลาที่เกิดภัยคุกคามกับชีวิต ไม่รู้ตัว หรือรู้แล้วรู้ว่ารักษาไม่ได้ โดยเฉพาะเป็นมะเร็งซึ่งที่สาม หมอก็บอกรักษาไม่ได้แล้ว ได้แต่ประทัง เอื้ ถ้ายังนั้นไปประทังทำไม สิ่งที่ขาดต้องการคืออย่าให้มันปวด ก็จัดยาแก้ปวดให้เท่านั้น ไม่ต้องรักษา ถึงเวลาถ่ายไป แต่เวลาที่ไม่ได้ แต่ต่อไป ก็หมายนี้ทำได้ หรือแม้เขียนไว้ล่วงหน้าว่า ถ้ามีหักล้มหมดสติไม่รู้ตัว แล้วชีวิตจะอยู่ได้ด้วยการวนรอบไป จนหยุดการรักษาตัว ถ้าจะให้ชัดเจนเข่นว่า เกินสองเดือนแล้วไม่มีทางที่จะลุกขึ้น ไม่สามารถจะลุกขึ้นได้ และไม่รู้ตัวด้วย ขอให้ยุติถอนสายระยางผมออก มันก็อาจจะเป็นความรู้สึกของหมอนห่ออย เพราะหมอมีจรวดารบรวมว่า ต้องช่วยชีวิต แต่ว่าการช่วยชีวิตนั้นต้องไม่ฝืนความรู้สึกของคน ถ้าเราวางแผนนี้ไว้ได้ ต่อไปจะเป็นที่ยอมรับได้มากขึ้น วางแผนจุนใจทั้งคนยอมรับรู้ว่า การดำเนินชีวิตเขาต่อไปเป็นการทรมานเขามากกว่าเป็นการช่วยชีวิต

๐เรื่องนี้มองได้สองมุมระหว่างการอนุญาตันเรื่องของสิทธิอิสระให้อาจารย์ช่วยอธิบาย

นายมีชัย: อันนี้ไม่ใช่การอนุญาต เป็นเรื่องของการอนุญาตเป็นการทางาน เป็นความสัมมติของคนๆ นั้นเขานะ แล้วทำไม่คนเราจะไม่มีสิทธิตัดสินในเรื่องเหล่านี้ได้บ้างหละ เมื่อตอนเกิดไม่มีสิทธิตัดสินที่หนึ่งแล้ว ตอนตาย ก็ไม่ให้สิทธิเชา ไม่ได้แปลว่าเข้าจะฆ่าตัวตายนะ เมื่อรู้แล้วว่ามันรักษาไม่ได้ เขาก็หยุดการรักษาเพื่อให้เข้าไปโดยสงบ เขาก็จะได้ทำจิตใจ ทำวิปัสสนา สมากว่าเข้าไป ไม่ต้องกังวลหรือห่วง เดียว ก็จะปลุกเข้าขึ้นมาอีกครา มากผิด เปลี่ยนออกซิเจน คนที่นอนอยู่เป็นปีมนกเน่แล้ว ถ้าว่าคนนี้คือการทางานนะ ลองคิดดู นับวันค่ารักษาพยาบาลมันจะมากขึ้น ทำให้คนหมดตัวได้ พอนหมดตัวแล้วทำไง สมมติว่าไม่มีเงิน หมอยังจะรักษามั้ย เอาจริงหมอก็ทึ่งว่างแล้ว สมมติว่าคุณเข้าไปนอนโรงพยาบาลแล้วบอกว่าผมหมดเงินแล้ว เงินผมมีเท่านี้ จริงๆ ก็ไม่ได้แตกต่างไปจากสภาพที่มันเป็นอยู่ว่า ถ้าคุณไม่มีเงินคุณก็ไม่ได้รับการรักษา

๐สิทธิการตายที่ระบุในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะไม่ขัดต่อกฎหมายอาญา

นายมีชัย: ไม่เกี่ยว แต่จะเป็นบทนิรโทษกรรมให้สำหรับหมอ เพราะมีบัญหาว่าเมื่อไปถึงโรงพยาบาลแล้วเข้าให้ออกก็เจนนี้ไว้ และตอนที่เข้าจะถอดถ้าไม่เริ่โนโทษกรรมไว้ เขาก็จะมีความผิดฐานฆ่าคนตายได้ จึงต้องเขียนไว้ว่า หมอยังต้องรับผิด ให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เดิมผมเขียนให้ดูเป็นตัวอย่างถึงขนาดที่ว่า ถ้าเมื่อได้แสดงหลักฐานแล้วหมอไม่ทำคำให้จ่ายต่อจากนั้นให้หมอเป็นคนรับผิดชอบ

๐แล้วทำไม่ถึงไม่เขียนไว้

นายมีชัย: มันดูเกินไป

๐ สุรุปสิทธิการตายที่ระบุในมาตรา 10 ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมี

ประโยชน์

นายมีชัย: มีประโยชน์ เพื่อจะให้ชีวิตของคนเราไม่ถูกยึดด้วยวิชาการสมัยใหม่ การยึดนั้นถ้าข้อ
เพียงเพื่อที่จะให้มันได้มีชีวอยู่ แต่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ ก็ไม่เกิดประโยชน์ สิ่งสุดการทราบเสียดีกว่า การยึด
ไม่ใช่ธรรมชาติ สมมติว่าคนนั้นไม่มีอุบัติเหตุ คนนั้นต้องตายไปนานแล้วเพราหลายใจไม่ได้ ก้าวคุณไม่ให้
ออกซิเจนก็ตายเพราตามธรรมชาติ แต่การไปยืดให้ออกซิเจนเพื่อให้พะงานฯ อยู่ก็ทำอะไรไม่ได้ ยิ่งนานเข้า
ก็แย่เข้าແย่เข้า

๐ เห็นอาจารย์บอกว่าจะเป็นคนแรกที่ใช้สิทธินี้

นายมีชัย: มองคิดว่า เมื่อผู้รู้แล้วว่าชีวิตผมไม่สามารถจะทำอะไรได้อีกแล้ว เพียงแต่รอไปเพื่อให้คน
ที่ยามานั่งดู มีประโยชน์อะไร สมมติผมมีโรคภัยไข้เจ็บที่รักษาไม่ได้แล้ว มองก็ไม่อยาก หรือจะให้ผมฆ่าตัวตาย
มองก็ไม่ชอบ แต่มองก็ไม่อยากจะไปประโลมันต่อไป ถ้าอยากรู้จะทำอย่างเดียว ก็คือว่า ระงับความเจ็บปวดแล้วต้องไม่
ไปรักษาตน แล้วมันก็ไปตามธรรมชาติ จากการที่เราไปเยี่ยมคนป่วย คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว แล้วอนต่อไปอีก ๓ เดือน
ในช่วงนั้นไม่รู้สึกอะไรแล้ว ทำอะไรไม่ได้ ตามว่าอยู่ไปทำไม่ หรือแปลว่าคุณช่วยส่งเสริมกรรมเขา เขาคงทำ
กรรมหนักเข้าจึงมานอนอยู่อย่างนั้น ถ้าเราทำรวมของเข้าให้สิ่งสุด เขาจะไปเมียรุ่มในชาติต่อไปอย่างไรก็
แล้วแต่เขา กรรมชาตินี้ก็สิ่งสุดกันไป การไปยืดๆ กันก็เพื่อให้กรรมมันครบถ้วนมั่ง

ความจริงเรื่องนี้มองคิดมานานแล้ว ตั้งแต่เป็นประธานกุฎิสภा วันหนึ่งไปประชุมที่สเปน มีคุณหญิงสพัต
รา มาสติดต่อไปด้วย แล้วก็คุยกันเนี่ย ท่านอยากรู้จะวนรองคืออะไรก็อย่างทำไม่ได้ วนรองคือเรื่องนี้ เอกอีก มองก์
อุดส่าห์เขียนอยู่ที่โรงเรียนเมืองนอก มองเขียนแล้วบринส์อกมาเป็นตัวอย่างให้อาไปเสนอดี แกอาไปแล้วหาย
พอกว่าพระราชบัญญัติมามากโดยเอามาขยายให้ใหม่

แต่จุดที่ต้องเน้นคือ เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องบังคับ สุดแต่ใจคน และโดยธรรมด้า ธรรมชาติในสังคม การจะ
รักษาตัวเองหรือไม่ เป็นเรื่องของเจ้าตัวอยู่แล้ว เพียงเจ้าตัวเข้าปฏิเสธไม่รักษา ครก็ไปรักษาเข้าไม่ได้ และเราทำ
ขับไปอีกหน่อยว่า ในกรณีที่เข้าไม่รู้ตัว และพูดไม่ได้แล้ว เขายังได้สามารถบอกไว้ล่วงหน้า

นพ.สันต์ หัตถีรัตน์

○ในดีคุณหมอยังมีข้อเสนอเกี่ยวกับเรื่องของสิทธิการตาย และยังเสนอร่างแบบฟอร์มแสดงเจตจำนงค์การตายด้วย มีแรงบันดาลใจอะไร

นพ.สันต์: ก็ เพราะสังสาร ความสังสารของคนที่เราเห็นว่าเขาถูกกรรมโนดยไม่จำเป็น ทั้งๆ ที่เขากำราได้หลับอยู่มีความสุข ได้จากไปตามธรรมชาติอย่างมีความสุข แต่กลับถูกขึ้นชุดไว้แล้วก็มีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น คือเป็นสิ่งที่ทำให้เราเห็นว่า คนไทยเราได้ละทิ้งวัฒนธรรมที่ดีงามของประเทศ วัฒนธรรมที่เราได้มามากสามารถของเรานั่นก็คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติ ขณะนี้เรากำลังไปเห็นว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตายนั้นไม่ใช่ธรรมชาติ เป็นของที่วิกฤต หรือเป็นของผิดปกติที่เราจะต้องไปสู้กับมันอย่างไม่คำนึงถึงประโยชน์และโทษที่เกิดขึ้นคือ คนบางคนถ้าขึ้นไปแล้วคนไข้มีความสุข ไม่ทรมานมันก็สมควรขึ้น แต่ถ้าขึ้นไปแล้วคนไข้มีความทุกข์ มีความทรมานการขึ้นนั้นก็คือการทรมานดีๆ นั่นเอง เรามักเรียกว่าเป็นการข้อชีวิต แต่ที่จริงไม่ใช่เป็นการขึ้นความทรมานคือทำให้เขายากลำบากไม่ได้ เป็นก็เป็นไม่ได้ ต้องทรมานไปอย่างนั้น

○ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิเรื่องการตาย

นพ.สันต์: ที่จริงมนุษย์เราเลือกเกิดไม่ได้ เพราะเวลาเราเกิดเราเลือกไม่ได้ แต่เวลาเราตายอย่างน้อยขอให้เรามีสิทธิเลือกได้บ้างก็คงจะทำให้เรามีความหวังในชีวิตของเรามีเพิ่มขึ้น ถ้าเวลาตายเรอขายากตายอย่างไร และอยากตายในลักษณะไหน อันนี้เป็นสิทธิที่มนุษย์เราทุกคนควรจะมี ก็เหมือนอย่างเวลาเราขออาหาร อยากจะเลือก กินเจ เรายังมีสิทธิ เพราะฉะนั้นในเรื่องสำคัญของชีวิตอย่างการตาย ผู้คนดูว่าคนทุกคนควรจะมีสิทธิเลือกได้

○ สิทธิครองนั้นไปมองว่าเป็นทั้งนาป เป็นภารกิจลุล่วง จะแยกให้ชัดระหว่างสิทธิที่ทำได้อย่างไร

นพ.สันต์: เวลาที่พระพุทธองค์ พระสังฆสาขาวาหาลัยองค์ที่เราเรียกว่า ปลงสังฆาร เข่น พระพุทธองค์บอกว่า นี่ นะ อีก 3 เดือนพระองค์จะทรงบินนิพพาน แล้วถึงวันที่พระองค์ทรงลัพธ์จารที่มันเป็นพิษ ซึ่งพระองค์ก็รู้ แต่พระองค์ก็บอกว่าไม่ต้องพากเพียรไปรักษาที่ไหน พระองค์ก็พร้อมที่จะดับขันทะบินนิพพานแล้ว อันนั้นแสดงว่าจะตัวตายหรือไม่ การปลงสังฆารแปลว่าจะตัวตายหรือเปล่า ที่จริงพุทธศาสนาของเรามาไม่ได้ให้ห้าม ที่เราจะถึงเวลาที่เราจะละสังฆารของเรา หรือปลงสังฆารของเรา พุทธศาสนาไม่ได้ห้ามเลย เพราะฉะนั้นที่ไปบอกว่าเป็นนาป หรืออะไร เป็นเพียงเรื่องเดียวเอง ว่าพระพุทธองค์ทรงห้ามไม่ให้ปลงสังฆาร เปเปล่า แม้แต่พระองค์เองพระองค์ก็ปลงสังฆาร ที่จริงพระสังฆสาขาวาหาลัยของเรานอกศีลที่มีข้อเสียงมากๆ ห้ามก็ปลงสังฆาร แม้แต่ห้ามพุทธทาสหันก็ปลงสังฆาร ไม่ไห้เรื่องที่เป็นนาปเป็นกรรมอะไรทั้งนั้น หมายความว่าทุกคนมีสิทธิที่จะเลือกเกิดได้ คุณก็จะอยากจะเลือกเกิด คงไม่มีใครยกเว้นมาจัน อย่างก็มาลามาก พิการ แต่คราวนี้ ตาย เรายังขอมีสิทธิที่จะเลือกได้บ้าง ถ้าเรามีโอกาสพบว่าทุกคนอยากจะเลือกจะตายดีทั้งนั้น ไม่มีใครอยากรีอกที่จะตายไม่ได้

○ ทัศนะของผู้ที่อยู่ในวงการแพทย์ ส่วนใหญ่มองเห็นอย่างที่คุณหมอบอกหรือไม่

นพ.สันต์: ที่จริงแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเรื่องความตายและการตาย แพทย์ส่วนใหญ่ยังกลัวความตายและการตาย เคยมีการทำวิจัยเมื่อหลายสิบปีก่อน แล้วพบว่าแพทย์ก็กลัวความตายและการตายมากกว่าประชาชนทั่วไป และมากกว่าผู้ป่วย เราจะเห็นได้ว่าแพทย์ถึงพยายามที่จะขึ้นชุดสุดชีวิตเพื่อไม่ให้เกิดความตายหรือการตายขึ้น

○ งานวิจัยของคุณหมอบอกผลของความคืบหน้าอย่างไร

นพ.สันต์: ทำนองว่าก็ เพราะเป็นเรื่องของจิตใต้สำนึก ที่ทำให้เขากลือกมาเรียนวิชาชีพแพทย์

๐อุปสรรคที่ยังทำให้คนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ

นพ.สันต์: เพราะเราไปเปลี่ยนแบบการแพทย์ตะวันตก ที่ถือว่าความตายและการตายเหมือนกับเป็นโรค ซึ่งเราจะต้องสู้สุขภาพเพื่อให้โรคนั้นหายหรือมันดีขึ้น แต่ที่จริงความตายและการตายไม่ใช่โรค เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้น และอีกอย่างหนึ่งการตายมันเกิดขึ้นพร้อมกับการเกิด เข่น พ่อเราเกิดออกมากจากท้องแม่ สายสะเดื้อซึ่งเป็นส่วนที่หล่อเลี้ยงชีวิตของทารกในครรภ์ เมื่อคลอดออกมานอกครรภ์สายสะเดื้อจะตายลดลงหดหดออกจากสะเดื้อสูญเสีย ผลกระทบนั้นเด็กเกิดมาผิวน้ำที่ลอกหดหดตลอดเวลา เยื่อบุคคลจะลำไส้ ที่ลอกหดหดตลอดเวลาอันนี้ถือว่าความตายของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายซึ่งมันจะตาย แล้วมันก็จะเกิดไปอย่างนี้คลอดตายขึ้นของเรา ความตายเป็นสิ่งสมมุติที่เราสมมุติขึ้นมาเอง เราบอกว่า หัวใจหยุดเต้นหมายความว่าตาย หยุดหายใจหมายความว่าตาย เพราะฉะนั้นถ้าหายใจหยุด หัวใจหยุด เราถือว่าความตายมาถึงแล้ว แต่ต่อมาก็จะหายใจอีก แต่ความตายของคนตายไปปลูกถ่ายให้กับคนอื่น เราถือว่าไม่อาจแล้ว ใช้คำจำกัดความหรือความหมายของความตายแบบเดิม ไปเอาอวัยวะที่มันตายมานานแล้ว มาใส่ให้คนเป็น ใส่แล้วมันก็ไม่ได้ผล เราถือเปลี่ยนคำจำกัดความของความตายใหม่ในการปลูกถ่ายอวัยวะว่า ถ้าคนไหนสมองตาย เราถือว่าเขาตายแล้วทั้งๆ ที่หัวใจเขาขังเต้นอยู่ เพื่อที่เราจะไปผ่าเอาหัวใจที่กำลังเต้นอยู่มาปลูกถ่ายให้คนอื่นได้ ความตายในปัจจุบันในการปลูกถ่ายอวัยวะเราถือว่า ถ้าสมองตายก็ถือว่าตายแล้ว ความตายได้มีถึงระดับที่หัวใจเขาขังเต้นอยู่

การแพทย์ตะวันตกพยายามจะคิดถึงทางค้านวัตถุมากกว่าด้านจิตใจ ด้านวัตถุ เช่น ตัวเลข คุณมีชีวิตไปได้อีก 2 วัน ดีกว่า หรือยังคงอยู่ได้อีกปีปีงดีกว่าอยู่ได้เพียงเดือนเดียว เขาถือพยาบาลจะดีให้มากที่สุด แล้วหาก็กล่าวว่า ถ้าปล่อยให้ตาย คนจะหายไปเมื่อฟื้นตัว ต่างจากตะวันออก ของราศีดีกว่าเกิด แก่ เรื่อง ตายเป็นเรื่องธรรมชาติ และอีกอันหนึ่งของตะวันออก คือ พุทธศาสนาซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นศาสนาพระมหาณ์ หรืออินดูที่คิดว่าเราตายแล้วเราจะไปเกิดใหม่ ถ้าคิดนี้เราทำได้เราตายแล้วเราจะไปสู่พาราได้ แต่ศาสนาทางตะวันตกเช่น คริสต์ เขายังคิดว่าตายแล้วก็ถือตายเลย จนกว่าจะถึงวันที่จะไปพบกับพระเจ้า ให้พระเจ้าเป็นผู้ตัดสิน เพราะฉะนั้นเขาตายแล้ว เขายังไม่เกิดใหม่ เพราะฉะนั้นเขาถือว่า เมื่อมันมีชีวิตเดียวกับพยาบาลอยู่ให้นานที่สุด

๐เรื่องนี้เชื่อมโยงกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิตรงนี้

นพ.สันต์: คงต้องรื้อฟื้นวัฒนธรรมไทย ทำให้ประชาชนเห็นว่าเราทำถึงลึกลึ้นวัฒนธรรมอันดีงามของเรามาไปปลูกถ่าย สมองด้วยวัฒนธรรมตะวันตกและการแพทย์ตะวันตกที่ทำให้เราถูกลักษณะความตายและการตายจนเกินกว่าเหตุ ทั้งที่เป็นสิทธิที่เราควรจะได้ เหมือนกับว่าเราอย่างตายที่บ้าน บอกไม่ได้ คุณต้องไปตายที่โรงพยาบาล ซึ่งเดี๋ยวนี้ก็บ้าน กระทรวงมหาดไทยบอกว่า เวลาคุณตายต้องมีหมออธีนันท์จะเวลาคุณตายฯ จากอะไร ถ้าตายที่บ้านหมอที่ไหนจะไปเชิญต์ เขาถือเลขต้องพามาที่โรงพยาบาลให้หมออธีนันท์รับบัตร บ้าน เป็นความเข้าใจผิด หรือถ้าคนไข้เขาแก่ตายที่บ้าน แล้วบอกว่าไปถึงจำเกอกๆ บอกว่าคุณต้องไปให้หมออธีนันท์ว่าตายจากอธิรักษ์เป็นภาระแก่ชาวบ้าน และโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

ชีวิตแลกชีวิต

โดย สันต์ หัตถีรัตน์

มติชนรายวัน เสาร์ที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘

หัวข้อเรื่องดูน่ากลัว เพราะเพิ่งเกิดเหตุการณ์ที่หนารานาวิกโยธิน ๒ ท่าน ถูกฆ่าอย่างโหดเหี้ยมที่นราธิวาส แต่เรื่องนี้จะทำให้เกิดความเห็นใจและซึ้งใจในความพยายามของหลายฝ่าย จนสามารถใช้ชีวิตหนึ่งเพื่อก่อเกิดอีกชีวิตหนึ่งได้ดังนี้

นางซูซาน ทอร์เรส (Susan Torres) อายุ ๒๖ ปี นักวิจัยของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวนังนิ่นด้วยร้ายแรง (malignant melanoma) โดยไม่รู้ตัวมาก่อน จนกระทั่งมะเร็งได้ลุก lam เข้าสมอง ทำให้หลอดเลือดสมองแตกและเลือดคั่งในสมอง จนก้านสมอง (brain stem) ถูกกด เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๔๘ ผู้ป่วยหมดสติและไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ ตามลักษณะของผู้ป่วย "สมองตาย" จึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และให้ยารักษาระบบไหลเวียนเลือด เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้

แพทย์ผู้รักษาจึงปรึกษากับครอบครัวของเธอว่าจะ "ยึดการตาย" (หรือบางคนเรียกว่า "ยึดชีวิต") ต่อไป หรือไม่ เพราะถึงจะ "ยึด" อย่างไร เขายังต้องตายจากโรคร้ายอยู่ดี

ครอบครัวของเธอ เห็นว่าเธอกำลังตั้งครรภ์ได้ ๔ เดือน จึงขอให้แพทย์ "ยึดการตาย" ออกไป จนกว่าทารกในครรภ์จะสามารถต่อชีวิตนอกครรภ์มาได้ และข้างว่าถ้าเธออยู่มีสติล้มปั๊บญาณอยู่ เขายังต้องการให้ลูกมีชีวิตอยู่

แพทย์จึง "เลี้ยงการตาย" ให้ด้วยเครื่องและวิธีจิตรพิสูจน์ต่างๆ ซึ่งต้องเลียค่าใช้จ่ายมหาศาล (ในช่วงเดือน พฤษภาคม ดีกวันนี้ก็มีกรณีที่แพทย์ไทยพยายาม "ยึดการตาย" ของ ด.ช.ภูมิภัทร ผลสมบูรณ์ ซึ่งค หรือ "น้องภูมิ" ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกวนแรง ด้วยวิธีจิตรพิสูจน์ต่างๆ จนเสียค่าใช้จ่ายเกือบ ๒ ล้านบาท ภายในเวลาไม่กี่วัน จนต้องออกวิทยุโทรทัศน์ฉบับวิชาคเงินช่วยค่ารักษาพยาบาล แต่ "น้องภูมิ" ก็เสียชีวิต)

ครอบครัวของนางซูซานก็ไม่สามารถเลียค่ารักษาพยาบาลขั้นมหาศาลเพื่อ "เลี้ยงการตาย" นั้นได้ เช่นเดียวกัน และบริษัทประกันชีวิตก็ไม่ยอมออกค่าใช้จ่ายให้ เพราะการ "เลี้ยงการตาย" ไม่อยู่ในเงื่อนไขของกรมธรรม์ จึงต้องขอเรียกค่ารักษาพยาบาลจากประชาชนอเมริกันเข่นกัน

หลังจาก "เลี้ยงการตาย" ໄว่ได้ ๓ เดือน 医師เห็นว่าหากในครรภ์น้ำจะรอดีชีวิตนอกครรภ์มาได้ และถ้าทึ้งไว้นานต่อไป โรคร้ายและความผิดปกติต่างๆ อาจลุก lam มาแม่สูญได้ จึงตัดสินใจผ่าท้องทำ

คลอดให้แก่นางซูชาน ในวันที่ 2 สิงหาคม 2548

การผ่าคลอดก่อนกำหนด ทำให้ได้ทารกหนักเพียง 820 กรัม (ทารกแรกคลอดปกตินักประมาณ 3,000 กรัม) และยาวเพียง 34 เซนติเมตร (ทารกแรกคลอดปกติยาวประมาณ 50 เซนติเมตร) ลักษณะภายนอกดูปกติดีสำหรับทารกขนาดนี้ แต่ก็ต้องอยู่ในตู้อบและในห้องอุปกรณ์พิเศษ

หลังผ่าท้องคลอดได้ 1 วัน เพทย์กุศลิกา "เลี้ยงการตาย" และนางซูชาน ทอร์เรส ก็ได้จากไปตามธรรมชาติตามสภาพของเธอเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2548

เหลือไว้แต่หูน้อยที่ได้รับการตั้งชื่อให้เมื่อมารดาของเธอที่จากไป คือ ด.ญ.ซูชาน... ทอร์เรส (Susan Anne Catherine Torres) ได้เป็นอนุสรณ์

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีใครรู้ว่าเด็กที่เกิดจากมารดา "สมองตาย" และถูกเลี้ยงไว้ด้วยวิธีวิจิตรพิสดารต่างๆ จะสามารถเจริญเติบโตเมื่อเด็กปกติ เพื่อเป็นผู้ใหญ่ปกติได้หรือไม่

และเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นมะเร็งร้ายแรงที่สามารถแพร่เชลล์มะเร็งทางสายเลือดได้ จะสามารถรอดพ้นจากโรคมะเร็งร้ายได้หรือไม่

อย่างไรก็ตาม "การยืดหรือการเลี้ยงการตาย" ในกรณีนี้ ผิดกับกรณีของนางเทอร์รี ไซโว (Terri Schiavo) สาวอเมริกันอีกน่างหนึ่ง ที่เป็นข่าวอื้อฉาวไปทั่วโลกในเดือนมีนาคม 2548 เมื่อศาลสูดทั้งในรัฐฟลอริดา สั่งให้ดึงหัวให้อาหารและน้ำออกจากการห้องของเธอเมื่อวันที่ 18 มีนาคม เพื่อให้เธอได้ตายไปตามธรรมชาติ หลังจากที่ถูกเลี้ยงไว้ในสภาพ "ผักกาด" (persistent vegetative state) อยู่ถึง 15 ปี และเป็นคดีความอยู่ในศาลถึง 7 ปี ระหว่างสามีของผู้ป่วย (ซึ่งขอให้ศาลสั่งให้ดึงหัวออก) กับพ่อแม่ของผู้ป่วย (ซึ่งคัดค้านการดึงหัวออก)

มีการตัดนวนรัฐสภาเมริคันต้องยกร่างและผ่านร่างกฎหมายอย่างรีบด่วน ในคืนวันอาทิตย์ที่ 20 มีนาคม เพื่อให้อุทธรณ์คดีต่อได้อีก และประธานาธิบดีกีเร็นอนุมัติให้กฎหมายมีผลบังคับใช้ทันทีในคืนนั้น (2 วันหลังจากห่อให้อาหารถูกดึงออก)

กระบวนการทั้งหมดสร้างความร้าว┃านอย่างรุนแรงให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย และแก่สังคมอเมริกันซึ่งแตกแยกกันอย่างรุนแรง และเกิดการเดินขบวนต่อต้านคำพิพากษาของศาลในหลายแห่งในสหรัฐฯ

อย่างไรก็ตาม ศาลสูงสุดแห่งชาติปฏิเสธที่จะพิจารณาคดีใหม่ แม้จะมีการเปลี่ยนประธานาธิบดีถึง 6

ครั้ง ในช่วง 10 วัน นางเทอร์รี ไซอิโว จึงได้จากไปด้วยการขาดอาหารและน้ำ (13 วันหลังจากท่อให้น้ำและน้ำถูกดึงออก) สิ้นสุดชีวิตในสภาพ "ผักตานรา" ที่ถูกเลี้ยงไว้เป็นเวลา 15 ปี คงໄວ่แต่ความรักษาในครอบครัวของผู้ป่วยและในสังคมอเมริกันต่อไป

แต่ในกรณีของนางซูชาน ทอร์เรส ช่วงสุดท้ายของชีวิตที่เต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานของเธอ ได้สร้างความสมานฉันท์ให้แก่ครอบครัวของเธอ แก่การแพทย์ และแก่สังคมอเมริกัน ซึ่งร่วมแรงร่วมใจกัน "เลี้ยงการตาย" ไว้เพื่อก่อกำเนิดชีวิตใหม่ ให้เป็นตัวแทนของเธอ และให้ชื่อเดียวกัน เสมือนว่า "ตายแล้วเกิดใหม่ในทันที" ผิดกับกรณีของนางเทอร์รี ไซอิโว ที่ถูก "เลี้ยงการตาย" ไว้จน "ไม่ได้ไปสุดไปเกิด" เป็นเวลาถึง 15 ปี

ขอให้คุณงามความดีแห่งความสมานฉันท์ในครอบครัว ในวงการแพทย์ และในสังคมอเมริกัน ในกรณีของซูชาน ทอร์เรส นี้ จะเป็นผลให้ ด.ญ.ซูชาน... ทอร์เรส ได้เจริญเติบโตและมีสุขภาพแข็งแรงปลอดพันจากโรคภัยร้ายแรงต่างๆ ให้คุ้มค่ากับความทุกข์ทรมานที่มารดาและครอบครัวของเธอได้รับ และคุ้มค่ากับความพยายามของแพทย์และพยาบาลที่ "เลี้ยงการตาย" ไว้จนก่อกำเนิดชีวิตใหม่ได้

หน้า 9<

การตายทางการแพทย์ กับการยอนรับของกฎหมายไทย

โดย kulplol พลวัน

เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2548 ได้มีคำพิพากษาของศาลอาญาในคดีที่พนักงานอัยการได้ฟ้องคดีแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในความผิดฐานร่วมกันฆ่าผู้อื่นและข้อหาอื่นๆ โดยศาลได้มีคำพิพากษายกฟ้องจำเลย ซึ่งขณะนั้นคดีอยู่ในระหว่างการพิจารณาของพนักงานอัยการว่าจะยื่นอุทธรณ์ต่อไปหรือไม่ประการใด

อย่างไรก็ตาม ในคดีพิพากษาที่ยกฟ้องในความผิดฐานร่วมกันฆ่าผู้อื่นนั้นเป็นครั้งแรกที่ได้มีการวินิจฉัยถึงการตายในทางการแพทย์คือการยอนรับว่าผู้ป่วยที่ "แก่นสนองตาย" หรือที่เรียกวันทั่วไปว่า "สนองตาย" (brain death) เป็นบุคคลที่ตายแล้วในทางกฎหมายด้วย

กล่าวคือ จากคำพิพากษาสูงได้ว่าศาลเห็นว่าผู้ป่วยทั้งสองรายในคดีนี้ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะ แพทย์ดูแลผู้ป่วยทั้งสองรายนี้แก่นสนองตายในรูสิกตัวและไม่หายใจแพทย์ประสานศัลยศาสตร์ตรวจและวินิจฉัยผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ 2 ครั้ง มีระยะเวลาห่างกันเกินกว่า 6 ชั่วโมง เกณฑ์การตรวจและวินิจฉัยสนองตายกระทำโดยการตรวจสนองด้านหลัก เกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศของแพทย์สภาว่าด้วยเรื่องเกณฑ์การตรวจและวินิจฉัยสนองตายพบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ แก่นสนองตาย ในรูสิกตัวและไม่หายใจอย่างแน่นอนแล้ว ให้จึงเดินอยู่ก็โดยอาศัยเครื่องช่วยหายใจ นี้ได้เดินลงตาม ธรรมชาติถือได้ว่าการตารางอยู่ของชีวิตผู้ป่วยทั้งสองรายนี้สิ้นสุดลงกล่าวคือ ผู้ป่วยทั้งสองรายนี้สิ้นชีวิตหรือถึงแก่ความตาย แต่ครั้งแรกที่ไม่หายใจแล้ว และอาจกินเนื้อสักครู่ในเดนาสิ้นแสดงให้เห็นได้ว่ามีการใช้ยาหรือหากมีการทำโดยประการใดๆ ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองรายนี้แก่นสนองตายโดยเจตนา ข้อเท็จจริงจึงรับฟังได้ว่าผู้ป่วยทั้งสองรายนี้ประสบ อุบัติเหตุและถึงแก่ความตายแล้วก่อนจะมีการผ่าตัดด้านอวัยวะออกไปกระบวนการกระทำการเหล่านี้เป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่น

ปัญหาการตายทางการแพทย์ที่เรียกว่าสนองตายนี้ได้เกิดขึ้นมาช้านานแล้วและในทางปฏิบัติแพทย์ก็จะยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยเพื่อปล่อยให้ตายโดยสงบ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเกิดจากความยินยอมของญาติผู้ป่วยด้วย

แต่ในทางกฎหมายก็ยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ตลอดมาว่า การตายทางการแพทย์เช่นนี้จะถือว่าเป็นการตายในทางกฎหมายด้วยหรือไม่

เพราะหากทางกฎหมายไม่ยอมรับว่าเป็นการตายด้วยโดยถือว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่ ก็จะทำให้แพทย์เสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาว่ากระทำที่มีโทษรุนแรงนั้นคือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ซึ่งบัญญัติว่า "ผู้ใดฆ่าผู้อื่นมีความผิดต้องรับโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิตหรือจำคุกไม่เกินปีสิบปี" และหากเป็นการฆ่าผู้อื่นด้วยเหตุอุบัติกรรมจิตนามาตรา 289 เช่น ฆ่าผู้อื่นด้วยโดยได้เตรียมไว้ก่อน ฯลฯ ก็จะมีความผิดต้องระวางโทษหนักยิ่งขึ้นคือประหารชีวิตสถานเดียว

อีก แนวคิดการช่วยด้วยชีวิตผู้ป่วยโดยการถอดเครื่องมือต่างๆ ออกจะมีใช้เป็นการลงมือช้าโดยตรง แต่แพทย์ก็ยังเสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาว่าฆ่าผู้อื่น โดยการละเว้นการกระทำการด้านมาตรา 59 วรรคห้ายแห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งบัญญัติว่า

"การกระทำให้หน่ายความรุนแรงถึงการให้เกิดผลลัพธ์นึงอันใดขึ้นโดยการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลลัพธ์ด้วย"

เพราะบุคคลทั่วไปยังมีความคิดกันว่าแพทย์มีหน้าที่ดูแลช่วยชีวิตผู้ป่วย หากแพทย์ยุติการช่วยชีวิตเพื่อป้องกันการตาย ก็อาจถือว่าเป็นการกระทำความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยการละเว้นการกระทำได้เช่นกัน

ในขณะที่ยังมีการโต้แย้งกันในทางหลักวิชาการแพทย์ซึ่งถือว่าผู้ป่วยสนองตายคือผู้ที่ตายแล้วในทางการแพทย์ กับหลักวิชาณิติศาสตร์ที่ยังไม่ยอมรับกันว่าการตายโดยอาการสนองตายนั้นเป็นการตายแล้วอย่างแท้จริง กล่าวคือในทางกฎหมายยังมีหลักถือนาชานาในการพิสูจน์ความตายของบุคคลก็ต้องด้วยด้านธรรมชาติโดยหนดลนหายใจและหัวใจหยุดเด้นอย่างสิ้นเชิงนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติแพทย์ด้านโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและของเอกชนก็ยังมีความจำเป็นต้องยุติการรักษาคนไข้สนองตายต่อไป ด้วยเหตุผลที่อาจสรุปได้ดังนี้

ประการแรก เป็นเหตุผลทางด้านเศรษฐศาสตร์เนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้อยู่ในสภาพสิ้นหวังที่จะรักษาให้ฟื้นคืนเป็นบุคคลปกติได้ การรักษาโดยการช่วยต่อชีวิตไปไม่ที่ยุติย่อนเป็นการสิ้นเปลืองบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งฝ่ายรัฐ

หรือฝ่ายเอกสาร โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกสารที่ค่าใช้จ่ายย่อนสูงกว่าปกติอย่างแน่นอน

ประการที่สอง เป็นเหตุผลทางด้านสิทธินุชชยชน เพราะการที่บุคคลคนหนึ่งที่มีอาการสมองตายและมีชีวิตอยู่ได้ด้วย การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตไปตลอดชีวิตนั้น ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์เวทนามากกว่าจะเกิดประ予以บุคคลนั้นเอง และ มีผลกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปล่อยให้เขานดสภาพบุคคลไปน่าจะเหมาะสมยิ่งกว่า

ประการที่สาม เป็นเหตุผลความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ตับ ไต หัวใจ ฯลฯ เพื่อนำอวัยวะจากผู้ที่มีอาการสมองตายไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่รอการรักษา ซึ่งต้องทำให้ผู้ป่วยสมองตายนั้นลืมชีวิต เพื่อต่อชีวิตผู้อื่น

การวินิจฉัยว่าผู้ใดมีอาการสมองตายหรือไม่นั้น แต่เดิมไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการรักษาจะวินิจฉัย และตัดสินใจด้านที่เห็นสมควร แต่ต่อมาเพื่อปี พ.ศ. 2531 "ได้มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้แคลงการณ์ว่าได้ทำท่าการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้กับคนไข้โรคหัวใจที่รอการบริจาคอวัยวะเป็นรายแรกของประเทศไทยลุ่นเอเชียด้วยวันออกเฉียงได้ได้โดยได้ทำหัวใจจากผู้ป่วยสมองตายที่ยุติการช่วยชีวิตด้วยความยินยอมของญาติ นับเป็นความสำเร็จทางการแพทย์ไทยอันน่าภาคภูมิใจยิ่ง"

ขณะเดียวกัน ก็เกิดข้อวิพากษ์กังวลในทางกฎหมายขึ้นมาว่า การที่ทำให้ผู้ป่วยสมองตายด้วยหัวใจที่ต้องหดหดลงเพื่อนำเข้า อวัยวะไปปลูกถ่ายให้ผู้อื่นนั้น จะเกิดปัญหาในทางกฎหมายแก่แพทย์ที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะในความผิดต่อชีวิตหรือไม่ประการใด

ดังนั้น จึงได้มีการจัดสัมมนาทางวิชาการครั้งใหญ่ในประเด็นปัญหาข้อกฎหมายเรื่องนี้ ที่หอประชุมใหญ่จุฬาฯ ซึ่ง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิหลายฝ่าย อาทิ 医師 อาจารย์มหาวิทยาลัย กลุ่มศาสนา หน่วยความ ตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษา ฯลฯ โดยทางแพทย์ยืนยันว่าผู้ที่สมองตายนั้นถือว่าเป็นการตายแล้ว และแพทย์สามารถถือได้การรักษาชีวิตเพื่อนำเข้าอวัยวะไปปลูกถ่ายต่อไปได้

ส่วนทางนักกฎหมายจำนวนหนึ่งยอนรับว่าผู้ป่วยสมองตายนั้นถือว่าตายแล้ว แต่จำนวนหนึ่งก็ยังเห็นว่าจะเป็นการตายด้านธรรมชาติทั่วไปอย่างแท้จริง ส่วนการตายด้วยภาวะสมองตายนั้นยังไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนที่จะวินิจฉัยและอาจเกิดการยุติชีวิตผู้ป่วยโดยอ้างว่าอยู่ในสภาพสมองตายโดยไม่สนใจหรือไม่เหตุผลแอบแฝงเจงหาข้ออุตติไม่ได้

ในที่สุดผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมการสัมมนาด้วยอธิบายเส้น枢ว่าผู้ที่สมองตายนั้นถึงแก่ความตายแล้วและจำเป็นต้องยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยเหตุผลความจำเป็นต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยกรณีสมองตาย แพทย์สภาระเป็นองค์กรที่ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ก็ควรมีบทบาทในการกำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าบุคคลใดสมองตายซึ่งควรยุติการช่วยชีวิตโดยแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นระบบและอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองในทางกฎหมายแก่แพทย์ผู้ทำการยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยและเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยนิให้ด้วยถูกยุติชีวิตด้วยเหตุผลอันไม่สุนควร

ต่อมา แพทย์สภาระได้ออก "ประกาศแพทย์สภาระเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย" ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2532 กำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยว่า เมื่อใดจึงถือว่าผู้ป่วยมีอาการสมองตายเช่นต้องไม่รู้สึกตัวและอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ และต้องทำการตรวจสอบด้านหลักเกณฑ์ที่กำหนดอีกว่าจะไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

ส่วนวิธีการปฏิบัติการวินิจฉัยสมองตายนั้นต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้นโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รับมอบหมายด้องลงนามรับทราบวินิจฉัย สมองตายและรับรองการตายด้วย แล้วต่อมาแพทย์สภาระได้ออกประกาศฉบับที่ 2 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2539 กำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมในเรื่องการวินิจฉัยและการทดสอบว่าผู้ใดสมองตายอย่างแท้จริง รวมทั้งลดระยะเวลาการตรวจสอบจาก 12 ชั่วโมง เป็น 6 ชั่วโมง จึงจะถือว่าสมองตาย

อีกหนึ่ง ผู้ป่วยที่สมองตายและแพทย์ได้ทำการยุติการช่วยชีวิตแล้วนั้น สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ ตาม "ข้อบังคับแพทย์สภาระว่าด้วยการรักษาอิหรรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2538 ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525" ข้อ 3 โดยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ด้วย

จากหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายด้านประกาศของแพทย์สภาระและกรณีอวัยวะของผู้ป่วยสมองตายที่แพทย์ยุติการช่วยชีวิตไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ตามข้อบังคับของแพทย์สภาระดังกล่าวข้างต้น เป็นเพียงกำหนดหลักเกณฑ์ทางการแพทย์เพื่อประกอบการวินิจฉัยว่าแพทย์ต้องกล่าวให้ทำการยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยสมองตายคนใดแล้วน่าเข้าอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ นั้นเป็นไปโดยถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่แพทย์สภาระกำหนดไว้หรือไม่

แต่ยังเป็นเพียง "ข้อเท็จจริง" เพราะว่าข้อบังคับหรือประกาศของแพทย์สภาระนั้นใช้กฎหมายโดยตรงเพียงแต่ออกโดยอำนาจของกฎหมายเท่านั้น ยังไม่อาจใช้เป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายโดยตรงในความผิดต่อชีวิตตามตรา 288 แห่งประมวลกฎหมายอาญา แต่อย่างน้อยก็เกิดผลในทางกฎหมาย คือ หากแพทย์ผู้ใดได้ยุติการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยสมอง

ด้วยถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่แพทย์สภากำหนดก็ย่อมยืนยันในข้อเท็จจริงว่า แพทย์ผู้นั้นกระทำการด้วยความสุจริต (good faith) ไม่ได้มีเจตนาซ่าผู้ป่วยหรืออนุญาติกระทำการใดๆ ที่ไม่ควรกระทำการตามมาตรา 288 หรือมาตรา 289 ของประมวลกฎหมายอาญา เพื่อพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาลจะได้นำไปประกอบการพิจารณาว่าสมควรฟ้องหรือสนับลงโทษแพทย์ผู้นั้นหรือไม่ในประการใด

ดังนั้น หากมีการร้องเรียนกล่าวหาในทางคดีอาญาหรือคดีแพ่งว่าแพทย์ผู้ทำการโดยชีวิตผู้ป่วยที่สนองด้วยกระทำการอันนี้ของเข้า "ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่แพทย์สภากำหนด หรือปฏิบัติไม่ครบถ้วนหรือกระทำการโดยประมาท หรือการยุติชีวิตผู้ป่วยนั้นฯ กระทำการโดยมีเหตุผลอื่นแอบแฝง และจากการสอบสวนคดีอาญาไม่มูลน่าเชื่อว่าอาจจะเกิดการกระทำด้านที่ถูกกล่าวหาจริง ก็อาจจำต้องฟ้องแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสนองด้วยเพื่อพิสูจน์ในศาลต่อไป"

อย่างไรก็ตี ปัจจุบันได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษตามร่างมาตรา 10 นี้ข้อความว่า

"บุคคลมีสิทธิที่ทำค่าสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้"

การทำเช่นการตามค่าสั่งตามวรรคแรกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎหมาย"

ร่างกฎหมายด้านนี้อาจจะผ่านการเห็นชอบของรัฐสภาหรือไม่ หรือจะมีการแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในชั้นที่สุดประการได้ก็ต้องคงติดตามผลการพิจารณาต่อไป

แต่ก็พบเป็นก้าวใหม่ของกฎหมายไทยเรื่องมีการยอมรับการตายโดยทางการแพทย์และให้แพทย์เป็นผู้ดูแลการช่วยชีวิตของบุคคลอย่างเป็นทางการได้

อีนั้น เมื่อพิจารณาข้อความในร่างมาตรา 10 เท่าที่ปรากฏในปัจจุบันดังกล่าว เห็นว่ามีลักษณะคล้ายกับการทำ "พินัยกรรมชีวิต" (living will) ในต่างประเทศกล่าวคือบุคคลสามารถทำหนังสือกำหนดการตายของตนโดยทางการแพทย์ไว้ได้ลงหน้าตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด และใช้ครอบคลุมได้ทั้งกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสนองด้วยและที่ยังมีสติสัมปชัญญะต่ออยู่ แต่ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยของตน

สำหรับการประการหลังนี้น่าจะหมายความว่ากรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาพสนองด้วย แต่ไม่ต้องการทรมานจาก การเจ็บป่วยต่อไปเช่นเป็นมะเร็งขั้นสุดท้ายจะใช้วิธี "ปฏิเสธรับการรักษาจากแพทย์เพื่อช่วยชีวิต" ได้ เพราะที่อังกฤษได้เคยเกิดดีขึ้นแล้วเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2545 ศาลสูงของอังกฤษได้พิพากษาย้อนให้คนไข้สตอรีชี้งป่วยหนักเป็นอันพาดครึ่งตัวและมีชีวิตอยู่ในห้องไอซีयูโดยแพทย์ใช้ท่อช่วยหายใจ ไว้ให้มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย และพิพากษาให้แพทย์ชุดใช้เงิน 100 ปอนด์ แก้เรื่องฐานใช้เครื่องช่วยหายใจล่วงล้ำในตัวเธอโดยเธอในยินยอมอีกด้วย

และการยุติการทรมานของผู้ป่วยโดยแพทย์ตามร่างมาตรา 10 นี้จะถึงขั้นยอมให้แพทย์ลงมือปลิดชีวิตให้เช่นด้วยการฉีดยาพิษให้ตายซึ่งเรียกว่า "การฆ่าด้วยความกรุณา" (Euthanasia) หรือไม่ เพราะปัจจุบันมีบางประเทศเช่น รัฐส่วนหนึ่ง เชอร์แลนด์เพิ่งลงมติเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2543 ให้ประกาศใช้กฎหมายลักษณะนี้ได้โดยให้มีผลใช้บังคับในปี พ.ศ.2544 เป็นต้นนา

อย่างไรก็ตี แนะนำกฎหมายขับรองการตายโดยทางการแพทย์ไว้อย่างเป็นทางการก็ต้น แพทย์และโรงพยาบาลก็ต้องระนัดระวังควบคุมดูแลให้การปฏิบัติได้เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดโดยเคร่งครัด หากกระทำโดยประมาทหรือโดยที่ยังไม่มีเหตุผลสนควร หรือโดยมีเหตุผลอื่นแอบแฝง ก็อาจเกิดปัญหาทางคดีแพ่ง คดีอาญา หรือคดีปุกครอง(กรณีโรงพยาบาลของรัฐ)ติดตามมาได้เสมอ จึงขอฝากเป็นข้อสั่งเกตไว้ ณ ที่นี้ด้วย