

(3) PU 2019 10.10.19 (100% 100% 100%)

- 100% 100% 100% 100% 100% 100%  
[ 100% 100% 100% ]

- 100% 100% 100% 100% 100% 100%  
100% 100%

(1) 100 2.3/12.1 (139 100) 100 8



# พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ

พ.ศ. ๒๕๔๒

กองการประกอบโรคศิลปะ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กรกฎาคม ๒๕๔๒



**พระราชบัญญัติ**  
**การประกอบโรคศิลปะ**  
พ.ศ. ๒๕๔๒

**ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.**

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๒

เป็นปีที่ ๕๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภาดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

(๑) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๙

(๒) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๘๐

- (๓) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พุทธศักราช ๒๔๘๓
- (๔) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๔๙๐
- (๕) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๔๙๐
- (๖) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๐๔
- (๗) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๐๙
- (๘) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๑๑
- (๙) คำสั่งของคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน ฉบับที่ ๓๘ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๙
- (๑๐) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๓๐

#### มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

“เวชกรรมไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“เภสัชกรรมไทย” หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“การผดุงครรภ์ไทย” หมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“การแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“กายภาพบำบัด” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

“เทคนิคการแพทย์” หมายความว่า การกระทำใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างและการดำเนินการ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการวินิจฉัย การติดตามการบำบัด การพยากรณ์โรค การป้องกันโรค การประเมินภาวะทางสุขภาพ หรือการวิจัย

“ผู้ประกอบการโรคศิลปะ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการการประกอบโรคศิลปะ

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

“อนุกรรมการ” หมายความว่า อนุกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ การประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้ แบ่งเป็นสาขาต่างๆ ดังนี้

(๑) สาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการแพทย์แผนไทยประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(๒) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๓) สาขากายภาพบำบัด

(๔) สาขาเทคนิคการแพทย์

(๕) สาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

มาตรา ๖ ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดอ้างถึงการประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ในส่วนที่เกี่ยวกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้หมายความว่า เป็นการอ้างถึงการประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๗ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และกำหนดกิจการอื่น รวมทั้งออกระเบียบและประกาศ ทั้งนี้ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

### หมวด ๑

#### คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา ๘ ให้มีคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นดังต่อไปนี้

(๑) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสี่คน กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล และสภาเภสัชกรรม แห่งละหนึ่งคน และผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ สาขาละสองคน และ

(๒) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๙ ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการ

มาตรา ๑๐ กรรมการตามมาตรา ๘ (๑) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๒) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม แล้วแต่กรณี

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๑๑ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา ๘ (๒) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระหรือในกรณีที่รัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา ๑๒ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา ๘ (๒) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) รัฐมนตรีให้ออก

มาตรา ๑๓ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการในการกำกับการประกอบโรคศิลปะ
- (๒) ให้คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการเพิ่มประเภทและสาขาของการประกอบโรคศิลปะ หรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆ
- (๓) แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีการใดๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะ
- (๔) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการวิชาชีพ
- (๕) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๕๓ และมาตรา ๕๔
- (๖) เรงัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ส่วนราชการ หรือคณะกรรมการวิชาชีพปฏิบัติการตามอำนาจและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด
- (๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อกระทำการใดๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ
- (๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ
- (๙) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

**หมวด ๒**  
**คณะกรรมการวิชาชีพ**

---

มาตรา ๑๔ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพในสาขาต่างๆ ดังนี้

(๑) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

(๒) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๓) คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด

(๔) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์

(๕) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามมาตรา ๕(๕)

**มาตรา ๑๕** คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และทบวงมหาวิทยาลัย แห่งละหนึ่งคน

(๒) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) และ (๒) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยความสะดวกการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

**มาตรา ๑๖** คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และทบวงมหาวิทยาลัย แห่งละหนึ่งคน

(๒) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) และ (๒) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยความสะดวกการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

**มาตรา ๑๗** คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพโดยตำแหน่ง ได้แก่ อธิบดีกรมการแพทย์และคณบดีคณะกายภาพบำบัด หรือหัวหน้าภาควิชากายภาพบำบัดหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นในทำนองเดียวกันในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากทบวงมหาวิทยาลัยให้จัดตั้งขึ้น

(๒) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) และ (๒) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยความสะดวกการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ



**มาตรา ๑๘** คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์ ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพโดยตำแหน่ง ได้แก่ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และคณบดีคณะเทคนิคการแพทย์หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นในทำนองเดียวกันในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากทบวงมหาวิทยาลัยให้จัดตั้งขึ้น

(๒) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) และ (๒) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

**มาตรา ๑๙** องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ และการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาอื่นตามมาตรา ๑๘ (๕) รวมทั้งคุณสมบัติของกรรมการวิชาชีพสาขาอื่นดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามมาตรา ๕ (๕)

**มาตรา ๒๐** ภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) ให้คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาเลือกกรรมการวิชาชีพเป็นประธานกรรมการและรองประธานกรรมการวิชาชีพตำแหน่งละหนึ่งคน

**มาตรา ๒๑** การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) และการเลือกกรรมการวิชาชีพให้ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการและรองประธานกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๒๐ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

**มาตรา ๒๒** กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๑๖ (๒) มาตรา ๑๗ (๒) หรือมาตรา ๑๘ (๒) และกรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปีและอาจได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งอีกได้

ให้นำความในมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับคุณสมบัติของกรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) โดยอนุโลม

นอกจากพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามวรรคหนึ่ง กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๑๖ (๒) มาตรา ๑๗ (๒) หรือมาตรา ๑๘ (๒) และกรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก สำหรับกรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๑๖ (๒) มาตรา ๑๗ (๒) หรือมาตรา ๑๘ (๒)

(๔) ขาดคุณสมบัติตามวรรคสอง สำหรับกรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓)

**มาตรา ๒๓** คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(๒) เพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นขาดคุณสมบัติ

(๓) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อใช้อำนาจตามมาตรา ๑๓ (๒)

(๔)ใช้อำนาจตามมาตรา ๔๔ ในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

(๕) ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(๖) แจงหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใด ๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิดซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(๗) ส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(๘) ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(๙) พิจารณาและเสนอชื่อผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้นเป็นกรรมการประกอบโรคศิลปะ

(๑๐) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาชีพเพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(๑๑) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(๑๒) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

### หมวด ๓

## การดำเนินการของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพ

**มาตรา ๒๔** การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๕ ในการประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

มาตรา ๒๖ การประชุมของคณะอนุกรรมการ คณะกรรมการวิชาชีพ หรือคณะอนุกรรมการวิชาชีพ ให้นำความในมาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการอนุกรรมการ กรรมการวิชาชีพ หรืออนุกรรมการวิชาชีพเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๒๘ ให้คณะกรรมการและคณะกรรมการวิชาชีพมีอำนาจเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งให้บุคคลใดๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุที่จำเป็นแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่

หนังสือเรียกมาให้ถ้อยคำหรือหนังสือแจ้งให้ส่งเอกสารหรือวัตถุตามวรรคหนึ่ง ต้องระบุด้วยว่าจะให้มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหรือวัตถุในเรื่องใด

มาตรา ๒๙ ให้กรรมการ อนุกรรมการ กรรมการวิชาชีพ และอนุกรรมการวิชาชีพ ได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

## หมวด ๔

### การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำด้วยประการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) การประกอบโรคศิลปะที่กระทำต่อตนเอง
- (๒) การช่วยเหลือหรือเยียวยาผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมเนียม โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน

(๓) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด

(๔) บุคคลซึ่งเข้ารับการอบรมหรือรับการถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย กระทำการประกอบโรคศิลปะในระหว่างการอบรมหรือการถ่ายทอดความรู้ในการควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะผู้นั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด

(๕) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด หรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๖) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๗) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษาซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิชาชีพ และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด

มาตรา ๓๑ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจอนุญาตให้บุคคลใดทำการประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ และการผดุงครรภ์ โดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศ ซึ่งวิชาชีพดังกล่าวยังมีได้มีกฎหมายรับรองในประเทศไทย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๓๒ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓

(๓) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๔) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๕) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

(๖) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือเป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

(๗) ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

มาตรา ๓๓ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขา ต้องมีความรู้ในวิชาชีพดังต่อไปนี้

(๑) สาขาการแพทย์แผนไทย

(ก) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้ผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแล้ว หรือ

(ข) ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด หรือ

(ค) เป็นผู้มีส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

(๒) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์อาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนด

(๓) สาขากายภาพบำบัด ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัดรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัดอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัดกำหนด สำหรับผู้สำเร็จจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๔) สาขาเทคนิคการแพทย์ ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาเทคนิคการแพทย์จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์รับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์อาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคนิคการแพทย์กำหนด สำหรับผู้สำเร็จจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์จากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๕) สาขาอื่นตามพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามมาตรา ๕ (๕) ต้องมีความรู้ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกานั้น

มาตรา ๓๔ การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การออกหนังสือรับรอง ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะ การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทน ใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในการออกกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาต ไว้ด้วยก็ได้

มาตรา ๓๕ ห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาใดสาขาหนึ่งประกอบโรคศิลปะในสาขาอื่น ที่ตนมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

มาตรา ๓๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน

มาตรา ๓๗ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกอบโรคศิลปะภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและ เงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามระเบียบที่รัฐมนตรี กำหนด

ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่โฆษณา ไซ้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบ โรคศิลปะ ความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะของตน เว้นแต่เป็นการโฆษณาเกี่ยวกับการแสดงผลงานในหน้าที่หรือทางวิชาการหรือเพื่อการศึกษา การประชุมทางวิชาการ การบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ และการประกาศเกียรติคุณอาจกระทำได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในระเบียบว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๓๙ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะผู้ประกอบโรคศิลปะฝ่าฝืนมาตรา ๓๖ หรือ ประพฤติผิดข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะตามมาตรา ๓๗ หรือประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่ง วิชาชีพตามมาตรา ๓๘ มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบโรคศิลปะผู้นั้น โดยทำคำกล่าวหาต่อคณะกรรมการวิชาชีพ

กรรมการวิชาชีพหรือบุคคลอื่นซึ่งพบหรือทราบว่าผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๖ หรือประพฤติผิดข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะตามมาตรา ๓๗ หรือประพฤติผิดจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพตามมาตรา ๓๘ มีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบโรคศิลปะผู้นั้น โดยทำคำกล่าวโทษต่อ คณะกรรมการวิชาชีพ

สิทธิกล่าวหาตามวรรคหนึ่งหรือสิทธิกล่าวโทษตามวรรคสองสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องและรู้ตัวผู้ประพฤติผิดแต่ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการ ประพฤติผิดในเรื่องดังกล่าว

การถอนคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้ว ไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา ๔๐** เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพได้รับคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษตามมาตรา ๓๙ แล้วพิจารณาเห็นว่ากรณีมีมูลให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการวิชาชีพซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพแต่งตั้งขึ้นตามมาตรา ๒๓ (๑๐) ให้ทำหน้าที่สอบสวนการกระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อดำเนินการสอบสวนแล้วสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อพิจารณาวินิจฉัยตามมาตรา ๔๔

**มาตรา ๔๑** ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนตามมาตรา ๔๐ ให้นำมาตรา ๒๘ มาใช้บังคับ

**มาตรา ๔๒** ให้ประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษทราบไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาแสดงต่อคณะกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวน

คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนหรือภายในกำหนดเวลาที่คณะกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนจะขยายให้

**มาตรา ๔๓** หลักเกณฑ์และวิธีการกล่าวหา กล่าวโทษ หรือสอบสวนให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

**มาตรา ๔๔** เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาวินิจฉัย ดังนี้

(๑) ยกคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษ กรณีที่เห็นว่าผู้ประกอบโรคศิลปะมิได้กระทำผิดตามคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษ หรือ

(๒) ลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในกรณีที่วินิจฉัยว่าผู้ประกอบโรคศิลปะได้กระทำผิดจริงตามคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษ

(ก) ว่ากล่าวตักเตือน

(ข) ภาคทัณฑ์

(ค) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกินสองปี

(ง) เพิกถอนใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวิชาชีพตามวรรคหนึ่ง ให้ทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อกรรมการวิชาชีพที่วินิจฉัยคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษนั้น และต้องจัดให้มีเหตุผลไว้ด้วย โดยเหตุผลนั้นอย่างน้อยต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้อกฎหมายที่อ้างอิง ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ

มาตรา ๔๕ ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะมีหนังสือแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๔๔ ไปให้คณะกรรมการและผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษทราบภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่มิคำวินิจฉัย และให้บันทึกข้อความตามคำวินิจฉัยนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะด้วย

ในกรณีที่ไม่พบตัวผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษ หรือผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษ ดังกล่าว ไม่ยอมรับหนังสือแจ้งคำวินิจฉัยตามวรรคหนึ่ง ให้ปิดคำวินิจฉัยนั้นไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ประกอบการ หรือภูมิลำเนาของผู้นั้น และให้ถือว่าผู้นั้นได้ทราบคำวินิจฉัยแล้วตั้งแต่วันที่ได้ปิดคำวินิจฉัย

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะจัดพิมพ์คำวินิจฉัยที่สำคัญของคณะกรรมการวิชาชีพ เพื่อเผยแพร่ เว้นแต่เรื่องที่เป็นความลับอันเกี่ยวกับความปลอดภัยของประเทศหรือประโยชน์ส่วนรวม อันไม่ควรเปิดเผย

มาตรา ๔๖ ในกรณีที่ปรากฏแก่คณะกรรมการวิชาชีพว่าผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๓๒ หรือฝ่าฝืนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาต ให้คณะกรรมการวิชาชีพสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้น และให้นำมาตรา ๔๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ก่อนมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการวิชาชีพแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาชีพดำเนินการสืบสวนหาข้อเท็จจริงแล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อพิจารณา

มาตรา ๔๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตทำการประกอบโรคศิลปะหรือกระทำด้วยประการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะนับแต่วันที่ทราบคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตและถูกศาลพิพากษาลงโทษตามมาตรา ๕๘ คดีถึงที่สุดแล้ว ให้คณะกรรมการวิชาชีพสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้น โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาต



และปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการวิชาชีพปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการวิชาชีพปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สอง ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการตามมาตรา ๕๓

ถ้าคณะกรรมการมีความเห็นยืนตามความเห็นของคณะกรรมการวิชาชีพผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับอนุญาตอีกต่อไป

## หมวด ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๕๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ ดังนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะในระหว่างเวลาทำการเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เข้าไปในสถานที่ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในระหว่างเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน หรือสิ่งของที่อาจใช้เพื่อประโยชน์ในการสอบสวนข้อเท็จจริงหรือดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่

(ก) เมื่อได้เข้าไปและลงมือทำการตรวจสอบในเวลากลางวันถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จะกระทำต่อในเวลากลางคืนหรือนอกเวลาทำการก็ได้ หรือ

(ข) ในกรณีฉุกเฉินอย่างยิ่ง จะทำการตรวจสอบในเวลากลางคืนหรือนอกเวลาทำการก็ได้

(๓) ยึดหรืออายัดเอกสาร หลักฐานหรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อประโยชน์ในการสอบสวนข้อเท็จจริงหรือดำเนินคดี

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลซึ่งอยู่ในสถานที่นั้นอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามสมควร

มาตรา ๕๑ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๕๒ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

## หมวด ๖ การอุทธรณ์

มาตรา ๕๓ ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือปฏิเสธการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๔๘ ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต หรือปฏิเสธการออกใบอนุญาตแล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ย่อมไม่เป็นการทุเลาการบังคับตามคำสั่งพักใช้หรือคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๕ หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๕๓ และมาตรา ๕๔ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

## หมวด ๗ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๖ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกหรือหนังสือแจ้งที่ออกตามมาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๗ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดกระทำความผิดด้วยประการใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๕ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๔๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตกระทำความผิดประการใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๔๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๙ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๕๐ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

### บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๐ ให้ผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา คงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๖๑ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกตั้งผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้น ๆ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในมาตราดังกล่าวเป็นกรรมการวิชาชีพ

ให้กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามวรรคหนึ่งปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการวิชาชีพตามพระราชบัญญัตินี้จนกว่ากรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

การเลือกตั้งผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๕ (๓) มาตรา ๑๖ (๓) มาตรา ๑๗ (๓) หรือมาตรา ๑๘ (๓) ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และให้กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับการเลือกตั้งตามมาตรานี้พ้นจากตำแหน่งพร้อมกับวาระของกรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๑๖ (๒) มาตรา ๑๗ (๒) หรือมาตรา ๑๘ (๒) แล้วแต่กรณี

มาตรา ๖๒ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ และใบอนุญาตนั้นยังคงใช้ได้ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไป ดังนี้

(๑) ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขา  
กายภาพบำบัด ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา  
กายภาพบำบัด

(๒) ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเทคนิค  
การแพทย์ ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา  
เทคนิคการแพทย์

(๓) ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป  
สาขาเวชกรรม ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา  
การแพทย์แผนไทย  
ประเภทเวชกรรมไทย

(๔) ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขา  
เภสัชกรรม ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา  
การแพทย์แผนไทย  
ประเภทเภสัชกรรมไทย

(๕) ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขาการ  
ผดุงครรภ์ ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา  
การแพทย์แผนไทย  
ประเภทการผดุงครรภ์ไทย

(๖) ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์  
ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย  
ประยุกต์

มาตรา ๖๓ ให้ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน  
สาขาเวชกรรมชั้นสองตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ และ  
ใบอนุญาตนั้นยังคงใช้ได้ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีสิทธิประกอบโรคศิลปะ  
ต่อไปตามข้อจำกัดและเงื่อนไข ตลอดจนต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนั้น

ให้คณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน  
สาขาเวชกรรมชั้นสอง เมื่อปรากฏว่าผู้นั้นกระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติในวรรคหนึ่ง

มาตรา ๖๔ คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและคำขอแก้ไขหรือ  
เพิ่มเติมข้อความที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้ว ซึ่งได้ยื่นไว้ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ  
พุทธศักราช ๒๕๗๙ ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

(๑) ถ้าคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบ  
โรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ยังมีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับคำขอดังกล่าว ให้ถือว่าเป็น  
คำขอที่ได้ยื่นตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ดำเนินการเกี่ยวกับคำขอดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ถ้าคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ได้มีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับคำขอดังกล่าวแล้ว การดำเนินการเกี่ยวกับคำขอดังกล่าวให้อยู่ในบังคับของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ต่อไปจนกว่าจะถึงที่สุด

มาตรา ๖๕ การสอบสวน และการพิจารณาเพื่อวินิจฉัยสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่

(๑) กรณีที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนแล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และยังไม่เสร็จก็ให้สอบสวนตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ต่อไป และเมื่อได้สอบสวนเสร็จแล้ว ให้สรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๕ หรือมาตรา ๑๖ หรือมาตรา ๑๗ หรือมาตรา ๑๘ แล้วแต่กรณีพิจารณาวินิจฉัยเรื่องนั้นต่อไปตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ จนกว่าจะเสร็จ

(๒) ในกรณีที่ได้มีการสอบสวนหรือพิจารณาโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ เสร็จไปแล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้การสอบสวนหรือพิจารณา แล้วแต่กรณีนั้นเป็นอันใช้ได้

(๓) กรณีที่ได้มีการเสนอเรื่องหรือนำเสนอสำนวนการสอบสวนให้คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะพิจารณาโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะพิจารณาเรื่องนั้นยังไม่เสร็จ ก็ให้คณะกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๕ หรือมาตรา ๑๖ หรือมาตรา ๑๗ หรือมาตรา ๑๘ แล้วแต่กรณีพิจารณาวินิจฉัยเรื่องนั้นต่อไปตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ จนกว่าจะเสร็จ

มาตรา ๖๖ การใดอยู่ระหว่างดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๗๙ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา การดำเนินการต่อไปสำหรับการนั้น ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖๗ ให้บรรดากฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๙ คงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จนกว่าจะได้มีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

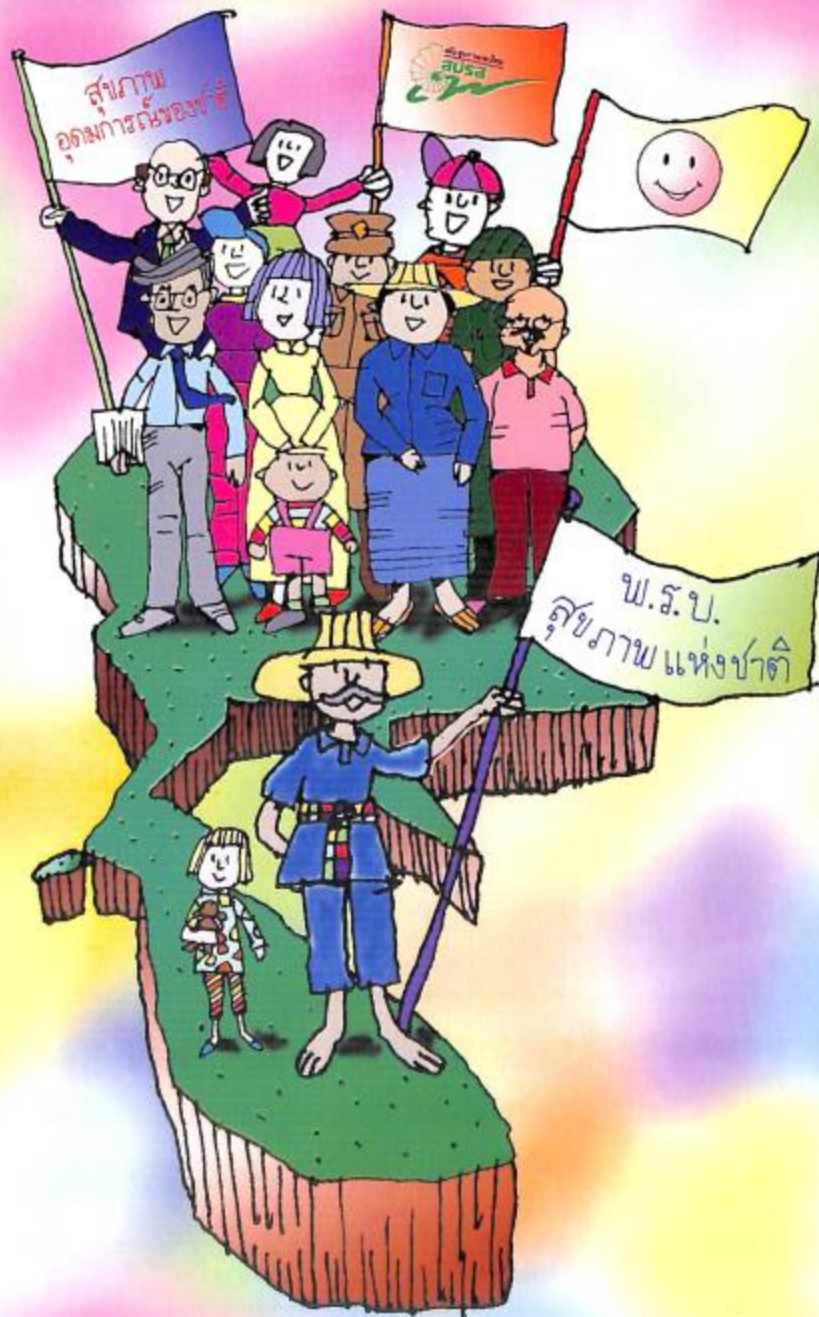
### อัตราค่าธรรมเนียม

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท
(๒) ค่าต่ออายุใบอนุญาต	ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท
(๓) ค่าแก้ไขหรือเพิ่มเติมทะเบียนและใบอนุญาต	ฉบับละ ๕๐๐ บาท
(๔) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะ และหนังสือรับรองอย่างอื่น	ฉบับละ ๕๐๐ บาท
(๕) ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ฉบับละ ๒,๐๐๐ บาท
(๖) ค่าหนังสืออนุมัติให้แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะ	ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท
(๗) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ ๓๐๐ บาท
(๘) ค่าแปลใบอนุญาตของผู้ประกอบโรคศิลปะ เป็นภาษาต่างประเทศ	ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท
(๙) ค่าคำร้องต่างๆ	ฉบับละ ๕๐ บาท

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๙ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน แม้จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง แต่บทบัญญัติบางประการยังไม่สอดคล้องกับหลักวิชาและสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการแยกการประกอบ โรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขา เวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรม และการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม ไปบัญญัติไว้ในกฎหมายเฉพาะ รวมทั้ง สมควรปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ การประกอบโรคศิลปะ และจัดให้มีคณะกรรมการ วิชาชีพเพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ การประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด การประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ และการประกอบ โรคศิลปะสาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา เพื่อให้การประกอบโรคศิลปะในสาขาต่างๆ ดังกล่าวมีความ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการประกอบโรคศิลปะในสาขาเหล่านั้นให้มีความอิสระและคล่องตัว ในการดำเนินงาน และเพื่อควบคุมมิให้มีการแสวงหาผลประโยชน์หรือใช้วิชาชีพโดยมิชอบ ทำให้เกิดความเสียหายแก่ ประชาชน สมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตรา พระราชบัญญัตินี้



# (ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ออกแบบ, พิมพ์ที่

บริษัท ดีไซน์ จำกัด

จำนวนพิมพ์ 30,000 เล่ม

กุมภาพันธ์ 2544

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : [hsro@hsro.or.th](mailto:hsro@hsro.or.th)

Homepage : [www.hsro.or.th](http://www.hsro.or.th)



# (ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้ ๑ ปี น สึ อ ต้ ง ต้ น ให้ภาคีต่างๆ และผู้สนใจ ได้ช่วยกัน พิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เสริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย สำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในขั้นต่อไป เอกสารฉบับนี้จึงมิใช่เอกสารที่สมบูรณ์ตายตัว

ภาคี ประชาคม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

# สารบัญ

## ความนำ

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

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

## ผนวก

- นิยามศัพท์
- ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

## หน้า

การจัดทำ พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด  
ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์  
คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่  
ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว  
พลกระทบจึงเกี่ยวข้องกับ  
ผู้อยู่อาศัย คือ คนไทยทั้ง 62  
ล้านคน การออกแบบบ้านใหม่  
จึงไม่ควรปล่อยให้เป็นที่ของ  
ใคร หรือขององค์กรหนึ่ง  
องค์กรใด แต่ควรเป็นที่ของ  
ทุกคน ทุกภาคส่วน หันหน้า  
เข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกัน  
ออกแบบ ช่วยกันปรับปรุง  
เปลี่ยนแปลงบ้านเก่า ช่วยกัน  
สร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่  
ที่พึงปรารถนาร่วมกัน บัดนี้  
ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ถูกขึ้น  
โครงวางอยู่ตรงหน้าแล้ว  
ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ  
ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข  
ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญา  
ของคนไทยเรา

# ค ว า ม น า

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อช่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิมๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หยูกยาและเทคโนโลยี เป็นวิธีที่มุ่งการช่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

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

- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความเปลี่ยนแปลง

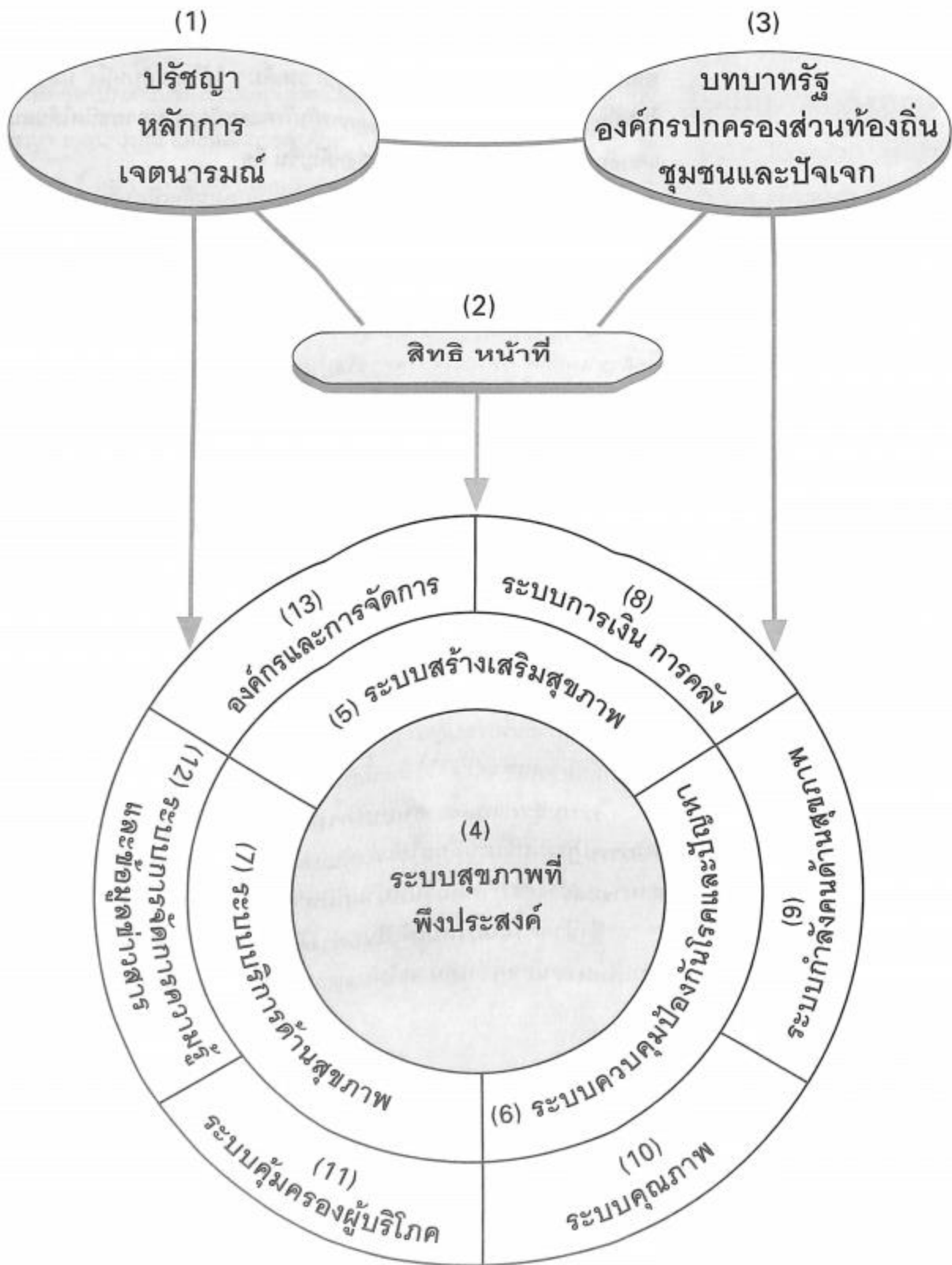
- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่นๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการช่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

- มีผลทำให้คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อช่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

รถยนต์ที่เล่นได้เป็นอย่างดี ต้องมีระบบย่อยที่ถูกต้อง ครบถ้วน  
ไม่ว่าจะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง ระบบห้ามล้อ  
ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถทำงานอย่างเชื่อมโยงประสานเป็นหนึ่งเดียว  
เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ บีงคัมพวงมาลัย รถก็เล่นได้  
ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อยที่ครบถ้วน ถูกต้อง แลดำเนินการได้  
อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์

# กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ





## 1

## ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

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

1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งหมด (Health For All) และคนทั้งหมดต้องร่วมสร้างสุขภาพ (All For Health)

1.3 คนทั้งหมดจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

## 2

## สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาดปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือ



เกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็นและร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

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





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

- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นที่แสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มี

สิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแล  
สุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

### 3

## บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคลจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

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

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

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

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม



3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่างๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มีใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย และการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

## 4

## ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

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

## 5

## ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุน การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

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

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไก ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการ กำหนดมาตรการต่างๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มี ส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อ ลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การ กำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพใน ลัดสวนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบาง อาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามี ส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

5.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสม ของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และ ความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

5.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้าน สุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และ องค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

5.6 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม พัฒนาศึกษาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผล และ ประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

## 6

## ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

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

6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาศึกษาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจ และหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาศึกษาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

## 7

## ระบบบริการด้านสุขภาพ

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

7.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสาน



กลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้ อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

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

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

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว จับใจ มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่นๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชนหรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช้เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอด จนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

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

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

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

7.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และ

ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่างๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

## 8

### ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เชื่อถือทิศทางการกล่าว โดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

- 8.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาหาร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)
- 8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน
- 8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม
- 8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศแต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เชื่อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้วย โดยต้องจัดเงินโอนที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้าน





สุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ

8.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

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

8.3 จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

## 9

### ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิสำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ และจัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาศึกษา วิจัย สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่หน่วยงานต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่นๆ ทั้งนี้ อาจดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย ดังนี้

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกขององค์กรวิชาชีพ อย่างเป็นทางการเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

## 10

### ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาศึกษา พัฒนาค้น พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

10.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการ



### คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

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

### 10.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- 10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการค้าดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- 10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

## 11

### ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐจะต้อง

11.1 สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญรวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว  
เพื่อการตรวจสอบ

11.2 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการรับบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาการผลิตผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ไกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- กลไกติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยใน ส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 กำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูลหรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

## 12

### ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

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



เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

12.1 ระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาริชัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญให้กับประชาชน โดย

12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาริชัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัตสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลายๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น

12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางจริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผนเพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

12.3.1 รัฐกำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่

เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

- 12.3.2 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายของคณาจารย์ที่หลากหลายทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 12.3.3 รัฐกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

## 13

### องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและองค์กรการจัดการ ดังนี้

#### 13.1 สภาพสุขภาพแห่งชาติ

- 13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพ ในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม
- 13.1.2 หลักการสำคัญ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ
- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence - based)
  - (2) ชี้นำทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
  - (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
  - (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ
- 13.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ
- (1) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
  - (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
  - (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
  - (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ



- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 **สถานะและองค์ประกอบ** เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสภา) มีกรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สหวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่นๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 13.2 กระทรวงสุขภาพ

13.2.1 **เป้าประสงค์** เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 **หลักการสำคัญ** ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

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

### 13.2.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

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

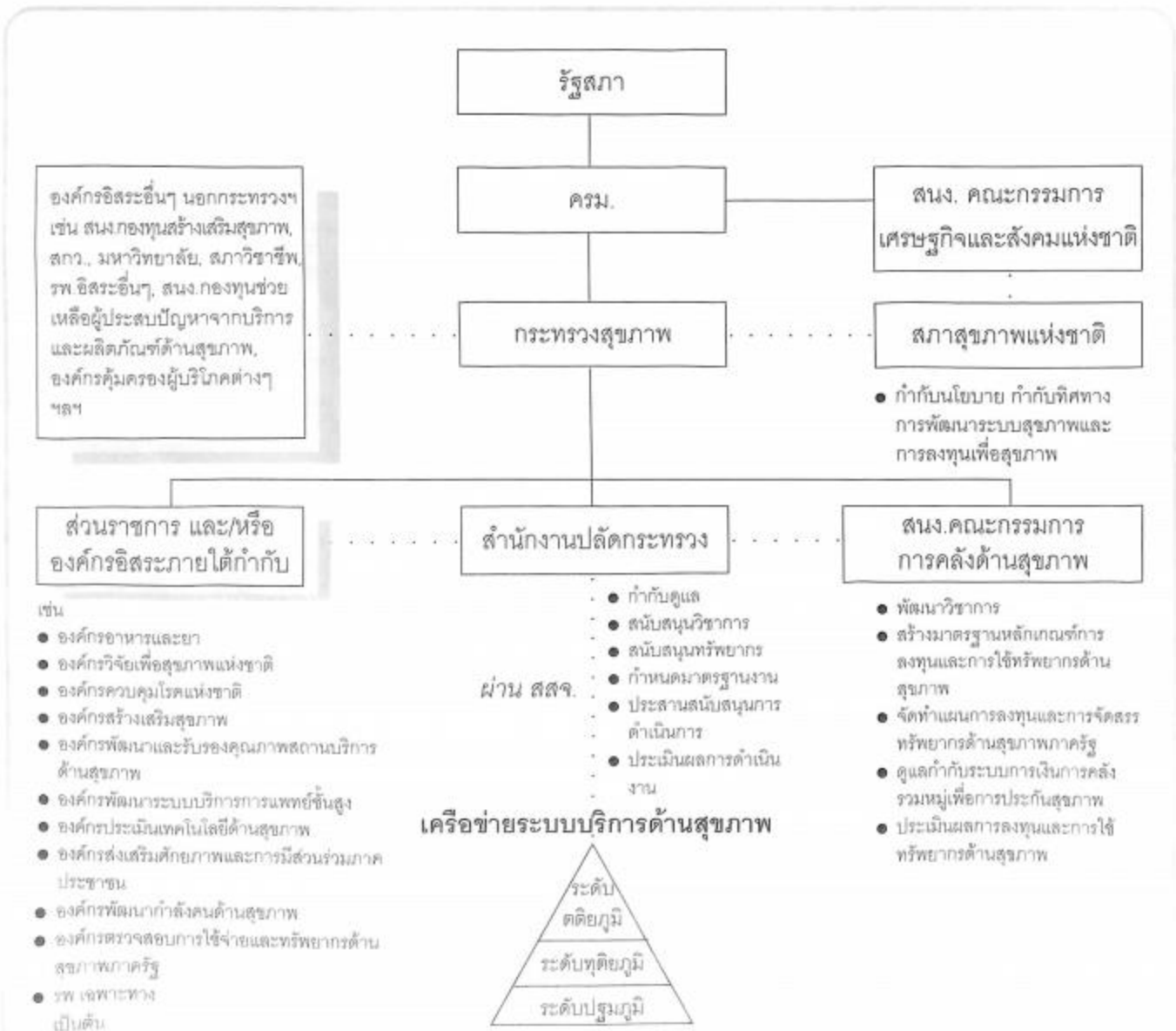
และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ

### 13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

## 13.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร







## นิยามศัพท์

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

### นิยามศัพท์

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

## ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน (ปวย อึ้งภากรณ์)
4. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี)
5. รายงานระบบสุขภาพประเทศไทย : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการฯ : กันยายน 2543)
7. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
8. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
9. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543)
10. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ เล่มที่ 2 (สรุปการสัมมนา 6 พื้นที่ทั่วประเทศ พ.ศ. 2543)



สำนักงานปฏิรูประบบคุณภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : [hsro@hsro.or.th](mailto:hsro@hsro.or.th)

Homepage : [www.hsro.or.th](http://www.hsro.or.th)

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

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 29 ตุลาคม 2544

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, คุณประเวศ อรรถศุภผล, คุณวารุณี สุรนิวงส์, คร.วณิ ปิ่นประทีป, คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, คุณสุทธิกานต์ ชุณหรัศมิ์, คุณสมพันธ์ เตชะอธิก, คุณวิเชียร กุศลวิศ, คุณ ปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา

จากการที่คณะกรรมการทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2544 นั้น ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในหมวด 2 บททั่วไป ว่าด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังเอกสารที่แนบ และได้มีการนัดประชุมครั้งต่อไปในวันอาทิตย์ที่ 4 พฤศจิกายน 2544 เวลา 10.00 น. ณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในรายละเอียดเกี่ยวกับหมวดที่ 3 ว่าด้วย สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งในหมวดนี้ที่ประชุมครั้งที่ 1/2544 ได้มอบหมายให้คุณวารุณี สุรนิวงส์ ไปยกร่างมาเสนอ ขณะนี้คุณวารุณีฯ ได้ยกร่างแล้วดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา เข้าประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)  
ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

- ทกน  
อ.ไพ  
3077 44

D: อนุยกร่าง/เชิญคณะกรรมการ

## หมวด 2

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบ :

1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน
2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน
  - (1) สาธารณสุข,
  - (2) แรงงาน,
  - (3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม
  - (4) เกษตร
  - (5) อุตสาหกรรม
  - (6) พาณิชย์
  - (7) คมนาคม
  - (8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
  - (9) มหาดไทย -10-
3. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
4. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน
5. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ จำนวน 2 คน
6. ผู้แทนองค์การเอกชน จำนวน 2 คน
7. ผู้แทนองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน
8. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน  
(ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ)
9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ  
รวมแล้วไม่เกิน 29 คน

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ

กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก/สอบตก ออกครั้งหนึ่ง

### วิธีการสรรหากรรมการ

(ฝ่ายเลขาค้นเพิ่มเติม / ขอให้รัฐสภารวบรวมวิธีการสรรหา – กองกรรมาธิการ สำนักงานเลขาธิการ  
รัฐสภา)

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมัชชา?? หรือมาจากกระบวนการสรรหา
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ มีสัดส่วนหญิง : ชาย
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่มีข้อกำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

### อำนาจหน้าที่คณะกรรมการ

#### 1. เสนอแนะ (นโยบาย แผน ยุทธศาสตร์)

- เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ครม.
- เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก
- เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ

#### 2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญหรือที่คณะกรรมการกำหนด

(เหตุผล - เพื่อให้เห็นกลไกในการกำหนดนโยบายสำคัญและแผนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์หลัก โดยเฉพาะการเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการทำแผนและการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพในลักษณะที่ประชาชนมีส่วนร่วมในลักษณะพหุภาคี)

#### 3. ติดตามประเมิน

- ติดตามและประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย)
- ติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (โดยคณะกรรมการไม่จำเป็นต้องทำเอง กลไก HIA เป็นกลไกเฉพาะ ไว้ในหมวด 5 สร้างเสริมสุขภาพ)

#### 4. ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ครม / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน

#### 5. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

#### 6. อื่น ๆ ตามที่ ครม. มอบหมาย หรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ดุษฎี 33  
อ.วิบูลย์

หมวด 2

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
(สภา)

- องค์ประกอบ : นายกรัฐมนตรี - ประธาน
- รมต.สาธารณสุข, รมต.เกษตร, รมต. อุตสาหกรรม , รมต.คมนาคม, รมต.วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี, รมต.มหาดไทย รมต. ทบวงมหาวิทยาลัย
  - ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ..... (จำนวน)
  - ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
  - ผู้แทนองค์กรเอกชน ..... (จำนวน)
  - ผู้แทนองค์การวิชาชีพ ..... (จำนวน)
  - ผู้ทรงคุณวุฒิ ..... (จำนวน)
  - ประธานสภามัชชาสุขภาพ
  - เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ ..... กรรมการและเลขานุการ

- อำนาจหน้าที่
- ✓ 1. เสนออนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ครม.
  - ✗ 2. กำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อนำเสนอ ครม.
  3. กำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพแห่งชาติ
  4. กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ
  - ✓ 5. เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ
  - ✓ 6. ติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ
  7. อื่น ๆ ตามที่ ครม. มอบหมาย

ใช้คณะที่ปรึกษา  
12) กรมพัฒนา  
พ.จิตต์ วัฒน  
วิบูลย์ อ.วิบูลย์  
+ พ.ดร.วิบูลย์

วิบูลย์ อ.วิบูลย์ public



**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

เป็นนิติบุคคล

เลขาธิการสำนักงาน : เป็นหัวหน้าสำนักงาน : สรรหา : มีวาระ

แหล่งที่มาของรายได้ :

**คณะกรรมการอำนวยการสำนักงานคณะกรรมการฯ**

องค์ประกอบ : รมต. สาธารณสุข      ประธาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอง

ผู้แทนองค์กรเอกชน และองค์การปกครองท้องถิ่น

เลขาธิการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผู้ทรงคุณวุฒิ .....

เลขาธิการสำนักงาน      เลขานุการของคณะกรรมการ

- อำนาจหน้าที่
1. แต่งตั้งเลขาธิการ, เจ้าหน้าที่
  2. กำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่และค่าตอบแทน
  3. พิจารณาอนุมัติงบประมาณประจำปี
  4. กำหนดอนุมัติระเบียบการเงิน การงบประมาณ การบริหารงานบุคคล

อำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ;

1. คณะกรรมการสุขภาพ
2. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
3. ปฏิบัติตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4. ประสานงานองค์การเอกชน เพื่อสรรหา กก.คณะกรรมการ
5. ประสานงานสนับสนุนองค์การเอกชนเพื่อจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ

. ภาพในจังหวัดต่าง ๆ

# หมวดที่ 1. องค์ประกอบและที่มา

## องค์ประกอบของสมาชิกสภาที่ปรึกษา

(จำนวน 100 คน)

หลักเกณฑ์การได้มา

### หลักการสำคัญ ม. 89

- สภาประชาชน
- การมีส่วนร่วมของประชาชน

2.1 สตส.ประเภท 1

ผู้แทน กลุ่มพื้นที่

จำนวน 40 คน

20 กลุ่ม พื้นที่

- % ของประชากร ( $\pm 3$  ล้านต่อพื้นที่)

- ความเชื่อมโยงของขอบเขตการปกครอง/ความต่อเนื่องคมนาคม

- ความกลมกลืนทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

2.2 สตส.ประเภท 2

ผู้แทน กลุ่มอาชีพ

และกิจการ

จำนวน 40 คน

- องค์กรวิชาชีพต่างๆ เสนอผู้แทน

2.3 สตส.ประเภท 3

ผู้แทน กลุ่มสาขา

ความรู้

จำนวน 20 คน

- สาขาความรู้ที่ขาดหายไปจาก สตส.ประเภท 1 และ 2

- สาขาที่เป็นที่ต้องการทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองขณะนั้น

ใช้แทนแผ่นดินที่อยู่ในเล่ม พ.ร.บ. สภาที่ปรึกษาฯ

บัญชีกลุ่มในภาคเศรษฐกิจและกลุ่มในภาคสังคม ฐานทรัพยากรและผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. กลุ่มในภาคเศรษฐกิจ	จำนวน ๕๐ คน
(๑.) การผลิตด้านการเกษตร เช่น การทำนา การทำไร่ การทำสวน การเลี้ยงสัตว์ การเพาะขยายหรือปรับปรุงพันธุ์พืชและสัตว์ การประมง การแปรรูปสินค้าเกษตรชุมชน หรืองานเกษตรกรรมอื่น ๆ	จำนวน ๑๖ คน
(๒.) การผลิตด้านการอุตสาหกรรม เช่น การทำเหมือง รวมทั้งการระเบิด หรือข่อยหิน การผลิตอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม เครื่องหนัง การผลิตไม้ เฟอร์นิเจอร์ กระดาษ การผลิตเคมีภัณฑ์ ยา ผลิตภัณฑ์ ปิโตรเลียม ขางธรรมชาติ แก้ว ปูนซีเมนต์ เซรามิก วัสดุก่อสร้าง อัญมณี เครื่องประดับ โลหะ เครื่องจักรกลและอุปกรณ์ ยานยนต์ และอะไหล่ เครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์และอุปกรณ์ หรือการผลิต อุตสาหกรรมอื่น ๆ	จำนวน ๑๗ คน
(๓.) การผลิตด้านการบริการ เช่น กิจการด้านการคมนาคม การขนส่ง การสื่อสาร การโทรคมนาคมและเทคโนโลยีสารสนเทศ การนำเข้า- ส่งออก การค้าสินค้าเกษตรและสินค้าอุตสาหกรรมภายในประเทศ การท่องเที่ยว การบริการทางกฎหมาย การบริการทางบัญชี การบริการ ทางสถาปัตยกรรม การบริการทางวิศวกรรม การก่อสร้าง การกีฬา และนันทนาการ ศิลปินและนักประพันธ์ ข้าราชการ ธุรกิจร้านอาหาร สื่อมวลชนหรือการบริการอื่น ๆ	จำนวน ๑๗ คน
๒. กลุ่มในภาคสังคม ฐานทรัพยากรและผู้ทรงคุณวุฒิ	จำนวน ๔๕ คน
กลุ่มในภาคสังคม	จำนวน ๑๕ คน
(๑) การพัฒนาชุมชน	จำนวน ๒ คน
(๒) การสาธารณสุข	จำนวน ๒ คน
(๓) การศึกษา ศิลปวัฒนธรรมและศาสนา	จำนวน ๔ คน
(๔) การพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการ	จำนวน ๒ คน
(๕) การพัฒนาเด็ก เยาวชน สตรีและผู้สูงอายุ	จำนวน ๔ คน
(๖) การพัฒนาแรงงาน	จำนวน ๔ คน
(๗) การคุ้มครองผู้บริโภค	จำนวน ๑ คน
กลุ่มในภาคฐานทรัพยากร	จำนวน ๑๖ คน

(๘) ฐานทรัพยากร เช่น ที่ดิน ป่าไม้ แหล่งน้ำ กลุ่มน้ำ ทะเล อากาศ หรือความหลากหลายทางชีวภาพ	จำนวน ๑๐ คน
(๙) การพัฒนาระบบการเกษตร	จำนวน ๔ คน
(๑๐) การพัฒนาระบบการอุตสาหกรรม	จำนวน ๑ คน
(๑๑) การพัฒนาระบบการบริการ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ	จำนวน ๑๔ คน

หมายเหตุ:- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ คือ โดยที่มาตรา ๘๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้รัฐต้องจัดให้มีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่บัญญัติในหมวด ๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติต้องให้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้ความเห็นก่อนพิจารณาประกาศใช้ด้วย ทั้งนี้ องค์ประกอบที่มา อำนาจหน้าที่และการดำเนินงานของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

## องค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพ

การพัฒนาการขององค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ต่างๆในขอบเขตทั่วประเทศมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) อยู่ตลอดเวลา ในการเคลื่อนไหวขององค์กรภาคประชาชนนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ

### 1. บุคคลในพลวัต

1.1 กลุ่มคนที่แข็งแรง หมายถึง คนที่มีสถานภาพที่พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ สังคมและมีอิสระภาพในการดำรงชีพและเคลื่อนไหวทางสังคมพอสมควร บุคคลกลุ่มนี้มีบทบาทต่อส่วนรวมในระดับและรูปแบบที่แตกต่างกัน มีความหลากหลาย บางคนมีบทบาทลำพังของตนเอง บางคนรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กร เช่น

ก. พลเมืองผู้กระตือรือร้น (Active Citizens) หมายถึง กลุ่มประชาชน ที่มีความสนใจในปัญหาของส่วนรวม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือมีกิจกรรมที่ช่วยเหลือและแก้ปัญหาส่วนรวมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง โดยทั่วไปในสังคมหนึ่งๆ จะมีคนเหล่านี้ อยู่ประมาณ ร้อยละ 20 นอกนั้นจะเป็นกลุ่มที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ประมาณร้อยละ 20 และกลุ่มที่กลางๆแบบที่ว่าทำอะไรก็ได้มีประมาณร้อยละ 60

ข. ตัวนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) หมายถึง กลุ่มคนที่กระตือรือร้น ที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ปัญหาสาธารณะ โดยถึงขั้นลงมือทำงาน สร้างพัฒนา รวบรวมคนเข้าร่วมสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง พบได้ประมาณ ร้อยละ 1 เท่านั้น แต่ด้วยศักยภาพ สถานะภาพและบทบาทของพวกเขา จะเป็นตัวแปรสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่พวกเขาเกี่ยวข้องอยู่

ค. ผู้นำประชาคม (Civic Leaders) หมายถึง ผู้มีบทบาทเป็นผู้นำของชุมชนขนาดใหญ่หรือประชาคมซึ่งมีเครือข่ายบุคคลและองค์กรชุมชนมากมาย มาร่วมเรียนรู้หรือทำงานร่วมกันที่เป็นลักษณะประชาคม เช่น ประชาคมจังหวัด ประชาคมสาธารณสุข ประชาคมนักวิจัย เครือข่ายองค์กรการเงินชุมชน เครือข่ายอนุรักษ์แม่ น้ำน่าน ฯลฯ

ง. ปราชญ์ชาวบ้าน (Village Source Persons) หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำทางภูมิปัญญา ความคิดและจิตวิญญาณของชุมชนขนาดเล็ก เช่น ระดับตำบล หมู่บ้าน คุ้ม ฯลฯ

จ. วิทยากรกระบวนการ (Process Facilitators) หมายถึง นักพัฒนา ผู้นำชุมชน หรือผู้นำประชาคมที่มีทักษะเฉพาะ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดำเนินการประชุมหรือการระดมสมองแบบมีส่วนร่วม

1.2 กลุ่มคนที่อ่อนแอ หมายถึง ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาหรือปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น คนยากจนที่ถูกบังคับไล่ที่ออกจากบริเวณที่สร้างเขื่อน หรือสลัม คนติดเชื้อเอชไอวี คนติดยาเสพติด คนพิการ เด็กเร่ร่อน ฯลฯ

## 2. กลุ่มองค์กรในพลวัต

กลุ่มคนที่แข็งแรงส่วนหนึ่งซึ่งต้องการดำเนินกิจกรรมทางสังคม เพื่อประโยชน์สาธารณะ ได้ก่อตั้งหรือจัดตั้งองค์กรแบบเอกชนขึ้นมาใหม่ หรืออาจเข้าร่วมกับองค์กรเอกชนที่มีอยู่แล้ว ลักษณะองค์กรเหล่านี้มีทั้งส่วนที่จดทะเบียน กับทางราชการ เช่น มูลนิธิ สมาคม สหกรณ์ และส่วนที่ไม่ได้จดทะเบียนอย่างเป็นทางการ เช่น ชมรม ชุมชน กลุ่ม คณะ สมาพันธ์ สหพันธ์ สมัชชา ฯลฯ ซึ่งบางองค์กรมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพียงประการเดียว แต่บางองค์กรมีหลายวัตถุประสงค์หลายบทบาท ตัวอย่างองค์กรภาคประชาชนเหล่านี้ ได้แก่

**2.1 องค์กรด้านสังคมสงเคราะห์ ( Social Welfare Organizations )** เช่น มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง สโมสรโรตารี สภากาชาดไทย โครงการธรรมรักษนิเวศน์ มูลนิธิเด็ก มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ สมาคมสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ฯลฯ

**2.2 องค์กรทางศาสนา ( Religious Organizations )** เช่น มูลนิธิศุภนิมิตร พุทธสมาคม สมาคมชาวไทยมุสลิม สภากฤษตรีจักร ฯลฯ

**2.3 กลุ่มผลประโยชน์ ( Self-interest Groups )** เป็นการรวมตัวของคนที่ประกอบอาชีพเดียวกัน หรืออยู่ในหน่วยงานเดียวกัน มีวัตถุประสงค์ในการปกป้อง รักษาผลประโยชน์ของสมาชิก การรวมตัวนี้ ด้านหนึ่งทำให้กลุ่มมีความแข็งแรงและมีกำลังมากขึ้น ส่วนอีกด้านหนึ่งมักเกิดแนวโน้มที่จะกลายเป็นกลุ่มกดดัน ต่อรองผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สังคมหรือทางการเมืองได้โดยง่าย ฯลฯ

**2.4 องค์กรวิชาชีพ ( Profession Organizations )** ได้แก่องค์กรที่สร้างขึ้นเพื่อที่จะพิทักษ์รักษามาตรฐานของวิชาชีพ จริยธรรมของวิชาชีพเฉพาะของตนให้มีศักดิ์ศรีและเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เช่น สภากาชาดพยาบาล แพทยสภา สภานายความ ฯลฯ

**2.5 องค์กรพัฒนาเอกชน ( Non-government Organizations : NGO )** ได้แก่ องค์กรที่มีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมในด้านต่างๆ ซึ่ง แต่ละองค์กรมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ ความเข้มแข็ง ความมั่นคงด้านการเงิน บทบาท ภาพพจน์ และความยอมรับจากสังคมทั่วไปและภาคราชการ กลุ่มเอ็นจีโอ อาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

กลุ่มเอ็นจีโอแบบดั้งเดิม ได้แก่ คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชน (กป.อพช.) และกลุ่มเอ็นจีโอแบบใหม่ ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาไทย มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม ฯลฯ

**2.6 กลุ่ม/องค์กรประชาสังคม ( Civic Groups/ Organization )** เป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจในการที่ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะโดยดำเนินงานแบบอาสาสมัคร กลุ่มคนเหล่านี้ต้องชวนชวนหางบประมาณมาใช้ในกิจกรรมต่างๆที่ตนสนใจอยากทำโดยไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ความเคลื่อนไหวของคนเหล่านี้ จะมีความยืดหยุ่นตัว มีความเป็นอิสระ ในช่วงระยะเวลา 7-8 ปีมานี้มีข้าราชการที่มีจิตใจสำนึกด้านประชาสังคม ( Civic Minded ) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ องค์กรเหล่านี้ ได้แก่ ประชาคมจังหวัดต่างๆ

**2.7 กลุ่มพลังกดดัน ( Pressure Groups )** หมายถึงกลุ่มองค์กรที่มีวัตถุประสงค์ในการกดดันต่อรองกับภาครัฐ หรือภาคธุรกิจอื่นๆเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มผลประโยชน์

หรือกลุ่มที่เรียกร่องค่าชดเชย ความสูญเสียที่ตนได้รับจากโครงการต่างๆ กลุ่ม เหล่านี้มักจะพัฒนามาจากบุคคลหรือองค์ประกอบอื่นๆตามประเด็นปัญหาหรืออาจจะก่อตั้งขึ้นใหม่ก็ได้

**2.8 กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help Groups)** เป็น กลุ่มคนที่อ่อนแอจำนวนหนึ่งที่มีความพยายามในการที่จะรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือกันเอง หรืออาจจะเกิดจากการสนับสนุนของทางการให้เกิดการรวมตัวกัน เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มคนพิการ กลุ่มเด็กเร่ร่อน กลุ่มชาวเขา ฯลฯ

**2.9 กลุ่มพึ่งตนเองได้ (Self-reliance Groups)** เป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวของคนในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือและพึ่งพากันเอง กลุ่มเหล่านี้มีเป็นจำนวนมากมาย กระจายอยู่ทั่วประเทศ เช่น

- กลุ่มองค์กรการเงินชุมชนชนิดต่างๆ
- กลุ่มอนุรักษ์แม่น้ำและพันธ์ปลา
- กลุ่มอนุรักษ์ป่าชายเลน
- กลุ่มเกษตรกรรมแบบยั่งยืน
- กลุ่มธุรกิจชุมชน
- กลุ่มการศึกษาชุมชน

ฯลฯ

### เครือข่ายขององค์กร

การรวมตัวของเครือข่ายองค์กร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. เครือข่ายตามประเด็นปัญหา เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพ ฯลฯ

2. เครือข่ายตามสภาพภูมิประเทศ เช่น กลุ่มลุ่มน้ำ กลุ่มอนุรักษ์ป่า ฯลฯ

3. เครือข่ายตามเขตการปกครอง เช่น เครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

ระดับชาติ ฯลฯ

### องค์ประกอบและการดำรงอยู่ของเครือข่าย

เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน ดังกล่าวนี จะมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ

1. มีการรับรู้และมีมุมมองร่วมกัน
2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
3. มีผลประโยชน์และมีความสนใจร่วมกัน
4. มีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างกว้างขวาง
5. มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

สิ่งที่ทำให้องค์กรเครือข่ายดำรงอยู่ได้ คือ การมีผลประโยชน์ร่วมกันและการมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างกว้างขวาง ซึ่งการที่จะสนับสนุนให้ภาคีมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึง



1. ต้องให้แน่ใจว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีระดับความเข้าใจที่เท่ากัน
2. เข้าใจและเคารพในวัฒนธรรม ค่านิยม วัตถุประสงค์ของกลุ่มต่างๆ ที่มาร่วม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน
3. สร้างกลไก และขบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม
4. ต้องมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มที่เป็นประชากรที่ด้อยโอกาส
5. สร้างความสามารถ ทักษะ และโอกาสที่จะมีส่วนร่วม

กลไกในการที่จะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- การสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรอย่างเป็นทางการ โดยภาครัฐ เช่น
    - คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่(กสพ.)
    - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน
- ฯลฯ
- สนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชนรวมตัวกันเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายประชาคมสุขภาพจังหวัด
  - สนับสนุนด้านงบประมาณ สำหรับการรวมตัวกันเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ หรือเครือข่าย ในลักษณะของการสนับสนุนกิจกรรมและสนับสนุนโครงการ
  - สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดเวทีสาธารณะต่างๆ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชน ได้แสดงข้อมูลและความคิดเห็นต่อผลประโยชน์ของสาธารณะ หรือประเด็นปัญหาสาธารณะในท้องถิ่น
  - เครือข่ายประชาคมระดับจังหวัด อาจคัดเลือกให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งทำหน้าที่ เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งอาจจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปแต่ละองค์กร

สรุป 1. การสร้างความเข้มแข็งให้องค์กร ควรต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำงาน

2. การสร้างความยั่งยืนให้องค์กร

- ใช้ระบบการขึ้นทะเบียน รวมตัวเป็นเครือข่าย
- สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดเวทีสาธารณะต่างๆ
- ขยายบทบาทให้เชื่อมโยงกับกลไกระดับชาติ

\*\*\*\*\*

นิยาม

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะความสบาย สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของ มโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การ เมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชน

ระบบสุขภาพ

(สำนักงานฯ) ระบบสุขภาพแห่งชาติ หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์ รวมอันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัย ด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

(สำนักงานฯ) ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หมายความว่า กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับ เปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งหมดสามารถมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

1.1 สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทาง สังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

สร้างเสริมสุขภาพนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทรัพยากรสุขภาพ

หมวด 1 บททั่วไป ปรักษา เจตนารมณ์ หลักการ วัตถุประสงค์ สิทธิหน้าที่บางส่วน  
ความมุ่งหมายและหลักการ

1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

1.2 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องส่งเสริมศีลธรรม คุณธรรมของมนุษย์ และก่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน อย่างยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิตบนพื้นฐานของการพึ่งตนเองได้อย่าง ยั่งยืน

1.1 ว่า1 การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และ เป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.2 สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี  
หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และสภาพ  
แวดล้อม

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรมเคารพ สิทธิความเป็นมนุษย์ และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบถ้วนและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

## หมวด 2 สภาสุขภาพแห่งชาติ

ให้มีสภาสุขภาพแห่งชาติขึ้นสภาหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่สร้างกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ให้บรรลุ ถึงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

บทนี้คือฯ เนื้อหาองค์ประกอบของสภา รวมถึงกลไกในการตรวจสอบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

และมีความปลอดภัย หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับบริการเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.6 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ทารกทุกคนพึงมีสิทธิเกิดมาด้วยความพร้อม และความ ต้องการของครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมี พัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

2.2.7 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ มีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรงทุกรูป แบบ สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีตความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง และของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรง และการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 53)

2.2.8 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพ อย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็น บริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจในความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ การให้ บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและ ชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มี ประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.9 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ อันตรายจากรัฐอย่างทัน ต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.10 บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

2.2.11 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพ ตามจารีตประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วย เหลือผู้อื่นต้องปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ตาย ในกรณีที่ผู้ตายไม่ได้แจ้งเจตจำนงไว้ก่อนตาย ให้เคารพการ ตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปโดยการซื้อขายหรือเพื่อการแสวงหากำไร

2.2.13 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

2.2.14 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - บังคับและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3.1 ประชาชนมีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

2.3.3 ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 4-5 การสร้างเสริมสุขภาพ (นโยบายสาธารณะ)

หมวด 6 การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

หมวด 7 บริการการแพทย์และสาธารณสุข

หมวด 8 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุข

ภาพ (กลไกพิเศษสำหรับรับรอง/ตรวจสอบ และผู้บริโภคต้องมีหน้าที่ ต้องชี้แจงให้ได้ว่าทำไมต้องสร้างองค์กร

ใหม่)

หมวด 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(การสร้างความรู้ และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่กระทบต่อสุขภาพ

หมวด 10 ทรัพยากรสุขภาพ (คนและเงิน )

~~หมวด 5 ทรัพยากรสุขภาพ~~

~~หมวด 6 ความมั่นคงด้านสุขภาพ~~

~~หมวด 7 การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ~~

~~หมวด 8 บริการการแพทย์และสาธารณสุข~~

~~หมวด 9 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค~~

~~หมวด 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารเฉพาะกาล~~

บันทึกข้อความ

วันที่ 24 ตุลาคม 2544

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2544

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, คุณประเวศ อรรถสุภผล, คุณวารุณี สุรนิงค์, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, คุณสุทธิกานต์ ชุณหะวัณวิวัฒน์, คุณ ปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา

จากการที่คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมครั้งที่ 2/2544 เมื่อวันเสาร์ที่ 20 ตุลาคม 2544 นั้น ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในหมวด 1 บททั่วไป ว่าด้วยหลักการและความมุ่งหมาย และได้หารือเพื่อหาข้อสรุปของกลไกการบริหารจัดการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังเอกสารที่แนบ และได้มีการนัดประชุมครั้งต่อไปในวันเสาร์ที่ 27 ตุลาคม 2544 เวลา 10.00 น. ณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในรายละเอียดเกี่ยวกับกลไกและการจัดการของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและพิจารณา เข้าประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ



(นางปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

## หมวด 1 บททั่วไป

### หลักการและความมุ่งหมาย

1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

Version I – 1.4

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่

- (1) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (2) มีโครงสร้างครบถ้วนและสัมพันธ์กันอย่างมีบูรณาการ
- (3) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกัน
- (4) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

Version II -1.4

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วนและสัมพันธ์กันอย่างมีบูรณาการ

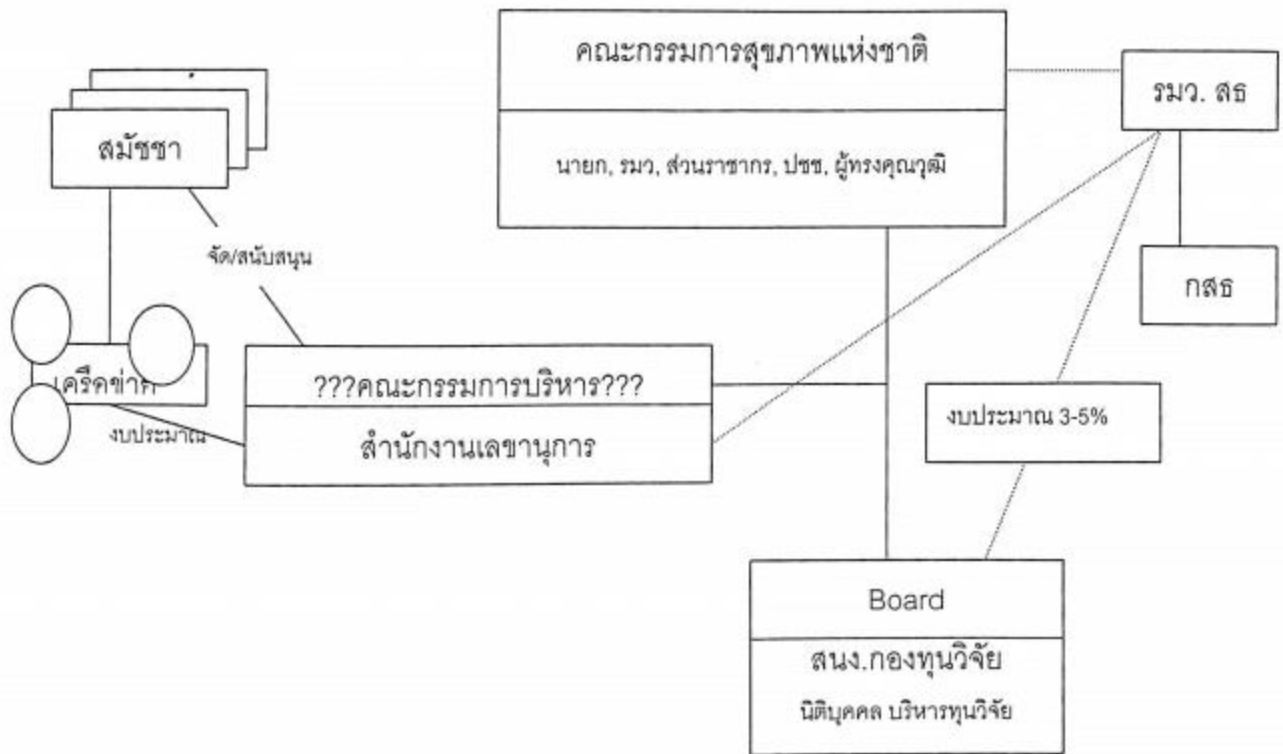
ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกัน

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน



Note - 201001

การบริหารจัดการ คณะกรรมการ



หาข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการแบ่งอำนาจ/ ความรับผิดชอบ ระหว่างคณะกรรมการ สำนักงานเลขา/ เลขานุการ

สรุป หมวด 2 สภาสุขภาพแห่งชาติ/คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน  
องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพ - รัฐมนตรี (การเมือง), ส่วนราชการ (ข้าราชการประจำ) ประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิ  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานเลขา โดยมี  
คณะกรรมการบริหารสำนักงานเลขา มีหน้าที่กำกับดูแลการทำงาน  
คณะกรรมการบริหารสำนักงาน จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ชัดเจนจะต้องมีองค์ประกอบคณะกรรมการที่เอื้อต่อการเป็นอิสระของสำนักงาน  
คณะกรรมการบริหารสำนักงานเลขา มีรัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นประธาน

ให้เป็นสำนักงานเลขา มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับของรัฐ  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีเครื่องมือที่จะสร้างความรู้ - จัดตั้งสถาบันวิชาการที่  
เกี่ยวข้อง

#### การบ้าน - ทำให้ชัดเจนในเรื่อง

องค์ประกอบ

วิธีการได้มา

อำนาจหน้าที่

ทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานเลขา

เหตุผลของการไม่เป็นหน่วยราชการ

"ส่วนราชการ" จะถูกกำหนดโดยรัฐบาล (ตามนโยบายของรัฐ) แต่สำนักงานเลขา ควร  
เป็นหน่วยงานเคลื่อนไหว และต้องการความรู้จากทุกภาคส่วนของสังคม

## หมวด 1 บททั่วไป

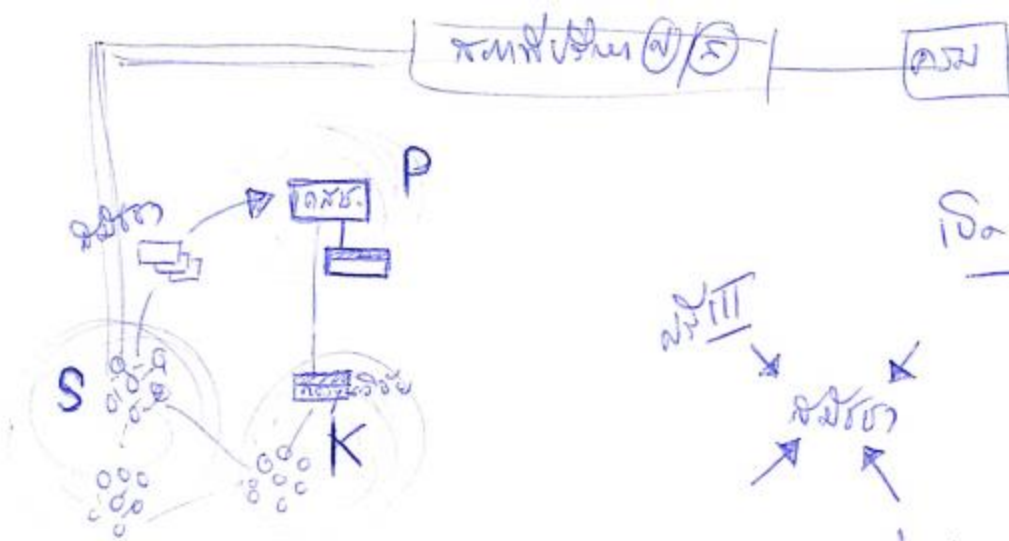
### ความมุ่งหมายและหลักการ

สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่ได้รับการคุ้มครองตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

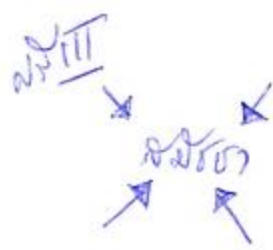
สุขภาพดี จึงเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

การมีสุขภาพดี ต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพดีให้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคม เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องเป็นระบบที่มี ศีลธรรม จริยธรรม คุณธรรม เคารพสิทธิ ความเป็นมนุษย์ มีทิศทางไปสู่ความเท่าเทียมกัน มีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีโครงสร้างครบถ้วน และทำงานเชื่อมโยงกันอย่างสมานฉันท์ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีสติปัญญาเป็นพื้นฐาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม สามารถเรียนรู้อย่างเท่าทัน ปรับตัวได้ สังคม พึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และยั่งยืน

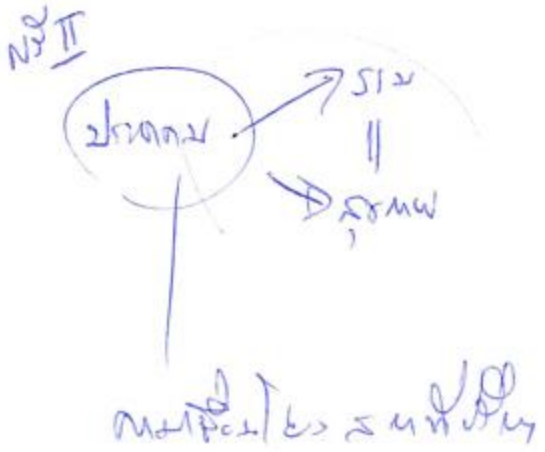


ဝိသေ - ဝိသ



≡ လုပ်ငန်းစဉ် ≡ အကျိုးအမြတ်

ILTA ⇒ Policy development  
⇒ Policy evaluation



- အပို I အကျိုးအမြတ် Network
- ① → အကျိုးအမြတ်
  - ② → အကျိုးအမြတ်
  - ③ → အကျိုးအမြတ်

အပို III

အကျိုးအမြတ် → အကျိုးအမြတ်

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

1. นิยาม

ในกฎหมายหมายถึง

คำที่ใช้อย่างน้อย และ/หรือต้องการทำให้สั้น เช่น กรรมการ เป็นต้น

คำจำกัดความที่ต้องการคำอธิบาย เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ บริการปฐมภูมิ เป็นต้น

คำนิยามคำบางคำที่ประชาชนต้องการให้อธิบายให้ชัดเจน

2. หมวด 2 กลไกนโยบาย (สภา) อยู่ก่อนหน้าที่ หรืออยู่หลังหน้าที่

3. ควรต้องสะท้อนในรัฐธรรมนูญ ให้คำนึงถึงหน้าที่รับผิดชอบของภาคเอกชน ให้ชัดเจน

4. ตรวจสอบรัฐธรรมนูญ :

ชุมชน (รธน ม56)

ประชาสังคม ( รธน ม 45 สมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่ม/กรรมการ องค์กรเอกชน หน่วยงานอื่น)

ส่วนร่วม (รธน ม56)

องค์ภาคประชาชน (ร่าง พรบ.ป้าชุมชน)

จารีตประเพณี (รธน ม46, /289)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (รธน ม46)

5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ -

หมวด 2 กลไกนโยบาย - อยู่ในฐานะกลไก เครื่องมือ

หมวด 5 - ระบบสร้างเสริมสุขภาพ - อยู่ในฐานะหลักการและ implement

6. ทรัพยากรสุขภาพ

คน

เงิน

อื่นๆ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (

ทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม

social capital)

คลื่นความถี่ - ใน พรบ.ข้อมูลข่าวสาร

7. หลักการ/ปรัชญาของกฎหมาย

เป็นธรรม equity - v.s. ความเสมอภาคเท่าเทียม (equality)

คุณภาพ quality

ประสิทธิภาพ efficiency

เพิ่มเติม good governance (ในรธน) -

มีส่วนร่วม

โปร่งใส

ตรวจสอบได้

## 8. การปฏิรูป -- ปฏิรูป

โครงสร้างหรือระบบความคิด (ของสังคมโดยรวม)

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

ข้อสังเกต (วันอาทิตย์ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2544)

## 9. หมวด 6 ระบบเพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะคุกคามสุขภาพ

กำหนด "ภาวะคุกคามสุขภาพ" ในนิยาม ซึ่งจะต้องประกอบด้วย ภาวะต่างๆ และโรคด้วย

เปลี่ยนชื่อหมวด เป็น "ระบบการป้องกันควบคุมภาวะที่คุกคามสุขภาพ"

หลักการที่ควรกำหนด

## (1) กลไกที่เป็นแกน

กลไกเชื่อมโยงเครือข่าย - การสร้างเครือข่าย

ให้ประชาชน / ประชาสังคม มีส่วนร่วม (กำหนดจำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วม)

มาตรการสำคัญอื่นๆ เช่น การเงิน/ภาษี

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

## 10. หมวด 7 บริการการแพทย์และสาธารณสุข

เปลี่ยนชื่อหมวด เป็น "การบริการสุขภาพ"

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

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

หลักการ - กำหนดทิศทางของระบบบริการ การเข้าถึงบริการ และภูมิปัญญาไทย

ครอบคลุม

ประกัน access to core package of care

ประกัน quality of care

efficiency

กำหนดนิยามเพิ่มเติม

การบริการสุขภาพ

การบริการการแพทย์และสาธารณสุข

หลักการ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (บริการสุขภาพ)

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

สอดคล้องกับ ธรรมนูญ ม. 87

เสนอให้อนุวิชาการ จัดทำเอกสารเพิ่มเติมถึงปัญหาของกฎหมายในปัจจุบัน เพื่อใช้ในการ defend ร่างกฎหมายใหม่

ให้รวมเรื่องคุณภาพไว้ในหมวดนี้ โดยจัดให้มีองค์กร (หน่วยงาน) - ให้บริการ ควบคุมคุณภาพ ออก ethic

11. หมวด 8 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
เปลี่ยนชื่อหมวดเป็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ยกเรื่องควบคุมคุณภาพและประเมินเทคโนโลยี ไว้ในหมวด 7

component ที่ควรกำหนดไว้ในกฎหมาย

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

access

free of choice

สิทธิร้องเรียนร้องทุกข์

สิทธิตรวจสอบควบคุมกำกับ

- (2) ประเด็นเชิงกลไก - กำหนดกลไกกลางเพื่อควบคุมคุณภาพ โดย

กำหนดมาตรฐานที่ยังไม่มีใครทำ

พัฒนามาตรฐาน

รับรองมาตรฐาน

และเชื่อมโยงองค์กรที่ทำเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคและต้องได้รับการสนับสนุน

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

- (4) กองทุนชดเชย

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ ธรรมนูญ ม. 57

## 12. หมวด 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย

1. สร้างความรู้
2. ระบบข้อมูลเพื่อนโยบายและการวางแผน
3. ระบบข้อมูลเพื่อประชาชน

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

จัดให้มีกลไกกลาง เป็นอิสระ ทำหน้าที่สร้างความรู้และจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และทิศทางวิจัยสุขภาพ)

ระบบข้อมูลเพื่อประชาชนต้องเป็นไปเพื่อ empower และสนับสนุนการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน

กลไกการจัดการ เช่น

- การจัดคืนความดี
- องค์กรตรวจสอบข้อมูล

## 13. หมวด 10 ทรัพยากรสุขภาพ

เงิน ให้นำมากระจายตามหมวดต่างๆ

หลักการจะต้องครอบคลุมกำลังคนทุกประเภท ( professional, non-professional) และรวมถึงการจัดการกำลังคนโดยท้องถิ่น

คน ให้นำ ข้อ 8 ในกรอบมาใส่ และให้กำหนดตั้งแต่

- ระบบการจัดสร้างและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ
- การ implement – ใช้และพัฒนา

และน่าจะโดยให้อำนาจสภา ในการกำหนดทิศทางในด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

1.



## นิยาม

(ร่าง อ.วิฑูรย์)

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะความสบายกาย สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

(สำนักนายก)

ระบบสุขภาพแห่งชาติ หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผล ต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หมายความว่า กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็ระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งหมดสามารถมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

(ร่างกรอบ)

1.1สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

สร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุน การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความ ยั่งยืน

## นิยามเพิ่มเติม

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ทรัพยากรสุขภาพ

ภาวะที่คุกคามสุขภาพ

การบริการสุขภาพ

การบริการการแพทย์และสาธารณสุข

## สถานบริการสุขภาพ

## หมวด 1 บททั่วไป

### ความมุ่งหมายและหลักการ

(ร่างกรอบ)

1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

1.1 ๑2 การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.2 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องส่งเสริมศีลธรรม คุณธรรมของมนุษย์ และก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันอย่างยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิตบนพื้นฐานของการพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

1.2 สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และสภาพแวดล้อม

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรมเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบถ้วนและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

หมวด ๒  
สภาสุขภาพแห่งชาติ

(ร่างกรอบ)

ให้มีสภาสุขภาพแห่งชาติขึ้นสภาหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่สร้างกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ให้บรรลุถึงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์  
 บวกเนื้อหาคู่ประคบของสภา รวมถึงกลไกในการตรวจสอบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

(ข้อเสนอจากการประชุม 6-7 ตค)

ให้อำนาจในการจัดให้มีกลไกกลาง เป็นอิสระ ทำหน้าที่สร้างความรู้และจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดนโยบายและทิศทางวิจัยสุขภาพ)

ให้อำนาจในการกำหนดด้านบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในด้านระบบการจัดสร้างและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ และการ implement (ใช้และพัฒนา)

๗๕๐๒

### หมวด 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

รัฐ

องค์กรภาคเอกชนต่างๆ (เอกชน/NGO/องค์กรวิชาชีพ/สถาบันศาสนา/สถานประกอบการสถาบันสังคม

อื่น)

ท้องถิ่น/ประชาสังคม/ชุมชน (องค์กรชุมชน)

ประชาชน (เช่น บุคคล ครอบครัว)

(ร่างกรอบ)

2.2.1 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - มีสภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตแสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

2.2.3 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)

2.2.4. ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - หญิงและชายทุกคน / คนไทยทุกคนในทุกช่วงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด สามารถพึ่งตนเองในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพครอบครัว และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม

2.2.5 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ ได้รับความคุ้มครองสิทธิในเรื่องเพศและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัย หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการบริการเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.6 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ทารกทุกคนพึงมีสิทธิเกิดมาด้วยความพร้อม และความต้องการของครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

2.2.7 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ มีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหาเสพยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรงทุกรูปแบบ สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีตความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 53)

2.2.8 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจในความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.9 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทัน ต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.10 บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

2.2.11 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพตามจารีตประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่นต้อง

ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ตาย ในกรณีที่ผู้ตายไม่ได้แจ้งเจตจำนงไว้ก่อนตาย ให้เคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปโดยการซื้อขายหรือเพื่อการแสวงหากำไร

2.2.13 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

2.2.14 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ - ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และกระดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3.1 ประชาชนมีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

2.3.3 ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติ และต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

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

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อและให้การสนับสนุนในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชนและกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความต้องการของท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบไม่ต่ำกว่ากึ่งหนึ่งจากภาคประชาชนที่มาจากองค์กรอิสระหรือองค์กรประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายแผนและจัดสรรงบประมาณและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.10 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือและมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย หรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และประชาสังคมที่มีโชส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนมากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยมีแหล่งข้อมูลกลาง และพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และรักษาสภาพแวดล้อม

3.13 จัดให้มีกลไกของรัฐสภาในการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชน และนักวิชาการ

3.14 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน (ยกไประบบบริการ)

3.15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนร้อยละ 10 ของจำนวนรายรับทั้งหมด (วิธีคิดของการให้ใช้อำนาจจากส่วนกลาง ควรตัดออก)



หมวด 4  
ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เขียนเพิ่มเติม

หมวด 5  
การสร้างเสริมสุขภาพ

เขียนเพิ่มเติม

## หมวด 6

## การป้องกันควบคุมภาวะที่คุกคามสุขภาพ

(จากกรอบ)

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด โดยกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนหรือละเลย

5.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในภาพรวม พัฒนาศึกษาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

5.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวาง ในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาศึกษาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

5.4 สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายระบบสารสนเทศ หรือระบบประชาสัมพันธ์ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันต่อเหตุการณ์ และต่อเนื่องทั้งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และข้อมูลทางด้านพฤติกรรม

5.5 การใช้มาตรการทางภาษีอากรเพื่อจำกัด และลดปริมาณสินค้าและการประกอบการที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

5.6 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อโรคทางสังคมที่เกิดจากสื่อ

5.7 สนับสนุน ให้มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

## หมวด 7 การบริการสุขภาพ

(จาก รธน ม.87)

รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเปี่ยมธรรม คุ่มครองผู้บริโภค และป้องกันการผูกขาดตัดตอนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งยกเลิกและละเว้นการตรากฎหมายและกฎเกณฑ์ที่ควบคุมธุรกิจที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และต้องไม่ประกอบกิจการแข่งขันกับเอกชน เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ รักษาผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการจัดการให้มีการสาธารณสุขปลอดภัย

(จากกรอบ) -บริการ

6.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรทางสังคม มีและพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องพื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนโดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

6.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ และเปิดโอกาสให้มีระบบทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น กลุ่มแรงงานก่อสร้าง กลุ่มชุมชนแออัด เป็นต้น เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

6.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว จับใจ มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอ และทั่วถึงประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

6.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน

6.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

6.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและ

พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

6.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มผู้พิการเป็นต้น โดยให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละท้องถิ่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการใช้บริการ รวมทั้งเน้นการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

6.8 เร่งรัดการจดทะเบียนสิทธิบัตร และมีมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกแขนง

(จากกรอบ) – เงิน

7.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

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

7.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

7.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม

7.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

7.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เชื่อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ

7.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

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

7.3 รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

7.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

(จากกรอบ) - คุณภาพ

9.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1.1 จัดกลไก โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่

9.1.1.1 ประเมิน ตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใสทุก 6 เดือน ทั้งภาครัฐ เอกชน และร้านขายยาโดยจัดตั้ง "คณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการ" ทุกระดับจากบุคคล หลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน (ประชาชนในที่นี้รวม ถึงประชาชนทั่วไปและผู้ได้รับผลกระทบด้วย) หากไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็ให้กำหนดบทลงโทษด้วย

9.1.1.2 กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานของไทย การกำหนดมาตรฐานให้ครอบคลุม มาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ นอกจากนี้ มาตรฐานที่ กำหนดให้มี ทั้งมาตรฐานกลาง และมาตรฐานเฉพาะชุมชน โดยมาตรฐานเหล่านั้น จะต้องคำนึงถึง

มิตีความเชื่อ มิตีทางวัฒนธรรมด้วย เช่น การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม การปฏิบัติต่อศพ (อาทิ การถ่ายภาพ การแต่งกายศพ) เป็นต้น

9.1.1.3 ให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

9.1.1.4 มีข้อสังเกตว่า ระบบควบคุมคุณภาพควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องจัดตั้งขึ้นมาอีก เนื่องจากได้มีคณะกรรมการชุดต่างๆ มากเกินไป

9.1.2 ค่าใช้จ่าย ที่ใช้สำหรับการรับรองคุณภาพ กำหนดให้สถานบริการและระบบประกันสุขภาพ จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมในการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับรัฐ

9.1.3 บางภาคีเสนอความเห็นขัดแย้งกล่าวคือให้รัฐอุดหนุนงบประมาณและการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพอย่างพอเพียง ในส่วนของการรับรองคุณภาพ ควรให้รัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด

9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา โดยผ่านสภาสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อสาธารณะ เป็นประจำทุกปี

9.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

9.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มี ราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชน เศรษฐกิจ คุณธรรม จริยธรรม และประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

9.2.2 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

## หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(จากกรอบ)

10.1. สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง ในลักษณะของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน กระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

10.1.2 รัฐสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

10.1.3 กำหนดให้ หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบได้

10.1.4 จัดให้มีศูนย์/องค์กรภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่

- รับเรื่องราวร้องทุกข์ ชี้แจงร้องจากผู้บริโภคในทุกระดับ
- ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- ตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการในทุก

ระดับ

- ให้มีเกณฑ์ และมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

10.1.5 ภาควิชาการให้องค์กรอิสระนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสื่อมวลชน ในสัดส่วนที่สมดุลย์

10.2. ให้จัดตั้ง "กองทุนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ" - จัดให้มีกองทุน ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพโดย

10.2.1 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สารเคมี เครื่องมือแพทย์และจากค่าบริการด้านสุขภาพ เข้าเป็นรายได้ของกองทุน และหากเงินกองทุนเหลือ

มากพอ ให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาฯ ผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

10.2.2 ให้กองทุนบริหารงานโดยอิสระ เพื่อทำหน้าที่ ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออก ระหว่างผู้บริโภครกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการติดตามให้สถานบริการ สถานประกอบการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการหาผู้ผิดและบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

10.3. การกำหนดมาตรการการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริต ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคฯและส่วนรวม



## หมวด 9

## องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(จากกรอบ)

## 11.1 การจัดการความรู้และภูมิปัญญา เสนอให้มีกระบวนการ

11.1.1 การรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา

11.1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

11.1.3 การจัดให้มีหลักสูตรการสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาและ  
ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของชุมชน

11.2 ระบบการวิจัยและพัฒนา ภาครัฐเสนอให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและ  
พัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยให้มือองค์กรอิสระและองค์กรชุมชนทำหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้าน  
ระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ  
และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชา  
ชน โดย

11.2.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณ  
รายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับค่าใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิด  
ประโยชน์สูงสุด

11.2.2 รัฐมีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและ  
การใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง  
ตลอดเวลา

11.2.3 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปเผยแพร่สู่การปฏิบัติ  
การปรับเปลี่ยนระบบ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

11.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวม  
ทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารด้าน  
สุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วม  
กัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูล  
เพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

#### 11.4 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน โดย

11.4.1 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูล

ข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งให้รัฐปรับปรุงมาตรการบทลงโทษผู้ประกอบการที่โฆษณาเกินจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างเข้มงวด

11.4.2 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร้อยละ 1 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง

หมวด 10  
ทรัพยากรสุขภาพ

(จากกรอบ)

8.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

8.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

8.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

8.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

8.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

8.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

8.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

8.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

บทเฉพาะกาล

เรื่อง อัญชกรรุ่งพรณ.

ผมในฝ่ายสุขภาพ สังกัดกรมที่/หน่วยงาน "กรมพ  
ทงจิตวิญญาณ" ๔ มาเพื่อฝึกอบรม อภิปรัชญา  
คหะวินัยของ/คนแพรวอช/ (ก่ผมเน้นว่า อัญชกรรุ่งพรณ.  
ทงจิตวิญญาณ จึงต้องมาด้วย ปรกคณด้วย

1. มาตามของ พ. มรรค ๗
2. มาตามของ อ. ปรกคณ
3. ข้อเขียนของ พระธรรมปิฎก ที่ดลพ. มรรค ๗
4. กตบถของปธ. กิ่งทองอินทร์
5. หนังสือ "อภิปรัชญา" ของ ท่านพุทธทาส

ส่วนผมซึ่งพยายามคัดลอกมาประเด็นนี้ ทำให้  
เกิดข้อสงสัยว่า กรมพทงจิตวิญญาณ ต้องส่งของ  
ปัญหา คือ มรพ ๖ อธิษฐาน (ทั้งอธิษฐานก/ไม่ก/ที่มีกรมพ  
ทงจิตวิญญาณ; เป็นเรื่องไกลกว่านิธม วิสธม จริยธม)

หวังว่าคงจะเป็นประโยชน์แก่ตัว

โรงพยาบาลเป็นที่ซ่อมสุขภาพ  
ไม่ใช่ที่สร้างสุขภาพ

อิว  
ธกต. ๕๕

ข่าวจากหนังสือพิมพ์ มติชนรายวัน วันพฤหัสบดีที่ 19 กรกฎาคม 2544

พิจารณา 'สภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ'

**รุ่มรวยอักษร สาระล้ำลึก**

คำวิพากษ์ "(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ"

**ไ**นระยะเวลาครึ่งปีที่ผ่านมา ผู้รักสุขภาพทั้งหลายจะได้ยินประโยคใหม่ๆ ว่าด้วยความหมายของ "สุขภาพ" ซึ่งเริ่มมีการแตกประเด็นออกไปจากเดิมที่ว่า สุขภาพดีหมายถึงการไม่เจ็บไม่ป่วย แต่ความหมายใหม่ที่ได้รับการยอมรับอย่างถึบเพิ่มขึ้้นทุกอณูของวงการสัมมนาและวงการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพก็คือความหมายใหม่ที่ว่า "สุขภาพดี หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ(มโนธรรม)"

ผู้ที่อยู่เบื้องหลังของประโยคใหม่นี้ คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) นั่นเอง องค์กรนี้เป็นเจ้าภาพในการจัด "(ร่าง)กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" นับเป็นท่วงทีใหม่ขององค์กรภาครัฐที่หันมาฟังเสียงประชาชนกันอย่างจริงจัง

ก่อนอื่นใครก็ตามเมื่อได้ยินประโยคนี้ คงต้องสงสัยว่านิยามของสุขภาพจะ ทำไม่ต้องมีถึง 4 ประมวลด้วยกัน และ 2 ใน 4 ประมวลเหล่านี้ มีค่าที่ซ้ากันอย่างชากที่จะเข้าใจได้ คือ คำว่า "ทางจิต" และคำว่า "ทางจิตวิญญาณ" 2 ประมวลเหล่านี้แตกต่างกันอย่างไร

นำเสียดายที่ "(ร่าง)กรอบความคิดฯ" ที่ สปรส.ซึ่งเป็นผู้คลังใจทยัขึ้นมาเอง ไม่ได้นิยามศัพท์ไว้ แต่เพื่อไขว่คว้าหาต่อไปก็เจอไปตลอดร่แผ่นหนึ่งของ สปรส.จำแนกสุขภาพไว้ว่า

*ทางกาย-ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่พอเพียง*

*ทางจิต-มีความสุขเบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่เป็นกัน*

*ทางสังคม-อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี กรอบกร้วรอบอุ้ม ใค้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง มีความเสมอภาค และสามานต์นั้*

*ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมพันธ์กับความบริสุทธิ์ มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมีความเชื่อเพื่อลดความเห็นแก่ตัว*

เห็นดังนั้นก็แล้วให้เกิดความรู้สึกเป็น 2 ด้าน

ด้านหนึ่งชื่นชม ชื่นชมในหลักคิดที่องค์กรนำหน้าทางการแพทย์นี้หันมาให้ความสำคัญไม่เฉพาะความสุขสบายทางกายเนื้อของผู้คน แต่ให้ความสำคัญทางแก่ความสุขทางจิตใจด้วย แดมความหมายทางจิตของ สปรส.ไม่ได้หมายเพียงความหมายทาง "จิตเวช" ตามตำราฝรั่งแบบเก่า แต่เป็นจิตในความหมายที่ลึกซึ้งแห่งพุทธศาสนาด้วย เพราะได้ระบุไว้ถึงความมีศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักเบื้องต้นของพุทธศาสนาเอาไว้(ศาสนาอื่นมีเพียงเรื่องของศีล และสมาธิเท่านั้น ดังคำปาฐกถาธรรมของสัติยา นารยัน โกเอ็นกา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 28 มิ.ย.2544) สปรส.ยังให้น้้าหนักในมิติทางสังคมด้วย ทำให้เห็นว่าบุคคลจะสุขภาพดี มิใช่ด้วยตนเองอย่างเดียว

โดด แต่มีปฏิสัมพันธ์อย่างแยกกันไม่ได้กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

①

ด้านสองสับสน ประโยคนี้ของ สปรส.ออกจะรุ่มรวยอักษร แต่สับสนทางสาระอยู่ไม่น้อย เพราะได้ใช้คำว่าจิต และคำว่าจิตวิญญาณออกมาเป็น 2 อย่าง ท่านพูดอย่างนี้แสดงว่าท่านเห็นว่าจิตนั้นเป็นคนละอย่างกับวิญญาณ ความจริงทั้งสองคำนี้เป็นคำในภาษาบาลีที่เรานำมาใช้ในภาษาไทย เมื่อเป็นคำในภาษาบาลีก็ย่อมเป็นคำที่ปรากฏอยู่ในคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นธรรมดา และ สปรส.ก็ได้ชี้ความหมายของ "จิต" ด้วยคุณสมบัตินี้ที่มีศีล สมาธิและปัญญา อันเป็นหลักของพุทธศาสนาอยู่แล้ว จำเป็นอยู่เองที่ต้องตีความคำ 2 คำที่เป็นปัญหานี้ ด้วยความหมายทางพุทธศาสนาต่อไป

ในเรื่องนี้ อ.ไชยวัฒน์ กปิตลาธัญญ์ ผู้รู้ทางอักษรธรรมท่านหนึ่งให้ทรรศนาริบายไว้ว่า "ถ้าจะถือความหมายในทางพระพุทธศาสนาแล้วก็น่าจะใช้คำว่า "จิต" หรือ "วิญญาณ" คำใดคำหนึ่งเพียงคำเดียว ไม่น่าจะต้องมีคำว่า "จิตวิญญาณ" อีก ท่านบอกว่าคำว่า "จิต" และคำว่า "วิญญาณ" นี้เป็นคำพูดถึงธรรมชาติอันเดียวกัน เพราะมีข้อความปรากฏในพระอภิธรรมปิฎก(กัมภีร์ธรรมสังคณี) ความว่า "ถามว่าชื่อ ว่า จิต ย่อมมีในสมัยนั้นเป็นไหน? ตอบว่า "จิต มโน มานสะ หทัย ปณทระ มโน มนายคตะ มนินทริย วิญญาณ วิญญาณขันธ มโนวิญญาณธาตุอันเกิดจากธรรมที่มีผัสสะเป็นต้นนั้นใด มีชื่อว่าจิตย่อมมีในสมัยนั้น" ดังนี้

ใน วิสุทธิมรรค(ชั้นธนเทศ) ท่านก็กล่าวไว้อย่างนี้ว่า "วิญญาณ จิตต มโนติ อุตโต เอก" แปลว่า "คำว่า วิญญาณ จิต มโน ว่าโดยสภาวะก็เป็นอันเดียวกัน" ดังนี้

จากหลักฐานตำราทางพระศาสนาทำที่ขกมาแสดงนี้ บอกให้ทราบชัดเจนว่า จิตและวิญญาณ เป็นอย่างเดียวกัน เพียงแต่ใช้ใบ้ในต่างวาระกันเท่านั้น

ในเมื่อ สปรส.อ้างถึงจิต เหมือนจะอิงองค์ความรู้ทางพุทธศาสนา แต่กลับจำแนกอีกชนิดหนึ่งเป็นจิต วิญญาณว่าเป็นคนละอย่างกัน ย่อมเป็นความเข้าใจไม่ตรงกับหลักฐานทางคำราพุทธศาสนา อย่างนี้แล้ว ก็สุดวิสัยที่จะให้คนอ่านเข้าใจได้ว่า "ภาวะที่เป็นสุขทางจิต, ภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ" ที่พูดถึงนั้นเป็นอย่างไร ย่อมมีผลกระทบไปถึงความเชื่อถือในสิ่งที่รัฐจัดดำเนินการอยู่นี้เป็นธรรมดา

ยิ่งไปกว่านั้นถ้าพิจารณาห้ลึกเข้าไปในความหมายของ "สุขภาวะทางจิต" และ "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ที่ สปรส.เสนอไว้ในไปตลอดร่ก็ยิ่งจะเห็นความสับสนทางสาระมากเข้าไปอีก เช่นเสนอว่า "ทางจิตคือมีความสุข เบิกบาน..." และเสนอว่า "ทางจิตวิญญาณ คือ...จิตใจสัมพันธ์กับความบริสุทธิ์..." เช่นนี้แล้วทางสองอย่างย่อมมิใช่ความหมายเดียวกันละหรือ? ทำไมจะต้องแยกออกเป็น 2 ประมวลด้วยเล่า?

๕) สปรัส.เสนอบริการว่า "ทางจิต คือ...มีศีล มีสมาธิ มีปัญญา..." ซึ่งแท้ที่จริงบุคคลจะมีได้ก็เพราะการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว แล้วก็ยังเสนอซ้ำซ้อนเข้าไปอีกว่า "ทางจิตวิญญาณ คือ... มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ..." เช่นนี้แล้วย่อมเห็นได้ว่า อันจิตและจิตวิญญาณนั้นแท้ที่จริงก็คือสิ่งเดียวกัน ด้วยเหตุใดๆที่ สปรัส.จะต้องแยกออกมาเป็น 2 ปริณพจน์ให้ยุ่งยาวความค่อไปด้วยเล่า

อนึ่ง พึงรู้ไว้ว่า ในทางพุทธศาสนาไม่เคยมีที่ใดที่จะใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" เป็นสองคำคู่กันเช่นนี้ แท้ที่จริงคำนี้น่าจะเป็นคำใหม่ ดังที่ ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ให้สัมภาษณ์ไว้ในมติชนรายวัน เมื่อวันที่ 10 ก.ค.2544 ว่า "คำนี้เป็นคำใหม่ แปลว่า มาจากภาษาอังกฤษว่า Spiritual Health แท้ที่จริงคำนี้คือความสุขที่เกิดจากความดีและลดความเห็นแก่ตัวลง ทำให้เกิดปัญญา" ครมนี้ต้องขอประเวศไทย อ.ประเวศที่เคารพรักด้วยว่า ยิ่งท่านอธิบายเท่าไรก็ยิ่งทำให้สับสนค่อไปอีกมากเท่านั้น

เพราะคำว่า "...ลดความเห็นแก่ตัวลง" ได้ถูก สปรัส.กำหนดไว้เป็นความหมายของ "จิตวิญญาณ" ส่วนคำว่า "...เกิดปัญญา" ก็ถูก สปรัส.กำหนดไว้เป็นความหมายของ "จิต" เห็นไหมครับว่า เรากำลังทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ทำสิ่งที่เรียกว่า "จิต" หรือ "วิญญาณ" ซึ่งก็คือสิ่งเดียวกันในพุทธศาสนา มาแบ่งให้เป็นสอง เพียงเพราะแปลมาจากฝรั่งเท่านั้นเอง

เคยมีแพทย์จากกรมสุขภาพจิตท่านหนึ่งอธิบายกับผมถึงสาเหตุที่ทำให้ไม่เดี๋ยวนี้ องค์การแพทย์ภาครัฐจึงมักเอ่ยถึงคำว่า "กาย จิต และจิตวิญญาณ" ว่า สาเหตุสืบเนื่องมาจากมติของ WHO คือในอดีตที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกยอมรับเพียงสุขภาพทางกายและจิต(Body & Mind) เท่านั้น โดยจิตก็กจะตีความในแบบ "จิตเวช" ตามคำราฝรั่งเล่มเดิม ค่อมมาด้วยการตีความของประเทศทางตะวันออก จึงได้มีการเติมคำว่า "Spirit" เข้าไปเป็นคำที่สาม และเป็นเหตุให้เกิดการแปลเป็นไทยได้คำว่า "จิตวิญญาณ" ออกมา เนื่องเพราะฝรั่งถือว่า Mind เป็นเพียงเรื่องของความรู้สึกนึกคิด แต่ Spirit เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สูงส่งไปกว่านั้น

ครมนี้ต่างกับปัญญาทางพุทธศาสนาโดยสิ้นเชิง ที่ถือว่าตัวตนของเราประกอบด้วยกายกับจิต พิเคราะห์เจาะลึกโดยสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้ามาแล้ว ด้วยศีล สมาธิ จนเกิดปัญญาเห็นแจ้งและสอนสั่งมาเป็นเวลากว่า 2500 ปี ด้วยเหตุฉะนี้ข้อคิดจึงมีอยู่ว่า ขณะนี้ในเมื่อเรากำลังจะยกวาง "พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" สำหรับคนไทย ประเทศไทย เหตุใดจึงไม่เล่า เมื่อเราเริ่มต้นด้วยความหมายของ "จิต" ตามหลักพุทธธรรมแล้วไซ้ กลับจะต้องชูคำว่า "จิตวิญญาณ" อันเป็นความหมายของฝรั่งมาสร้างความสับสนให้กับคนไทยอีกเล่า

๖)

ซึ่งหมายเหตุไว้ตรงนี้ด้วยว่า คำ "จิตวิญญาณ" เป็นคำใหม่ที่เกิดขึ้นตามความนิยม ยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถานผู้มีหน้าที่บัญญัติศัพท์ จึงพึงคิดทบทวนอย่างรอบคอบที่จะนำคำใหม่ที่มีความหมายคลุมเครือ อารอาจารไว้ไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

โดยสรุปแล้ว คำพิจารณาจากกลุ่มศึกษาธรรม ที่ศูนย์ธรรมชาตินำบัคบัลวีจึงมีความเห็นว่า

1.เห็นด้วยกับการขยายปริณพจน์ของคำว่า สุขภาพดี ครอบคลุมทางกาย ทางจิต และทางสังคม นั้นแสดงถึงการยอมรับว่า การสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนไทยนั้น มิใช่เพียงการนั่งซ่อมสร้างที่ตัวบุคคลเท่านั้น แต่ต้องมีกรพยายามในปริณพจน์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย คนที่มีกายกับจิตดีจะช่วยกันสร้างสังคมที่ดี มีมโนธรรม ขณะเดียวกันสังคมที่ดี มีความสมานฉันท์ ไม่เห็นแก่ตัวก็จะส่งผลให้เกิดผู้คนที่ทั้งสุขภาพกายและจิตอีกด้วย

2.เห็นด้วยว่าการซ่อมสร้างที่ตัวบุคคลนั้นมิได้เพียงกายเนื้อ แต่หมายถึงไปถึงจิตของบุคคลนั้น และเป็นจิตที่มีความหมายกว้างไกลกว่าขอบเขตเดิมในวิชา "จิตเวช" ตามคำราฝรั่ง แต่เป็น "จิต" อันเป็นธรรมะที่รับรู้อารมณ์" ตามหลักเบื้องต้นแห่งพุทธปัญญา

3.ไม่เห็นด้วยกับการที่สุขภาพจะถูกแบ่งออกเป็น 4 ปริณพจน์ เพราะสุขภาพทางจิต และทางจิตวิญญาณ แท้ที่จริงก็คือสิ่งเดียวกัน "การทำความคิด" และจิตใจสัมพันธ์กับความมีศีล มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อลดความเห็นแก่ตัว" ที่ สปรัส.ถือเป็นความหมายของจิตวิญญาณล้วนสร้างขึ้นได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพทางจิตอยู่แล้ว การจำแนกเป็นจิต และจิตวิญญาณ อารอาจารเข้าไปใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เท่ากับเรากำลังละทิ้งปัญญาแห่งพุทธศาสนาทั้งๆ ที่ผู้ร่างกรอบความคิด ก็ใช้พุทธศาสนาเป็นจุดตั้งต้นของคำว่า "สุขภาพทางจิต" การมีทั้งสองคำนี้ไว้ด้วยกันจะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกลายเป็นหัวมังกุท้ายมังกร เป็นน้ำพริกผสมนมเนย ไม่เหมาะสมด้วยประการทั้งปวง

สุขภาพดี จึงหมายถึง สุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม ซึ่งครอบคลุมได้ทั้งสุขภาพของปัจเจกบุคคล และสุขภาพของสังคมอันเป็นสาธารณะ ที่รวมความหมายของการอยู่ร่วมกันทั้งทางกายภาพและทางมโนธรรมพร้อมกัน ไปอยู่ในตัว

อนึ่ง อาจะมีผู้โต้แย้งว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นของกลางๆ ไม่ควรอิงศาสนาไหน จึงไม่ควรเอาหลักการทางศาสนาพุทธมาท้วงติง อาจทำให้ศาสนาอื่นรับไม่ได้ เพราะศาสนาอื่นก็มีเรื่องของจิต เรื่องของวิญญาณ นี้ไม่ว่าจะเป็นคำโต้แย้งที่มีน้ำหนัก เพราะถ้าจะแก้ไขให้สุขภาพดี คือสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม เพียง 3 คำนี้ก็น่าจะเป็นความหมายกลางๆ ที่ครอบคลุมหลักการเรื่องจิตเรื่องวิญญาณของทุกศาสนาอยู่แล้ว

แต่ถ้ามติที่ 4 คือ "จิตวิญญาณ" เข้าไป แล้วทำให้เกิดความขัดแย้งกับหลักศาสนาพุทธโดยตรง เราจะทำอย่างนั้นกันไม่ไปทำ?

น.พ.บรรจบ ชุณหสวัสดิคุล

กลุ่มศึกษาธรรม ศูนย์ธรรมชาตินำบัคบัลวี

### สปรส. กับ “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ”

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

สปรส. คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำร่างกรอบความคิดเรื่องระบบสุขภาพส่งออกไปเพื่อให้สังคมร่วมพิจารณา โดยถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสร้างสรรค์

ในหนังสือพิมพ์มติชนฉบับวันจันทร์ที่ 19 กรกฎาคม 2544 นพ.บรรจบ ชุณหสวัตติกุล ได้เขียนบทความวิพากษ์ร่างกรอบความคิดนั้น โดยเจาะจงที่คำว่า “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” ว่าไม่จำเป็น ใช้คำนิยามว่าสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม 3 คำก็พอ นั่นคือ สาระ ของคำวิจารณ์ ซึ่งก็น่าจะดีที่มีการวิจารณ์โดยสาระ แต่ผู้วิจารณ์ของแถมที่นอกสาระตามสไตล์หรือภูมิหลังที่ยังตัดไม่ขาดมาด้วยอีก 3 ประการคือ

1. ใช้ชื่อบทความ “รุ่มรวยอักษระ สาระสับสน” คำว่าสาระสับสนเป็นคำกล่าวหาที่รุนแรง การออกความเห็นเราควรแสดงเหตุผล แต่ไม่จำเป็นต้องไปกล่าวหาเขาอย่างรุนแรง และบางครั้งก็ไปสรรหาคำมาติดฉลาก (label) เรื่องนั้น ๆ ในทางเสียหายเพื่อให้คนจำได้ติดปาก อันเป็นการสร้างอารมณ์มากกว่าสร้างปัญญา ว่าเหตุผลในเรื่องนี้เป็นอย่างไร ๆ

2. ผู้วิจารณ์มีข้อความว่า “ต้องขอประทานโทษ อ.ประเวศ ที่เคารพครับว่า ยิ่งท่านอธิบายเท่าไรก็ยิ่งทำให้สับสนต่อไปอีกมากเท่านั้น” ที่เกี่ยวกับตัวผม ผมไม่ว่าอะไร ผมถือหลักพรหมชาลสูตร และพยายามดูตัวเองอยู่ และอยากให้คนอื่นเตือน ว่าถ้าสิ่งที่พูดที่เขียนมีโทษมากกว่าประโยชน์จะได้หยุดซึ่งก็จะเป็นการดี เพราะขณะนี้มีการหลบการใช้แรงงานเด็กมาใช้แรงงานคนแก่มากเกินไป

3. ผู้วิจารณ์กล่าวว่าเมื่อเติมคำว่า “จิตวิญญาณ” เข้าไปแล้วทำให้เกิดความขัดแย้งกับหลักพุทธศาสนาโดยตรง เรื่องนี้ผู้วิจารณ์เข้าใจหลักพุทธศาสนาในทางแคบ เมื่อแคบ อะไร ๆ ก็ดูอยู่ “นอก” ไปได้ง่าย ๆ กล่าวหากันอื่นได้ง่าย ๆ ความจริงหลักธรรมทางพุทธศาสนากว้างใหญ่ไพศาล เมื่อกว้างใหญ่ไพศาลอะไร ๆ ก็อยู่ “ใน” ได้ทั้งนั้น สุดแต่จะคิดเชิงโอ้อุ้ม หรือตัดรอน ธรรมของพระศาสนาต่าง ๆ จะกว้างใหญ่ไพศาล แต่มนุษย์ไปตีความให้แคบตามจิตของตัวเอง แล้วนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรง

ต่อไปนี้เป็นคำวิชันต่อข้อวิจารณ์

1. ที่ผู้วิจารณ์กล่าวว่า จิต วิญญาณ มโน หทัย เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน ไม่นำเอาคำสองคำ คือ จิตและวิญญาณ มาใช้ทั้งคู่คือ “จิตวิญญาณ” ก็เห็นชัดว่ายังศึกษามาน้อยไป เพราะคำว่า มโนวิญญาณ มีที่ใช้เต็มไปหมดในพระไตรปิฎก ไม่ควรไปถึงอาจารย์ไชยวัฒน์ ถิปลกาญจน์ ผู้รู้ทางอภิธรรมอ้างอิงเฉพาะส่วน เพื่อสนองเจตนาของตน เพราะจะทำให้คนเข้าใจท่านผิดไป เนื่องจากผู้เริ่มต้นศึกษาเรื่องจิตทางพระพุทธศาสนา ก็จะพบคำว่า “มโนวิญญาณ” แล้ว คำหลายคำมีความหมายเหมือนกันในบางด้าน แต่อาจมีแง่มุมที่ต่างกัน และมีความหมายต่างกันใน “บริบท” ที่ต่างกัน มโน



และวิญญาณ ในด้านหนึ่งหมายถึงจิตเหมือนกัน แต่คำว่า มโนวิญญาณ มีความหมายจำเพาะว่า การรู้ทางใจ ในชุดวิญญาณที่ร่วมกับอายตนะทั้ง 6 เริ่มจากจักขุวิญญาณที่รับรู้ทางตา

มนุษย์ทุกชาติทุกภาษาเอาคำเก่ามาใช้ร่วมกันในความหมายใหม่เป็นธรรมดา ผู้วิจารณ์ก็รู้ภาษาจีน ซึ่งมีการเอาคำเก่ามารวมกันมีความหมายใหม่เต็มไปหมด ทำให้มีคำใช้มากขึ้นเพื่อให้การคิดคมชัดแตกกิ่งก้านสาขาออกไป เราจะไปเดียดร่อนทำไม่กับธรรมชาติที่เป็นธรรมดาและเป็นความงาม

คำว่า “จิตวิญญาณ” เป็นการเอาคำเก่ามาใช้คู่เพื่อให้มีความหมายเพิ่มขึ้น หมายถึงมิติทางสูงของจิต

สัตว์มี กาย จิต สังคม แต่ไม่มีมิติทางจิตวิญญาณ

มนุษย์มี กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

จิต และวิญญาณเป็นคำกลาง ๆ สัตว์ก็มีจิตหรือวิญญาณ แต่ไม่มีมิติทางสูงของจิต ทางพุทธใช้คำว่าปัญญา ข้อนี้จะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความเห็นของผู้วิจารณ์ในข้อถัดไป

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

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

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

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

ผมจึงอธิบายสภาวะทางจิตวิญญาณว่าเป็นสภาวะที่เกิดจากความดี การลดความเห็นแก่ตัว การมีปัญญา ตรงนี้แหละครับ ที่ตรงผู้วิจารณ์ว่าผมสับสน ผมจะไม่ไปว่าผู้วิจารณ์เองนั้นแหละสับสนแบบปากตลาดหรือขาดความเมตตา แต่ผมอยากเสนอว่าให้ช่วยกันศึกษาให้ละเอียด เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและต้องปฏิบัติจนเกิดผล (ปฏิบัติ) ด้วย จึงจะเข้าใจ

ศาสนานั้นเน้นที่การเรียนรู้ การปฏิบัติและการได้รับผลดีจากการปฏิบัติ (ปฏิบัติ) ไม่เหมือนทางโลก ที่เน้นความรู้นอกตัวแล้วก็เอาไปไว้รอดกัน บลัฟกัน โดยไม่เกิดการพัฒนาอย่างประณีตในจิตใจของตนเอง

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

ผมไม่ติดใจหรือมีความเป็นเจ้าของอะไร กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติจึงไม่อยู่นิ่งตายตัว แต่ขยับเขยื้อนงอกงามออกไปตามธรรมชาติ วิถีทางพุทธไม่ได้อยู่ที่คำใดคำหนึ่งแต่อยู่ที่ท่าที วิชิต วิจิ และกรรม ที่ประกอบด้วยความเมตตา เรียนรู้ แต่งเติม เสริมต่อ เสมือนต้นไม้ที่แตกกิ่งก้านสาขาผลิดอกออกไป ไม่ใช่การริดรอนถอนโคน

คุณหมอบรรจบ ชุณหสวัตติกุล ผู้วิจารณ์ก็เปรียบเหมือนลูกศิษย์ที่ผมมีความเมตตา เช่นเดียวกับศิษย์อื่น ๆ ขอท่านทั้งหลายจงมีเมตตาต่อเธอ ขอให้เจริญในธรรม ศึกษาและปฏิบัติให้รู้ยังปรับท่าที วิชิต และวิจิในแนวพุทธ เพื่อสร้างสรรค์โลกให้งดงาม

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการทางศีลธรรมที่เปิดกว้าง จากการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดเป็นนิรันดร์

ของงมีเมตตาต่อกันและกัน

วัดญาณเวศกวัน ต.บางกระทีก  
อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๔

เจริญพร คุณหมอ เพื่อโปรดทราบ

เรื่องกรอบความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า "สุภาพดี" มีข้อควรพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับ  
คำว่า "จิตวิญญาณ"

เท่าที่อาตมาพอจะทราบหรือระลึกได้ คำว่า "จิตวิญญาณ" นี้ เป็นคำที่ ปรุงหรือจัดสรรหรือ  
ประกอบขึ้นใหม่ ไม่นานนัก ด้วยความพยายามที่จะสื่อความหมายที่ลึกซึ้งอย่างหนึ่ง ซึ่งรู้สึกกันว่าไม่มี  
คำใดที่เราใช้กันอยู่ในภาษาไทยเวลานี้ที่จะสื่อได้ โดยเฉพาะเมื่อจะแปลคำฝรั่งว่า spiritual และ spirituality

คำว่า "จิตวิญญาณ" ที่ประกอบขึ้นนี้ โดยทั่วไปนับว่าช่วยสื่อความหมายที่ต้องการได้ดีพอสมควรที่  
เดียว อย่างน้อยก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าหนักแน่นลึกซึ้งมากขึ้น ในขณะที่เรารู้สึกว่ายังหาคำที่ตรงแท้ไม่ได้

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่จะใช้อย่างยุติหรือเป็นทางการให้เป็นหลักฐานแนลงไป คำว่า "จิต  
วิญญาณ" นี้ ยังมีจุดอ่อนหรือข้อท้วงติงที่ควรพิจารณาแก้ไขให้ลุล่วงหลายอย่าง โดยเฉพาะ

- "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ยังไม่ยุติเป็นหลัก หรือเป็นทางการ
- "จิตวิญญาณ" ที่มีวงเล็บว่า (มโนธรรม) นั้น สองคำนี้ มีความหมายไม่เหมือนกัน มโนธรรม เป็น  
เรื่องของความสำนึกในเรื่องดี-ชั่ว ถูก-ผิด ที่จะปฏิบัติออกมาภายนอก แต่จิตวิญญาณเน้นด้าน  
ความรู้สึกที่เข้าถึงภาวะทางจิตที่ดื่มด่ำลึกซึ้งลงไปภายใน
- อย่างที่กล่าวแล้วว่า "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ประกอบขึ้นใหม่ ทั้งคำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" ที่  
นำมาประกอบเข้าด้วยกันนี้ เป็นคำศัพท์ที่เราได้จากพระพุทธศาสนา ซึ่งแต่ละคำมีความ  
หมายสมบูรณ์ในตัวของมันเอง มีแต่ใช้แยกต่างหากกันหรือใช้แทนกัน ไม่ใช่รวมต่อกันอย่างนี้

ข้อสำคัญในกรณีนี้ก็ คือ การที่คำว่า "จิตวิญญาณ" สื่อความหมายที่เราต้องการนั้น เป็นเรื่องของ  
ความรู้สึก และคำอื่นที่ว่าไม่สื่อความหมายที่ต้องการก็เป็นเรื่องของ ความรู้สึก (ของคนสมัยนี้) จึงอาจจะ  
เป็นไปได้ว่า ในสมัยอื่น (เช่นสมัยโบราณ) คำอื่นอาจเคยสื่อความหมายลึกซึ้งที่เราต้องการ ดังนั้นอาจจะ  
ต้องค้นหาถ้อยคำตัวจริงในภาษาไทย ที่ความหมายของตัวมันเองตรงกับความหมายที่เราต้องการโดยไม่ขึ้น  
ต่อ ความรู้สึก ของคนสมัยนี้ (=คำที่มีความหมายตรงกับความต้องการของเรา แต่คนสมัยนี้ไม่มี ความรู้สึก  
ว่ามันสื่อความหมายที่ต้องการ)

ที่จริงคำว่า "จิต" และคำว่า "วิญญาณ" แต่เดิมแท้ๆ มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ในภาษาบาลีถือ  
ว่าเป็นไวยากรณ์กัน บางทีก็ใช้แทนกันได้ การนำมาพูดต่อกันเป็นจิตวิญญาณ จึงเป็นการใช้คำซ้ำ คำซ้อน หรือ  
คำซ้ำซ้อน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในภาษาไทยมีการใช้คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน หรือคำคู่ หรือหาคำสร้อยมาเติมกัน  
ไม่น้อย เพื่อให้ รู้สึก ว่ามีความหมายหนักแน่นลึกซึ้งยิ่งขึ้น เช่น รุ่งโรจน์ สว่างไสว เรืองรอง พร้อมเพรียง ครบ  
ครัน เน้นย้ำ (หลายท่านอาจจะหาคำคู่ หรือคำซ้อนที่ชัดเจนดียิ่งกว่านี้ได้) ลักษณะนี้อาจเป็นความนิยมใน  
ภาษาไทยเนื่องจากเรามักใช้คำพยางค์เดียว ซึ่งในหลายกรณี รู้สึก ว่าสั้นไป จึงชอบพูดซ้ำหรือซ้อนให้ได้  
ความรู้สึกหนักแน่นขึ้น

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

ซึ่งพอ แต่มาถึงปัจจุบันให้ความหมายที่คนสมัยนี้ไม่รู้สึกรู้ว่าลึกซึ้งพอ เราหันไปเอาคำว่า "จิต" กับ "วิญญาณ" ซึ่งมาจากบาลีทั้งคู่มาซ้อนกัน

อย่างไรก็ดี แม้ว่าคำ "จิตวิญญาณ" อาจให้ความหมายที่คนสมัยนี้หลายท่านรู้สึกว่ารึลึกซึ้งตรงกับความต้องการจริง แต่อาจก่อปัญหาใหม่ เนื่องจากทั้งสองคำเป็นคำมาจากภาษาบาลีด้วยกัน ความซ้อนนั้น อาจกลายเป็นความสับสน เพราะไปตีกันในภาษาเดิม ทำให้เกิดความยุ่งยากในเวลาศึกษาหาความรู้ทางวิชาการบางด้าน บางระดับ หรือกว้างออกไป จึงน่าจะไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กันเสมือนเป็นคำที่ลงตัวเป็นหลักหรือเป็นทางราชการ แต่ตรงข้ามน่าจะเตรียมป้องกันความสับสนไว้ก่อนแต่ต้น

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

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

คำไทย โดยเฉพาะในระดับวิชาการของเรา เป็นคำจากภาษาบาลี ที่ใช้สืบมาในพระพุทธศาสนา ต่อมาเมื่อคนไทยเห็นห่างจากการศึกษาพระพุทธศาสนา แต่เรายังใช้คำไทยเหล่านั้นอยู่ ความหมายของคำเหล่านั้นก็คลาดเคลื่อนหรือเพี้ยนออกไปไกลขึ้นๆ จนเกิดความสับสนและกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาปัญญาในสังคมไทย กลายเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในสังคมไทย รวมทั้งในวงวิชาการไทย

คำว่า "จิต" และคำที่เกี่ยวกับจิต เป็นตัวอย่างของความพรั่มั่วสับสนในปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อไปสัมพันธ์กับคำศัพท์ทางวิชาการของตะวันตก เลยกลายเป็นความสับสนซับซ้อน

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

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

ถ้าวิเคราะห์ดู ก็จะเห็นปมปัญหา ๒ อย่าง คือ

๑. เกิดความซ้ำซ้อน และแคบหรือไม่เพียงพอในคำแปลภาษาไทย
๒. คำแปลภาษาไทย ไม่ตรง และไม่ครบตามคำเดิมในภาษาอังกฤษ

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

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

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

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

หันมาพูดถึงคำว่า "จิต" ตามความหมายเดิมของตัวศัพท์ที่เป็นคำบาลี และเราเรียนมาจากพระพุทธศาสนา

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

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

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

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

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

ดังนั้นจึงพูดถึงชีวิตของมนุษย์สั้นๆ ว่า มีด้านกาย กับด้านจิต หรือด้านจิตใจ

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์หรือแยกส่วนแบบนี้ เป็นการมององค์ประกอบของชีวิตตามธรรมชาติของมันเป็น "ชีวิต" ประกอบด้วยอะไรบ้าง เหมือนดูส่วนประกอบของรถที่จอดอยู่ คือดูตัวรถเอง

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

๑. การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้วยอินทรีย์ต่างๆ และกายวาจา พร้อมทั้งฝึกพัฒนาปรับตัวในด้านนี้ เรียกว่า ศีล

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

ต้องมีการฝึกพัฒนาปรับตัวให้ดียิ่งขึ้น เรียกสั้นๆ ว่า สมานิ

ด้านจิตใจ หรือด้านที่ต้องใช้สมานินี้ แยกย่อยโดยอนุโลมให้คนสมัยใหม่เข้าใจง่ายขึ้น เป็น ๓ ด้านย่อย คือ

- ก) คุณสมบัตินี้หรือคุณภาพ ด้านความดี ความชั่ว กิเลส และคุณธรรมต่างๆ เช่น ความรัก ความโกรธ ความอยากได้ ความเห็นแก่ตัว ความมีเมตตา กรุณา หิริ โอตตัปปะ ความวิริยะ มุทิตา ศรัทธา เป็นต้น
- ข) สมรรถภาพ และประสิทธิภาพของจิตใจ เช่น ความเข้มแข็ง ความหนักแน่นมั่นคง ความเพียรพยายาม ความขยัน ความอดทน ความยับยั้งชั่งใจ การบังคับควบคุมตนได้ ความแน่วแน่ สติ สมานิ เป็นต้น
- ค) สภาพจิต หรืออาการของความสุข ความทุกข์ เช่น ความขุ่นมัวเศร้าหมอง ความเครียด ความเร่าร้อนใจ ความร่าเริง สดชื่น เบิกบาน ผ่องใส ความอึดใจ ความปลาบปลื้มใจ ความสุข เป็นต้น

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

ในการวิเคราะห์หรือแยกส่วนของ "ชีวิต" แบบแรก ถือว่าปัญญาเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งที่ประกอบอยู่กับจิตใจ

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

การเป็นอยู่-ดำเนินชีวิต ทั้งหมด ทั้งด้านติดต่อสัมพันธ์กับโลกหรือสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ และด้านความเป็นไปของจิตใจ ต้องอาศัยปัญญาซึ่งนำ บอกช่องทาง และเป็นไปได้ภายในของเขตของความรู้เข้าใจหรือปัญญานั้น ต้องอาศัยปัญญามาช่วยขยายขอบเขตให้เคลื่อนไหวแสดงออกมีพฤติกรรมพูดทำอะไรๆ ได้ กว้างขวางลึกซึ้งซับซ้อนและได้ผลมากขึ้น ต้องอาศัยปัญญาเป็นตัวปรับแก้ (เช่น เห็นคนอื่นหน้าบึ้ง ไม่รู้เข้าใจ ไม่ใช่ปัญญา ก็ไม่พอใจ โกรธเขา แต่พอรู้เข้าใจว่าเขามีทุกข์มีความกังวล ปัญญามา ก็เปลี่ยนจากโกรธเป็นสงสาร) และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยให้เป็นอิสระ (เช่น เจออะไร ไม่รู้ว่าคืออะไร จะปฏิบัติต่อมันอย่างไร ก็อึดอัด ติดขัด บีบคั้น เกิดปัญหา เป็นทุกข์ แต่พอรู้ก็โล่ง ดับปัญหา พ้นทุกข์ทันที)

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

การพัฒนาคนนี้ ใช้ศัพท์เฉพาะว่า "ภาวนา" เมื่อจะวัดผลการศึกษาที่เรียกว่าไตรสิกขานั้น จะแยกวัดผลตามการพัฒนาที่เรียกว่า ภาวนา ๔ ด้าน คือ

- ๑. พัฒนาการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านวัตถุ เช่น ปัจจัย ๔ สิ่งของเครื่องใช้ สิ่งเสพบริโภค

และสิ่งที่รับรู้ด้วยอินทรีย์ต่างๆ เรียกว่า กายภาวนา เป็นการพัฒนาด้านกาย

๒. พัฒนาการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น อยู่ร่วมกันด้วยดี เกื้อกูล ไม่เบียดเบียนกัน เรียกว่า สីลภาวนา เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจา

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

๔. พัฒนาความรู้ความคิดความเข้าใจ เริ่มแต่การรับรู้ ดู ฟัง เป็นต้น ให้เกิดปัญญามองเห็นตามเป็นจริง คือตามที่ตั้งทั้งหลายมันเป็นของมัน จนถึงขั้นมีความรู้เท่าทันต่อสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสไร้ทุกข์ และมีชีวิตเป็นอยู่ด้วยปัญญา เรียกว่า ปัญญาภาวนา เป็นการพัฒนาด้านปัญญา

ถ้าผู้ใดพัฒนาเต็มที่ทั้ง ๔ ด้านนี้แล้ว ก็เป็นภาววิตัตต์ เรียกว่า เป็นพระอรหันต์

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

ถ้านำหลักที่ได้อธิบายนี้ มาใช้พิจารณาความหมายที่เขียนไว้ใน "(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่ว่า

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

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

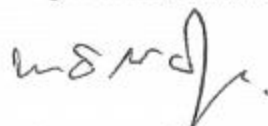
ปัญญานั้นขาดไม่ได้สำหรับการที่จะมีสุขภาพดี คนยิ่งด้อยปัญญา ก็ยิ่งมีโอกาสน้อยลงที่จะมีสุขภาพดี เพราะแก้ปัญหามิได้ ถ้ามีปัญญาน้อย การมีสุขภาพดีจะเป็นแบบพึ่งพา ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาก ถ้ามีปัญญาแท้จริง ก็จะเป็นอิสระและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (spirituality ก็ดีมาก แต่ไม่เป็นหลักประกันให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์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

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

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

อาตมาเขียนตอบมาอาจจะยืดยาวเกินไปเสียแล้ว จึงขอโอกาสจบ และขออนุโมทนาคุณหมอไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอเจริญพรโดยสาราณียธรรม

  
(พระธรรมปิฎก)

NEWS CLIPPING

Publication 21/5/84

Date 1 5 84 HA

Column 44 หน้า 10 ของ

Page A



เขียน คุณหนูณัฏฐ์ที่นับถือ

ผมได้อ่านบทความวิชาการ "ร่าง: กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" ของคุณหมอบรรจบคุณหสวัตติกุล ในมติชนรายวัน ประจำวันพฤหัสบดีที่ 19 กรกฎาคม 2544 ซึ่งไม่เห็นด้วยกับอุปสรรคที่ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพดี หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ" เพราะท่านเห็นว่า จิตและจิตวิญญาณนั้นเหมือนกัน ดังนั้น จึงควรมีเพียง 3 ข้อเท่านั้นคือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมเท่านั้นก็พอ

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

ผมเห็นด้วยกับ สปรส.ที่จำแนกสุขภาวะไว้ 4 ประการคือ

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

แต่ผมอยากให้เปลี่ยนความหมายในข้อ 2. และข้อ 4. ทั้งนี้ เพื่อให้ไม่ทับซ้อนอย่างที่คุณหมอบรรจบท่านสับสนว่า มันเหมือนกันทำไมต้องเขียนเพิ่มข้อ 4 เข้ามาด้วย คือข้อ 2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง ไม่ให้คนเป็นบ้า ไม่ให้คนเป็นโรคจิต โรคประสาท ไซโคเพรียล ไม่คือพึ่งพาอาศัยคนอื่น ส่วนข้อ 4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง เพื่อให้เป็นผู้ไม่มีความโลภ ความโกรธ ความหลง มีศีล สมาธิ ปัญญา เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เห็นแก่ตัว

สำหรับคนแล้ว จิตกับจิตวิญญาณ ไม่เหมือนกัน เพราะโรคทางกายเช่นคนปวดท้อง และคนเป็นโรคทางจิตหรือโรคประสาท จะมีอาการที่โรคพบขาดเหมือนกัน แต่ถ้าหากมีภาวะสุขภาพกาย มีความสุขทางจิตไม่เป็นบ้า และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข แต่ว่า คนมีโรคทางจิตวิญญาณ คือคนมีความโลภ ความโกรธ ความหลง และความเห็นแก่ตัวอย่างรุนแรง ผมจะต้องไปรักษาตัวที่ไหนกับใคร ผมจะทำอย่างไร

ผมว่า ถ้ามีการบัญญัติคำว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว ผมคิดว่าจะเป็นกฎหมายที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลที่สุด กฎหมายใดก็ตามถ้าตราไว้ในวันนี้แล้วสามารถใช้ได้ไปอีกร้อยปี หรือพันปีข้างหน้า ถือว่าเป็นกฎหมายที่ยอดเยี่ยมมาก บางทีในอนาคตลูกหลานของเราอาจจะมึนพร้อมทุกสิ่งทุกอย่าง ร่างกายไม่เป็นโรคอะไรเลย และสุขภาพจิตดีเยี่ยม ไม่มีใครเป็นบ้าเลยสักคน สรรคนก็สงบ แต่พวกเขากลับยังเห็นแก่ตัว มีโลกโกรธ หลง และพวกเขาอยากเอาชนะสิ่งเหล่านี้ เขาก็จะไปศึกษาเพื่อทำความเข้าใจคำว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" นั้นเป็นอย่างไร มนุษย์พันธุ์ใหม่ที่ประเสริฐก็จะเกิดขึ้นในบ้านเราและในโลก

ด้วยความเคารพ  
พีรเสฐ์ วินิตา

ตอบ- ผมเห็นด้วยกับ สปรส.ที่วางกรอบ สุขภาพดีทั้งกายใจ ครอบคลุมไว้ทั้ง 4 บูม คือสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาพดี ทางกาย และใจ เป็นพื้นฐาน สุขภาวะที่ต้องการของบุคคล ถ้าปัจเจกบุคคลแต่ละคนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี จิตวิญญาณของคนในสังคมก็จะมีสุขภาพดี เอื้ออำนวยให้สุขภาวะทางสังคมดีไปด้วย

เขียนกลุ่มให้ครบ ทั้งสุขภาพบุคคลและสุขภาพสังคม อย่างนี้ดีแล้วครับ สำคัญอยู่ที่แบบวิธีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่เขียนว่าจะทำกันอย่างไร ตรงนั้นต่างหากที่จะต้องช่วยกันคิดให้มากๆ และแย้งกันให้หนักๆ เข้าไว้



# สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

## National Health System Reform Office

### บันทึกข้อความ

วันที่ 8 ตุลาคม 2544

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

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุนห์รัมย์, คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, คุณประเวศ อรรถคุณผล, คุณวารุณี สุรนิวงศ์, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, คุณสุทธิกานต์ ชุณหะสุทธิวัฒน์, คุณปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา



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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 590-2304 Fax: (66-2) 590-2311

Homepage: www.hsro.or.th, E-mail Address: hsro@hsro.or.th

ยกย่องพรบ.

๑ หมวด 1 definition

๑ หมวด ๑ ปรบด



## พระราชบัญญัติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๓๕

## ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕

เป็นปีที่ ๔๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“การพัฒนาระบบสาธารณสุข” หมายความว่า การศึกษา ค้นคว้า และวิจัยกิจการด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุข  
 “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
 “กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
 “สถาบัน” หมายความว่า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
 “ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
 “พนักงาน” หมายความว่า พนักงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
 “ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
 “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้มีคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินเจ็ดคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๕ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสถาบันและโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (๑) พิจารณาแผนหลักและแผนการดำเนินงานของสถาบัน
- (๒) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสถาบัน
- (๓) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการบริหารเงินกองทุน และพิจารณาจัดสรรทุนสำหรับกิจกรรมหลักต่างๆ
- (๔) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสถาบัน
- (๕) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสถาบันและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานของสถาบัน
- (๖) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง
- (๗) ออกข้อบังคับว่าด้วยการบรรจุ แต่งตั้ง การกำหนดตำแหน่ง การกำหนดอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้าง การเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง การออกจากงาน วินัย การลงโทษและการอุทธรณ์ การลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้าง รวมทั้งการบริหารงานบุคคลโดยทั่วไป

(๘) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ

(๙) ออกข้อบังคับว่าด้วยสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้าง

มาตรา ๖ ให้กรรมการซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี

ในกรณีที่กรรมการซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ หรือในกรณีที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว ยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระดังกล่าวในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๖ กรรมการซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๘ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก  
กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่  
ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๕ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่าง  
หนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในมาตรา ๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๐ ให้ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการ และอนุกรรมการ ได้รับ  
เบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๑ ให้จัดตั้งสถาบันขึ้น เรียกว่า “สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข” และให้สถาบันนี้  
เป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ดำรง ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและ  
จัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงาน  
อื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้ง  
ทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

(๓) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน  
และส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนนานา  
ประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบัน  
วิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

(๔) สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการ  
และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง  
กับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการ  
และเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

(๕) บริหารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุข  
แก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณสุขชน

(๖) บริหารกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) กระทำการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันหรือตามที่  
คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ ให้สถาบันมีอำนาจกระทำการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๑๑ และอำนาจเช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ หรือมีสิทธิครอบครอง หรือมีทรัพย์สินต่างๆ สร้าง ซื้อ ว่าจ้าง รับจ้าง จัดหา ขาข จำหน่าย เช่า ให้เช่า ให้เช่าซื้อ ยืม ให้ยืม รับจํานำ รับจํานอง แลกเปลี่ยน โอน รับ โอน หรือดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินทั้งในและนอกราชอาณาจักร ตลอดจนรับทรัพย์สินที่มีผู้ อุทิศให้

(๒) ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานในประเทศและต่าง ประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๓) จัดให้มีและให้ทุนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๔) เข้าร่วมกิจการกับบุคคลอื่นหรือถือหุ้นในบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชน จำกัด เพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๕) กู้หรือยืมเงิน ภายในและภายนอกราชอาณาจักร

(๖) ให้กู้หรือให้ยืมเงิน โดยมีหลักประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สิน เพื่อ ประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๗) ว่าจ้างหรือมอบให้บุคคลใดประกอบกิจการส่วนใดส่วนหนึ่งของสถาบัน

(๘) กระทำการอย่างอื่นบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน

มาตรา ๑๓ ให้สถาบันมีผู้อำนวยการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของ คณะรัฐมนตรี

คุณสมบัติของผู้อำนวยการให้เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๔ ให้ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ผู้อำนวยการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการให้ออกด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

## มาตรา ๑๕ ผู้อำนวยการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (๑) บริหารกิจการของสถาบันให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ
- (๒) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสถาบันทุกตำแหน่ง
- (๓) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัย พนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
- (๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถาบัน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบหรือมติของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๖ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนของสถาบัน และเพื่อการนี้ ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อบังคับว่าด้วยระเบียบปฏิบัติงานที่คณะกรรมการวางขึ้นนั้น ถ้ามีข้อความจำกัดอำนาจผู้อำนวยการในการทำนิติกรรมไว้ประการใด ให้รัฐมนตรีประกาศข้อบังคับที่มีข้อความเช่นนั้นในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๗ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนของผู้อำนวยการด้วยความเห็นชอบของรัฐมนตรี

มาตรา ๑๘ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า "กองทุนเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข" เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานของสถาบัน ประกอบด้วย

- (๑) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (๒) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณแผ่นดินประจำปี
- (๓) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ
- (๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้มอบให้เพื่อสมทบกองทุน
- (๕) ดอกผลหรือรายได้ของกองทุน รวมทั้งผลประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา และค่าตอบแทนการให้ใช้หรือการโอนสิทธิบัตร
- (๖) เงินและทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของกองทุน

มาตรา ๑๘ รายได้ของกองทุนและของสถาบันให้นำส่งเข้ากองทุนโดยไม่ต้องส่งกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๐ ให้สถาบันวางและถือไว้ซึ่งระบบการบัญชีที่เหมาะสมแก่กิจการแยกตามประเภทงานส่วนที่สำคัญ มีสมุดบัญชีรายการรับและจ่ายเงิน สินทรัพย์และหนี้สินที่แสดงกิจการที่เป็นอยู่ตามความจริงและตามที่ควร ตามประเภทงานพร้อมด้วยข้อความอันเป็นที่มาของรายการนั้นๆ และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำ

มาตรา ๒๑ ให้สถาบันจัดทำงบดุล บัญชีทำการ และบัญชีกำไรขาดทุน ส่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของสถาบันทุกรอบปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๒๒ ทุกๆ ปี ให้สถาบันจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อเสนอรัฐมนตรีโดยแสดงงบดุล บัญชีทำการ และบัญชีกำไรขาดทุนที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสถาบันในปีที่ล่วงมาด้วย

ให้รัฐมนตรีเสนอรายงานประจำปีตามวรรคหนึ่งต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๓ ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ รวมทั้งเงินงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของฝ่ายศึกษา วิจัย กองระบาดวิทยา และงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฝ่ายเทคนิคการวางแผนและบริหารแผนงาน โครงการสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข ที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ไปเป็นของสถาบัน

ข้าราชการหรือลูกจ้างผู้ใดของกระทรวงสาธารณสุข ถ้าสมัครใจจะโอนไปปฏิบัติงานเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน และได้แจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจบรรจุและแต่งตั้งภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนข้าราชการหรือลูกจ้างผู้นั้นไปเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน แต่ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีและสถาบันจะได้ตกลงกัน

ให้ข้าราชการหรือลูกจ้างที่โอนไปเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน แล้วแต่กรณีได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้าง รวมทั้งสิทธิและประโยชน์ต่างๆ เท่ากับที่เคยได้รับอยู่เดิมไปพลางก่อนจนกว่าจะได้บรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสถาบัน แต่จะแต่งตั้งให้ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างต่ำกว่าเงินเดือนหรือค่าจ้างที่ได้รับอยู่เดิมไม่ได้



การโอนข้าราชการตามมาตรา ๓๓ ให้ถือว่าเป็นการให้ออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

การโอนลูกจ้างตามมาตรา ๓๓ ให้ถือว่าเป็นการให้ออกจากงานเพราะทางราชการยุบตำแหน่งหรือทางราชการเลิกจ้างโดยไม่มีควมผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาการทำงานสำหรับคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามข้อบังคับของสถาบัน ข้าราชการหรือลูกจ้างผู้ใดที่โอนไปตามมาตรา ๓๓ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างก่อนที่มีการ โอนเป็นเวลาทำงานของพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคหก จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวง การคลังทราบ

มาตรา ๒๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ  
อานันท์ ปันยารชุน  
นายกรัฐมนตรี

---

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สมควรจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นเพื่อทำการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยการพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

## คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

### กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 9 คน

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                      | ประธานกรรมการ    |
| 2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                | รองประธานกรรมการ |
| 3. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์                           | กรรมการ          |
| 4. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                               | กรรมการ          |
| 5. ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม     | กรรมการ          |
| 6. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม                               | กรรมการ          |
| 7. ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย                                 | กรรมการ          |
| 8. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ                    | กรรมการ          |
| 9. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ          |

### กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน (แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี)

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 10. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี  | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 11. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 12. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 13. ศ.นพ.ประเวศ วะสี     | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 14. นายโสภณ สุภาพงษ์     | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 15. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 16. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช   | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |

โดยมี ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (นพ.วิพุธ พูลเจริญ) ทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการ

output

หมวด 2

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบ :

- 1. นายกรัฐมนตรี - ประธาน จำนวน 1 คน
- 2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน
  - (1) สาธารณสุข,
  - (2) แรงงาน,
  - (3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม
  - (4) เกษตร
  - (5) อุตสาหกรรม
  - (6) พาณิชย์
  - (7) คมนาคม
  - (8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
  - (9) มหาดไทย ~~10~~

- 5 ~~3.~~ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 3 ~~4.~~ ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน
- 7 ~~5.~~ ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ จำนวน 2 คน
- 8 ~~6.~~ ผู้แทนองค์การเอกชน จำนวน 2 คน
- 4 ~~7.~~ ผู้แทนองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ~~โดยตรง~~ กับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน
- 6 ~~8.~~ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

(ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ)

9. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ รวมแล้วไม่เกิน 29 คน

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ

กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก/สอบตค ออกครั้งหนึ่ง

### วิธีการสรรหากรรมการ

(ฝ่ายเลขาค้นเพิ่มเติม / ขอให้รัฐสภารวบรวมวิธีการสรรหา - กองกรรมาธิการ สำนักงานเลขาธิการ  
รัฐสภา)

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก?? หรือมาจากกระบวนการสรรหา
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ มีสัดส่วนหญิง : ชาย ?
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่มีข้อกำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

### อำนาจหน้าที่คณะกรรมการ

#### 1. เสนอแนะ (นโยบาย แผน ยุทธศาสตร์)

- เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ครม.
- เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก
- เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ

#### 2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญหรือที่คณะกรรมการกำหนด

(เหตุผล - เพื่อให้เห็นกลไกในการกำหนดนโยบายสำคัญและแผนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์หลัก โดยเฉพาะการเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการทำแผนและการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพในลักษณะที่ประชาชนมีส่วนร่วมในลักษณะพหุภาคี)

#### 3. ติดตามประเมิน

- ติดตามและประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย)
- ติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (โดยคณะกรรมการไม่จำเป็นต้องทำเอง กลไก HIA เป็นกลไกเฉพาะ ไว้ในหมวด 5 สร้างเสริมสุขภาพ)

#### 4. ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ครม / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน

#### 5. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

#### 6. อื่น ๆ ตามที่ ครม. มอบหมาย หรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗๗

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๖๘๑ / ๒๕๔๔

๒๕ กันยายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๔

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๖๘๑ / ๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๔๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการร่าง  
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๔ ในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๔ เวลา ๐๘.๓๐ -  
๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ  
(ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว  
ดั่งสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น  
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เลขานุการคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกย่อง พ.ร.บ.

โทร. ๕๕๐๒๓๐๘

โทรสาร ๕๕๐๒๓๑๑

855 มุขร มพ

detail  
New 1/1

## วาระการประชุมคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๔

วันอังคารที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๔ เวลา ๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

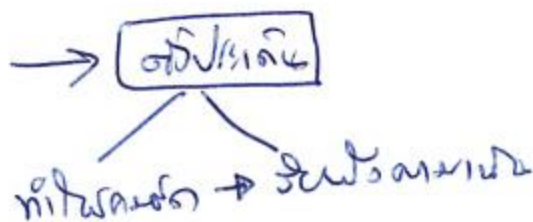
วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หมายเลข
๑	เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว	๑
๓	เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๔๔ ๓.๒ ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ๓.๓ แผนการดำเนินงานของ สป.ร.ส. ในช่วงปลายปี 2544 -ปี 2545	๒ ๓ ๔
๔	เรื่องเพื่อพิจารณา ๔.๑ แผนการดำเนินงานของคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๕
๕	เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	

វិធាន

I វិធាន សំខាន់

1	ស្ថាប័ន	ស្ថាប័ន
2	កិច្ចការ	
3	កិច្ចការ	
4	សមាសភាគសំខាន់	
5	សមាសភាគសំខាន់	

II វិធានសំខាន់



รายงานการประชุมคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 13.45 - 15.45 น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

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

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
2. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
3. รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส
4. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์
5. ดร. กิตติศักดิ์ ปรกติ
6. รศ.ดร.ธงทอง จันทรางศุข
7. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
8. น.ส.นวลอนันต์ ดันติเกตุ



เริ่มประชุมเวลา 13.45 น.

### วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ คปรส./คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวแล้ว และได้มีการนำเสนอในที่ประชุมร่วมระหว่าง คปรส. คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อีกครั้งเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 ที่ประชุมดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการซึ่งได้มีการปรับปรุงและจัดพิมพ์เป็นร่างที่แจกให้ที่ประชุม จึงขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเพื่อจะได้นำไปใช้ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ต่อไป

### วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2543 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุม

### วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

#### 3.1 ผลการสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

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

ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อสังเกตว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ได้มีมติว่ากฎหมายต่างๆมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้ต้องการจึงเห็นว่าน่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อสามารถให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ไม่ทราบมีการดำเนินการหรือไม่ ซึ่ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าผู้ที่ทำการศึกษาทบทวนพยายามที่จะศึกษาแยกและเปรียบเทียบรายประเด็นแต่ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากยากมาก เพราะแต่ละประเทศมีประเด็นที่แตกต่างกันไป ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นดังกล่าวว่าการเปรียบเทียบเป็นรายประเด็นคงทำได้ยากหากทำต้องให้นักกฎหมายเปรียบเทียบข้ออาชญากรรมดำเนินการ แต่ถ้าจะทำได้ก็โดยการทำเป็น package และดูเป็นเรื่องๆ ไป หรืออาจจะใช้เวทีที่จะมีการสัมมนานานาชาติ ที่จะจัดประมาณเดือน พ.ย. นี้เป็นเวทีที่จะเชิญนักวิชาการที่ชำนาญในแต่ละเรื่องมาและพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องไปด้วย

#### วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

##### 4.1 ข้อเสนอต่อภาพรวมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุดภายใต้คณะกรรมการ คปรส. เพื่อพิจารณากลไก และแนวทางในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน รายละเอียดดังกล่าวเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3 จึงเรียนมาเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

##### 4.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543

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

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

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

#### วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

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

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าร่างกรอบแนวคิดนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำไปพูดคุยกับภาคีต่างๆ ให้มีการจัดเวทีเพื่อวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความคิดเห็น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารต่อสาธารณะและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ตลอดจนนำไปให้คณะอนุกรรมการวิชาการฯ ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบว่าสามารถตอบคำถามได้ทุกประเด็นหรือยังหรือจะต้องสร้างความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ สำหรับในคณะอนุกรรมการชุดนี้คงต้องช่วยกันพิจารณากรอบนี้เพื่อนำไปสู่การพิจารณาว่าจะไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ. ได้อย่างไร

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

6 เดือน ได้จัดทำร่างกรอบแนวคิดฯเรียบร้อยแล้ว และจะมีการจัด “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” เป็นเวทีระดับชาติขึ้นในเดือนสิงหาคม 2544 และในปี 2545 จะจัดอีกครั้งหนึ่ง และในปี 2546 ถ้าร่างกฎหมายเสร็จจะมีการจัด “มหกรรมปฏิรูประบบสุขภาพ” และสำหรับในปี 2544 จะมีการเผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพ ไปให้ภาคีต่างๆ และสังคมเพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว วิชาการ วิจัย เพื่อให้เกิดข้อเสนอ และมีการจัดตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1-5 ก.ย. 2544 ซึ่ง สวรส. จะเป็นแม่งานด้านวิชาการ ประชาคมต่างๆ จะได้รับเชิญมานำเสนองานอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอมายังคณะกรรมการร่างกฎหมาย จนถึงสิ้นปี 2544 น่าจะได้ยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับที่ 1 และครึ่งปีแรกของปี 2545 จะได้มีการทำประชาพิจารณ์และปรับแก้ คิดว่าน่าจะประมาณกลางปี 2545 ร่าง พ.ร.บ. นี้ถ้าจะเข้าสู่กลไกของรัฐบาลและรัฐสภาตั้งนั้นจึงเหลือเวลาอีก 10 เดือน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ คงจะออกมาให้ประชาชนทำประชาพิจารณ์ได้

ประธาน กล่าวว่าจะขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นชอบในหลักการของ(ร่าง)กรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพและถ้ามีอะไรเพิ่มเติมให้เสนอมายังฝ่ายเลขานุการ ได้หลังจากนั้นจะรวบรวมให้คณะกรรมการวิชาการเพื่อพิจารณาประเด็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติม และไปส่งไปยังคณะกรรมการสร้างความร่วมมือเพื่อนำไปปรับฟังความคิดเห็นของประชาคมและภาคีต่างๆ

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

ประธานกล่าวว่าในกฎหมายสุขภาพนี้จะประกอบด้วยหลักการ โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหาร

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวว่าจากการที่เคยได้คุยกันในเรื่องวิธีการเขียนกฎหมายสุขภาพฉบับนี้วิธีการเรียนรู้คงจะไม่แตกต่างไปจากกฎหมายการศึกษามากนัก แต่จะต่างกันที่กฎหมายการศึกษาเน้นการสร้างโครงสร้างองค์กรการจัดการขึ้นมาและให้องค์กรจัดการไปดำเนินการต่อ แต่กฎหมายสุขภาพแห่งชาตินี้จะใช้เวลา 3 ปีในการดำเนินการซึ่งมีเหตุผล 2 ประการคือ 1 การร่าง พ.ร.บ. เป็นกระบวนการ

การเคลื่อนสังคมไปพร้อมกับให้สังคมคืนตัวในเรื่องการสร้างสุขภาพ 2 เพื่อให้มีการทำรายละเอียดให้มากกว่าการทำโครงสร้างองค์กรและให้องค์กรไปจัดการ ซึ่งรายละเอียดจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเห็นว่าโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างงานต้องไปด้วยกัน

น.ส.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าความพอดีที่จะทำงานระหว่าง โครงสร้างงานและองค์กรอยู่ตรงไหน และกฎหมายต่างๆที่ออกมาตามรัฐธรรมนูญใหม่มีแต่การสร้างองค์กรใหม่ขึ้นมา ทั้งที่ความชัดเจนของภารกิจไม่ชัดเจน และตามรัฐธรรมนูญให้บทบาทของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาความพอดีของงานและองค์กรและบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

ซึ่งเรื่องนี้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รายงานว่าข้อสังเกตที่คุณศรีสว่างฯ เสนอนั้นคณะกรรมการวิชาการได้มีการมอบหมายให้นักวิชาการศึกษา วิเคราะห์หารายละเอียดเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศแล้วเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในเรื่องของโครงสร้างองค์กรแล้ว

ประธาน เสนอว่าขณะนี้กรอบแนวคิดนี้มีการผสมผสานทั้งโครงสร้างงานสุขภาพ และโครงสร้างของการบริหารงาน ขณะเดียวกันต้องดูโครงสร้างองค์กรที่จะมาดำเนินการในเรื่องนี้และยังต้องมีการศึกษาหาโครงสร้างขององค์กรที่จะทำให้เกิดงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะได้แก่ สภาสุขภาพ และขั้นตอนต่อไปต้องวางโครงสร้างของกฎหมาย โครงสร้างของการบริหารงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับงาน ทำเป็นเค้าโครงไว้และรอผลการศึกษาวิจัยหรือประชาพิจารณ์และนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในเรื่องของรายละเอียดต่างๆที่อยู่ในกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพว่าเพียงพอที่จะนำไปร่างกฎหมายหรือไม่ ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าขณะนี้ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะนำไปร่างเป็นกฎหมายได้เนื่องจากยังขาดความชัดเจน และรายละเอียดต่างๆอีกมากเช่นประเด็นในหมวดที่ 13 ที่ว่าด้วยการจัดองค์กร ยังต้องมีการศึกษาอีกมากกว่าโครงสร้างจะเป็นอย่างไร รวมทั้งหลักการที่เรียกว่างานสุขภาพ เช่นระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพ ต้องเขียนให้ชัดที่สุด แต่ถ้าไม่สามารถกำหนดให้ชัดได้ก็สามารถเขียนเป็นลอยๆไว้แล้วกำหนดให้มีกฎหมายลูกต่อไป ขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพ ว่ามีกี่ฉบับมีรายละเอียดอะไรบ้าง โดยกำหนด Keyword ไว้เพื่อดูความเชื่อมโยงกับ technical term และที่ประชุมเห็นว่าควรมีคณะทำงานชุดเล็กคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการร่างเรื่องนี้ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายเขียนกฎหมายและฝ่ายวิชาการ ที่จะดูความครอบคลุมและเชื่อมโยงของทุกประเด็น และนอกจากนี้ประธานได้มอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เลขาธิการคณะกรรมการวิชาการ จัดทำผังแสดงความเชื่อมโยงของงาน โดยเฉพาะในส่วนของการจัดองค์กรการบริหารให้มีการเปรียบเทียบระหว่าง โครงสร้างเก่ากับ โครงสร้างใหม่ด้วยและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ขอความร่วมมือจากคณะอนุกรรมการทุกท่านหากมีข้อคิดเห็นเสนอแนะ วิพากษ์ วิจารณ์เพิ่มเติม ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย

ปิดประชุมเวลา 15.45 น.

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้จรรยา  
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 3/ 2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30 น.

ณ ห้องประชุม 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 3 ของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี พลเอก รองนายกรัฐมนตรี (นายทักทษ์ อินทรวินัย) เป็นประธาน และมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 20 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบผลการดำเนินงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ” ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 1-5 กันยายนที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดฯ ประมาณ 150,000 คน ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและประชุมวิชาการ ประมาณ 6,000 คน ซึ่งจากผลสำเร็จของการจัดงานครั้งนี้ จะนำไปสู่การขยายผลการจัดงานระดับภูมิภาค โดยมีเครือข่ายภาคีในท้องถิ่นเป็นแกนหลักต่อไป
2. รับทราบข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานตลาดนัดสุขภาพ เมื่อวันที่ 3-5 กันยายน 2544 ซึ่งเครือข่ายภาคีปฏิรูป จำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี 1,599 ภาคี ได้มีการจัดกระบวนการเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในการประชุมสภารัตนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภาคีต่างๆร่วมกันนำเสนอ ข้อเสนอผลการสังเคราะห์ และข้อเสนอแนะในภาพรวม รวม 9 ข้อ ต่อประธาน คปรส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 ซึ่งจากข้อเสนอดังกล่าวจะนำไปสู่การสังเคราะห์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ และส่งมอบให้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นำไปพิจารณาประกอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป
3. รับทราบผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ระบบอาหารชาติ ทั้งในเรื่องการเตรียมการของคณะทำงาน รูปแบบและกลไกการทำงานของคณะทำงานดังกล่าว นอกจากนี้กำลังมีการดำเนินการจัดทำคู่มือความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับแจกจ่ายให้ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึงด้วย
4. รับทราบโครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับกรอบปรัชญาใหม่ของระบบสุขภาพ โดยมีหลักคิดพื้นฐานทั้งจากปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องและปัจจัยภายในในระบบสุขภาพเอง มีทิศทางที่เน้นความเป็นธรรมชาติ คุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งใช้เป็นกรอบเพื่อกำหนดกลุ่มพันธกิจที่สัมพันธ์เสริมกันเชิงยุทธศาสตร์ และการอภิบาลองค์กรตามเงื่อนไขพันธกิจ การกำหนดทักษะและความชำนาญของบุคลากรในองค์กร และการเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่ โดยมี 7 กลุ่มพันธกิจ ได้แก่ 1) กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น 2) กลไกหลักคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ 4) ระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ 5) ระบบบริการสุขภาพ 6) ระบบวิจัยสุขภาพ กลไกหลักคือ สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ 7) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ 8) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้รับทราบข้อเสนอโครงสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงของระบบสุขภาพภายใต้กรอบการดำเนินงาน ตามกลุ่มพันธกิจที่สัมพันธ์เสริมกันเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 7 กลุ่มนี้ โดย

มีข้อเสนอแนะให้แสวงหากลไกสร้างการมีส่วนร่วมคิดร่วมเสนอแนะจากภาคีต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

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

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

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

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

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: [www.hsro.or.th](http://www.hsro.or.th)

I ชาติอื่นไป  
II ใจรัก  
III ใจ  
IV reference

คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ

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

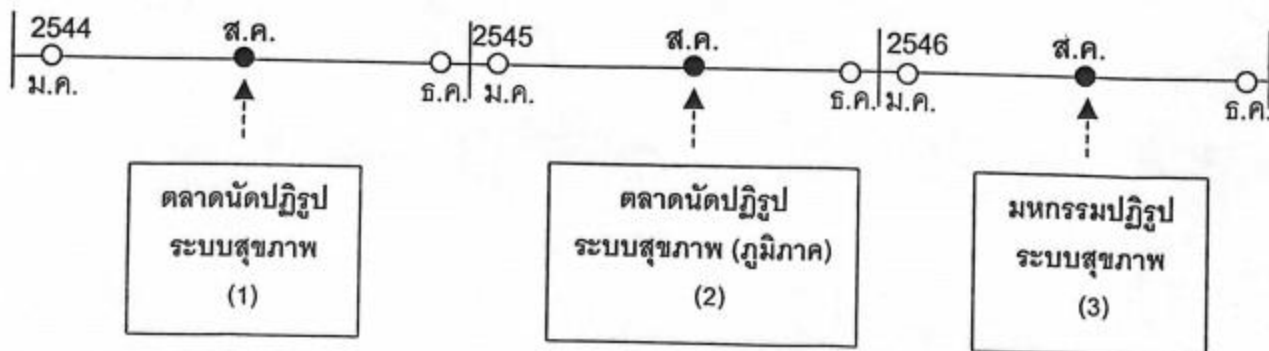
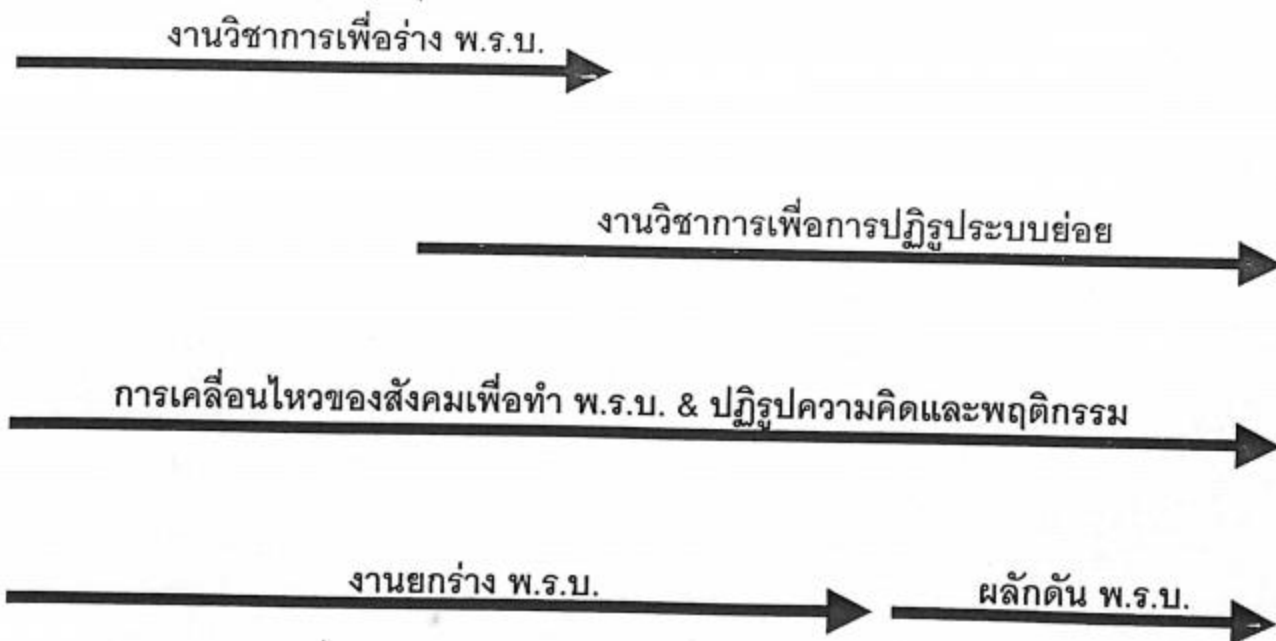
\*\*\*\*\*

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

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมาย  
ควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งมวล พร้อม  
กับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยง  
การใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไข  
ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็น  
รูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เฉลี่ยสุขเฉลี่ย  
ทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เงินไปเพื่อการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญ กับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบ  
การให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือก  
ต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการ  
คลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครอง  
สุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพ  
สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย

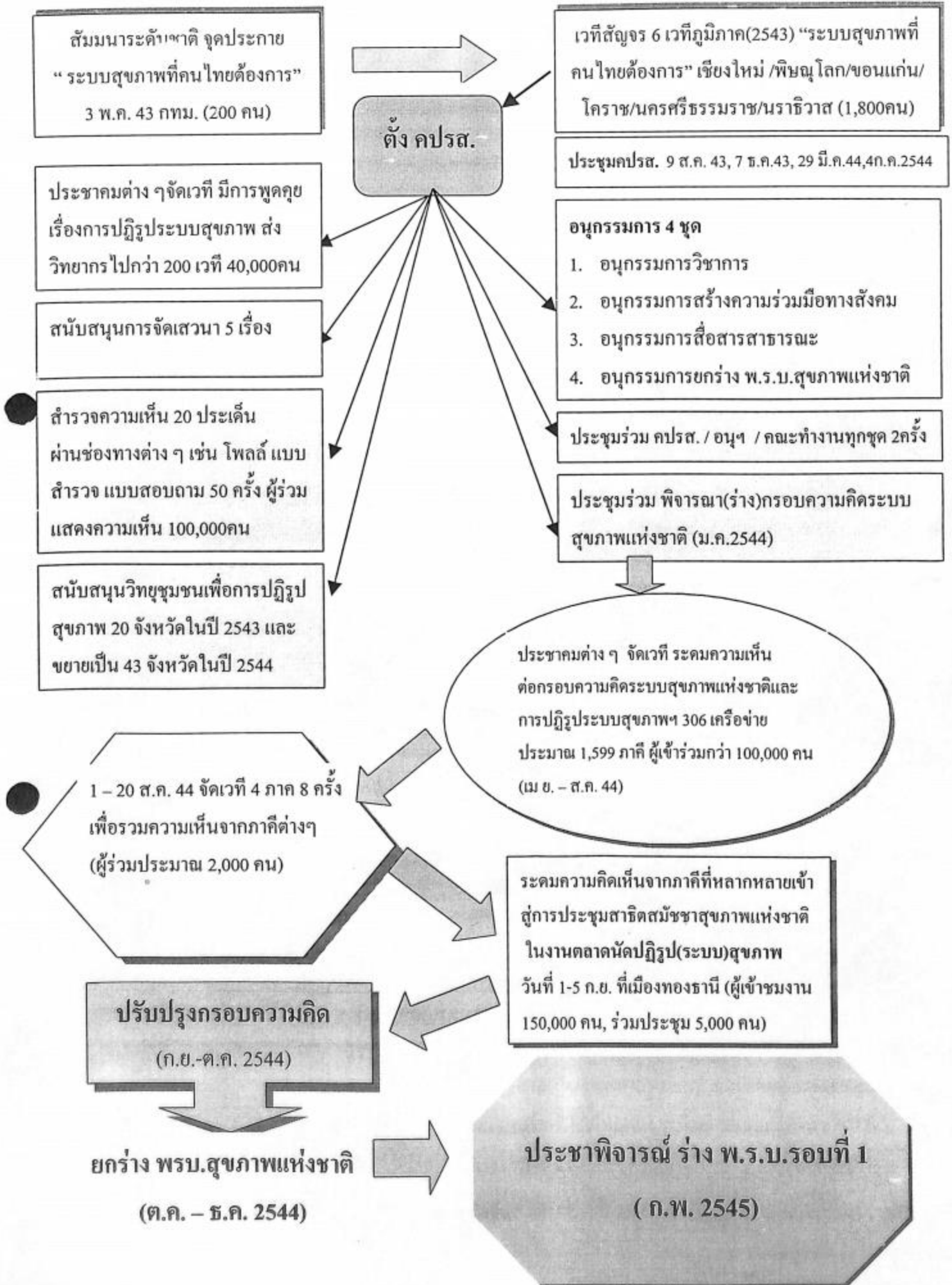
พร้อมกันนี้พวกเราในฐานะผู้แทนภาคีทั้งหมด ขอมอบเอกสารข้อเสนอต่อการจัดทำพระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีต่าง ๆ ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยภาคีต่างๆ ขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะมีขึ้นในโอกาสต่อไป.

แสดงผังงานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี

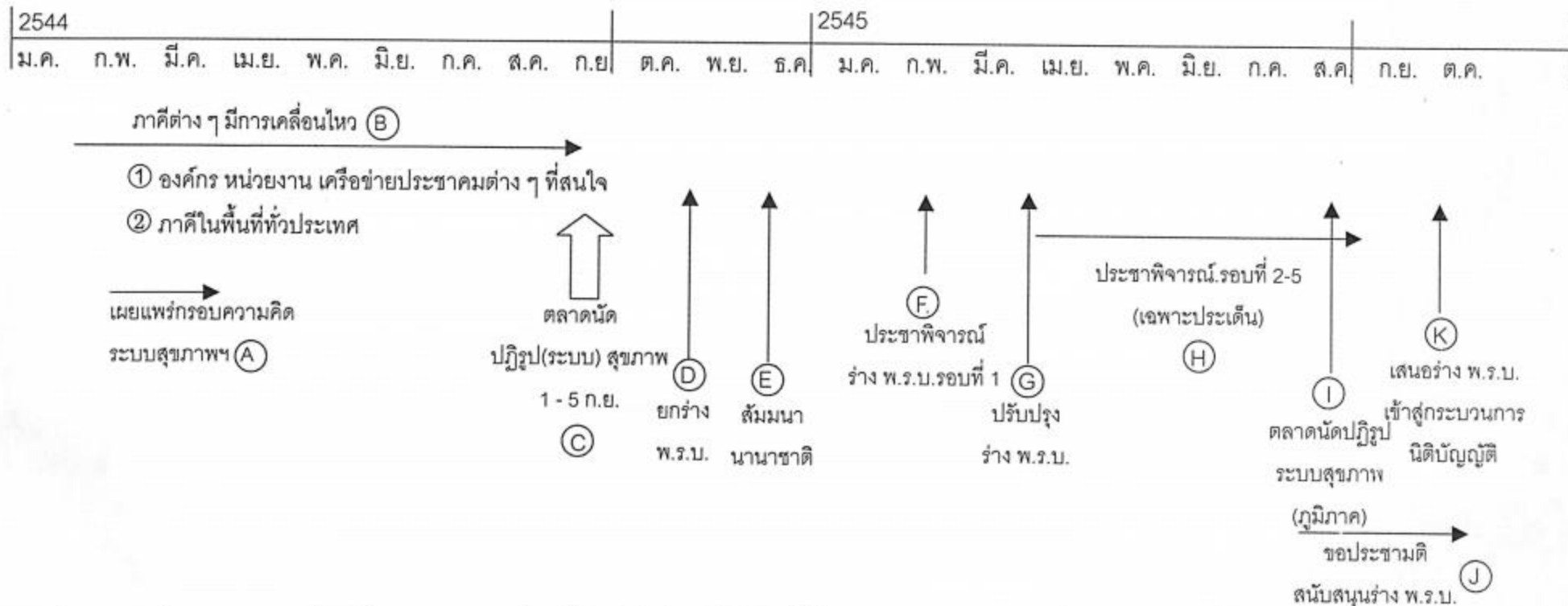




สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

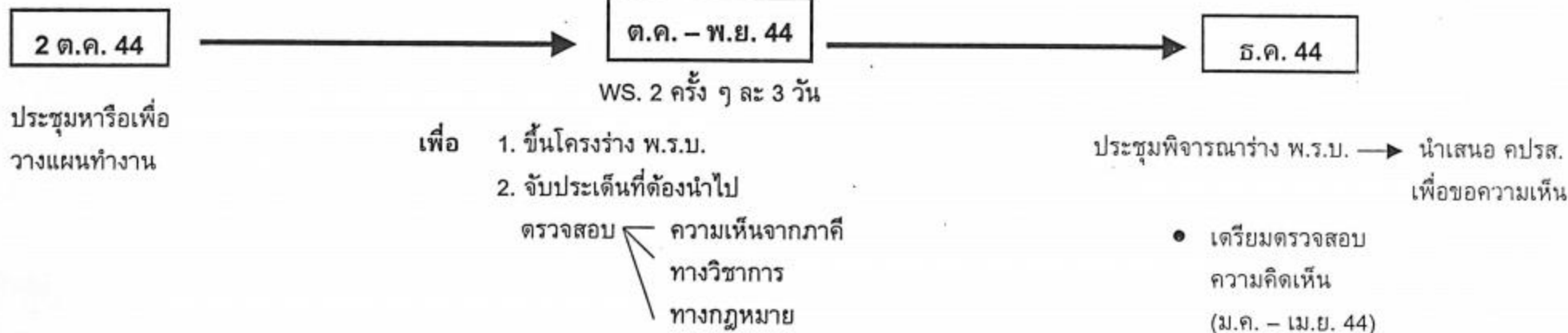


## แสดงผังงานสำคัญช่วงปี 2544 - 2545



- (A) เฝ้ายแพร์รอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ และต่อภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ (B) ภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ จัดกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อทำการวิเคราะห์ / สังเคราะห์กรอบความคิดฯ เพื่อกำหนดข้อเสนอในนามภาคี (C) ภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ ร่วมนำเสนอข้อเสนอตามข้อ(B)ในเวทีวิชาการ งานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่เมืองทองธานี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมมนาหาข้อสรุป นำไปจัดทำร่าง พ.ร.บ. และร่วมกิจกรรมโรงเรียนแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (exposition) ในงานดังกล่าว (D) ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ก.ย. - พ.ย. 44) (E) สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ (F) จัดทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 (G) ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.รอบที่ 1 (H) จัดทำประชาพิจารณ์รอบที่ 2-5 เฉพาะประเด็นหรือทั้งฉบับ (I) ภาคีภูมิภาคจัดงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 5 เวที (J) ดำเนินการหารายชื่อผู้สนับสนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (K) เสนอร่าง พ.ร.บ.ต่อ ครม.และกระบวนการนิติบัญญัติ

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



วิธีการ ทำ WS. ต่างจังหวัด ร่วมกับ

- ผู้แทนอนุวิชาการ
- ผู้แทนอนุภาคี / ผู้แทนภาคี

ปัจจัยนำเข้า

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

**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)**  
**National Health System Reform Office (HSRO)**

มีวัตถุประสงค์หลัก คือ

สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย  
 จากการช่อมสุขภาพมาสู่การสร้างสุขภาพ  
 เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

เคลื่อนไหวสังคม โดยการเข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรม  
 ที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรทุกส่วน  
 ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้  
 ในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ  
 สำหรับบรรจุเป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
 และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในระยะถัดไป

ประสานงานกับภาคการเมือง ภาคราชการ หน่วยงาน  
 องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง  
 เพื่อสร้างความร่วมมือผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ  
 อย่างกว้างขวาง



**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)**

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ก.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข  
 ก.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร: 590-2304 โทรสาร: 590-2311 ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ 11002

E-mail address: [hsro@hsro.or.th](mailto:hsro@hsro.or.th) Homepage: <http://www.hsro.or.th>