



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ  
ตามหลักนิติธรรม

จัดทำโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัตน์ พานิชย์พงษ์  
รหัส

เอกสารวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม  
หลักสูตร “หลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย” รุ่นที่ ๓  
วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ  
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
บทนำ	ข
<b>๑. ความหมายและความเป็นมา</b>	<b>๑ - ๑๓</b>
สิทธิ	๑
บริการสาธารณสุข	๑
สวัสดิการจากรัฐ (Welfare state)	๘
หลักนิติธรรม (The Rule of Law)	๑๓
<b>๒. สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม</b>	<b>๑๓ - ๖๔</b>
๒.๑ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม	๑๓
๒.๒ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข ตามหลักนิติธรรม	๑๕
๒.๓ สิทธิในวาระสุดท้ายของชีวิต Living Will และการทำการุณยฆาต (Euthanasia หรือ Mercy killing)	๒๐
๒.๔ สิทธิของผู้สูงอายุ	๓๓
๒.๕ สิทธิชุมชนดั้งเดิมของชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาวไทยภูเขา	๓๗
๒.๖ สิทธิการดูแลผู้ต้องขังและนักโทษ ในด้านสิทธิในกระบวนการยุติธรรม	๕๑
๒.๗ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม ในการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่	๕๙
- คำแถลงเรื่อง “ข้อเสนอกรอบการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย”	๕๙
- ข้อเสนอแนะการปฏิรูประบบสาธารณสุขในการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ โดยคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข	๖๓
- สารสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของคณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ	๖๔
<b>๓. บทสรุป</b>	<b>๖๕ - ๖๖</b>
<b>บทอ้างอิง (Reference)</b>	<b>๖๗ - ๖๘</b>

# สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัตน์ พานิชย์พงษ์<sup>๑)</sup>

## บทคัดย่อ

### บทคัดย่อหรือสาระสังเขป

นับแต่ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๗๕ เป็นต้นมา ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ รวมทั้งสิ้น ๑๙ ฉบับ โดยฉบับแรกคือ พระราชบัญญัติธรรมนูญการปกครองแผ่นดินสยามชั่วคราว พุทธศักราช ๒๔๗๕ จนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบันคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดต่างๆ อย่างชัดเจน อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๙ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ และหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๔ แนวนโยบายด้านศาสนา การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ส่วนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดดังกล่าว เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขในขณะนั้น จึงได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมสาระสำคัญสรุปโดยสังเขป ดังนี้

๑. กำหนดให้รัฐให้หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒. การคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชนให้ได้รับหลักประกันในการอยู่รอดการพัฒนาอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ ตลอดจนเด็ก เยาวชน สตรีและบุคคลในครอบครัวจะได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลของความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลความรุนแรงดังกล่าว รวมทั้งการห้ามแทรกแซงและจำกัดสิทธิเพื่อให้สถาบันครอบครัวได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและมีการคุ้มครองโดยกฎหมายอย่างครบถ้วน

๓. สิทธิให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ จะได้รับความช่วยเหลือทั้งสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นๆ อย่างสมศักดิ์ศรีและเหมาะสมจากรัฐ

๔. ให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพได้รับสิทธิในสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐอย่างแท้จริง โดยให้ครอบคลุมถึงบุคคลวิกลจริต เพราะถือเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานะยากลำบากเช่นเดียวกับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลตามมาตรฐานนี้อย่างเหมาะสม

<sup>๑)</sup> ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัตน์ พานิชย์พงษ์ อดีตสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๗, กรรมการแพทยสภา,

ผู้เชี่ยวชาญสาขา ศัลยศาสตร์ ทวีป,ผู้เชี่ยวชาญสาขานิติเวชศาสตร์, วปอ. ๔๑, บยส. ๔, ปรอ. ๑๔, ปธพ. ๑, ปศส. ๑๒, นธป. ๓

๕. สิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองการไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเหมาะสม

๖. เพิ่มหลักการด้านสังคมการสาธารณสุขการศึกษาและวัฒนธรรมขึ้นใหม่ รวมถึงแก้ไขหลักการเดิมให้มีสาระสำคัญชัดเจนยิ่งขึ้น โดยรัฐต้องสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย และต้องให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนาและเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีของคนในชาติ

ทั้งนี้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้มีการกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา ๒๗ เพื่อให้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็ว และเมื่อรัฐบาลชุดปัจจุบันที่มี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เข้ามาบริหารประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ประกอบกับประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เปิดกว้าง ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน เป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จึงมุ่งเน้นเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชนและมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งระบบและกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมให้กับประชาชน ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน จึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ในข้อ ๕ ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงรักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจรรยาบรรณของการอัมมบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม”

โดยหลักแล้ว รัฐธรรมนูญคือกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ซึ่งจะเป็นการปกครองในประเทศที่ใช้หลักการปกครองโดยหลักนิติธรรม (Rule of law) หรือหลักบังคับแห่งกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้มีการใช้กฎหมายเป็นสิ่งที่สร้างหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น ความสำคัญสูงสุดของรัฐธรรมนูญในทางรัฐศาสตร์ คือ การเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชนมิให้ผู้ปกครองหรือนักการเมืองมาละเมิด

ทั้งนี้ สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประชาชนชาวไทยทุกคนควรรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งตาย เพื่อดำรงไว้ซึ่ง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิและเสรีภาพของบุคคล” บุคคลที่กล่าวถึงในที่นี้ คือ “บุคคลไม่ว่าจะเกิด ณ แห่งหนใด ในราชอาณาจักรไทย ย่อมมีสิทธิในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเป็นพลเมืองโดยเท่าเทียมกัน” และ “บุคคลควรมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมจากรัฐและเอกชน” รวมอยู่ด้วย เพื่อที่จะให้ประเทศไทยครองความเป็นประเทศที่มีเอกราชตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีการปกครองตามหลักนิติธรรมโดยแท้

## ๑. ความหมายและความเป็นมา

### สิทธิ

“สิทธิ” คือ อำนาจอันชอบธรรม ซึ่งบุคคลทุกคนพึงมีพึงได้ โดยไม่ไปเบียดเบียนคนอื่น สิทธิที่มีอยู่นี้จะปรากฏในหลายๆ ด้าน เช่น สิทธิในบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ตลอดจนทรัพย์สินต่าง ๆ ของตนเอง ที่เรียกว่า สิทธิตามกฎหมายแพ่ง หรือในการเลือกตั้งบุคคลทุกคนก็มีสิทธิในการเลือกตั้งตามที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ นอกจากนี้ยังมีสิทธิในร่างกาย สิทธิในการประกอบกิจการต่าง ๆ ตามที่ตนเองต้องการและสิทธิที่สำคัญที่สุดของบุคคลก็คือ สิทธิตามกฎหมาย

ตามสารานุกรมปรัชญาสแตนฟอร์ด “สิทธิ” คือ หลักเสรีภาพหรือการให้สิทธิทางกฎหมาย สังคมหรือจริยศาสตร์ นั่นคือ สิทธิเป็นกฎเชิงบรรทัดฐานพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งที่ประชาชนมีหรือเป็นของประชาชนตามบางระบบกฎหมาย ขนบธรรมเนียมทางสังคม หรือทฤษฎีจริยศาสตร์ สิทธิมีความสำคัญยิ่งในสาขาวิชาดังกล่าว เช่น กฎหมายและจริยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทฤษฎีความยุติธรรมและกรณีกรรม และมักถือว่าสิทธิเป็นพื้นฐานของอารยธรรม ถือว่าเป็นเสาหลักซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์

### บริการสาธารณสุข

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้คำนิยาม "สาธารณสุข" หมายถึง "..กิจการเกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดโรค การรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน.." นั่นหมายถึงการใดๆ ก็ตามที่รัฐต้องมอบให้กับประชาชนเพื่อให้ได้มาซึ่งการบำบัด รักษา และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ด้วยเหตุที่ว่านับแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน การสาธารณสุขในประเทศไทยยังคงไม่เต็มประสิทธิภาพตามคำนิยามอย่างแท้จริง คือ แม้บุคลากรด้านสาธารณสุขจะมีจรรยาบรรณของการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณ แต่ในด้านการปฏิบัติที่แท้จริงแล้ว ระบบงานในด้านสาธารณสุขยังพัฒนาไม่เพียงพอที่จะให้คำนิยามดังกล่าวเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ในประเทศไทย ซึ่งในที่นี่จะแบ่งออกเป็นสองประเด็น คือ

**ประเด็นที่หนึ่ง** บุคคลที่มีฐานะทางการเงินดี หรือมีหน้ามีตาในสังคม หรือโดยเฉพาะเป็นบุคคลที่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา รู้จักมักคุ้นหรือสนิทสนมกัน เป็นการส่วนตัว มักจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ดีกว่าลูกตาสีหลานยาสารธรรมดาๆ ที่ไม่รู้จักรักใคร่ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามหลักความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารับการรักษาย่อมมีความปรารถนาที่จะหายและอยู่รอดปลอดภัย คือ เขาเหล่านั้นได้ฝากชีวิตไว้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาลแห่งนั้นแล้ว แต่เมื่อเข้ารับการรักษาหากเขาถูกปล่อยทิ้งให้อนรอชั่วโมงการตรวจ รอรับการจ่ายยาตามสั่ง เขาเหล่านั้นจะรู้สึกเหมือนถูกปล่อยทิ้งเพียงไร โดยเฉพาะแล้วเมื่อพบเห็นบุคลากรด้านสาธารณสุขให้บริการกับบุคคลที่เป็นที่รู้จักหรือมีฐานะด้วยการบริการแบบยິงยวด และเมื่อการรักษาพยาบาลล้มเหลว อาจจะตั้งแต่ต้นหรือในตอนท้ายก็ไม่มีใครสนใจ เพราะมีค่านิยมที่คิดกันว่าเป็นบุคคลที่ไม่สำคัญ

**ประเด็นที่สอง** ความแตกต่างของสัญชาติหรือเชื้อชาติ เมื่อพิจารณาตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน การบริการสาธารณสุขยังมีส่วนแต่ยึดติดกับเรื่องค่านิยมผิดๆ คือมีอคติเกี่ยวกับสัญชาติ หรือเชื้อชาติของบุคคลที่มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมาย กล่าวคือ ในการให้บริการสาธารณสุข ยังมีค่านิยมที่จะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิในการเข้ารับการให้บริการสำหรับบุคคลที่มีปัญหาตรงจุดที่ว่าไม่ได้มีรายชื่อในทะเบียนราษฎร ไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุจากเป็น (๑) บุคคลที่ไร้สถานะบุคคลตามกฎหมายโดยสิ้นเชิง หรือคนไร้รัฐ (Stateless Persons) ตามกฎหมายระหว่างประเทศ หรือบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ.๒๕๓๔ (๒) บุคคลที่ไร้สถานะความเป็นคนชาติในทุกประเทศของโลก หรือคนไร้สัญชาติ (Nationality-less Persons) (๓) บุคคลที่ไร้สถานะความเป็นบุคคลที่ถูกกฎหมาย (Unlawful People) มักจะเข้าใจไปว่าไม่ใช่คนสัญชาติไทย ย่อมไม่มีสิทธิของ "บุคคล" เหมือนกับผู้ที่มิใช่สัญชาติไทย และย่อมไม่ได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิเหมือนกับคนที่มีสัญชาติไทย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิดและจัดว่าเป็นข้ออคติประการหนึ่งของบุคลากรด้านสาธารณสุขไทย โดยมักบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มักจะใช้ข้ออ้างในการบอกปิดการรักษาว่าไม่มีสัญชาติไทยย่อมไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) และไม่สามารถให้บริการการรักษาได้ และเนื่องจากสวัสดิการการสาธารณสุขทั้งหลายถูกรวบเข้าไปในโครงการสามสิบบาทรักษาทุกโรคแล้ว จึงไม่สามารถใช้สิทธิอื่นๆ ได้ นอกจากต้องออกค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการสาธารณสุขเอง ซึ่งเป็นเรื่องแน่นอนที่ว่าโดยส่วนใหญ่ของบุคคลทั้งสามประเภทย่อมไม่สามารถหาปัจจัยในการรักษาได้เพียงพอ และบทสรุปแล้วเขาจะไม่มีโอกาสได้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักสิทธิมนุษยชน

หรือเมื่อพิจารณาต่อไปจะพบว่าค่านิยมดังกล่าวเป็นค่านิยมที่ผิดอย่างยิ่ง ผิดทั้งต่อหลักจรรยาบรรณของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อหลักกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นหลักกฎหมายธรรมชาติ (Natural Law) ซึ่งมีสิทธิมนุษยชน (Human Rights) เป็นหลักพื้นฐานหรือผิดตามหลักกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งได้มีการบัญญัติเอาไว้ในกฎหมาย หลากๆ ฉบับ เช่น

#### **ตามกฎหมายระหว่างประเทศ**

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ข้อ ๒ บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประดาที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ ทั้งนี้โดยไม่มี การจำแนกความแตกต่างในเรื่องใดๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่นใด นอกจากนี้การจำแนกข้อแตกต่างโดยอาศัยมูลฐานแห่งสถานะทางการเมือง ทางตุลาอาญาหรือทางเรื่องระหว่างประเทศของประเทศ หรือดินแดนซึ่งบุคคลสังกัดจะทำมิได้ ทั้งนี้ไม่ว่าดินแดนดังกล่าวจะเป็นเอกราชอยู่ในความพิทักษ์มิได้ปกครองตนเองหรืออยู่ภายใต้การจำกัดแห่งอธิปไตยอื่นใด

ข้อ ๒๕ (๑) บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของ ตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชราหรือการขาดปัจจัย ในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้

## กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

### ตามกฎหมายไทย (กฎหมายภายในประเทศ)

นับแต่ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ มาเป็นระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๗๕ เป็นต้นมา ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ รวมทั้งสิ้น ๑๙ ฉบับ โดยฉบับแรกคือ พระราชบัญญัติธรรมนูญการปกครองแผ่นดินสยามชั่วคราว พุทธศักราช ๒๔๗๕ จนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบันคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดต่างๆ อย่างชัดเจน อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๙ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ และหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๔ แนวนโยบายด้านศาสนา การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ส่วนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดดังกล่าว เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขในขณะนั้น จึงได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมสาระสำคัญสรุปโดยสังเขป ดังนี้

๑. กำหนดให้รัฐให้หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
๒. การคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชนให้ได้รับหลักประกันในการอยู่รอดการพัฒนาอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ ตลอดจนเด็ก เยาวชน สตรีและบุคคลในครอบครัวจะได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลของความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลความรุนแรงดังกล่าว รวมทั้งการห้ามแทรกแซงและจำกัดสิทธิเพื่อให้สถาบันครอบครัวได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและมีการคุ้มครองโดยกฎหมายอย่างครบถ้วน
๓. สิทธิให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ จะได้รับความช่วยเหลือทั้งสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นๆ อย่างสมศักดิ์ศรีและเหมาะสมจากรัฐ
๔. ให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพได้รับสิทธิในสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐอย่างแท้จริง โดยให้ครอบคลุมถึงบุคคล विकาลจริต เพราะถือเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานะยากลำบากเช่นเดียวกับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลตามมาตรานี้อย่างเหมาะสม
๕. สิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองการไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเหมาะสม
๖. เพิ่มหลักการด้านสังคมการสาธารณสุขการศึกษาและวัฒนธรรมขึ้นใหม่ รวมถึงแก้ไขหลักการเดิมให้มีสาระสำคัญชัดเจนยิ่งขึ้น โดยรัฐต้องสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย



และต้องให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนาและเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีของคนในชาติ

ทั้งนี้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้มีการกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา ๒๗ เพื่อให้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็ว และเมื่อรัฐบาลชุดปัจจุบันที่มี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เข้ามาบริหารประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ประกอบกับประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เปิดกว้าง ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน เป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จึงมุ่งเน้นเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชนและมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งระบบและกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมให้กับประชาชน ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน จึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ในข้อ ๕ ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาค่าการตั้งครม. ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจรรยาบรรณของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม”

และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเร่งดำเนินงาน

๑๐ ข้อ ได้แก่

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยขอให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นนโยบายสำคัญ ที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมพระเกียรติ และให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

๒.๑ พัฒนาและดำเนินการทศวรรษแห่งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเน้นการพัฒนา ชีตความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนของระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ และการมีบุคลากรและแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง กทม. และชนบท

๒.๒ พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่ โดยเน้นความเข้มแข็งระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการทุกระดับ ทั้งนี้โดยมีระบบอภิบาลอย่างมีส่วนร่วมและโปร่งใส เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้ทรัพยากรอย่างเสมอภาค และมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๓ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และระบบข้อมูล

๒.๔ เร่งรัดดำเนินการให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย "ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์" มีความเป็นจริงในทางปฏิบัติ

๒.๕ เร่งรัดการดำเนินการระบบการสร้างเสริมสุขภาพะ สำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมภายในหนึ่งปี และมีผลต่อเนื่องอย่างยั่งยืน โดยเน้นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิด ระหว่างสถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๖ เร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพสำหรับประชากรที่มีความต้องการบริการรูปแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ ประชากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ์ ประชากรต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ประชาชนตามพื้นที่พิเศษ เช่น ชายแดนห่างไกล อำเภอห่างไกลได้ และการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

๒.๗ พัฒนาประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมในการจัดการและการใช้ทรัพยากรของระบบบริการ โดยเน้นเรื่องการสร้างภาวะผู้นำและระบบความรับผิดชอบของผู้บริหาร การกระจายอำนาจและการสร้างระบบความยืดหยุ่นในการบริหารสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งการให้มีโรงพยาบาลองค์กรมหาชนในกำกับรัฐเพิ่มมากขึ้น

๒.๘ สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒.๙ เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด และผู้ให้บริการมีความมั่นใจ รวมทั้งเกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ โดยจัดให้มีทศวรรษแห่งการพัฒนาคูณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

### ๓. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

๓.๑ จัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามกลุ่มวัย (๑) ทารกและเด็กเล็ก เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ การจัดทำชุดนโยบายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การออก พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และการจัดการภาวะการขาดสารอาหาร เฉพาะอย่าง โดยเฉพาะธาตุเหล็กและไอโอดีน (๒) กลุ่มวัยเรียน (๕-๑๔ ปี) เน้นการปรับปรุงฉลากอาหารให้เอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม และการดำเนินการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะด้านสุขภาพ (๓) กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี) เน้นการจัดการกับปัญหาการบริโภค บุหรี่ สุรา สารเสพติด อนามัยการเจริญพันธุ์ (โดยเฉพาะการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาสังคมที่ตามมา ความรุนแรงทางเพศ โรคเอดส์และความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด) พฤติกรรม การบริโภค กิจกรรมทางกาย การคัดกรองโรคและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย (๔) ผู้สูงอายุ เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

๓.๒ โภชนาการและอาหารปลอดภัย เน้นการแก้ปัญหาโภชนาการตามกลุ่มประชากรและการสร้างความเข้มแข็งของระบบการติดตามเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมายภายหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด โดยเฉพาะการลักลอบนำเข้าอาหาร ปัญหาคุณภาพนมและอาหารโรงเรียน น้ำมันทอดซ้ำ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้สเต็มยอยดีในอาหาร รวมทั้งการจัดการปัญหาการโฆษณา และการตลาดที่ไม่เหมาะสม

๓.๓ การป้องกันและการควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถและการบาดเจ็บในเด็ก โดยเน้นการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างเคร่งครัด

๓.๔ การดำเนินการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น

๔. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน ทั้งในภาครัฐ (กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัยและสภาวิชาชีพ) เอกชน ประชาสังคมและชุมชน ท้องถิ่น เพื่อร่วมกันดำเนินการฉันทกัลยาณมิตรในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น กลไกการทำงานข้ามภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กลไกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

### ๕. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

๕.๑ สนับสนุนให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งประเภท คุณภาพ ปริมาณและการกระจาย

๕.๒ ดำเนินการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร ให้มีจำนวนเพียงพอ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและแผนกำลังคน โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้ ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น เน้นการผลิตที่มีฐานในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ การศึกษาร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการเรียนการสอน

๕.๓ เสริมสร้างระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้มีระบบการจ้างงาน และระบบการสร้างฉันทะและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการกระจายที่เหมาะสม ทั้งในภาพรวมและรายสาขา บุคลากรมีขวัญกำลังใจดี มีความสุขและความภูมิใจ โดยใช้มาตรการทั้งด้านการศึกษา การบริหารจัดการ มาตรการทางสังคมและการเงินอย่างครบวงจร โดยเฉพาะการทำให้สถานที่ทำงานทุกแห่งเป็น Healthy Workplace

#### ๖. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

๖.๑ ส่งเสริมและเร่งรัดการดำเนินการในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีน ชีววัตถุ และวัตถุดิบในการผลิตยา รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนพื้นฐาน วัคซีนที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งนี้ โดยได้รับการสนับสนุนจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม

๖.๒ สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการพัฒนาาระบบยาและเทคโนโลยีของประเทศ โดยศึกษาทบทวนกลไกการพัฒนาาระบบยาแห่งชาติ กลไกการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยา วัคซีนและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม คุ่มค่า รวมทั้งการสนับสนุนอุตสาหกรรมในประเทศ

#### ๗. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

๗.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อให้ทันกับแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสนับสนุนการดำเนินการของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) โดยสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านในการสร้างขีดความสามารถด้านบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ

๗.๒ เร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗) โดยเน้นการดำเนินการตามหลักการ "สุขภาพ หนึ่งเดียว" ให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งในภาครัฐและเอกชนทุกระดับ

๗.๓ เร่งรัดและดำเนินการให้เกิดความยั่งยืนในการกำจัด กวาดล้างและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะโรคโปลิโอ หัด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบ และพยาธิใบไม้ในตับ

๗.๔ เสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โดยดำเนินการพัฒนาขีดความสามารถในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และการพัฒนากลไกควบคุมการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในโรงงานอย่างเข้มงวด

๗.๕ พัฒนาระบบและกลไกในการพิจารณาการนำวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่ เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การทดสอบดีเอ็นเอในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วัคซีนโรตาไวรัสป้องกันท้องร่วงในเด็ก วัคซีนผสมห้าหรือหกชนิด (Pentavalent and Hexavalent) เป็นต้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีที่เข้มแข็ง

## ๘. สนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพโลก (Global Health)

๘.๑ จัดทำและดำเนินการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลก และภูมิภาคอาเซียนของประเทศ ไทย โดยอาศัยจุดแข็งระบบสุขภาพไทย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประเทศ การประกันความมั่นคงของมนุษย์ การเสริมบทบาทและภาพลักษณ์ของไทย ในเวทีระหว่างประเทศ การเป็นศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งรองรับการเป็น ประชาคมอาเซียน ทั้งนี้โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและ องค์การด้านสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและ เอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคม ทั้งนี้โดยใช้กลไกสมัชชาสุขภาพ ภายใต้อ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๘.๒ การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค อย่างสมดุลและยั่งยืน

(๑) พัฒนาระบบความสมดุลในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อมิให้นโยบายในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค ส่งผลกระทบต่อ ด้านลบต่อการบริการสุขภาพแก่คนไทย ภายใต้อ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) พัฒนาระบบสารสนเทศในการรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย และสถานพยาบาลทั้งภายในและกับต่างประเทศ รวมทั้งการพัฒนา Health Care Logistics

(๓) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนด้านบริการ สุขภาพ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

๙. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้ง สถาบันวิจัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครบวงจร ตั้งแต่องานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐาน ไปจนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข

๑๐. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กร ด้านสุขภาพของรัฐ โดยการวางระบบและกลไกธรรมาภิบาล โดยเฉพาะในเรื่องการแต่งตั้งโยกย้าย การจัดซื้อจัดจ้าง การรับสิ่งของจากภาคเอกชนให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม ยึดหลักคุณธรรม ความคุ้มค่า ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมและการมีความรับผิดชอบ (Accountability) ทั้งนี้โดยร่วมมือกับ การขับเคลื่อนในภาคเอกชน

## สวัสดิการจากรัฐ (Welfare state)

สวัสดิการจากรัฐ หรือรัฐสวัสดิการ คือ มโนทัศน์การปกครองซึ่งรัฐมีบทบาทสำคัญ ในการคุ้มครองและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจและสังคมของพลเมือง โดยอาศัยหลัก ความเสมอภาคของโอกาส การกระจายความมั่งคั่งอย่างชอบธรรมและความรับผิดชอบต่อสาธารณะแก่ ผู้ไม่สามารถจัดหาขึ้นสำหรับชีวิตที่ดีได้

หรืออีกความหมายหนึ่งซึ่งตีความอย่างกว้างๆ รัฐสวัสดิการ (Welfare state) มักหมายถึง สภาวะที่รัฐเข้ามาจัดสร้างและจัดสรรสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่างๆ แทนเอกชน เพื่อให้สิทธิหรือ บริการสาธารณะเหล่านั้นกระจายไปสู่ประชาชนอย่างเหมาะสม (ตามอุดมการณ์หรือปรัชญาเบื้องหลัง การจัดสวัสดิการในแต่ละรัฐ) เมื่อก้าวเช่นนี้ย่อมหมายความว่า ในทางปฏิบัติรัฐสวัสดิการยังสามารถ

แบ่งออกได้เป็นหลายระดับความเข้มข้น (Degree) และหลายรูปแบบของการจัดการ รัฐสวัสดิการจึงเป็นคำที่มีขอบเขตค่อนข้างกว้างขวางเกินที่จะกล่าวขึ้นมาแล้วเข้าใจได้ตรงกันหมด แม้กระทั่งประเทศในกลุ่มที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการ ก็ยังมีระดับความเข้มข้นและรูปแบบที่แตกต่างกันอย่างมาก แต่หากจะกล่าวถึงจุดร่วมสำคัญของรัฐสวัสดิการแล้ว สามารถกล่าวได้ ๓ ประการ ได้แก่

**ประการที่หนึ่ง** รัฐสวัสดิการมักจะเป็นรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่ (Big government) ในความหมายที่ว่า รัฐบาลมีบทบาทการสร้างและจัดสรรบริการสาธารณะรูปแบบต่างๆ ให้แก่ประชาชน คิดเป็นมูลค่าค่อนข้างสูง

**ประการที่สอง** บริการสาธารณะที่รัฐสวัสดิการให้ความสนใจทำมืออยู่ด้วยกันทั้งสิ้น สามกลุ่มได้แก่ การศึกษา, การสาธารณสุข และประกันบำนาญ (Pension insurance)

**ประการที่สาม** เมื่อรัฐบาลโดยทั่วไปไม่สามารถจะทำนโยบายการคลังขาดดุล (Deficit budget) ได้เป็นระยะเวลายาวนาน หรือสูงมากจนกระทบกับความยั่งยืนทางการคลัง ดังนั้นนโยบายภาษีของรัฐที่ดำเนินนโยบายรัฐสวัสดิการจึงมักมีอัตราที่สูง แต่ไม่จำเป็นว่าจะต้องก้าวหน้าเสมอไป

อย่างไรก็ตาม รัฐสวัสดิการมีความเข้มข้นหลายระดับ กล่าวคือ ระดับความเข้มข้นของรัฐสวัสดิการ (Degree of welfare state effort) หมายถึง การวัดว่าประเทศต่างๆ ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศซึ่งใช้นโยบายรัฐสวัสดิการนั้น มีระดับของบทบาทที่รัฐได้เข้ามาจัดการกับสวัสดิการสังคมมากน้อยเพียงใด โดยสามารถวัดได้ผ่านการพิจารณา ใช้จ่ายภาครัฐเพื่อสวัสดิการต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ การวัดรายจ่ายด้านสวัสดิการต่อหัวประชากรที่อยู่ภายใต้โครงการรัฐสวัสดิการ หรือการวัดช่วงเวลาประชากรโดยเฉลี่ยจะอยู่ภายใต้โครงการสวัสดิการของรัฐ (Kumlin & Rothstein, ๒๐๐๕) ในขณะที่มิติเชิงคุณภาพ การประเมินความเข้มข้นของรัฐสวัสดิการอาจประเมินในแง่ลักษณะของบทบาทได้เช่นเดียวกัน เช่น รัฐดำเนินการแทรกแซงผ่านระบบตลาดหรือผ่านกลไกรัฐมากกว่ากัน รัฐเน้นการจัดสรรสวัสดิการเพียงอย่างเดียวหรือค้ำนึ่งเรื่องความเป็นธรรม/ความเท่าเทียมกันจากการจัดสรรบริการสาธารณะด้วย เป็นต้น

รูปแบบของรัฐสวัสดิการ มีหลายรูปแบบเช่นกัน และสามารถแบ่งออกได้ด้วยหลายหลักเกณฑ์ ทว่ากรณีที่มีักได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวาง คือ งานของ Esping-Andersen (ค.ศ. ๑๙๙๐) ที่แบ่งรูปแบบรัฐสวัสดิการในโลกทุนนิยม ออกเป็นสามกลุ่ม ได้แก่ รัฐสวัสดิการแบบสังคมนิยมประชาธิปไตยรัฐสวัสดิการแบบเสรีนิยม และรัฐสวัสดิการแบบอนุรักษ์นิยมคาทอลิก สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

๑. รัฐสวัสดิการแบบสังคมนิยมประชาธิปไตย (Social democratic welfare state) มักมีขนาดของงบประมาณรายจ่ายภาครัฐที่สูง และเน้นกลไกรัฐมากกว่าระบบตลาด ในด้านตลาดแรงงานรัฐสวัสดิการแบบสังคมนิยมประชาธิปไตยดำเนินนโยบายบนหลักการใหญ่เรื่อง การทำให้แรงงานไม่กลายเป็นสินค้า (Decommodification of labour) กล่าวคือการทำให้แรงงานมีเสรีภาพและคุณค่าในการเลือกประกอบวิชาชีพ รวมถึงมีคุณภาพชีวิตในการดำรงชีพหลังจากออกจากงานไม่แตกต่างไปจากยามทำงานมากนัก หรือที่เรียกว่าสิทธิของสังคมที่จะผลักดันพรมแดนของอำนาจทุนนิยมให้ล่าถอยไป

๒. **รัฐสวัสดิการแบบเสรีนิยม (Liberal welfare state)** เน้นใช้กลไกตลาดมากกว่าการใช้กลไกรัฐหรือระบบราชการในการจัดสวัสดิการ เมื่อรัฐใช้กลไกตลาดมากกว่าที่จะเข้าไปจัดการโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น การทำกองทุนประกันการว่างงานที่ประชาชนสมทบเงินเข้าสู่กองทุนประกันด้วยตนเอง วิธีการนี้อาศัยตลาดประกันความเสี่ยงช่วยจัดการและจัดสรรสวัสดิการมากกว่าที่รัฐจะเก็บเงินผ่านระบบภาษี แล้วนำมาจัดสวัสดิการให้โดยตรง ขนาดของรัฐในกรณีการจัดสวัสดิการโดยระบบเสรีนิยมจึงมีขนาดเล็กกว่าระบบสังคมนิยมประชาธิปไตย นอกจากนี้ ระบบการให้สิทธิประโยชน์ของรัฐสวัสดิการในแบบเสรีนิยมนั้นยังมีลักษณะที่เจาะจง (Targeting scheme) หมายความว่า ผู้ที่จะได้รับสวัสดิการนั้นต้องผ่านเงื่อนไขบางอย่างและต้องพิสูจน์สิทธิ์ มิใช่การให้สวัสดิการอย่างครอบคลุมถ้วนหน้า

๓. **รัฐสวัสดิการแบบอนุรักษนิยมคาทอลิก (Conservative Catholic)** มีลักษณะที่ผสมผสานระหว่างสังคมนิยมประชาธิปไตยและเสรีนิยม กล่าวคือ ในด้านหนึ่งรัฐก็เข้ามาแสดงบทบาทอย่างมากในการแทรกแซงตลาดและจัดบริการสาธารณะให้แก่ผู้มีความจำเป็น อย่างไรก็ตามรัฐในกลุ่มอนุรักษนิยมนี้ จะไม่เน้นเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในทางสังคม และมุ่งคงสภาพของกลุ่มอภิสิทธิ์ชนเอาไว้ระดับหนึ่ง

นอกเหนือจากเกณฑ์การแบ่งรูปแบบของรัฐสวัสดิการตามแบบของ Esping-Andersen ยังมีการแบ่งรัฐสวัสดิการด้วยหลักเกณฑ์อื่นอีก ยกตัวอย่างเช่น รัฐสวัสดิการแบบบิสมาร์ค หรือแบบบรรษัทนิยม (Bismarck an or Corporatism) ซึ่งหมายถึง การจัดสรรสวัสดิการโดยผูกโยงสิทธิประโยชน์ไว้กับ “กลุ่มอาชีพ (Occupational base)” เช่น การทำมาตรการช่วยเหลือเป็นการเฉพาะให้แก่แรงงาน การทำมาตรการอุดหนุนราคาสินค้าเกษตร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการยกระดับคุณภาพชีวิตหรือสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มคนซึ่งแบ่งแยกกันด้วยฐานของอาชีพเป็นสำคัญ นัยนี้ การทำรัฐสวัสดิการในระบบบิสมาร์คจึงอาจก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้นได้ในตัวมาตรการเอง เพราะหากกลุ่มอาชีพใดมีพลังทางการเมืองมาก เช่น จัดตั้งได้แน่นแฟ้นคงสภาพได้ในระยะยาวและเข้าถึงทรัพยากรก่อน เป็นต้น กลุ่มชีพดังกล่าวก็จะได้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งๆที่ภาระการสมทบภาษีให้แก่รัฐอาจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขหรือภาระระดับเดียวกัน

จากรูปแบบทั้งหมดที่ได้กล่าวมานี้ จะพบว่าอันที่จริงแล้วรัฐสวัสดิการมีความหมายกว้างกว่า “รัฐสวัสดิการ” ตามมโนทัศน์ที่ภาควิชาการและประชาชนในประเทศไทยเรียกร้อง เช่น งานศึกษาของ อัมมาร สยามวาลา และ สมชัย จิตสุชน (๒๕๕๐) เน้นมุมมองต่อรัฐสวัสดิการว่า เป็นโครงการที่รัฐเข้ามาจัดสวัสดิการอย่างถ้วนหน้า (Universal coverage) และแนวคิดหรือการดำเนินงานของรัฐสวัสดิการมีส่วนในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในตัวเอง ซึ่งอันที่จริงแล้วนิยามดังกล่าวมีลักษณะคล้ายคลึงรัฐสวัสดิการในแบบสังคมนิยมประชาธิปไตยมากกว่าจะกล่าวถึงรัฐสวัสดิการในความหมายต่างๆ ไป

### ปัจจัยกำหนดรูปแบบรัฐสวัสดิการ

รูปแบบของรัฐสวัสดิการมีความหลากหลายอย่างมาก คำถามสำคัญก็คือ อะไรที่เป็นปัจจัยกำหนดรูปแบบของรัฐสวัสดิการในรัฐต่างๆ ประเด็นนี้จะเป็นตัวแปรที่เป็นสาเหตุกำหนดรูปแบบของรัฐสวัสดิการ มักชี้ว่าการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนโครงการสวัสดิการ (Welfare Programme Development) ในแต่ละประเทศได้ว่ามีแนวโน้มจะพัฒนาไปสู่รูปแบบใด และยิ่งส่งผลต่อการวาง

ยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดรูปแบบรัฐสวัสดิการในอนาคตได้อีกด้วย ในเบื้องต้นจากจะสรุปแนวคิดรวบยอดจากการศึกษาบทความและเอกสารวิชาการต่างๆ เป็นหลัก โดยสามารถแบ่งปัจจัยกำหนดรูปแบบรัฐสวัสดิการออกเป็นสามกลุ่มด้วยกัน กล่าวคือ

**กลุ่มแรก บทบาทของกลุ่มการเมือง-กลุ่มผลประโยชน์ (Interest groups)**  
 กลุ่มผลประโยชน์นั้นได้เข้ามามีบทบาทต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างมากผ่านการจัดตั้งเข้ามากดดันต่อоргกับรัฐบาล โดยเฉพาะในมุมมองของกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ (New social movement) ที่เน้นการจัดตั้งตัวเองเข้ามาต่อรองนโยบายสาธารณะโดยมีเป้าหมายเพื่อระดมโยกย้ายทรัพยากรให้เป็นที่ไปตามผลพึงประสงค์ร่วมกันของกลุ่มผลประโยชน์แต่ละกลุ่ม จากความสัมพันธ์ข้างต้น ถ้าหากกลุ่มผลประโยชน์มีอุดมการณ์หรือผลประโยชน์ร่วมกันแบบใดมีพลังทางการเมืองมาก ทิศทางของนโยบายหรือโครงการรัฐสวัสดิการก็มีแนวโน้มจะเอนเอียงไปตามความพึงพอใจของกลุ่มผลประโยชน์ดังกล่าว ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศที่ขบวนการแรงงานมีการจัดตั้งกันอย่างเข้มแข็ง มีสหภาพแรงงานที่ครอบคลุม หรือมีพรรคการเมืองฝ่ายซ้าย (Leftist party) ที่แข็งแกร่ง ประเทศในกลุ่มนี้ย่อมเน้นให้ความสำคัญกับนโยบายแรงงานและการลดบทบาทของระบบตลาดหรือทุนลง ดังนั้น รูปแบบของรัฐสวัสดิการที่จะถูกผลักดันโดยประเทศในกลุ่มนี้จะมีลักษณะค่อนข้างไปทางรัฐสวัสดิการแบบสังคมนิยมประชาธิปไตย อย่างไรก็ตาม หากการเติบโตของขบวนการแรงงานมีความแตกต่างกันมากในแต่ละอาชีพและรัฐมีอำนาจค่อนข้างเด็ดขาด (Absolutist regime) รัฐสวัสดิการก็อาจจะเติบโตกลายเป็นรูปแบบของรัฐสวัสดิการแบบบิสมาร์คได้เช่นเดียวกัน หมายความว่า เมื่อแรงงานในแต่ละอาชีพมีพลังแตกต่างกัน แทนที่รัฐจะจัดสวัสดิการให้แก่แรงงานทุกอาชีพมากเท่าเทียมกันอย่างถ้วนหน้า รัฐอาจเลือกที่จะแยกกลุ่มแรงงาน (Segmentation) แล้วทำสวัสดิการแบบแบ่งแยกให้เป็นรายอาชีพ ทั้งนี้เพื่อลดทั้งรายจ่ายภาครัฐและลดพลังการต่อรองของขบวนการแรงงานในภาพรวมลง โดยกลุ่มอาชีพที่มักได้รับสวัสดิการมากที่สุด ได้แก่ ข้าราชการระดับกลางถึงสูง, แรงงานปกขาว และแรงงานปกฟาลดหล่นลงมาเป็นลำดับ การทำรัฐสวัสดิการในระบบบิสมาร์คนี้ คงต้องกล่าวเน้นย้ำว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ประเทศเยอรมันและฝรั่งเศสพยายามปฏิรูประบบรัฐสวัสดิการของตนเองไปสู่รัฐสวัสดิการที่แต่ละอาชีพได้รับการดูแลเท่าเทียมกันในภาพรวม (Unified welfare state) ทว่าทั้งสองประเทศก็ล้มเหลว เนื่องจากกลุ่มอาชีพที่ได้รับการดูแลจากรัฐภายใต้โครงการสวัสดิการเดิมต่อต้านมาตรการดังกล่าว สาเหตุก็เพราะปฏิรูประบบสวัสดิการเพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกันมักกระทบต่อสิทธิประโยชน์เดิมของกลุ่มอาชีพที่ได้รับอภิสิทธิ์ ในแง่นี้ยิ่งกลุ่มอภิสิทธิ์เดิมมีพลังทางการเมืองมากเพียงใด ก็จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการให้ออกจากรูปแบบบิสมาร์คได้ยากมากขึ้นเท่านั้น การมีบทบาทของกลุ่มผลประโยชน์นอกจากจะกำหนดรูปแบบของระบบรัฐสวัสดิการภาพใหญ่แล้ว ยังอาจจะกระทบต่อชนิดของสวัสดิการสาธารณะที่รัฐให้ความสำคัญด้วย อาทิ ในสหรัฐอเมริการัฐบางรัฐได้ลดสัดส่วนการจัดสวัสดิการศึกษามาสู่สวัสดิการสุขภาพมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้ถูกกล่าวถึงในประเทศภูมิภาคยุโรปเช่นเดียวกัน สาเหตุที่ทิศทางของรัฐกำลังปรับเปลี่ยนไปสู่การให้ความสำคัญกับสวัสดิการด้านสุขภาพมากกว่าสวัสดิการด้านอื่นๆ ก็เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร (Demographic change) ของกลุ่มผลประโยชน์และรวมถึงผู้มีสิทธิออกเสียงในประเทศพัฒนาแล้วเหล่านี้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ทำให้รัฐบาลต้องปรับเปลี่ยนชนิดของนโยบายสาธารณะด้านสวัสดิการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย



**กลุ่มสอง โครงสร้างของรัฐ (Structure of government body)** โครงสร้างของรัฐนั้นมีผลต่อการปรับตัวของรัฐสวัสดิการและชนิดของสวัสดิการที่รัฐเน้นความสำคัญ เนื่องจากโครงสร้างของรัฐจะสะท้อนความยากง่ายของการจัดตั้งกลุ่มผลประโยชน์เพื่อต่อรอง หากยกตัวอย่างโครงสร้างของรัฐในแง่ของระบบการเมืองแบบประธานาธิบดี (Presidential regime) เปรียบเทียบกับระบบรัฐสภา (Parliament regime) ก็พบว่า ระบบประธานาธิบดีจะมีสายบังคับบัญชาจากพรรคการเมืองอ่อนแอกว่าระบบรัฐสภา เพราะในระบบประธานาธิบดีนักการเมืองแต่ละคนมีฐานทรัพยากรทางการเมืองและฐานคะแนนเสียงที่เป็นอิสระจากพรรคมากกว่าระบบรัฐสภา ทำให้พรรคการเมืองออกคำสั่งต่อนักการเมืองเป็นรายบุคคลได้น้อย ดังนั้น การวิ่งเต้นเพื่อกำหนดคะแนนเสียงในสภาจึงสามารถกระทำได้ง่ายเพราะต้องทำเป็นรายคน ภายใต้รูปแบบนี้การที่จะวิ่งเต้นเพื่อกำหนดผลลัพธ์ในสภาสำหรับปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือระบบรัฐสวัสดิการจึงกระทำได้ยาก หากริเริ่มโดยกลุ่มผลประโยชน์ที่เกิดจากคนจำนวนมากมารวมตัวกัน เพราะมีต้นทุนดำเนินการที่สูง ในทางกลับกัน กลุ่มนายทุนที่มีขนาดกระชับและมีทรัพยากรจำนวนมากจึงมีโอกาสมหาแซงนโยบายหรือรูปแบบรัฐสวัสดิการได้มากกว่า ส่งผลให้โอกาสที่รัฐสวัสดิการจะมีรูปแบบเป็นสังคมนิยมประชาธิปไตยก็ลดน้อยลงด้วย และแนวทางรัฐสวัสดิการแบบเสรีนิยมจะมีความเป็นไปได้มากขึ้น รูปแบบการลงคะแนนเสียงเพื่อตัดสินใจนโยบายสาธารณะก็มีความสัมพันธ์กับความยากง่ายในการเรียกร้องสวัสดิการของประชาชน เช่น หากต้องใช้คะแนนเสียงจำนวนมากในการตัดสินใจก็จะทำให้เสียงส่วนน้อยที่มีทรัพยากรมากมีโอกาสสูงขึ้นในการกำหนดนโยบายสวัสดิการ วิธีการได้แก่ การกีดกันผลการลงคะแนนเสียง (Block vote) ซึ่งหมายถึงการที่เสียงส่วนน้อยใช้สิทธิ์เสียงข้างน้อยขัดขวางมิให้ที่ประชุมสามารถลงมติได้ผ่าน ยกตัวอย่าง หากกฎของที่ประชุมต้องใช้เสียงเอกฉันท์ในการกำหนดนโยบายรัฐสวัสดิการ กลุ่มผลประโยชน์ที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายขยายสวัสดิการของรัฐก็สามารถขัดขวางมติดังกล่าวได้ด้วยการใช้เสียงเพียงเสียงเดียวลงคะแนนไม่เห็นด้วย การขัดขวางโดยใช้เสียงส่วนน้อยนี้ใช้ต้นทุนต่ำ เพราะไม่ต้องรวบรวมเสียงคนจำนวนมาก ทำให้ต้นทุนดำเนินการถูก ส่งผลให้สามารถคงสภาพของกลุ่มได้นานกว่ากรณีที่ต้องระดมคนเข้าร่วมในกลุ่มผลประโยชน์เป็นขนาดใหญ่ (เปรียบเทียบในกรณีที่ทรัพยากรมีเท่ากัน) ซึ่งในระยะยาวแล้วกลุ่มที่ต้องรวบรวมคนจำนวนมากเพื่อเรียกร้องนโยบายอาจสลายตัวไปก่อนทำให้นโยบายสวัสดิการถูกกำหนดโดยคนส่วนน้อยได้ในที่สุด

**กลุ่มสาม การแลกได้แลกเสียระหว่างนโยบายรัฐ (Guns for butter trade-off)** Huber, Ragin, และ Stephens (๑๙๙๓) ได้อ้างถึงเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณทางทหารและงบสวัสดิการสังคม โดยรัฐที่มีงบทางทหารใหญ่มักมีขนาดของภาครัฐใหญ่ตามไปด้วย แต่ในขณะเดียวกันงบประมาณทางทหารกลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายจ่ายที่เป็นเงินโอน (Transfer payment) และรายจ่ายเพื่อประโยชน์สาธารณะ (Social benefits expenditure) อื่นๆ นั้นหมายความว่า ยิ่งรัฐมีการจัดสรรงบประมาณไปทำกิจการทางทหารมากเท่าไร ความเข้มข้นของรัฐสวัสดิการก็ลดลงมากเท่านั้น การกล่าวเช่นนี้ อาจถูกมองและโต้แย้งได้ว่า งบประมาณทางทหารในท้ายที่สุดแล้วก็จะถูกนำไปใช้เพื่อบริการสาธารณะอันได้แก่การป้องกันประเทศและช่วยเพิ่มอำนาจของประเทศ (Hard power) ให้สูงขึ้นซึ่งทุกคนได้รับประโยชน์ แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่ไม่ว่าจะนิยมงบประมาณทางทหารว่าเป็นสวัสดิการสังคมชนิดหนึ่งหรือไม่ การแลกได้แลกเสียระหว่างงบประมาณทางทหารกับงบสวัสดิการสังคมชนิดอื่นๆ ย่อมทำให้ต้องกระหน่ำกว่าการใช้งบประมาณทางทหาร

ที่สูงมากเกินไปมีผลต่อการลดลงของสวัสดิการสังคมชนิดอื่น และการจัดสรรหรือแลกได้แลกเปลี่ยนที่ไม่สมดุลย่อมนำมาซึ่งสวัสดิการสังคมโดยรวมที่ลดลง

### หลักนิติธรรม (The Rule of Law)

“หลักนิติธรรม” มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Rule of Law พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายว่า “หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย” เป็นแนวคิดที่กำเนิดและพัฒนาขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษ อันมีระบบกฎหมาย แนวคิดและสภาพแวดล้อมที่ต่างจากกฎหมายไทย เป็นหลักคิดที่เป็นนามธรรม มีพลวัตตลอดเวลา หลักนิติธรรมเป็นคำที่เริ่มมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมไทยตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ เป็นต้นมา ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้มีการใช้คำว่าหลักนิติธรรมได้อย่างชัดเจนมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามหลักนิติธรรมยังคงเป็นนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้และบุคคลทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการดังกล่าวอย่างแท้จริง นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บัญญัติคำว่า หลักนิติธรรมไว้ในมาตรา ๓ วรรคสองว่า “การปฏิบัติหน้าที่ของรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นไปตามหลักนิติธรรม” และหมวดที่ ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๓ แนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน มาตรา ๗๘ (๖) ยังได้บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ดังต่อไปนี้ (๖) ดำเนินการให้หน่วยงานทางกฎหมายที่มีหน้าที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐตามกฎหมายและตรวจสอบการตรากฎหมายของรัฐดำเนินการอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปตามหลักนิติธรรม” นับเป็นครั้งแรกที่ได้มีการบัญญัติคำว่า “หลักนิติธรรม” ไว้ในรัฐธรรมนูญ

## ๒. สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม

### ๒.๑ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม

ในความเป็นจริงของสังคมไทย อาจกล่าวได้ว่า ประชาชนชาวไทยทุกคนมีสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลโดยแท้ กล่าวคือ รัฐได้จัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานและบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ดังตาราง ๑ ต่อไปนี้

**ตาราง ๑** บริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐที่ประชาชนชาวไทยได้รับ ตามหลักนิติธรรม และธรรมาภิบาล

ประชากรตามวัย	งานบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ	หน่วยงานรัฐ ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
แม่และเด็ก	- ฝากครรภ์ ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว วัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ แนะนำให้คำปรึกษาอนามัย แม่และเด็ก	-กระทรวงสาธารณสุข	
วัยทารก (เด็กแรกเกิด-๕ ปี)	- วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) คลินิกแม่และเด็ก เฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหาร ดูแลสุขภาพช่องปาก แนะนำให้คำปรึกษา พัฒนาการเด็ก ให้เติบโตสมวัย - การศึกษาชั้นปฐมวัย	-กระทรวงสาธารณสุข  -กระทรวงศึกษาธิการ	
วัยเด็ก (อายุ ๖-๑๒ ปี และวัยรุ่น)	- วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ดูแล สุขภาพช่องปาก เฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหาร และการเจริญเติบโตตามวัย แนะนำให้คำปรึกษา เรื่องเพศศึกษา สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ - การศึกษาตามวัย - การเสริมสร้างทักษะ เพื่อการประกอบอาชีพ ขั้นพื้นฐาน พร้อมปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม	-กระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงศึกษาธิการ -กระทรวงศึกษาธิการ -กระทรวงวิทย์ฯ -กระทรวงแรงงาน -กระทรวงพัฒนา สังคมฯ ฯลฯ	
วัยทำงาน/วัย ประกอบอาชีพ	- ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะ โรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็ง ปากมดลูก วางแผนครอบครัว ให้คำแนะนำ สุขศึกษา - การประกอบวิชาชีพ/การเสริมสร้างทักษะต่างๆ	-กระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงศึกษาธิการ -กระทรวงวิทย์ฯ -กระทรวงแรงงาน -กระทรวงพัฒนา สังคมฯ ฯลฯ	
วัยเกษียณงาน/ วัยชราและวาระ สุดท้ายของชีวิต	- ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะ โรคเบาหวาน วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล ให้คำแนะนำ สุขศึกษา - การรับบริการจากรัฐ สวัสดิการผู้สูงวัย เช่น เงินบำนาญ ระเบียบยังชีพ เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยผู้ทุพพลภาพ ฯลฯ	-กระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงศึกษาธิการ -กระทรวงวิทย์ฯ -กระทรวงแรงงาน -กระทรวงพัฒนา สังคมฯ ฯลฯ	

**ตาราง ๑ (ต่อ) บริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐที่ประชาชนชาวไทยได้รับ  
ตามหลักนิติธรรม และธรรมาภิบาล**

ประชากรตามวัย	งานบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ	หน่วยงานรัฐ ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
ประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ติดตาม เฝ้าระวังป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แนะนำให้ความรู้และ คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้ ถูกต้อง	-กระทรวงสาธารณสุข	

**๒.๒ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข ตามหลักนิติธรรม**

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา ๓ จะกล่าวถึง "บริการสาธารณสุข" ซึ่งมีความหมายว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ "สถานบริการ" หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม "หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้ "เครือข่ายหน่วยบริการ" หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ "ค่าบริการ" หมายความว่า เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุขแต่ละครั้ง "ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข" หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

- (๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- (๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- (๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- (๖) ค่าทำคลอด
- (๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- (๘) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
- (๙) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย

(๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ

(๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ

(๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

และในหมวด ๑ กำหนดถึงสิทธิการรับบริการสาธารณสุข ดังมีรายละเอียด

**มาตรา ๕** บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๘ ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา ๖ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

(๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓) ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐแล้วแต่กรณี การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใดหรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วน of ค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้ประสพภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสพภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสพภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสพภัย

จากรถจำกัด มีหน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแต่ไม่เกินสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

### **ตัวอย่าง** สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข ตามหลักนิติธรรม

จากเรื่องเล่าของ ส.ว. (ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรดิ พาณิชย์พงษ์, ๒๕๕๖) ได้กล่าวถึง “การบูรณาการสิทธิของประชาชน เพื่อรับบริการด้านสาธารณสุขจากความจำเป็นขั้นพื้นฐานถึงศักยภาพการรักษาพยาบาลระดับนานาชาติ” ไว้ว่า ...

ปัจจุบันการให้บริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ได้คำนึงถึงการให้บริการด้วยมาตรฐานแห่งวิชาชีพ คุณภาพวิชาการที่ทันสมัยในระดับนานาชาติ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควบคู่ไปกับการบริการที่เป็นส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวกสบาย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ เป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งยังเป็นศักยภาพด้านสาธารณสุขของประเทศที่



#### **เรื่องเล่าจาก ส.ว.**

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิโรดิ พาณิชย์พงษ์  
สมาชิกวุฒิสภา

**การบูรณาการสิทธิของประชาชน**  
เพื่อรับบริการด้านสาธารณสุข  
จากความจำเป็นพื้นฐานถึงศักยภาพ  
การรักษาพยาบาลระดับนานาชาติ



นานาชาติยอมรับ มั่นใจในการรับบริการสาธารณสุขที่ปลอดภัยในชีวิต มีความมั่นใจที่จะเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลระดับสูง เข้ามาท่องเที่ยวอย่างมั่นใจ เข้ามาลงทุนในประเทศไทยมากขึ้น เป็นการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยในระดับต้นๆ ทางหนึ่ง สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การรักษาพยาบาลระดับนานาชาติ มีหลายรูปแบบ เช่น โรงพยาบาลต่างๆ ของภาครัฐ คณะแพทยศาสตร์หลายแห่ง สถานพยาบาลเฉพาะโรคหัวใจ โรคสมอง ศูนย์รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บแห่งชาติ ศูนย์มะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ฯลฯ มีศักยภาพให้การรักษาเฉพาะโรค โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ความทันสมัยด้านวิชาการ มีความเชี่ยวชาญด้านทักษะ มีประสบการณ์ยาวนาน สามารถประสานการปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันได้เป็นที่ยอมรับในเวทีปฏิบัติบนพื้นฐานจริยธรรมวิชาชีพและธรรมาภิบาลที่เคร่งครัด เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย/ญาติในสังคมไทย ภายใต้กรอบคุณธรรมและกฎหมาย ส่วนองค์ประกอบที่จำเป็นต่อมาคือ ศักยภาพของโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ที่ล้ำยุค รวดเร็ว แม่นยำ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่องเอ็มอาร์ไอ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์หลายระบบ ห้องผ่าตัดพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือครบครันและบุคลากรที่สามารถให้บริการผ่าตัดระดับสูงสุดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงใน สภาวะที่มีประสิทธิภาพสร้างความปลอดภัยต่อผู้ป่วยด้วยการบริหารจัดการของผู้บริหารระดับมืออาชีพ ทั้งนี้ ยังมีองค์ประกอบสำคัญอื่นคือ การให้บริการที่พึงพอใจต่อผู้ป่วยและญาติด้วยการจัดระบบสื่อสารส่งต่อที่มุ่งความรวดเร็ว ปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มโอกาสช่วยชีวิตลดความพิการหรืออาการแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย

ที่ไม่พึงประสงค์ออกไป นอกจากนี้งานบริการให้ความประทับใจต่อผู้ป่วยและญาติเสมือนโรงแรมห้าดาว เช่น การต้อนรับและบริการเสริมอื่นๆ ด้วยความพร้อมอย่างจริงใจตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตัวอย่างภารกิจบริการบริการสาธารณสุขระดับนานาชาติที่สูงกว่าระดับความจำเป็นพื้นฐานปฐมภูมิ ทดตยภูมิและตติยภูมิในสถานบริการรักษาผู้บาดเจ็บ เช่น ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ช่องอกจากอุบัติเหตุการจราจรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปฐมภูมิ แพทย์เอ็กซเรย์ช่องอกพบว่ามึเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องอกเอโอต้ามีขนาดใหญ่กว่าปกติ จึงสื่อสารส่งตัวไปยังโรงพยาบาลทุติยภูมิเพื่อยืนยันอาการบาดเจ็บและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิให้การตรวจวินิจฉัยยืนยันการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดแดงใหญ่ช่องอกเอโอต้าด้วยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ระบบเอ็มอาร์ไอ ยืนยันการบาดเจ็บได้แน่ชัด จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ได้รับบาดเจ็บด้วยเส้นเลือดเทียม โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะร่วมกับคณะแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ร่วมการผ่าตัดมายาวนาน โดยจำเป็นต้องใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมพร้อมเลือดสำรองที่จำเป็นที่ศูนย์รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บแห่งชาติ หรือโรงพยาบาลเอกชนระดับเหนือกว่าสถานพยาบาลตติยภูมิเท่านั้น ทั้งนี้จำเป็นต้องใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศและสื่อสารกับคณะแพทย์ให้พร้อมทำการผ่าตัดได้ทันที เพื่อลดความเสี่ยงที่เส้นเลือดแดงใหญ่จะปริแตกทำให้ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตทันทีเมื่อใดก็ได้ ศักยภาพของการบริการสาธารณสุขระดับเหนือกว่าสถานพยาบาลตติยภูมิหรือสถานพยาบาลระดับนานาชาติจะสร้างความมั่นใจให้แก่ชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษายาบาลเข้ามาประกอบอาชีพหรือมาท่องเที่ยวประเทศไทยด้วยความมั่นใจในความปลอดภัยด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ นอกจากนี้ ผลประโยชน์ต่อแรงงานไทยที่ปฏิบัติงานด้วยความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจะมีขวัญกำลังใจมากขึ้นและประชาชนชาวไทย ๖๔ ล้านคน จะมีโอกาสได้รับการรักษายาบาลระดับนานาชาติได้ ถ้ารัฐบาลมีหลักการให้สวัสดิการต่อประชาชน ๖๔ ล้านคน ด้านสาธารณสุขตามนโยบายที่แถลงต่อรัฐสภา และตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบาลปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของประเทศและประชาชน ประชาชนจึงต้องรับทราบศักยภาพการรักษาพยาบาลของไทยในระดับนานาชาติและต้องรับทราบสิทธิที่จะเข้าถึงระบบการรักษาระดับนานาชาติที่มีอยู่ในประเทศไทยขณะนี้ และในอนาคตที่ต้องสร้างสถานพยาบาลและบุคลากรที่จำเป็นให้พอเพียง เพื่อเป็นศักยภาพด้านการรักษายาบาลระดับนานาชาติของประเทศไทยที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติอารยะประเทศได้

นอกเหนือจากนี้ ยังพบว่าประชาชนคนไทยได้รับสิทธิการรับบริการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ตั้งแต่เกิดจนจบจนวัยชรา อีกทั้งยังคงได้รับสิทธิด้านอื่นๆ อีกมากมายเฉกเช่นเดียวกัน





๒.๓ **สิทธิในวาระสุดท้ายของชีวิต** สืบเนื่องจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ใน มาตรา ๑๒ วรรคหนึ่งว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ในพระราชบัญญัติดังกล่าวได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลไว้ว่า

เมื่อถึงคราวที่เจ็บป่วยมากและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งไม่อาจแสดงเจตนาได้ก็สามารถเขียนไว้ล่วงหน้าได้ถ้าจะขอจากไปตามธรรมชาติ ขอตายอย่างสงบโดยไม่ต้องการใช้เทคโนโลยีใด ๆ มาเหนี่ยวรั้งเพื่อยืดการตายออกไป นั่นคือหลักการของกฎหมาย ซึ่งใครจะทำหนังสือไว้หรือไม่ทำก็ได้ สำหรับรายละเอียดในการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง\*

### **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒**

๑. ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต สามารถแสดงความประสงค์ที่จะไม่รับบริการทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดความเจ็บปวดทรมานโดยไม่จำเป็น หากแต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลตามความเหมาะสมเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและอาการต่าง ๆ

๒. บุคคลทั่วไปหรือผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ ได้ด้วยตนเอง (กรณาดูตัวอย่างแบบฟอร์มประกอบ) แต่ควรปรึกษาร่างกับแพทย์ พยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องนี้ ในกรณีผู้ป่วยเด็กนั้น ควรให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือญาติที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมในการปรึกษาร่างกับแพทย์

๓. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรแจ้งให้คนในครอบครัว ญาติมิตร คนใกล้ชิดรับทราบเรื่องการทำหนังสือดังกล่าว

๔. แพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย เพราะทำด้วยเจตนาดี ตามความประสงค์ของผู้ป่วย และกฎหมายสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองไว้

๕. แพทย์ พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือสภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยหรือญาติตามความเป็นจริง ไม่ควรปิดบังข้อมูลใดๆ ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงช่วงเวลาและจังหวะที่เหมาะสม

๖. สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลควรจัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนา เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

๗. แพทย์ พยาบาลควรอธิบายขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ

**กรณีศึกษาเรื่อง “เจตนารมณ์การใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต : ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์” ของคณะอนุกรรมการติดตามและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายในวิชาชีพเวชกรรม ในคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา (๒๕๕๖)**

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัตน์ พาณิชยพงษ์ ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการติดตามและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายในวิชาชีพเวชกรรม ในคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา ได้กล่าวว่า คณะอนุกรรมการฯ มีการศึกษากรณีนี้โดยละเอียดและให้ข้อเสนอแนะในการแสดงเจตนารมณ์การใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต : ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์” ดังนี้

## เจตนารมณ์ของกฎกระทรวง ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐

๑. ให้การดำเนินการตามกฎหมายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
๒. ให้รายละเอียดและวิธีการในการปฏิบัติให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน
๓. ให้อำนาจคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการออกแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในเวชปฏิบัติ

### หลักการและเหตุผลในการบัญญัติเป็นกฎหมาย

- ความตายเป็นหน้าที่ตามธรรมชาติของมนุษย์อย่างไม่มีใครจะปฏิเสธได้
- สภาพสังคมอันเร่งรีบในปัจจุบัน มักพูดถึงความตายในมิติเดียว คือ เป็นความเจ็บปวดทรมาน ความพลัดพราก ความตายจึงเป็นเรื่องน่ากลัว อับมงคลและต้องเอาชนะ
- นำไปสู่การรักษาแบบยื้อชีวิตเป็นเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทุกข์ทรมาน และมีสภาพไร้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ก่อให้เกิดแนวคิดเรื่อง “สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต” อันมีรากฐานมาจาก “สิทธิที่จะกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง” อันเป็นพื้นฐานแนวคิดสิทธิมนุษยชน
- ในกรณกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ได้สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ “สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี” ก็เป็นอีกประเด็นสำคัญที่บรรจุไว้ในหมวด สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยเขียนไว้ว่า
  - ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม
  - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ จึงได้รับรองสิทธินี้ในมาตรา ๑๒ ซึ่งในรายละเอียดของการนำไปปฏิบัติจะต้องออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาอีกต่อไป

## ผลกระทบของกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐

### ๑. เปลี่ยนแปลงเป้าหมายของการรักษา

เดิม : รักษาให้โรครหาย

ใหม่ : ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีเท่าที่สภาพและการดำเนินการของโรคจะอำนวย “ผู้ป่วยที่มาใช้หนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งไม่อาจรักษาโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ ดังนั้นบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยจึงไม่ใช้การทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากอาการของโรค แต่เป็นบริการทางการแพทย์ที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น ทำให้ผู้ป่วยไม่ทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรค”

### ๒. เปลี่ยนแปลงแนวคิดในการรักษา

เดิม : การรักษาพยาบาลให้ความสำคัญกับ “ร่างกาย”

ใหม่ : เพิ่มมิติการรักษาด้าน “จิตใจ” และ “สังคม”

### ๓. เปลี่ยนหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา

เดิม : บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข “ตั้งรับ” อยู่ที่โรงพยาบาล

คำนึงถึงแต่เรื่องมิติการรักษาพยาบาลแต่ตัว “ผู้ป่วย”

ใหม่ : บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องทำงานใน “เชิงรุก”

คำนึงถึงจิตใจและความรู้สึกของ “ผู้ป่วย” และ “ญาติผู้ป่วย”

#### ประเด็น Palliative care<sup>๑</sup>

คือ “การกระทำใดๆให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แม้โรคจะลุกลามเกินเยียวยา แต่สามารถช่วยผู้ป่วยและญาติให้รู้สึกสบายขึ้น ทุกข์น้อยลง” มีการกล่าวถึงการดูแลแบบ Palliative ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับการใช้กฎกระทรวงกรณีที่มีการแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุข

#### ประเด็นปัญหาตามกฎกระทรวงที่ออกมา

##### ๑. ประเด็นข้อกฎหมาย Living Will ( เจตสัญญาไม่ยื้อชีวิต )

๑.๑ การออกกฎกระทรวงฉบับนี้เกินขอบเขตอำนาจที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ บัญญัติไว้หรือไม่ (ดูมาตรา ๘ ประกอบ)

๑.๒ ขั้นตอนการออกกฎกระทรวงฉบับนี้ถูกต้องตามขั้นตอนที่เป็นสาระสำคัญหรือไม่ เช่นการทำประชาพิจารณ์หรือการรับฟังผู้มีส่วนได้เสียในหมู่ภาควิชาชีพสาธารณสุข

๑.๓ การกล่าวอ้างรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔ , มาตรา ๒๘ และมาตรา ๓๒ มาเป็นฐานในการออกกฎหมายโดยอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีการบัญญัติไว้เช่นนั้นจริงหรือไม่ หรือเป็นการกล่าวอ้างที่เกินกว่าที่ รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญ มาตรา ๒๘ ยังกล่าวว่าการอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทำได้เท่าที่ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนเท่านั้น

๑.๔ การทำหนังสือแสดงเจตนาเช่นนี้ถือเป็นการแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งที่เป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมหรือไม่ ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๑๕๖ ซึ่งถือว่าการแสดงเจตนาเช่นนั้นเป็นโมฆะ เพราะโดยหลักแล้วไม่มีใครสามารถรู้ล่วงหน้าว่าตัวเองจะเสียชีวิตในลักษณะใด จากสาเหตุใด ณ สถานที่ใด และก่อนเสียชีวิตนั้นต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีใด ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดใดบ้าง จะได้รับความทุกข์ทรมานเพียงใดหรือไม่และผลการรักษาสุดท้ายจะเป็นเช่นไร ดังนั้น การแสดงเจตนาล่วงหน้าที่จะปฏิเสธวิธีการรักษาแบบนั้นแบบ นี้ การปฏิเสธที่จะไม่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์แบบนั้นแบบนี้จึงไม่ได้อยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ต้องการ

<sup>1</sup> Palliative care (from Latin *palliare*, to cloak) is a specialized area of healthcare that focuses on relieving and preventing the suffering of patients. Unlike hospice care, palliative medicine is appropriate for patients in all disease stages, including those undergoing treatment for curable illnesses and those living with chronic diseases, as well as patients who are nearing the end of life. Palliative medicine utilizes a multidisciplinary approach to patient care, relying on input from physicians, pharmacists, nurses, chaplains, social workers, psychologists, and other allied health professionals in formulating a plan of care to relieve suffering in all areas of a patient's life. This multidisciplinary approach allows the palliative care team to address physical, emotional, spiritual, and social concerns that arise with advanced illness.

เป็นจริงหรือเป็นการสำคัญผิดในข้อเท็จจริงซึ่งอาจเกิดความเสียหายได้ จึงเกิดปัญหาความชอบด้วยกฎหมายของการแสดงเจตนา<sup>๑</sup>

๑.๕ การทำหนังสือแสดงเจตนา<sup>๑</sup> ตามกฎหมายและกฎกระทรวงข้อนี้ไม่ได้ต่างอะไรกับการกระทำที่เรียกว่าการุณยฆาต<sup>๒</sup> หรือที่รู้จักกันดีในชื่อ Mercy Killing แม้จะมีความพยายามออกตัวไว้ในคำแนะนำเบื้องต้นว่าไม่ใช่ เพราะคำว่า “การกระทำ” มีความหมายรวมถึง “การงดเว้นการกระทำ” ด้วยตามความในประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรค ๕ ที่กล่าวว่า “.....การกระทำ หมายความว่า ความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย” ดังนั้นการที่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพก็มีค่าเท่ากับการกระทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยผู้ที่ยกเว้นนั่นเอง

๑.๖ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ และกฎกระทรวงฉบับนี้ถือว่าขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่ ขัดต่อหลักกฎหมายจารีตประเพณี เจตนาคติ ความรักความผูกพันความห่วงหาอาทรระหว่างกันในสถาบันครอบครัวของไทยหรือไม่

๑.๗ ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๘๘ (ฆ่าผู้อื่น) มาตรา ๒๘๙(๔) (ฆ่าโดยไตร่ตรองไว้ก่อน) มาตรา ๒๙๑ (ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย) มาตรา ๓๐๗ (ทอดทิ้งผู้ป่วยเจ็บเกิดอันตรายต่อชีวิต) มาตรา ๓๐๘ (บทเพิ่มโทษ) มาตรา ๓๗๔ (เป็นการละเว้นหน้าที่ที่ช่วยได้แต่ไม่ช่วยผู้ตกในอันตรายถึงแก่ชีวิต) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ (ละเมิดถึงแก่ชีวิต) ได้รับการยกเว้นโดยกฎหมายฉบับนี้ได้ทั้งหมดหรือไม่ กรณีแพทย์ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา<sup>๑</sup> ของผู้ป่วย และตามหลักศักดิ์ของกฎหมาย (Hierarchy) กฎหมายฉบับนี้สามารถยกเว้นความรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายแพ่งฯ ดังที่กล่าวข้างต้นได้ทั้งหมดจริงหรือไม่

๑.๘ ปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการประกันชีวิต การตายแบบนี้อาจถือเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติหรือไม่ ต้องมีการขึ้นสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา ๑๔๘ หรือไม่ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัญหาการตกปัญหาเรื่องเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ ปัญหาการวินิจฉัยกรณีเป็นผู้บริจาคอวัยวะกับสภาวิชาชีพซึ่งอาจเป็นอุปสรรคได้ ปัญหานิติกรรมสัญญาต่างๆ ฯลฯ

๑.๙ ตามมาตรา ๘ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ “.....และในกรณีที่ได้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้.....”

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

## 2

การุณยฆาต หรือ ปราณียฆาต (อังกฤษ: euthanasia หรือ mercy killing; การุณยฆาตเป็นศัพท์ทางนิติศาสตร์ ส่วนปรานียฆาตเป็นศัพท์ทางแพทยศาสตร์) หรือ แพทย์ช่วยฆ่า (อังกฤษ: physician-assisted suicide) หมายถึง การทำให้บุคคลตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรงหรือวิธีการที่ทำให้ตายอย่างสะดวก หรือ การงดเว้นการช่วยเหลือหรือรักษาบุคคล โดยปล่อยให้ตายไปเองอย่างสงบ ทั้งนี้ เพื่อระงับความเจ็บปวดอย่างสาหัสของบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลนั้นป่วยเป็นโรคอันไร้หนทางเยียวยา อย่างไรก็ตาม การุณยฆาตยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและเป็นความผิดอาญาอยู่ในบางประเทศ กับทั้งไม่เห็นด้วยกับการฆ่าคนชนิดนี้ก็เห็นว่าเป็นการกระทำที่เป็นบาป อนึ่ง การุณยฆาต ยังหมายถึง การทำให้สัตว์ตายโดยวิธีการและในกรณีดังข้างต้นอีกด้วย

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) .....

ดังนั้นการที่จะปฏิเสธการรักษาใดๆจะต้องไม่ใช่กรณีที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต

มาตรา ๑๒ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

.....

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

ตีความได้ว่ากฎหมายให้สิทธิบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข.....ซึ่งถือเป็นการแสดงเจตนาหรือคำเสนอในการจะขอทำนิติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องรับคำเสนอหรือให้คำสนองนั้นเพื่อก่อเกิดเป็นสัญญา และไม่สามารถบังคับให้ กระทำเช่นนั้นได้เพราะจะขัดกับหลัก “เสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract) ดังนั้น การออกกฎกระทรวงตามกฎหมายแม่บทมาตรา ๑๒ นี้จึงต้องไม่มีเนื้อหาในการจำกัดสิทธิในรูปแบบหนึ่งแบบใดของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

แต่พบว่าในกฎกระทรวงฉบับนี้มีข้อความที่ไปจำกัดสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมากเป็นการแทรกแซงขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยที่กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ จึงอาจถือได้ว่าเป็นการออกกฎโดยนอกเหนืออำนาจหน้าที่หรือไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

๑.๑๐ สภาพบังคับของกฎหมาย กฎหมายนี้ไม่มีสภาพบังคับทั้งผู้ป่วยที่แสดงเจตนาและผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข สามารถใช้วิจารณญาณตัดสินใจได้ว่าจะสนองตอบข้อเสนอของผู้ป่วยหรือไม่ก็ได้และอาจมีการชี้แจงแลกเปลี่ยนความเห็นกับฝ่ายญาติรวมทั้งอาจมีการพิจารณาเปลี่ยนตัวผู้ให้การดูแลรักษาด้วย

๑.๑๑ ประเด็นกฎกระทรวงข้อ ๔ “หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้ “ควรแก้เป็น “การจัดทำ การยกเลิก เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขหนังสือแสดงเจตนาฯต้องทำเป็นหนังสือ ลงวันที่ เดือน ปี และลายมือชื่อผู้จัดทำพร้อมพยานอย่างน้อยสองคนและจดทะเบียน ณ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ และสาขา”

๑.๑๒ ถ้าการออกกฎกระทรวงฉบับนี้กระทำไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญ หรือออกนอกเหนือจากที่กฎหมายแม่บทกำหนด หรือขัดต่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒) เรื่องสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาค ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพหรือขัดต่อประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา ๑๕๖ เรื่องการแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งที่เป็นสาระสำคัญของนิติกรรม หรือขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ หรือขัดต่อมาตรฐานและจริยธรรมในการรักษาผู้ป่วยหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ผู้ได้รับความเดือดร้อนเสียหายหรือคาดว่าจะได้รับความเดือดร้อนเสียหายอย่างหลีกเลี่ยงมิได้สามารถฟ้องร้องต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อให้เพิกถอนกฎกระทรวงฉบับนี้ได้ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๑๑(๒) หรือไม่

## ๒. ข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๑ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีอำนาจหน้าที่ออกกฎกระทรวงมาบังคับให้ภาคีวิชาชีพสาธารณสุขทั่วประเทศปฏิบัติตามหรือไม่

๒.๒ การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ถือว่าขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือจริยธรรมทางการแพทย์หรือไม่ ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือมีจุดประสงค์เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น แพทย์ไม่มีหน้าที่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือแม้แต่จะกำหนดรูปแบบใดๆ ในการเสียชีวิตตามเจตนาของผู้ป่วยที่ขาดความรู้ความเข้าใจและสำคัญผิดในข้อเท็จจริงเป็นอย่างมาก

๒.๓. การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ถือเป็นการจำกัดสิทธิ แทรกแซง ชัดขวาง หรือก่อให้เกิดความสับสนต่อบุคคลากรในกระบวนการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพตามกฎหมายของแต่ละภาคีวิชาชีพสาธารณสุขหรือไม่ เฉพาะงานที่รักษาผู้ป่วยตามปกติก็ล้มมืออยู่แล้ว มีความขาดแคลนทั้งบุคคลากรและงบประมาณ ยังต้องมีภาระเพิ่มในการพิจารณาเรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ใกล้ตาย อีกไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อันใด มิหนำซ้ำจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยทั่วไปเสียโอกาสหรือถูกละเมิดสิทธิหรือไม่

๒.๔ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติดูจะไม่มีบทบาทความรับผิดชอบใดๆ เลยตามความในกฎกระทรวงฉบับนี้ ทั้งๆ ที่เป็นผู้เสนอกฎหมายฉบับนี้แต่เพียงผู้เดียว แต่กลับมอบความรับผิดชอบทั้งหมดให้กับผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขรับไป เป็นการเพิ่มปัญหาความขัดแย้งและความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติหน้าที่ทางสาธารณสุขและญาติผู้ป่วยหรือระหว่างญาติผู้ป่วยด้วยกันเองและสุ่มเสี่ยงต่อการมีคดีฟ้องร้องกันในศาลมากยิ่งขึ้น

### ข้อเท็จจริงที่ยังไม่เป็นที่ยุติในประเด็น “วาระสุดท้ายของชีวิต”

การเขียนกฎกระทรวงฉบับนี้เป็นความพยายามที่จะทำให้ข้อสมมติฐานเป็นข้อเท็จจริงตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดในกฎกระทรวงดังกล่าวก็คือ นิยามคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” ยังไม่เป็นที่ยุติว่าอย่างไรจึงจะถือเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสามารถทำให้ยุติได้จากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์และนักกฎหมายควรจะใช้ข้อเท็จจริงที่ยุติแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการตีความและนำไปสู่การฟ้องร้องในที่สุด

การตายตามกฎหมายนั้นแบ่งได้ ๒ ประเภท คือ การตายตามธรรมชาติและการตายที่ผิดธรรมชาติ ถ้าเกิดมีการแสดงเจตนาตามความกฎกระทรวงฯ จะถือเป็น การตายตามธรรมชาติหรือการตายที่ผิดธรรมชาติ

การเขียนกฎหมายในกฎกระทรวงฯ ที่ออกตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นการเขียนกฎหมายบนข้อเท็จจริงที่ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในการเขียนกฎหมาย เพราะจะทำให้ข้อเท็จจริงไม่เป็นที่ยุติ โดยข้อเท็จจริงที่ถือเป็นที่ยุตินั้นต้องเป็นข้อเท็จจริงที่สังคมยอมรับร่วมกัน โดยมีประเด็นปัญหาจากข้อเท็จจริง ดังนี้

๑. มีความไม่แน่นอนของคำจำกัดความที่จะกำหนดให้แน่ชัดเป็นเกณฑ์มาตรฐานขึ้นกับแต่ละประสบการณ์ ทักษะของแพทย์ พยาบาล และความรู้ความเข้าใจของญาติ

๒. มีความแตกต่างกันในระบบการรักษา ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์และการตัดสินใจของแพทย์ในแต่ละสถานการณ์

๓. มีความแตกต่างในความพร้อมและศักยภาพเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของประเทศ

๔. มีความแตกต่างของญาติที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนถึงที่สุด โดยมีปัจจัยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย เพราะใช้สิทธิสวัสดิการของรัฐหรือใช้เงินทุนส่วนตัวหรือประกันชีวิต

### แนวคำตัดสินของศาลต่างประเทศเกี่ยวกับ “วาระสุดท้ายของชีวิต”

ตัวอย่างการตัดสินคดีเกี่ยวกับกรณีของวาระสุดท้ายของชีวิต ในศาลชั้นต้นของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้ให้เหตุผลในคำพิพากษาที่น่าสนใจ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาได้และอยู่ในขั้นสุดท้ายของโรคที่เป็นต้นเหตุ ซึ่งผู้ป่วยนั้นไม่อาจฟื้นขึ้นมาได้อีก

๒. ผู้ป่วยนั้นได้แสดงความยินยอมไว้โดยชัดแจ้งและต้องได้รับการยินยอมรักษาไว้ก่อนที่จะถึงแก่ความตาย ถ้าผู้ไม่สามารถจะให้ความยินยอมได้โดยชัดแจ้ง ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นอาจจะทำเป็นเอกสารแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเหมือนกับการทำพินัยกรรม

๓. ผู้ป่วยอาจจะอยู่ในภาวะของการหยุดให้การรักษา หรือหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๔. ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยด้านกายภาพเป็นอย่างมาก

**มีข้อสังเกตว่า** ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ให้ความยินยอมเอง จะให้ทางครอบครัวให้ความยินยอมแทนไม่ได้ ถ้ายอมให้ครอบครัวเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนอาจเข้าข่ายการส่งเสริมการฆาตกรรมได้

### การแสดงเจตนาตามความในกฎกระทรวงฯ

การแสดงเจตนาตามกฎหมายสามารถแสดงออกได้โดยวาจาหรือแสดงเจตนาที่เป็นลายลักษณ์อักษร กล่าวคือ การแสดงเจตนาที่ทำเป็นหนังสือตามพระราชบัญญัติมาตรา ๑๒ กำหนดให้การแสดงเจตนาต้องทำเป็นหนังสือ ฐานะของหนังสือแสดงเจตนาจึงเปรียบเสมือนเป็นพยานหลักฐานในคดีไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญา

บุคคลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขต้องหมายถึงตัวผู้ป่วยเท่านั้น ไม่รวมถึงญาติพี่น้อง มีการแสดงแทนกันไม่ได้ ดังนั้น หนังสือแสดงเจตนาตามความในกฎกระทรวงฯ นั้น จะต้องมียามมือชื่อของผู้แสดงเจตนาและมีบัตรสำคัญของตัวผู้แสดงเจตนา

เนื่องจากอาจจะมีการทำหนังสือแสดงเจตนาในวันเดียวกันได้หลายฉบับ หลายเวลา อาจเกิดการเปลี่ยนใจกะทันหัน ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าหนังสือแสดงเจตนาฉบับใดเป็นฉบับที่แท้จริงและเป็นฉบับสุดท้าย ถือเป็นปัญหาหนึ่งของการทำหนังสือแสดงเจตนาที่มีแนวทางในการจัดทำยุ่งยากไป

### การแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขจะต้องอยู่บนข้อเท็จจริง ดังนี้

๑. การรักษาเป็นเพียงเพื่อยืดการตาย มิใช่การรักษาเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย โดยบุคคลที่จะชี้แจงได้ว่าการรักษานั้นเป็นเพียงการยืดการตายหรือเป็นการรักษาให้หายจะต้องเป็นคณะแพทย์เท่านั้น

๒. ต้องเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติของแพทย์อยู่ว่ากรณีใดจะถือเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นข้อเท็จจริงที่ไม่มีความชัดเจนแน่นอน นอกจากนี้ยังมีประเด็นเกี่ยวกับการทรมาณจากการเจ็บป่วยก็ยังถือเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่ยุติซึ่งพิจารณาได้ยากกว่าประเด็นวาระสุดท้ายของชีวิตจำเป็นต้องมีการพิจารณาเป็นกรณีไป

ทั้งนี้การวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตและการทรมาณจากการเจ็บป่วยโดยคณะแพทย์ในสถานบริการระดับต่างๆ ให้ยุติตามภาวะ วิกฤติ และพฤติการณ์ นั้นๆ

### ปัญหาจากการแสดงเจตนา

๑. แพทย์ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นปัญหาทางข้อเท็จจริงที่ยังไม่ยุติ ต้องวินิจฉัยเป็นกรณีไป

๒. ปัญหาความจริงแท้ของหนังสือแสดงเจตนา ได้แก่

๒.๑ เป็นหนังสือที่ทำโดยตัวผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะจริงหรือไม่

๒.๒ ประเด็นฉบับสุดท้ายหรือไม่ ถ้ามีหลายฉบับลงวันที่เดียวกันก็อาจเกิดปัญหาได้ ดังนั้น เห็นสมควรให้ สช. เป็นผู้รับรองหนังสือแสดงเจตนาฯ และรับผิดชอบความถูกต้อง

### การฟ้องคดีต่อแพทย์ในปัจจุบัน

การฟ้องคดีเกี่ยวกับแพทย์ในปัจจุบันนั้นใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้ ซึ่งเป็นการฟ้องคดีที่ค่อนข้างง่าย แต่ในความเป็นจริงนั้นแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยและช่วยชีวิตคนไข้ ไม่ใช่ผู้ให้บริการดังนั้นการรักษาพยาบาลของแพทย์ไม่ควรอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

### การวินิจฉัยชี้ขาดประเด็น “วาระสุดท้ายของชีวิต”

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการทุกกรณีตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วย ควรทำในรูปของคณะแพทย์ เพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินการ ตลอดจนใช้เป็นพยานหลักฐานในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกดำเนินคดีทางศาล และพึงละเว้นการดำเนินการดังกล่าวโดยบุคคลคนเดียว

### การจัดทำหนังสือแสดงเจตนาและการเก็บรักษา

ถ้ามีการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขควรมีหน่วยงานเก็บรักษาเอกสารดังกล่าวในรูปแบบที่คล้ายกับการทำพินัยกรรมฝ่ายเมือง เพื่อแก้ปัญหาในกรณีความแท้จริงของตัวหนังสือแสดงเจตนาอีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้หน่วยงานที่ควรรับผิดชอบในการจัดเก็บหนังสือแสดงเจตนาสมควรจะเป็นหน่วยงานที่ร่างกฎกระทรวงฉบับนี้ขึ้นมาแล้วคือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรเป็นหน่วยงานที่ดูแลและเก็บรักษาเอกสารดังกล่าว



### การตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายกรณีที่อาจเกิดปัญหาการบังคับใช้กฎกระทรวงฯ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ถึงแม้ว่ากฎหมายจะเขียนรองรับไว้แล้วในมาตรา ๑๒ ว่า ถ้าได้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยจะไม่มีความผิดและไม่ต้องรับผิดชอบ เพื่อเป็นการสร้างความสบายใจแก่แพทย์ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะที่ไม่สามารถแสดงสิทธิของตัวเองได้ ความเห็นส่วนใหญ่จึงมาจากตัวยาที่ผู้ป่วยได้รับและแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูล

### การบริการข้อมูลและสื่อประชาสัมพันธ์

ด้านการประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรจัดตั้ง Call center ในการที่จะให้บุคคลหรือประชาชนสอบถามข้อมูล โดยเป็น Call center ที่ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของหนังสือแสดงเจตนาทุกฉบับที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้จัดเก็บไว้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรจะดำเนินการจัดตั้งศูนย์ในการกรอกข้อมูลเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาตามความในกฎกระทรวงฯ โดยทำในลักษณะข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกันทั่วทั้งประเทศ

### การคุ้มครองทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานการเจ็บป่วย มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและรับผิดชอบทั้งปวง

### การสร้างนักกฎหมายที่คอยคุ้มครองและให้ความเห็นแพทย์

การสร้างทีมงานทางกฎหมายที่แข็งแกร่งเพื่อคอยดูแลให้คำปรึกษาแพทย์ในกรณีต่างๆ โดยเฉพาะกรณีตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๑๒ นอกจากนั้นในการรักษาแต่ละครั้งควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้สึกจากจิตใจของผู้ป่วยและบรรดาญาติของผู้ป่วยเช่นกัน

### แนวทางการปฏิบัติของแพทย์ฯ และแพทย์สภา

๑. เมื่อได้รับหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ต้องแน่ใจว่าหนังสือดังกล่าวเป็นหนังสือแสดงเจตนาฯ กระทำโดยผู้ป่วยขณะมีสติสัมปชัญญะ เช่น หนังสือแสดงเจตนาฯ ที่กระทำโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ เช่นนี้แล้วให้ทำตามความประสงค์ของผู้ป่วย ยกเว้นการทำตามข้อ ๕

๒. หนังสือแสดงเจตนาฯ นอกเหนือจากข้อ ๑ ควรได้รับการพิสูจน์ว่ากระทำโดยผู้ป่วยจริง

๓. ในกรณีที่ยังพิสูจน์ไม่ได้ถึงความจริงแท้ของหนังสือแสดงเจตนาฯ ให้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม

๔. การวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะแพทย์ที่เกี่ยวข้องตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น

๕. ไม่แนะนำให้มีการถอดถอนการรักษาที่ได้ดำเนินการก่อนแล้ว

๖. ในกรณีที่มีความขัดแย้งกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องความจริงแท้ของหนังสือดังกล่าวแนะนำให้ญาติใช้สิทธิทางศาล

### **ประเด็นหรือข้อสงสัยที่ยังไม่มีคำตอบ**

๑ กฎหมายฉบับนี้ยกเว้นความรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่ง หรือกฎหมายประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้หรือไม่

๒ ความแตกต่างของความเชื่อ ศาสนา และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของผู้ปฏิบัติ

๓ หนังสือแสดงเจตนาฯ ที่ยื่นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นฉบับจริงและเป็นฉบับสุดท้ายหรือไม่

๔ ญาติที่ร่วมแสดงเจตนามีความเห็นที่สอดคล้องและตรงกันทุกคนหรือไม่

๕ ญาติที่มีวาระซ่อนเร้นที่แตกต่างกันทั้งเรื่องผลประโยชน์และทรัพย์สินมรดกและผู้รับผิดชอบการรักษา อาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

๖ ค่ารักษาพยาบาลหลังจากที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ยุติการรักษาตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ใครเป็นผู้รับผิดชอบ

๗ ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนับแต่การแสดงเจตนาฯ และในที่สุดคณะแพทย์มิได้หยุดการช่วยชีวิตผู้ป่วยจะเป็นความรับผิดชอบของใคร

๘ การยุติการรักษาตามหนังสือเจตนาฯ เป็นการฆ่าตัวตายตามกรรมธรรม์ประกันชีวิตหรือไม่

๙ สิทธิการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะบังคับได้หรือไม่ เพราะผู้ป่วยไม่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เนื่องจากได้แสดงเจตนารมณ์ตามหนังสือแสดงเจตนาฯ

๑๐ ความตามกฎหมายกระทรวงฯ บางข้อและแนวทางการปฏิบัติบางประเด็น เป็นการตราขึ้นเกินกว่ากรอบของมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือไม่

๑๑ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ถูกดำเนินคดีทางศาลจะได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากความรับผิดชอบอย่างไร ตามมาตรา ๑๒ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑๒ การลงทะเบียนหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อให้รู้ว่าเป็นฉบับสุดท้ายที่แท้จริง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะสามารถเป็นหน่วยงานกลาง เพื่อรับลงทะเบียนและรับผิดชอบต่อหนังสือดังกล่าวได้หรือไม่

๑๓ ยังมีปัญหาในการปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงฯ ทั้งประเด็นทางกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่อาจสร้างความขัดแย้งและความเสียหายในวงการแพทย์ กระทั่งขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการฟ้องศาลปกครองเพื่อเพิกถอนกฎและการทุเลาการบังคับตามกฎหมายดังกล่าว

๑๔ ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ อย่างทั่วถึง

๑๕ เห็นควรนำความเห็นจากการสัมมนาในครั้งนี้ทั้งหมดเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการยุติธรรม เพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหนังสือแสดงเจตนาฯ

๑๖ ในกรณีที่มีความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ ญาติจะใช้สิทธิทางศาลได้หรือไม่

๑๗ ปัจจุบันการวินิจฉัยมาตรฐานวาระสุดท้ายของชีวิตของคณะกรรมการตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ผู้ใดจะเป็นผู้กำหนด

๑๘ จะออกหนังสือรับรองการตายตามหนังสือแสดงเจตนาฯ อย่างไร ซึ่งมีลักษณะการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นการตายผิดธรรมชาติจะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ หากเป็นการตายจากโรคจะบอกว่าตายจากโรคอะไร เพราะการรักษายังไม่สิ้นสุด

๑๙ อาจมีประเด็นขัดแย้งระหว่างญาติผู้ป่วยลามไปถึงการเจตนาฆ่าผู้ป่วยโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

### **ข้อเสนอแนะ**

๑. เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาและตอบข้อสงสัยตามประเด็นที่ ๑ - ๔ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายพ้นจากความรับผิดชอบ

๒. กฎหมายที่บังคับใช้แล้ว ผลการสัมมนาได้ข้อสรุปว่ายังมีปัญหาในการปฏิบัติหลายขั้นตอน และอาจเป็นกฎกระทรวงที่ออกเกินกว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ น่าจะมีการทบทวนหรือแก้ไขโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และแพทยสภา ในโอกาสต่อไป

๓. เห็นควรแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้จากกฎกระทรวงฉบับนี้ ควรพิจารณาว่าจะฟ้องศาลปกครองเพื่อขอให้ศาลออกคำสั่ง โดยเพิกถอนกฎกระทรวงและทุกเลขาธิการบังคับตามกฎหมายหรือไม่

อย่างไรก็ตาม สิทธิของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขในเรื่องนี้ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย รวมทั้ง การทำกรณียฆาต (Euthanasia หรือ Mercy killing) ซึ่งหมายถึงการกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานอยู่ในสภาวะหมดหนทางรักษาหรือสมองไม่ทำงานอีกต่อไป ได้จบชีวิตลงอย่างสงบและสบายที่สุด ในที่นี้หมายถึงโดยการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แบ่งออกเป็น

- **Passive euthanasia** (การุณยฆาตเชิงรับ) วิธีที่ยอมรับกันทั่วไป คือ การตัดการรักษาในกรณี ที่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงเอาไว้ก่อนว่าหากอยู่ในสภาวะหมดทางรักษาแล้ว ให้บุคลากรทางการแพทย์หยุด การรักษา หรือช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะสบายตัวโดยไม่พึ่งเครื่องมือช่วยยื้อชีวิตจนกว่าจะจากไปเอง (ในสถาน บริการสาธารณสุข จะใช้รหัส "๙๐" แก่ศูนย์ เขียนไว้ในบันทึกการรักษา ความหมายว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการ ให้รักษาต่อไป และไม่ต้องยืดชีวิตในวาระสุดท้าย)

- **Active euthanasia** (การุณยฆาตเชิงรุก) วิธีนี้ กฎหมายไทยและประเทศส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์ช่วยเหลือโดยเร่งให้ผู้ป่วยในสภาวะหมดทางรักษาได้จากไปอย่างสงบ เร็วขึ้น

ในกฎหมายไทยและประเทศส่วนใหญ่ การเร่งการตายถือเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา ประเด็นเจตจำนงผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน มีโทษถึงประหารชีวิต แต่บุคคลสามารถทำหนังสือแสดง เจตนา (Living Will) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ เพื่อกำหนด แนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือในสภาวะที่หมดหนทางรักษา ในลักษณะที่ไม่ใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อยืดชีวิตออกไปอย่างผิดธรรมชาติ การใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ตาม พระราชบัญญัตินี้จะแตกต่างจากกรณีการุณยฆาต

ประเทศที่มีกฎหมายยอมรับการทำการุณยฆาตที่ถูกต้องตามกฎหมาย คือ ประเทศ เนเธอร์แลนด์ เบลเยียมและลักเซมเบิร์ก **ประเทศแรกที่ยอมรับให้การการุณยฆาตเป็นเรื่องที่ต้อง ตามกฎหมายมาตั้งแต่ ค.ศ.๒๐๐๒ คือ ประเทศเนเธอร์แลนด์** ส่วนประเทศฝรั่งเศสนั้น มีการยกเว้น เสนอให้การทำการุณยฆาตเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการยกเว้น เสนอต่อสภา

นอกจากนี้ ยังมีคำถามต่อไปอีกว่า **"ควรมีโทษประหารชีวิตหรือไม่?"** ในสังคมไทยยังรู้สึก ว่า โทษประหารชีวิตจำเป็นต่อการรักษาความสงบในสังคม ขณะที่นักสิทธิมนุษยชนตอบเสียงดังฟังชัดมา เสมอว่า **"ไม่ควรมี"** และเรียกร้องเรื่องนี้ส่วนกระแสสังคมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา หลายประเทศยอมยกเลิกโทษประหารชีวิต เหลือเพียง ๕๘ ประเทศ ทั่วโลกที่ยังมีโทษประหารชีวิตอยู่จนถึงปัจจุบัน แต่มีเพียงไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่นำโทษประหารชีวิตมาใช้จริงๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศในแถบเอเชียและตะวันออกกลาง และหนึ่งในนั้นคือ **ประเทศไทย** ส่วนวิธีการที่ใช้เพื่อปลิดชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การตัดศีรษะ การแขวนคอ การยิงเป้า การฉีดยา การใช้กระแสไฟฟ้า การรมแก๊ส แตกต่างกันไปตามกฎหมายของแต่ละประเทศ **ประเทศไทยเป็นประเทศที่ยังมี 'โทษประหารชีวิต' เป็นโทษขั้นสูงสุดบัญญัติในกฎหมายอาญา ซึ่งได้ แก่ไขกฎหมายเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๖ จากวิธีการ 'ยิงเป้าให้ตาย' เป็น 'ฉีดยาให้ตาย' และใช้มาจนถึง ปัจจุบัน** ความผิดในกฎหมายไทยที่มีโทษถึงประหารชีวิต เช่น ค้ายาเสพติด ความผิดต่อพระมหากษัตริย์ ความผิดฐานกบฏฆ่าคนตายโดยเจตนา เป็นต้น และล่าสุดเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๒ มีการรื้อฟื้นโทษประหาร ชีวิตมาใช้กับนักโทษคดียาเสพติดสองราย หลังจากประเทศไทยเว้นจากการประหารชีวิตมาเป็นเวลา ๖ ปี ซึ่งถือเป็นความถดถอยของแนวคิดสิทธิมนุษยชนในสังคมไทย

กิจกรรมต่อต้านโทษประหารชีวิตในประเทศไทยก็ยังคงมีความเคลื่อนไหวอยู่เรื่อย ๆ ล่าสุด Amnesty International (AI) หรือ องค์กรนิรโทษกรรมสากล ซึ่งเป็นองค์กรด้านสิทธิมนุษยชนใน ระดับสากลที่เรียกร้องในประเด็นนี้อย่างเข้มข้นมาโดยตลอด ได้จัดงาน Light Up Night:

"ชีวิตติดใบสั่ง: A Ticket to Kill" ขึ้นเมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ร้านชา ชั้น ๓ หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกระตุกเตือนสังคมถึงประเด็นเรื่องการประหารชีวิตอีกครั้ง

Amnesty เปิดเผยข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสถิติของโทษประหารชีวิตทั่วโลก ในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ๓๑ ประเทศ ได้ยกเลิกโทษประหารชีวิตทั้งในทางกฎหมายหรือทางปฏิบัติ แต่ประเทศจีน อิหร่าน ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอเมริกาและเยเมน ยังคงเป็นประเทศที่มีการประหารชีวิตมากที่สุดในโลก โดยที่หลายกรณีมีความขัดแย้งโดยตรงกับกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ "จำนวนการประหารชีวิตได้ลดลง ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ มีบุคคลถูกประหารชีวิตทั้งหมด ๕๒๗ คน ในขณะที่ใน พ.ศ.๒๕๕๒ มีคนถูกประหารชีวิตทั้งหมด ๗๑๔ คน Amnesty International เชื่อว่ามีประชาชนจีนหลายพันคนถูกประหารชีวิตใน พ.ศ.๒๕๕๓ ในขณะที่ประเทศจีนได้ปิดบังข้อมูลการใช้โทษประหารชีวิตต่อสาธารณะ" นอกจากนี้ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศเดียวในทวีปอเมริกาที่ยังมีการประหารชีวิตใน พ.ศ.๒๕๕๓ มีคำพิพากษาประหารชีวิตทั้งหมด ๑๑๐ คดี ตัวเลขนี้เป็นตัวเลขเพียงหนึ่งในสามของคำพิพากษาที่เกิดขึ้นกลางทศวรรษ ๒๕๓๐ ในเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔ มลรัฐอิลลินอยส์กลายเป็นมลรัฐที่ ๑๖ ในสหรัฐอเมริกาที่ยกเลิกโทษประหารชีวิต"

พ.ศ.๒๕๕๓ คำพิพากษาประหารชีวิตและการประหารชีวิตลดน้อยลงในภูมิภาคตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติพ.ศ.๒๕๕๒ แต่อย่างไรก็ตามโทษประหารชีวิตที่ถูกบังคับใช้มักจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง หลังจากการพิจารณาคดีที่ไม่เป็นธรรมและกับข้อหาที่ไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็น "อาชญากรรมที่รุนแรงที่สุด" เช่น การค้ายาเสพติดหรือการคบขู่ คำพิพากษาเหล่านั้นจึงขัดต่อกฎหมายระหว่างประเทศ ในปีเดียวกันพบว่า อัตราส่วนจำนวนมากของการประหารชีวิตและการพิพากษาโทษประหารชีวิตในประเทศจีน อียิปต์ อินโดนีเซีย อิหร่าน ลาว ลีเบีย มาเลเซีย ไทย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซาอุดีอาระเบียและเยเมนมีความเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งสิ้น

ความเชื่อพื้นฐานทางอาชญาวิทยาให้เหตุผลหลักๆ ของโทษประหารชีวิตไว้ ๓ ประการ คือ หลักการตอบแทน เป็นบทลงโทษที่สมน้ำสมเนื้อ หลักการแก้แค้นแทนผู้ถูกกระทำความผิดและญาติ และหลักการเป็นเยี่ยงอย่าง คือ เป็นตัวอย่างให้สังคมและคนในสังคมไม่กระทำความผิดในแบบเดียวกัน อย่างไรก็ตาม หลักอาชญาวิทยายังมีเหตุผลเบื้องหลังอันสำคัญของการลงโทษสำหรับโทษจำคุกหรือปรับว่า เป็นการลงโทษเพื่อให้หลบจำและสำนึกผิดได้ ซึ่งหลักการดังกล่าวไม่สอดคล้องโทษประหารชีวิตอย่างแน่นอน ยังไม่นับหลักการการให้ 'โอกาสที่สอง' ให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวกลับใจและกลับคืนสู่สังคม นักโทษประหารชีวิตที่ต้องรับโทษจริง คงไม่มีโอกาสเลยที่จะสำนึกถึงความผิดที่ทำและแก้ตัวใหม่อีกครั้ง ในบรรดาผู้ที่เชื่อถือหลักการสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมกันของมนุษย์ นอกจากจะมองการประหารชีวิตเป็นอาชญากรรมที่ไม่ต่างจากการฆาตกรรมที่กระทำโดยรัฐแล้ว ยังมีเหตุผลหลักๆ ที่จะต้องได้ยินเสมอเมื่อพูดถึงการไม่เอาโทษประหารชีวิต เช่น กระบวนการยุติธรรมยังคงมีการจับผิดตัวหรือจับ "แพะ" และมีผู้บริสุทธิ์จำนวนมากที่ต้องเสียชีวิตไปด้วยความผิดที่ตัวเองไม่ได้ก่อ งานวิจัยจากหลายประเทศชี้ให้เห็นว่าโทษตามกฎหมายที่สูงไม่มีผลให้อาชญากรรมลดลง เพราะขณะกระทำความผิดอาชญากรจะเชื่อเสมอว่าจะหลบหนีการจับกุมได้

ก่อน พ.ศ.๒๕๕๒ ประเทศไทยเว้นการประหารชีวิตเป็นเวลาต่อเนื่องกันถึง ๖ ปี เป็นสัญญาณที่ดีของการเรียกร้องอันยาวนานของบรรดานักสิทธิมนุษยชนผู้ยืนกรานถึงคุณค่าสูงสุดของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่ แต่เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๒ มีการรื้อฟื้นโทษประหารขึ้นอีกครั้ง นักโทษชายสองคนถูกประหารชีวิตด้วยวิธีการฉีดยาที่เรือนจำกลางบางขวางด้วยข้อหาค้ายาเสพติดหลังจากถูกตัดสินตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔ ขณะที่สถิติแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จะยกเลิกโทษประหารชีวิตออกจากกฎหมายกันมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนกำลังเติบโตขึ้นอยู่เหนือแนวคิดเรื่องการลงโทษให้รุนแรงในสังคมแบบเก่า ประเทศไทยจะอยู่ตรงไหนในกระแสโลกาภิวัตน์ของยุคสมัยนี้ จะยังคงฝืนเชื่อมั่นกับจารีตประเพณีการลงโทษที่ตกทอดกันมาแต่สมัยโบราณ หรือจะก้าวเดินตามแบบฝรั่งไปให้เห็นกันว่าสังคมจะดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไร ยังคงเป็นโจทย์ที่ค้างคาไว้ให้ถกเถียงกันไปอีกนาน

**๒.๔ สิทธิของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิต่างๆ หลายประการ เช่น การยกเว้นภาษีของผู้สูงอายุที่มีรายได้ การรักษาพยาบาลฟรี การยกเว้นค่าธรรมเนียม เป็นต้น

ในที่นี้จะกล่าวถึงสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุไทย ที่คณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา จัดโครงการเสวนาเรื่อง “โอกาสหรือวิกฤต .. สิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุไทย ??” เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๔.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ ชั้น โดยมีประเด็นหลักในการเสวนา ได้แก่ สถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุในประเทศไทย นโยบายของรัฐด้านการเตรียมการหรือแนวทางสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมไปถึงการดูแลเกี่ยวกับคุณภาพในการดำรงชีวิตและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งบุคคลดังกล่าวควรที่จะได้รับความสุขสบายในบั้นปลายของชีวิต หรือใช้ชีวิตอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับและชื่นชมของชุมชนและสังคม การเสวนาครั้งนี้มีผู้ร่วมการเสวนาจากหลายหน่วยงาน อาทิ นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง สมาชิกวุฒิสภา นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษาและมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประชาชนผู้สนใจ ได้แก่ ชมรมและสมาคมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ซึ่งวิทยากรของการเสวนาประกอบด้วย แพทย์หญิงนาฏ พองสมุทร กรรมการบริหารอาคารสวางคนิเวศ สภาอากาศไทย นางศิริพรรณ รักษาภักดี สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ นางสุจิตรา พิยานรเศรษฐ์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค นายบุญสืบ แซ่มซ้อย หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และนายอนุศักดิ์ คงมาลัย อดีตสมาชิกวุฒิสภาและอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในฐานะผู้ดำเนินรายการ

**นายตวง อันทะไชย ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา** ได้กล่าวรายงานการเสวนาสรุปสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๓ ได้บัญญัติหลักการว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือจากรัฐ” ประกอบกับมาตรา ๘๐ (๑) รัฐต้องสงเคราะห์ แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้” ทั้งนี้ จากถ้อยคำของกฎหมายและนโยบายของรัฐพบว่า ปัจจุบันสังคมไทยจะมีกฎหมายให้สิทธิประโยชน์และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้ในระดับหนึ่งแต่จะพบว่าแท้จริงแล้วเป็นการเน้นหนักไปในด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือ ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นเจตคติของสังคม ที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ ดังนั้นจึงมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและชนบทเป็นจำนวนมากมักจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องทั้งจากรัฐและลูกหลาน ทั้งนี้โดยข้อเท็จจริง ยังคงมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากไม่น้อย ที่เป็นผู้ที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นเสาหลักค้ำจุนสังคมให้เกิดความมั่นคง รวมไปถึงทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ดังนั้นการพิจารณาบทบาทของผู้สูงอายุจึงควรมองในมิติรอบด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตในวัยชราอย่างมีความสุขได้อย่างสมบูรณ์แท้จริง โดยจำเป็นต้องมีการพัฒนา มีการสนับสนุนและการดูแลตนเอง ให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ควบคู่ไปกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามกฎหมายอีกทางหนึ่ง

**นายนิคม ไวยรัชพานิช ประธานวุฒิสภา** ได้กล่าวว่าในอนาคตเรื่องของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะเป็นปัญหาที่สำคัญของชาติและของโลก ดังนั้น ภาครัฐควรที่จะมีแผนหรือนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิและการสร้างความมั่นคงในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะเรื่องดังกล่าว ถือเป็นโอกาสแก่ผู้สูงอายุให้มีบทบาทในสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และโดยทั่วไปเราถือว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป คือผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิต อย่างไรก็ตาม พบว่าในปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ยังคงสามารถทำหน้าที่และช่วยเหลืองานที่เป็นประโยชน์ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือ หากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมในด้านต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและถูกต้อง รวมไปถึงการที่ทุกฝ่ายจะได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุเหล่านั้นอย่างรอบด้าน ผลที่ตามมา นอกจากท่านเหล่านั้นจะไม่เป็นภาระของสังคมแล้ว ประสบการณ์และภูมิปัญญาของท่านยังจะช่วยค้ำจุนสังคมและยังเป็นเสาหลักที่มั่นคงของสังคมได้

สำหรับการเสวนา วิทยากรและผู้เข้าร่วมการเสวนา ได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง โดยสรุปสาระสำคัญ กล่าวคือ

**แพทย์หญิงนาฏ พองสมุทร กรรมการบริหารอาคารสวางคนิเวศ สภากาชาดไทย** ได้กล่าวว่าประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุไทย คือ เรื่องของการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้มีการวางแผนเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะในส่วนของการออมทรัพย์ ดังนั้น การที่หน่วยงานของรัฐจะพิจารณาเรื่องของการสงเคราะห์แต่เพียงด้านเดียวจะเพียงพอหรือไม่ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อวางแผนชีวิตและให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้โดยที่สังคมและภาครัฐให้การสนับสนุน ทั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและดำเนินกิจกรรม เป็นกลุ่มที่มีอาการเสื่อมต่าง ๆ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคม

**นางศิริพรรณ รักษาภักดี** **สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่** ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนงานด้านการสงเคราะห์คนชราจากหน่วยงานของรัฐมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า ในส่วนของสถานสงเคราะห์ได้มีการถ่ายโอนงานเมื่อประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยในช่วงแรกปัญหาที่สำคัญนอกเหนือจากเรื่องของงบประมาณสนับสนุน จะเป็นเรื่องของบุคลากรที่มีความรู้ด้านการสงเคราะห์ ขวัญกำลังใจในการทำงานและความดูแลเอาใจใส่ ซึ่งประเด็นปัญหาที่เคยเกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น กรณีการจัดการศพของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตที่อาจมีการดูแลและไม่ถูกต้องจนเกิดเป็นปัญหาร้องเรียนและสร้างความขัดแย้งไม่ไว้วางระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ ได้รับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปปฏิบัติโดยมีการใช้ถุงห่อศพและปรับปรุงการบริหารจัดการซึ่งทำให้ปัญหาคลี่คลายลง

**นางสุจิตรา พิยานเรศษุ์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค** ได้กล่าวถึงประเด็นการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ โดยในเบื้องต้นจะเน้นทั้งส่วนของร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการส่งเสริมคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุซึ่งทางศูนย์จะมีการจัดกิจกรรมทางเลือกที่หลากหลายโดยมีกลุ่มเจ้าหน้าที่คอยให้การสนับสนุนและนำเสนอความคิดในการจัดกิจกรรมใหม่ ๆ ต่อผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมกายภาพบำบัด นันทนาการ อาชีวบำบัด การนำผู้สูงอายุไปบำเพ็ญประโยชน์ถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง โดยเฉพาะโครงการ Happy Home ที่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม รวมไปถึงการคำนึงถึงเรื่องสิทธิ โอกาสและทางเลือกของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีการเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจแต่ก็อาจเกิดปัญหาขึ้นกับผู้สูงอายุในบางกรณี เช่น เรื่องของอาหารที่ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าอยากทานปลาและผัก ในขณะที่บางส่วนอยากทานเนื้อหมูหรือขาหมู หรือการแจ้งความประสงค์ในการรับบริการด้านสาธารณสุข เช่น การถอนฟัน เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดปลีกย่อยดังกล่าวไม่ใช่วิกฤตแต่เป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้และเป็นบทเรียนที่ต้องให้ความสนใจในการเรียนรู้ไปกับสิ่งเหล่านั้น รวมทั้งหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในจุดที่เหมาะสม

**นายบุญสืบ แซ่มซ้อย หัวหน้าผู้ตรวจการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น** ได้กล่าวในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้เกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบราชการ เมื่อประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยแยกตัวออกมาจากกรมการปกครองมาทำหน้าที่การกำกับดูแล สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกระจายอำนาจ มีภารกิจในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ซึ่งองค์กรเหล่านี้ล้วนแต่มีความเป็นอิสระในการบริหารตนเอง เกี่ยวกับผู้สูงอายุพบว่าข้อมูลจากทะเบียนราษฎรของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในปัจจุบัน มีผู้ที่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุอยู่ประมาณ ๗ ล้านคน ยอดเงินแต่ละปีประมาณ ๕,๗๐๐ ล้านบาท ด้านการรับถ่ายโอนสถานสงเคราะห์ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีหลักการ คือ หากจังหวัดใดมีความพร้อมก็จะให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้ไปดำเนินการ ทั้งนี้ งบประมาณของการดูแลสถานสงเคราะห์เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐ ๑๐ จังหวัด เป็นจำนวนประมาณ ๙๐ ล้านบาทต่อปี แต่ในเรื่องของปัญหาภายในของแต่ละที่จะมีลักษณะแตกต่างกันซึ่งเป็นเรื่องที่จะพิจารณาแก้ไขปัญหาตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเป็นกรณี



นางเพ็ญพักตร์ ศรีทอง สมาชิกวุฒิสภาและประธานคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ ในคณะกรรมการคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์ว่าแต่เดิมกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะเป็นผู้กำกับดูแล ซึ่งประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือ

๑. ด้านบุคลากรและโครงสร้างองค์กรสถานสงเคราะห์เมื่อถูกถ่ายโอนไปมีฐานะเป็นเพียงหน่วยงานหนึ่งในสำนักพัฒนาสังคม ทำให้เกิดความไม่เจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน

๒. ด้านบุคลากร สถานสงเคราะห์คนชราที่รับถ่ายโอนส่วนใหญ่ขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ

๓. ด้านการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกให้รับมอบสถานสงเคราะห์โดยยังไม่เข้าใจโครงสร้างการบริหารงาน องค์กรบริหารส่วนจังหวัดให้การดูแลผู้สูงอายุเพียงด้านปัจจัย ๔ เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นผู้สูงอายุติดเตียง จึงควรให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าการให้บริการเฉพาะด้านปัจจัย ๔

๔. ด้านงบประมาณ ในช่วงแรกก่อนมีการจัดสรรเป็นเงินงบบุคลากรเฉพาะกิจการถ่ายโอนการเบิกจ่ายงบประมาณต่างๆ เป็นไปอย่างล่าช้า ไม่มีกรอบระยะเวลาแน่นอน นอกจากนี้งบประมาณอุดหนุนจากส่วนกลาง ขาดความชัดเจน ไม่ได้ชี้แจงว่างบประมาณที่อุดหนุนจากส่วนกลางส่วนไหนเป็นของสถานสงเคราะห์ที่ขอไป หรือเป็นขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็นจำนวนเท่าใด ส่วนกลางแบบไม่แยกประเภทว่าเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องอะไรบ้าง ทำให้สถานสงเคราะห์ไม่ได้รับการสนับสนุนตามแผนงานที่ขอไป

นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้กล่าวว่าเบื้องต้นจะต้องมีการแยกระหว่างสิทธิมนุษยชนกับปัญหาของผู้สูงอายุว่าเป็นคนละเรื่องกัน เรื่องของสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่ทุกคนต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม มีสิทธิและเสรีภาพในการกำหนดชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ดังนั้น ในกรณีผู้สูงอายุจึงอาจพิจารณาว่าได้รับการปฏิบัติจากสังคมหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร เป็นการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุหรือไม่ และควรแยกประเด็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ว่าเป็นกรณีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการหรือไม่ ทั้งนี้ เรื่องผู้สูงอายุของคนไทยยังขาดการศึกษาวิจัยที่เป็นรูปธรรมแต่มีจะตัดสินใจตัดสินจากความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญจึงน่าจะมุ่งเน้นในกระบวนการทางความคิดโดยพิจารณาข้อเท็จจริงจากสภาพสังคมโดยรวมที่เกิดขึ้น

นางเตือนใจ ดีเทศน์ อดีตสมาชิกวุฒิสภาและประธานมูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา (พชภ.) ได้กล่าวว่า ประเด็นปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่ไร้สัญชาติหรือไร้สถานะทางทะเบียนหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องอันดับแรกคือ กระทรวงมหาดไทย จะต้องมึนโยบายเร่งด่วนในการแก้ปัญหาหรือควรมีการตั้งกองทุนแก้ปัญหาสำหรับคนไร้รัฐไร้สัญชาติขึ้น

กล่าวโดยสรุป การดูแลและการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน จะพบว่าเป็นการให้บริการในมิติการดูแล/การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ โดยนำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวถึงองค์รวม

ในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิต และด้านปัญญา องค์กรรวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา สำหรับการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดั่งงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเป็นหลักการถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน ๔ ด้าน คือ หลักภavana ๔ โดยบุคคลที่ประยุกต์หลักภavana ๔ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน คือความสุข เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง หรือกล่าวได้ว่าการดูแลโดยใช้หลัก ๔ อ. ได้แก่ อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์และอบอุณ นั่นเอง

### ๒.๕ สิทธิของชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาวไทยภูเขา

ประเทศไทยและสังคมไทยเป็นสังคมที่ประกอบด้วยผู้คนที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์และวัฒนธรรม นับตั้งแต่อดีตการผสมผสานทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมได้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนภายในประเทศอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและช่วยกันพัฒนาบ้านเมือง อย่างไรก็ตามการละเมิดสิทธิมนุษยชนในรูปแบบต่าง ๆ ต่อกลุ่มชาติพันธุ์อื่นที่มีวัฒนธรรม แตกต่างจากคนกลุ่มใหญ่ในประเทศได้เกิดมากขึ้น ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญเนื่องจากการมีอคติ ความไม่รู้และความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่มองว่ากลุ่มชาติพันธุ์นั้นๆ ไม่มีความเป็นคนไทย เป็นชนกลุ่มน้อย จึงไม่ควรได้รับสิทธิเช่นเดียวกับคนไทย ส่งผลให้ชนกลุ่มน้อยได้รับการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมจากรัฐ หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน และสาธารณชนทั่วไป ชนกลุ่มน้อยได้ถูกเอารัดเอาเปรียบถูกรังเกียจเหยียดหยาม ถูกปิดกั้นไม่ให้สิทธิถอดวัฒนธรรม ขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของ ความเป็นมนุษย์ ถูกกั้นออกจากการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการพัฒนาสังคม และในหลายๆกรณี ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ไม่หวังดีต่อชาติบ้านเมือง ทำลายทรัพยากรของประเทศไทย กลุ่มชาติพันธุ์ที่ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ กลุ่มที่เรียกว่า "ชาวไทยภูเขา"

ต้นตอสำคัญที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนชนกลุ่มน้อย โดยเฉพาะชนกลุ่มน้อยที่เป็นชาวไทยภูเขาเกิดจากการไม่มีสัญชาติไทย ปัญหาการไม่มีสัญชาติไทยเป็นปัญหาที่เกิดจากกระบวนการให้สัญชาติของระบบราชการที่ไม่สามารถบริการให้ครอบคลุมในทุกๆ พื้นที่ และในหลายๆ พื้นที่ แม้จะพิสูจน์ได้แล้วว่าเป็นคนไทย แต่ก็ไม่สามารถที่จะมีบัตรประชาชนและมีสัญชาติไทยได้ เพราะการทุจริตที่มีอยู่ในระบบ ราชการซึ่งยังไม่ได้มีการแก้ไข

ในกรณีชาวไทยภูเขาได้ประสบปัญหาดังกล่าวนี้ ทั้งๆที่โดยรากฐานและจากหลักฐานต่างๆแล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีถิ่นฐานอยู่ในดินแดนของประเทศไทย เพียงแต่ไม่ปรากฏอยู่ในระบบข้อมูลของทางราชการ การตกสำรวจดังกล่าวทำให้เกิดความเข้าใจผิด เพราะเมื่อบุคคลต่างๆเหล่านี้ไม่มีบัตรประชาชน โดยความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐและคนโดยทั่วไปไม่นับว่าเป็นคนไทย ประกอบกับอคติที่ถูกสร้างทำให้มองไปในทางลบ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สถานการณ์ในทางสังคมของชนกลุ่มน้อยอยู่ในสถานะที่ด้อยกว่าผู้ที่รัฐให้การยอมรับว่าเป็นผู้มีสัญชาติไทย การไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนยังทำให้สิทธิประการอื่นๆ ที่พึงจะมีในฐานะพลเมืองไทย และเป็นเหตุให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนในด้านต่างๆ ตามมา นอกจากนั้น สำหรับชาวไทยภูเขาที่ได้รับบัตรประชาชนมาแล้ว ก็ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมเช่นคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นการเลือกปฏิบัติโดยรัฐเอง อาทิเช่น การไม่รับเข้าระบบการคัดเลือกเป็นทหารเหมือนผู้ที่มีสัญชาติไทยคนอื่นๆ

ในปัจจุบันรัฐบาลไทยได้กำหนดการรับรองสิทธิมนุษยชนของบุคคลทุกคนที่อยู่ในประเทศไทยโดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นคนไทยเท่านั้น ซึ่งหมายความรวมถึงชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วย ทั้งนี้ มาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติไว้ว่า "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง" และมาตรา ๒๖ "การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้" เป็นต้น นอกจากนี้ ชนกลุ่มน้อยในประเทศไทยยังได้รับความคุ้มครองโดยรัฐธรรมนูญฯ อื่นหลายมาตรา

**กรณีศึกษา** การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และสิทธิชุมชนดั้งเดิมของชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาวไทยภูเขาในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

คณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภานำโดย ศาสตราจารย์วิโรดิพานิชย์พงษ์ ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ ด้านสิทธิมนุษยชน และประธานคณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา ได้มีการพิจารณาศึกษาตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และสิทธิชุมชนดั้งเดิมของชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาวไทยภูเขาในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๘ - วันศุกร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา ได้รับหนังสือร้องเรียนจากนางสมมาตร ทรอย เกี่ยวกับกรณีการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมในการดูแลคนชราของเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และกรณีขอให้ตรวจสอบเกี่ยวกับสิทธิชุมชนดั้งเดิมของกลุ่มชาวไทยภูเขา ณ บ้านป่าเกี๊ยะและบ้านมุเซอร์ปะโล้ว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน การเคารพวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ และการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของชุมชนชาวไทยภูเขา ตลอดจนการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาป่าต้นน้ำโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนในพื้นที่เพื่อรักษาป่าไม้ หน่วยจัดการต้นน้ำแม่ตะมาน ดอยแม่ตะมาน ตำบลแม่ทะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

คณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบ และส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา เป็นผู้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้เคยเดินทางไปตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวมาแล้วครั้งหนึ่ง โดยมี ผู้เดินทางไปตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงในครั้งนั้น คือ ศาสตราจารย์วิโรดิ พานิชย์พงษ์ ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ ด้านสิทธิมนุษยชน และนายธานี อ่อนละเอียด โฆษกคณะกรรมการฯ

ในการนี้ คณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการฯ ได้มีมติเดินทางไปศึกษาดูงานและตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงกรณีการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์อีกครั้งหนึ่ง

พร้อมทั้งไปศึกษาดูงานด้านสิทธิชุมชนดั้งเดิมของชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาวไทยภูเขาในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติดังกล่าวข้างต้น

### วัตถุประสงค์ของการเดินทางไปศึกษาดูงานและตรวจสอบข้อเท็จจริง

๑. เพื่อติดตามความคืบหน้ากรณีการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์
๒. เพื่อรับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
๓. เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือมาตรการเพื่อดำเนินการในการส่งเสริมและคุ้มครอง สิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

คณะกรรมการฯ ได้กำหนดสถานที่ศึกษาดูงานและตรวจสอบข้อเท็จจริงไว้หลายแห่ง อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรับฟังการบรรยายข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และการดูแลสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานด้านสิทธิ วิถีชีวิตและประเพณีท้องถิ่นและการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ณ หมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ และชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่ามูเซอร์แดง หมู่บ้านมูเซอร์ปะโล้ว และการศึกษาดูงานเครือข่ายด้านการพัฒนาวัฒนธรรมชุมชน ณ มูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) วิถีชีวิตและประเพณีท้องถิ่นของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าปะหรงและเผ่าละหู่ ตำบลแม่่นะ อำเภอเชียงดาว

### สรุปสาระสำคัญจากการเดินทางศึกษาดูงานและตรวจสอบข้อเท็จจริง

#### ส่วนที่ ๑ : วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

#### ◆ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ นาฬิกา ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่

นายพิเชษฐ์ พิสุทธิกุล รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ได้กล่าวถึงภาพรวมของการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และการดูแลสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และ นางศิริพันธ์ พลษภักดิ์ หัวหน้าฝ่ายสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ได้บรรยายความคืบหน้าในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมของเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่



#### ข้อมูลทั่วไป

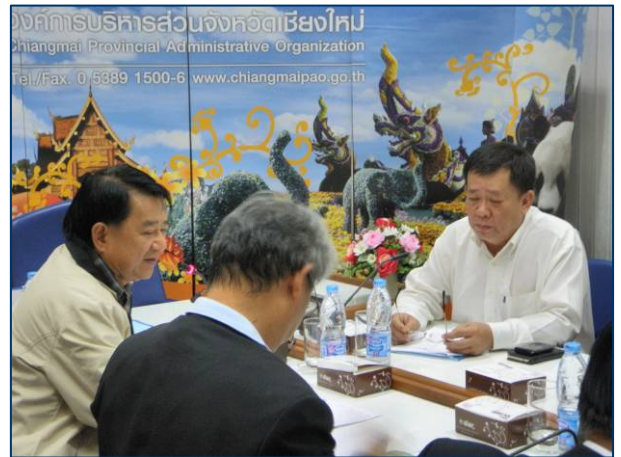
เนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุครบ ๓ รอบ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ กรมประชาสัมพันธ์ (เดิม) ได้ขอพระราชทาน พระราชทานอนุญาตดำเนินโครงการจัดสร้างหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์ ซึ่งได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมเสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดโครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๖ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในจำนวน

๘ โครงการ จัดสร้างขึ้นถวายเป็นการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โดยกำหนดและได้จัดบริการด้านสวัสดิการสังคมและจัดบริการสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางได้มีพื้นที่ปลูกสร้างบ้านพักตามแบบแปลนของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีคุณหญิงสมศรี กันทะมาลา เป็นผู้ริเริ่มโครงการดังกล่าวนี้

โครงการหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๖ จนในปัจจุบันหมู่บ้านวัยทองนิเวศน์แห่งนี้ มีบ้านพักปลูกเอง จำนวน ๒๙ หลัง และได้ขยายการให้บริการสังคมสงเคราะห์ประเภทสามัญแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทุกข์ยากและด้อยโอกาสทางสังคม เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ เป็นต้นมา โดยมีพื้นที่ทั้งสิ้น ๑๗๒ ไร่ ๓ งาน ในเขตป่าสงวนแห่งชาติอินทขิล ซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้าทำประโยชน์จากกรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ ปัจจุบัน ได้ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยถ่ายโอนครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๖ และถ่ายโอนด้านบุคลากร เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๔๗ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ได้จัดบริการสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้งประเภทปลูกบ้านอยู่เอง และประเภทสามัญซึ่งเป็นผู้รับการสงเคราะห์ที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีพื้นที่รับผิดชอบคือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน ลำปาง และลำพูน ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น



### ประเภทของการสงเคราะห์คนชรา

การสงเคราะห์คนชราของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่แบ่งการให้บริการออกเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

**๑. ประเภทปลูกบ้านอยู่เอง** เป็นแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) กำหนด ปลูกในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกกรรมสิทธิ์ให้ทางราชการและผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้ตลอดชีวิต ซึ่งเรียกว่า “โครงการวัยทองนิเวศน์” เป็นโครงการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีผู้ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาดูแล รวมทั้งจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ด้วยเจตนาของรัฐที่จะให้ผู้สูงอายุวัยเดียวกัน ได้อยู่ร่วมกันด้วยความอบอุ่น มีเพื่อน มีความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยอย่างมีศักดิ์ศรี มีอิสระ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล มีความสุขกายสุขใจ หมัดกังวลเรื่องขาดคนเหลียวแลในบั้นปลายของชีวิต ประเภทบ้านพัก มี ๒ แบบ คือ

๑.๑ แบบบ้านเดี่ยว (ราคาหลังละประมาณ ๔๕๐,๐๐๐ บาท) พื้นที่ใช้สอย ๔๕ ตารางเมตร

๑.๒ แบบบ้านปฏิบัติธรรม ( ราคาหลังละประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท) พื้นที่ใช้สอย ๑๕ ตารางเมตร

**๒. ประเภทสามัญ** เป็นการอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าบริการใด ๆ อาศัยอยู่รวมกัน โดยรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ไร้ที่อยู่อาศัย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

๒.๑ หญิงหรือชาย สัญชาติไทย อายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๒.๒ ต้องมีความสมัครใจ

๒.๓ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

๒.๔ ต้องไม่อยู่ระหว่างต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาหรืออยู่ระหว่างสอบสวนของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือถูกดำเนินคดีอาญา

๒.๕ ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัยขาดผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ และไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

### การจัดบริการสวัสดิการ

การจัดบริการสวัสดิการและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้แก่คนชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ได้รับงบประมาณประจำปีและการสนับสนุนจากเอกชน ดังนี้

๑. การให้บริการเลี้ยงอาหาร ๓ มื้อ

๒. บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีปัจจัย ๔ ที่จำเป็นต่อชีวิต เพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ



๓. บริการทางการแพทย์และอนามัย มีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและตามคำสั่งแพทย์ โดยมีพี่เลี้ยงอยู่เวรประจำตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และเทศบาลตำบลสันมหาพน ทำการกำจัดขยะและแมลง ตลอดจนให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดที่พักอาศัย

๔. บริการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเป็นประจำ เช่น ออกกำลังกายตามวีดิทัศน์, กีฬาเปตอง, กายบริหาร เป็นต้น



๕. บริการด้านอาชีพบำบัด เป็นการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่างให้เหมาะสมกับความสามารถและตามความสมัครใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยจัดสอนงานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น ดอกไม้จันทน์, พรมเช็ดเท้า, การถักโคเชอร์ เป็นต้น

๖. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ได้จัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาหรือแก้ไข ปัญหา พื้นฟูและปรับสภาพในส่วนต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข ความอบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข ความอบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยใช้หลักการวิธีการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายและกลุ่มชน ตลอดจนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ

๗. บริการด้านศาสนา ได้จัดให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ตามประเพณีนิยมในวันสำคัญต่าง ๆ ในอาคารศาลาธรรม เช่น วันธรรมสวนะ วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา เป็นต้น นอกจากนี้ได้จัดให้มีการทำบุญในวันสำคัญต่างๆ เช่น เทศกาลวันขึ้นปีใหม่ วันเฉลิมพระชนมพรรษา ๑๒ สิงหาคม และ ๕ ธันวาคม วันสงกรานต์ เป็นต้น

๘. บริการด้านอาชีพ ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในสถานสงเคราะห์ และไม่มีญาติ สถานสงเคราะห์ได้จัดพิธีกรรมทางศาสนา มีการทำบุญบำเพ็ญกุศลสวดพระอภิธรรมศพ ณ ศาลาธรรม ก่อนประกอบพิธีฌาปนกิจศพหรือการเผาศพ และสถานสงเคราะห์ฯ จัดพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ทุกปี ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

### งบประมาณ

การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และเงินอุดหนุนทั่วไปหรือเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ สำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ รายละเอียด ดังนี้

ปีงบประมาณ	ข้อบัญญัติ อบจ.เชียงใหม่	เงินอุดหนุน (กรมส่งเสริมฯ)
๒๕๔๙	๒,๙๐๔,๒๘๐.-	๒,๘๘๕,๔๙๐.-
๒๕๕๐	๑,๕๖๕,๙๐๒.-	๗,๘๑๓,๐๕๐.-
๒๕๕๑	๕,๙๐๗,๕๐๐.-	๖,๐๓๐,๑๖๔.-
๒๕๕๒	๔,๖๒๘,๒๔๐.-	๖,๕๑๔,๐๐๐.-
๒๕๕๓	๔,๑๐๒,๒๐๐.-	๑๓,๖๙๑,๐๐๐.-
๒๕๕๔	๖,๓๐๙,๓๐๐.-	๑๑,๔๖๘,๘๐๐.-
๒๕๕๕	๙,๐๓๙,๙๐๐.-	๗,๖๐๖,๗๐๐.-

หมายเหตุ : ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐ เป็นเงินอุดหนุนทั่วไป สำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา  
ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ เป็นเงินอุดหนุนทั่วไป  
ปี ๒๕๕๕ เป็นเงินอุดหนุนทั่วไป สำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ สำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์  
คนชราวัยทองนิเวศน์ ดังนี้

งบดำเนินการ				งบบุคลากร	รวม
ค่าตอบแทนใช้สอย	ค่าวัสดุทั่วไป	ค่าอาหาร	ค่าสาธารณูปโภค		
๙๕๓,๐๐๐	๑,๔๑๐,๐๐๐	๒,๓๓๖,๐๐๐	๕๕๐,๐๐๐	๕๗๖,๕๐๐	๕,๘๒๕,๕๐๐

งบประมาณที่ตั้งจ่ายจากข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๕๖ จำนวน  
๑,๐๓๕,๐๐๐.- บาท

การบริหารงานของสถานสงเคราะห์ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันสถาน  
สงเคราะห์ มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑. ข้าราชการ	จำนวน	๘	คน
๒. ลูกจ้างประจำ	จำนวน	๙	คน
๓. พนักงานจ้างตามภารกิจ	จำนวน	๓	คน
๔. พนักงานจ้างทั่วไป	จำนวน	๑๑	คน
	<b>รวม</b>	<b>๓๑</b>	<b>คน</b>

#### อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

๑. อัตรากำลังจากการถ่ายโอน (๑ ตุลาคม ๒๕๔๗) ประกอบด้วย ข้าราชการ ๗ คนและ  
ลูกจ้างประจำ ๑๒ คน

๒. รายละเอียดอัตรากำลังปัจจุบัน

๒.๑ ข้าราชการ (ถ่ายโอน) ๓ คน (เกษียณอายุราชการ ๓ คน ย้ายไปปฏิบัติงานที่ อบจ.  
เชียงใหม่ ๑ คน)

๒.๒ ลูกจ้างประจำ (ถ่ายโอน) ๘ คน (เกษียณอายุราชการ ๒ คน ลาออก ๑ คน ย้ายไป  
ปฏิบัติงานที่ อบจ. เชียงใหม่ ๑ คน)

๒.๓ ข้าราชการ (อบจ.เชียงใหม่) ๕ คน (หัวหน้าฝ่าย ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน  
นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๑ คน)

๒.๔ ลูกจ้างประจำ (อบจ.เชียงใหม่) ๑ คน

๒.๕ พนักงานจ้างตามภารกิจ ๓ คน (พนักงานขับรถยนต์ ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ ๒ คน)

๒.๖ พนักงานจ้างทั่วไป ๗ คน (คนสวน ๓ คน พนักงานประจำตึก ๑ คน คนงานทั่วไป  
๒ คน ยาม ๑ คน)

๒.๗ พนักงานจ้างทั่วไป ๔ คน จ้างจากเงินอุดหนุน (พี่เลี้ยง ๓ คน คนครัว ๑ คน)

๓. การจัดสรรอัตรากำลังเพิ่มเติม

๓.๑ นักกายภาพบำบัด ๓-๕/๖ว ๑ คน

๓.๒ เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ ๒-๔/๕ ๑ คน

๓.๓ พี่เลี้ยง ๖ คน

๓.๔ คนสวน ๑ คน



๓.๕ พนักงานซั๊กฟอก	๑	คน
๓.๖ คนครัว	๑	คน

### งบประมาณ อัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่มีงบประมาณเพียงพอและสามารถจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมได้ตามที่เสนอขอ

๒. อัตรากำลังที่ขาดแคลน องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ได้วางแผนจัดสรรเพิ่มเติมให้ครบจำนวนในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๓. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

๓.๑ ให้ทุนเจ้าหน้าที่เรียนต่อระดับปริญญาตรี จำนวน ๓ คน

๓.๒ ให้ทุนเจ้าหน้าที่เรียนต่อระดับปริญญาโท จำนวน ๑ คน

๓.๓ สนับสนุนการศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ฯ เพื่อศึกษาดูงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม จำนวน ๓ รุ่น เป็นประจำทุกปี

๓.๔ สนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้เข้ารับการฝึกอบรมและประชุมสัมมนาในทุกหลักสูตรหรือโครงการที่เสนอมา

๔. การสรรหาที่เลี้ยงเพื่อดูแลผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ให้นโยบายในการคัดสรรผู้มีความเหมาะสม มีเจตคติที่ดีต่องานดูแลผู้สูงอายุ และมีใจรักงานบริการ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยเคร่งครัด

๕. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ได้จัดสรรโบนัสให้เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี รวมทั้งกำหนดให้มีระบบให้คุณให้โทษกับเจ้าหน้าที่

◆ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ นาฬิกา สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

**ข้อมูลทั่วไป** สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ตั้งอยู่เลขที่ ๓๐๔ หมู่ที่ ๗ ถนนเชียงใหม่-แม่แตง กิโลเมตรที่ ๑ ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานสังกัดฝ่ายสถานสงเคราะห์ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัดภาคเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา



แนวความคิดดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ เป็นไปตาม

๑. แนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ
๒. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
๓. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓
๔. นโยบายรัฐบาล นโยบายนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่
๕. มาตรฐานการจัดบริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ



### สรุปข้อเท็จจริง ปัญหา และอุปสรรค

จากการตรวจสอบและรับฟังข้อมูลคณะกรรมการฯ ได้รับทราบถึงข้อเท็จจริง ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีปัญหาด้านการสนับสนุนเงินงบประมาณ แต่ขาดแคลนเกี่ยวกับบุคลากรเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาและพยาบาลรวมทั้งขาดแคลนการสนับสนุนงานด้านการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาลคนชราที่เจ็บป่วย



๒. ด้านการฝึกอบรมบุคลากร องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ขาดการจัดหลักสูตรการอบรมบุคลากรในด้านการดูแลและให้บริการคนชรา ทั้งในส่วนของการประสานงานกับหน่วยงานด้านการพัฒนาสังคมหรือการจัดหลักสูตรการอบรมโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่

๓. ในส่วนของสถานสงเคราะห์คนชราวัยทอง ควรที่จะต้องเร่งให้มีการพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานที่ เนื่องจากยังขาดการดูแลที่เหมาะสม เช่น การก่อสร้างรั้วรอบเรือนพักคนชรา การก่อสร้างอาคารที่แยกเป็นสัดส่วน เพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลคนชราที่มีการอาเจิบป่วย เป็นต้น

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ได้เปิดให้บริการด้านสถานสงเคราะห์คนชราแก่บุคคลทั่วไป ซึ่งรวมไปถึงบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพติ อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบมาก ได้แก่ กรณีของคนชราที่มี

สิทธิต่างๆ เช่น การเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เป็นสิทธิข้าราชการ การทำฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งหลายกรณีไม่สามารถติดตามตัวเจ้าของสิทธิหรือผู้ดำเนินการแทนเนื่องจากไม่พบที่อยู่ติดต่อที่ชัดเจน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ควรมีการจัดทำสารบบเพื่อตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนบ้านกลางหรือทะเบียนราษฎร เป็นต้น

## ส่วนที่ ๒ : วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

◆ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ นาฬิกา ศึกษางานด้านสิทธิ วิธีชีวิตและประเพณีท้องถิ่นและการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง (แม้ว) หมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ

**หมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ** เป็นชุมชนดั้งเดิมของชาวเขาเผ่าม้งหรือเผ่าแม้ว ซึ่งอพยพจากประเทศจีนมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยเมื่อประมาณ ๗๐ ปีที่ผ่านมา ภาษาที่ใช้ในการพูดสื่อสารเป็นภาษาที่ใช้อยู่ทางตอนใต้ของ



ประเทศจีน ได้แก่ ภาษาจีนกลางหรือจีนฮ่อ แต่ไม่มีภาษาเขียนหรือตัวอักษรที่ใช้ในการเขียน พื้นที่ของหมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ไม่มีโฉนดที่ดินโดยการใช้ประโยชน์ที่ดินของชาวบ้านเพื่อการอาศัยและทำกิน จะต้องให้ความร่วมมือกับป่าไม้ในการอนุรักษ์และจำกัดเฉพาะพื้นที่ ทำกินเดิมโดยไม่แผ้วถางป่าใหม่ ทั้งนี้ ชาวบ้านม้งป่าเกี๊ยะจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การปลูกกะหล่ำปลี แครอทและผักสวนครัวต่างๆ แต่ในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนโดยหันมาปลูกส้มและส้มเขียวหวานเนื่องจากได้ราคาที่ดีกว่า



ปัจจุบันหมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะมีประชากรอยู่ประมาณ ๔๐๐ คน ซึ่งชาวบ้านทุกคนมีสัญชาติไทย และมีบัตรประจำตัวประชาชน จึงไม่พบปัญหาเรื่องคนอพยพหรือคนไทยตกสำรวจ ในส่วนของการใช้สิทธิต่างๆ ของชาวบ้านในหมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ มีดังนี้

๑. **ด้านสิทธิทางการเมือง** ชาวบ้านหมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะเป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้งประมาณ ๓๒๐ คน โดยในการเลือกตั้งจะใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยเลือกตั้ง

๒. **ด้านสาธารณสุข** มีการให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชนโดยมีการจัดหน่วยบริการนอกพื้นที่มาให้บริการรักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพ ปีละ ๑ ครั้ง ส่วนการรักษาพยาบาลอื่นๆ จะใช้



วิธีการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลที่อำเภอเชียงดาว

๓. **ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน** หมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะไม่พบปัญหาเกี่ยวกับการลักทรัพย์หรือการติดยาเสพติด โดยมีการจัดเจ้าหน้าที่ตำรวจจากอำเภอเชียงดาวมาดูแล เนื่องจากจะไม่มีสถานีประจำที่อยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งโดยส่วนใหญ่หากพบปัญหาที่จะแจ้งผู้ใหญ่บ้านทราบ



๔. ด้านการนับถือศาสนาและความเชื่อ ชาวบ้านม้งป่าเกี๊ยะนับถือศาสนาพุทธ แต่ในหมู่บ้านไม่มีพระสงฆ์และไม่มีวัด ดังนั้น ในการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาพุทธ เช่น งานศพ จึงให้หมอผีประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการ



๕. ด้านการศึกษา หมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ

มีการจัดการเรียนศึกษาในระดับอนุบาล ๑-๒ และระดับประถมศึกษา ๑-๖ โดยโรงเรียนบ้านสันป่าเกี๊ยะ ซึ่งแต่เดิมโรงเรียนนี้ดำเนินการสอนโดยกรมประชาสงเคราะห์ ต่อมาได้มีการโอนกิจการให้กับสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเชียงดาวจังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๔๗ ย้ายไปสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต ๓ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทางราชการและความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชาวบ้าน ทั้งนี้ ในปี ๒๕๕๔ มีนักเรียนซึ่งเป็นบุตรหลานของชาวบ้านหมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ รวมจำนวน ๗๗ คน

### สรุปข้อเท็จจริงและสภาพปัญหา

จากการตรวจสอบและรับฟังข้อมูล คณะกรรมการฯ ได้รับทราบถึงข้อเท็จจริง ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของชาวบ้านหมู่บ้านม้งป่าเกี๊ยะ คือ



๑. การพัฒนาระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ถนนและไฟฟ้า

๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ การจัดการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาด้านอาชีพและการยกระดับรายได้ของชุมชน โดยคณะกรรมการฯ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาด้านอาชีพ การเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร และการส่งเสริมการท่องเที่ยวและการผลิตสินค้าประเภทงานฝีมือของชุมชน

๓. การพัฒนาความรู้ด้านสิทธิและกฎหมายเบื้องต้น โดยการเชิญสหภาพนายความจังหวัดเชียงใหม่มาให้ความรู้แก่ชาวบ้าน

◆ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ นาฬิกา ศึกษาดูงานด้านสิทธิ วิถีชีวิต และประเพณีท้องถิ่นและการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่ามูเซอร์ หมู่บ้านมูเซอร์ปะโล้ว

หมู่บ้านมูเซอร์ปะโล้วเป็นชุมชนดั้งเดิมของชาวเขาเผ่ามูเซอร์ ซึ่งอพยพจากประเทศจีนมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย เมื่อประมาณ ๖๐ ปีที่ผ่านมา มีประชากรทั้งสิ้น ๑๑๐ คน ๓๐ หลังคาเรือน พื้นที่ของหมู่บ้านอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ซึ่งในอดีตชาวบ้านเคยมีการแผ้วถางป่าเพื่อทำ



ไร่เลื่อนลอยและปลูกฝิ่น แต่ในปัจจุบันชาวบ้านได้หันมาประกอบอาชีพทำการเกษตร ได้แก่ การปลูกชากาแฟ ลูกท้อและต้นบัว และมี การนำสินค้าทางการเกษตรไปแลกเปลี่ยนเป็นข้าวสารจากชาวเขาอื่น ๆ

ในการใช้ที่ดินเพื่ออยู่อาศัยและทำกินของชาวบ้านมุเซอร์ปะโล่ว ไม่มีการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจน แต่จะมีกฎของหมู่บ้านหรือแผนที่ขอบเขตที่ดินทำกินโดยประสานกับหน่วยต้นน้ำ ซึ่งในปัจจุบันหมู่บ้านมีที่ดินอยู่ประมาณ ๙๐๐ ไร่ โดยเฉลี่ยประมาณครอบครัวละ ๒๐ ไร่ ชาวบ้านมุเซอร์ปะโล่ว มีการตัดโค่นต้นไม้เพื่อใช้ทำฟืน โดยจะเลือกตัดโค่นต้นไม้ที่มีอายุมากเพื่อให้ต้นไม้ดังกล่าวแตกใบขึ้นใหม่

สำหรับประเด็นสิทธิต่างๆ ของชาวบ้าน ในหมู่บ้านมุเซอร์ปะโล่ว มีข้อเท็จจริงดังนี้

๑. ด้านสิทธิความเป็นพลเมือง ได้พบปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน เนื่องจากไม่ไปดำเนินการแจ้งเกิด ซึ่งผลที่ตามมา คือ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิในด้านต่าง ๆ

๒. ด้านการศึกษา พบว่าในหมู่บ้านให้การสนับสนุนการศึกษาแก่เด็กและเยาวชนค่อนข้างน้อย โดยมีสาเหตุประการหนึ่ง ได้แก่ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศึกษาที่โรงเรียนประจำที่ตั้งอยู่ในอำเภอ ปัญหาการไม่ผ่านเกณฑ์ของโรงเรียนที่มีการคัดเลือก และการไม่ได้รับโอกาส เนื่องจากไม่มีบัตรประจำตัว

๓. ด้านคุณภาพชีวิต พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเส้นทางการคมนาคมที่ไม่สะดวกและขาดแคลนสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ไฟฟ้า รวมไปถึงเรื่องของการได้รับบริการด้านสาธารณสุขซึ่งไม่มีหน่วยงานที่เข้ามาดูแล

๔. ด้านสิทธิในที่ดิน พบว่ามี การรุกล้ำที่ดินระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง รวมไปถึง การไม่มีการจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ เช่น ขอบเขตพื้นที่ ประวัติการสืบทอดสิทธิในการทำกิน ฯลฯ เพื่อประกอบการอ้างอิงถึงสิทธิของชุมชน

### สรุปข้อเท็จจริงและสภาพปัญหา

จากการตรวจสอบและรับฟังข้อมูลคณะกรรมการฯ ได้รับทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญของชาวบ้านหมู่บ้านมุเซอร์ปะโล่ว โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา คือ

๑. การรวบรวมและจัดทำข้อมูลประวัติของบุคคลและประวัติของหมู่บ้าน รวมทั้งการจัดทำแผนที่ที่ดิน เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงสิทธิเพื่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชน การจัดทำสารบบแผนที่ด้านที่ดินทำกิน

๒. การส่งเสริมด้านการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชน รวมทั้งการพัฒนาด้านอาชีพและรายได้ โดยแนวคิดในการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และส่งเสริมด้านการผลิตสินค้าของชุมชนโดยประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุน

๓. การพัฒนาระบบสาธารณสุข การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการวางแผนเรื่องการออม โดยมีหน่วยงานที่เข้าไปให้การช่วยเหลือ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น



### ส่วนที่ ๓ : วันศุกร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

◆ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ นาฬิกา ศึกษาดูงานเครือข่ายด้านการพัฒนาวัฒนธรรมชุมชน ณ มูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) วิถีชีวิตและประเพณีท้องถิ่นของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าปะห่องและเผ่าละหู่ ตำบลแม่ณะ อำเภอลำปาง เชียงดาว

หมู่บ้านปางแดง เป็นชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าปะห่องและเผ่าละหู่ หรือชนเผ่าดาราอั้ง ทั้งนี้ในอดีตชาวบ้านปางแดงอาศัยอยู่ตะเข็บชายไทย-พม่า แต่เมื่อถูกรุกรานอย่างหนักจึงอพยพเข้ามาพักอาศัยในประเทศไทย ที่บ้านนอแล ดอยอ่างขาง ต่อมาเจ้าหน้าที่ได้นำชนเผ่าดาราอั้งมาปลูกป่าอำเภอลำปาง เชียงดาว เมื่อปลูกป่าเสร็จเจ้าหน้าที่ไม่ได้พากลับ ชาวบ้านจึงต้องปลูกกระท่อมอาศัยอยู่ที่บ้านปางแดง ในเขตอำเภอลำปาง เชียงดาว จังหวัด เชียงใหม่

อย่างไรก็ตาม หลังจากอาศัยอยู่บ้านปางแดง ชาวบ้านปางแดงก็ถูกคุกคามเรื่อยมาและถูกจับครั้งแรกในปี ๒๕๓๖ ในข้อหาบุกรุกป่าสงวนแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปี ๒๕๔๑ เผ่าดาราอั้ง บ้านปางแดงนอก ถูกจับในข้อหาบุกรุกและแผ้วถางป่าตามพระราชบัญญัติป่าสงวนแห่งชาติเช่นกัน และครั้งที่ ๓ เมื่อปี ๒๕๔๗ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร อส. ได้เข้าจับกุมชาวบ้านปางแดงอีกครั้ง แต่ครั้งนี้มีทั้งผู้หญิงและชาย การจับกุมครั้งดังกล่าว ปรากฏว่าไม่มีหมายค้นหมายจับและมีการตั้งข้อหาบุกรุกป่าสงวน

การจับกุมทั้ง ๓ ครั้ง ได้ทำให้หลายหน่วยงานได้เห็นความสำคัญของสิทธิมนุษยชนของชาวปางแดงและเข้ามาให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนคณะทำงานแก้ไขปัญหาความยากจนด้านที่ดิน ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน





ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ศจพ.) ซึ่งนำโดย พล.อ.สุรินทร์ พิกุลทอง ประธานอนุกรรมการฯ ได้นำคณะทำงานลงพื้นที่หมู่บ้านปางแดง เพื่อหารือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดินให้กับชาวบ้าน โดยขั้นตอนให้สำรวจแนวเขตที่ดินก่อนว่าพื้นที่ใดอยู่ในเขตป่าสงวน พื้นที่ใดอยู่ในเขตปฏิรูปที่ดินและมีจำนวนเนื้อที่เท่าไร และสำรวจว่าชาวบ้านอาศัยอยู่ตรงส่วนไหน มีพื้นที่ทำกินตรงไหน เนื้อที่เท่าไร แล้วก็สำรวจข้อมูลพื้นฐานของชาวบ้านทั้งหมด ทั้งจำนวนประชากร การประกอบอาชีพแล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำลงในแผนที่ และเพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นไปอย่างได้ผลให้ตั้งคณะกรรมการในพื้นที่ขึ้นมาหนึ่งคณะเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องที่ดินของชาวบ้านปางแดง โดยให้มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยหลายๆ ส่วน เช่น นายอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานป่าไม้ ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนชาวบ้าน รวมทั้งองค์กรภาคประชาชน จนกระทั่งปัจจุบันชุมชนปางแดงได้รับการช่วยเหลือให้ใช้ที่ดินเพื่อสร้างบ้านได้



### สรุปข้อเท็จจริงและสภาพปัญหา

จากการตรวจสอบและรับฟังข้อมูลคณะกรรมการฯ ได้รับทราบถึงข้อเท็จจริง ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของชาวบ้านหมู่บ้านปางแดง คือ

๑. ปัญหาเรื่องสัญชาติที่ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถใช้สิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ การเข้ารับการศึกษา การเดินทางออกนอกพื้นที่ การออกไปประกอบอาชีพรับจ้างนอกชุมชน

๒. ปัญหาด้านที่ดินทำกินซึ่งพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินทำการเกษตร ทำให้ต้องออกไปทำงานรับจ้างนอกชุมชน ซึ่งชาวบ้านส่วนหนึ่งได้ถูกจับกุมเนื่องจากไม่มีใบอนุญาตทำงานหรือบางกรณีอาจถูกเอาผิดเอาเปรียบจากนายจ้าง

๓. ปัญหาเรื่องการศึกษาของเยาวชนที่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ซึ่งไม่มีโอกาสศึกษาต่อในระดับชั้นที่สูงขึ้น ดังนั้น จึงมีการประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผลักดันให้โรงเรียนบ้านปางแดงขยายโอกาสจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือจัดตั้งศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ในหมู่บ้านปางแดง.

## ๒.๖ สิทธิการดูแลผู้ต้องขังและนักโทษ ในด้านสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ตลอดจนสิทธิมนุษยชนกับระบบติดตามความเคลื่อนไหวของผู้ต้องขัง (Electronic Monitoring)

สถานะนักโทษล้นคุกหรือผู้ต้องขังล้นเรือนจำในประเทศไทยนับเป็นสถานะที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในขณะที่จำนวนผู้ต้องขังในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๕ มีอยู่ ๒๓๙,๖๘๔ คน แต่ความจุปกติของเรือนจำที่จะรองรับได้มีเพียง ๑๖๐,๐๐๐ คน เท่านั้น เท่ากับผู้ต้องขังเกินความจุของเรือนจำที่จะรองรับได้อยู่ถึง ๘๐,๐๐๐ กว่าคน และหากจะพิจารณาถึงสถิติผู้ต้องขังในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ก็พบว่าจำนวนผู้ต้องขังเกิดความจุปกติ ที่เรือนจำจะรองรับได้ในทุกปี ทั้งนี้จำนวนผู้ผลิตขังได้เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยเดือนละ ๒,๓๐๐ คน ดังนั้นหากจำนวนผู้ต้องขังยังเพิ่มขึ้นในอัตราดังกล่าวโดยไม่มีมาตรการใดๆมาสกัดกั้นแล้ว จำนวนผู้ต้องขังจะเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งจะเกินจุปกติที่เรือนจำจะรองรับได้ถึงเกือบ ๒ เท่า

สภาพความแออัดยัดเยียดของผู้ต้องขังในเรือนจำหรือที่เรียกว่าสถานะผู้ต้องขังล้นเรือนจำไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในทางลบเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเรือนจำอีกด้วย เพราะทำให้การจัดสวัสดิการและการดูแลผู้ต้องขังในด้านต่างๆ ทำได้ด้วยความยากลำบาก สภาพความแออัดทำให้ผู้ต้องขังต้องนอน กินและใช้ชีวิตความเป็นอยู่อย่างแออัด ผู้ต้องขังจำนวนมากต้องว่างงานเนื่องจากไม่มีสภาพที่เพียงพอและไม่มีการจ้างงานเพียงพอที่จะจ่ายให้ผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังต้องอยู่ว่างๆ คิดฟุ้งซ่าน และหันไปมีพฤติกรรมละเมิดกฎระเบียบของเรือนจำไม่ว่าจะเป็นการเล่นการพนันหรือแม้แต่หันไปสู่การกระทำผิดกฎหมายหรือประกอบอาชญากรรมเกี่ยวกับยาเสพติดในเรือนจำ

สภาพการณ์เช่นนี้ เพิ่มทวีขึ้นเมื่ออัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้สัดส่วนกับผู้ต้องขัง ขณะที่จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่จำนวนเจ้าหน้าที่ยังคงเดิม ทำให้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขังของประเทศไทยห่างไกลจากมาตรฐานมาก ในขณะที่ประเทศอื่นๆ จะมีอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขังประมาณ ๑ ต่อ ๓ ถึง ๑ ต่อ ๖ และมาตรฐานสหประชาชาติคือ ๑ ต่อ ๕ ประเทศไทยมีอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขัง ๑ ต่อ ๒๐ คือ มีเจ้าหน้าที่ ๑๑,๐๐๐ คน แต่มีผู้ต้องขัง ๒๔๐,๐๐๐ คน ที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานภายในแดนเรือนจำจริง ๆ จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่น้อยลงไปอีกเพราะเจ้าหน้าที่อีกส่วนต้องไปปฏิบัติหน้าที่ภายนอกแดน หรือปฏิบัติงานบริหารบนที่ทำการในขณะที่ในแดนหนึ่งๆ อาจมีผู้ต้องขังถึง ๑,๐๐๐ คน แต่มีเจ้าหน้าที่ดูแลเพียง ๑๒ คน ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และไม่สามารถที่จะควบคุมรักษาวินัยผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่กลับตกเป็นเบี้ยล่างผู้ต้องขังซึ่งได้รับการคุ้มครองเรื่องสิทธิมนุษยชนมากขึ้นโดยอาศัยการร้องเรียนเป็นเครื่องมือในการต่อสู้กับเจ้าหน้าที่ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเรือนจำขณะนี้จึงเป็นผลมาจากความแออัดยัดเยียดของผู้ต้องขังในเรือนจำหรือสถานะนักโทษล้นคุกเป็นสำคัญ ความแออัดยัดเยียดของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นผลมาจากที่ผู้กระทำผิดไม่ว่าจะเป็นคดีเล็กคดีใหญ่ คดีที่ศาลยังไม่ตัดสินเด็ดขาดจะถูกส่งเข้าเรือนจำเป็นส่วนใหญ่ เป็นผลให้ประเทศไทยมีอัตราส่วนของผู้ต้องขังต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน สูงกว่าประเทศอื่นๆ มาก สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดคำถามว่า ขณะนี้ประเทศไทยใช้โทษจำคุกเป็นเสมือนยาครอบจักรวาล ที่ใช้รักษาโรคต่างๆ สารพัดโรคเหมือนกันหมดหรือไม่ ถ้าหากว่าการใช้โทษจำคุกเป็นยาครอบจักรวาล เหมาะสำหรับผู้กระทำผิดทุกประเภทจริง และเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยจัดการกับปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้น ในสังคมได้จริงแล้วผู้ต้องขังจะล้นคุกจะแออัดยัดเยียดกันเท่าใด ก็เป็นสิ่งที่ต้องทำ



และควรจะไปทางงบประมาณมาสร้างมาขยายเรือนจำให้เพิ่มมากขึ้น สังคมจะได้ปลอดภัยจากอาชญากรรมมากขึ้น แต่ตามหลักอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาแล้วไม่ได้เป็นเช่นนั้น โทษจำคุกไม่ได้เหมาะกับผู้กระทำผิดทุกประเภท ในทางตรงกันข้ามเรือนจำควรเป็นสถานที่ควบคุมผู้ร้ายสำคัญที่เป็นอันตรายต่อสังคมและต้องควบคุมตัว เพื่อมิให้ออกไปก่อความเดือดร้อนต่อสังคมภายนอกแต่เรือนจำไม่เหมาะสำหรับผู้กระทำผิดครั้งแรกที่กระทำผิดในคดีไม่ร้ายแรงหรือกระทำโดยพลั้งพลาด ไม่มีสันดานเป็นผู้ร้ายหรือผู้ติดยาเสพติด บุคคลเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการจำคุก เพราะการนำบุคคลเหล่านี้มาขังไว้ในเรือนจำจะทำให้เกิดการเรียนรู้ถ่ายทอดพฤติกรรมอาชญากร เกิดความเคยชินต่อคุกตารางและไม่เกรงกลัวคุกตารางอีกต่อไป นอกจากนี้ยังทำให้มีชนกติดหลัง ถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนขี้คุก ขี้ตารางที่สังคมไม่ยอมรับ ทำให้ยากต่อการกลับไปเป็นพลเมืองดี การเอาคนเหล่านี้เข้าไปไว้ในเรือนจำจึงเท่ากับเป็นการสร้างอาชญากรรมขึ้นมาใหม่ ในทางตรงข้ามผู้กระทำผิดในคดีเสพยาเสพติดควรส่งไปบำบัดรักษาส่วนผู้กระทำผิดในคดีเล็กน้อย ทำผิดครั้งแรกหรือผู้กระทำผิดในคดีไม่ร้ายแรง ทำผิดโดยพลั้งพลาดควรใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นทางเลือกอื่นๆ แทนโทษจำคุก ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี มาตรการในการลดความแออัดยัดเยียดในเรือนจำโดยการหันไปใช้มาตรการทางเลือกแทนการใช้โทษจำคุกในเรือนจำครอบคลุมตั้งแต่การเบี่ยงเบนก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมจนถึงการใช้มาตรการทางเลือกในการลดโทษหรือนักโทษจำคุก มาตรการดังกล่าวได้แก่

๑. การกำหนดให้ความผิดทางอาญาบางประเภทเป็นความผิดอันยอมความได้ เช่น ความผิดที่เกี่ยวกับการลักทรัพย์บางประเภท
๒. การยกเลิกการใช้โทษทางอาญาสำหรับความผิดอาญาบางประเภทที่มีฐานความผิดทางแพ่ง โดยกำหนดให้ใช้โทษอย่างอื่นแทนโทษทางอาญา เช่น กรณีความผิดเกี่ยวกับการใช้เช็คอาจใช้การห้ามใช้เช็คอีกต่อไปหรือมาตรการอื่น ๆ
๓. สนับสนุนให้มีการใช้มาตรการชะลอการฟ้องสำหรับคดีอาญาบางประเภทในชั้นพนักงานสอบสวนและชั้นพนักงานอัยการเพื่อเบี่ยงเบนคดีไม่ต้องเข้าสู่ศาลโดยมีเงื่อนไขการคุมความประพฤติ หากผิดเงื่อนไขก็จะถูกฟ้องต่อไป
๔. สนับสนุนให้มีการใช้มาตรการคุมประพฤติสำหรับผู้กระทำผิดทางอาญาให้มากขึ้นโดยการขยายกฎเกณฑ์และเงื่อนไข แต่เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจในระบบคุมประพฤติ จึงควรนำเครื่องมือ Electronic Monitoring (EM) มาใช้ และรัฐควรให้การสนับสนุนกรมคุมประพฤติให้มากขึ้นเพื่อให้สามารถรองรับการทำงานคุมประพฤติที่เพิ่มขึ้น
๕. ควรมีการสนับสนุนให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีสิทธิที่จะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ต้องหาระหว่างการสอบสวนและพิจารณาคดีในเรือนจำลดน้อยลง ทั้งนี้อาจกำหนดให้มีการใช้เครื่องมือ Electronic Monitoring ประกอบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมและความมั่นใจในการติดตามการหลบหนี
๖. เร่งรัดให้มีการประกาศกระทรวงยุติธรรมในการกำหนดสถานที่ขังตามกฎกระทรวงยุติธรรม ซึ่งจะต้องมีการกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุกหรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ.๒๕๕๒ โดยเร็ว ซึ่งหากกระทรวงยุติธรรมได้กำหนดสถานที่ขังตามกฎกระทรวงนี้แล้ว ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานที่อื่นอันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่อื่นที่กำหนดในหมายจำคุกก็ได้ โดยเป็นไปตามมาตรา ๘๙ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแห่ง

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวจะต้องจัดให้มีวิธีการควบคุม และมีมาตรการป้องกันการหลบหนีโดยอาจนำเครื่องมือ Electronic Monitoring มาใช้ประกอบด้วย

๗. ปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการพักการลงโทษโดยการขยายระยะเวลาการรับโทษในเรือนจำมาแล้วจากที่เกณฑ์กำหนดไว้ต้องรับโทษมาแล้วขั้นต่ำจาก ๒/๓ เป็น ๑ ใน ๓ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสิทธิขอพักการลงโทษมากขึ้น แต่เพื่อความมั่นใจของสังคมควรนำเครื่องมือ Electronic Monitoring มาใช้ประกอบ

๘. ผ่อนปรนการพักการลงโทษกรณีพิเศษให้มากขึ้น ทั้งนี้ให้นำระบบ Electronic Monitoring มาใช้เพื่อลดความระแวงของสังคมและควรมีการเปิดกว้างให้บุคคลภายนอกเข้าร่วมเป็นกรรมการพิจารณาด้วยเพื่อความโปร่งใส

๙. สนับสนุนให้มีโครงการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้ารับการอบรมก่อนปล่อยพักการลงโทษกรณีพิเศษ

๑๐. เพิ่มศักยภาพของเรือนจำชั่วคราวและทัณฑสถานเปิดที่จัดทำเป็นศูนย์เตรียมการปลดปล่อยให้สามารถรองรับผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษได้มากขึ้น เพื่อเป็นการระบายผู้ต้องขังจากเรือนจำใหญ่มาไว้ที่ศูนย์เตรียมความพร้อมก่อนปล่อยเป็นการลดความแออัดในเรือนจำใหญ่ ทั้งนี้อาจนำเครื่องมือ Electronic Monitoring มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมพร้อมทั้งแก้ไขระเบียบกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับอัตราส่วนการควบคุมของผู้คุมต่อผู้ต้องขังในเรือนจำชั่วคราวให้มากขึ้นด้วย

มาตรการทั้ง ๑๐ ข้อนี้ เป็นมาตรการในการรองรับผู้ต้องขังในคดีที่ทำผิดไม่ร้ายแรงหรือไม่มีพฤติกรรมการอาชญากรออกจากระบบเรือนจำ เพื่อให้เรือนจำเป็นที่คุมขังผู้ต้องขังที่เป็นอันตรายต่อสังคม หรือผู้ต้องขังรายสำคัญเมื่อใช้เรือนจำที่คุมขังเฉพาะผู้ต้องขังที่เป็นผู้ร้ายสำคัญ เรือนจำก็ไม่แออัดและสามารถปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้การดูแลอบรมแก้ไขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถที่จะจำแนกลักษณะ หาสเหตุการกระทำ ความบกพร่องทางจิตใจหรือทางสังคม เพื่อวางแผนทางการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดเป็นรายบุคคลรวมทั้งการควบคุมตัวผู้ร้ายสำคัญหรือผู้ร้ายที่เป็นอันตรายต่อสังคมไว้นานๆ โดยไม่ลดโทษแต่หากเรือนจำมีความแออัดยึดเยียดปะปนกันของผู้ต้องขังประเภทต่างๆ ทั้งผู้ต้องขังที่ทำโดยพลั้งพลาดและผู้ต้องขังที่กระทำผิดร้ายแรงหรือมีลักษณะร้ายการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเหล่านี้ นอกจากจะเกิดความยากลำบากดูแลไม่ทั่วถึง ยังทำให้มีการปฏิบัติต่อคนที่มีลักษณะร้ายด้วยโทษเบาเกินไปและปฏิบัติต่อคนพลั้งพลาดหนักเกินไป

การจะสร้างเรือนจำประเภทต่างๆ ขึ้นมารองรับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นนับเป็นการแก้ปัญหาเพียงชั่วคราวเพราะตราบใดสังคมยังไม่มีมาตรการลงโทษที่เป็นทางเลือกอื่นๆ ในแบบก้าวหน้าแทนโทษจำคุกสำหรับผู้กระทำผิดบางประเภทแล้ว จะสร้างเรือนจำเพิ่มอีกเท่าไรก็ไม่เพียงพอ และเรื่องนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบราชการโดยตรง ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าโทษจำคุกไม่ใช่เป้าหมายของการลงโทษและไม่ใช่มาตรการจรรยาบรรณสำหรับผู้กระทำผิดทุกประเภท หากแต่เป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการปฏิบัติต่อคนที่ทำผิด ซึ่งยังมีวิธีการอื่น ๆ อีกหลายวิธี ตามแต่ลักษณะของความหนักเบาของคดีและลักษณะของผู้กระทำผิด

อย่างไรก็ตาม กระแสการพูดถึงประเด็นเรื่องสิทธิผู้ต้องขังก็เริ่มมีมากขึ้นในหมู่นักสิทธิมนุษยชน หรือผู้ทำงานคลุกคลีกับคุก เช่น การกล่าวถึงการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำอันเนื่องมาจากการไม่ได้

รับสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม หรือปัญหาการซ่อมทรานส์ฟอร์มเมอร์ผู้ต้องขัง เป็นต้น กรณีเหล่านี้เริ่มเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางมากขึ้น เพราะโดยหลักยุทธธรรม หลักกฎหมายอาญาอันเป็นที่ยอมรับในทางสากลนั้น โทษจำคุกเป็นโทษที่มุ่งจำกัดสิทธิเสรีภาพในส่วนของอิสรภาพเป็นหลัก มิใช่ว่าตกเป็นนักโทษแล้ว รัฐจะละเลยสิทธิพื้นฐานอื่นๆ โดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือจะเลือกปฏิบัติต่อพวกเขาอย่างไรก็ได้ ขณะเดียวกันหากติดตามและให้ความสำคัญกับพลวัตของเรือนจำในประเทศไทย โดยเฉพาะความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเรือนจำในช่วงปี ๒๕๕๖ ที่ผ่านมานั้น กรมราชทัณฑ์ได้เริ่มดำเนินการตามนโยบายใหม่ๆ หลายประการ โดยเฉพาะการสร้างเรือนจำใหม่กว่า ๔๒ แห่งทั่วประเทศ เพื่อทดแทนเรือนจำเก่าที่มีสภาพแออัดและอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชน และเตรียมเปิดใช้เรือนจำความมั่นคงสูงสุด (Super-maximum Security Prison) ซึ่งมีรูปแบบการควบคุมที่เข้มงวดมากยิ่งขึ้นเพื่อใช้สำหรับกลุ่มนักโทษคดีร้ายแรง หรือมีความประพฤติรุนแรง โดยนโยบายเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นลอยๆ หากแต่เกิดจากความพยายามแก้ปัญหาาระดับโครงสร้างของเรือนจำไทย

**ตั้งกรณีการศึกษาดูงานด้านสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้ต้องขังและนักโทษ**



การศึกษาดูงานด้านสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้ต้องขังและนักโทษ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภานำโดย ศาสตราจารย์วิรัตน์พานิชย์พงษ์ ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ ด้านสิทธิมนุษยชน และประธานคณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา และพลตำรวจเอก วันชัย ศรีนวลนัต

กรรมการสิทธิมนุษยชน ในฐานะประธานอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านกระบวนการยุติธรรม และคณะเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์สถานที่ควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์เรือนจำกลางคลองเปรมและเรือนจำกลางบางขวาง เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้ถูกจับกุมคุมขังและนักโทษ การดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังหรือนักโทษ อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังและนักโทษให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้น ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ สาระสำคัญเบื้องต้นบุคคลที่เป็น “ผู้ต้องขัง” หรือ “นักโทษ” ถือเป็นบุคคลที่ถูกจำกัดอิสรภาพ โดยจะต้องเข้ารับโทษอยู่ในเรือนจำหรือสถานที่คุมขังตามกฎหมายที่บัญญัติให้ต้องรับโทษในการกระทำความผิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะได้กระทำลงไม่ว่าโดยเจตนาหรือกระทำโดยไม่มีเจตนาก็ตาม จึงอาจกล่าวได้ว่าสิทธิของผู้ต้องขังหรือนักโทษย่อมที่

จะต้องมีน้อยกว่าบุคคลปกติเพราะเหตุที่เคยกระทำความผิดไว้ ถูกจำกัดสิทธิโดยกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตาม “ผู้ต้องขัง” หรือ “นักโทษ” ก็มีสถานะของ “บุคคล” ซึ่งมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกับบุคคลทุกคน ดังนั้นในเรื่องของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจึงจำเป็น ที่จะต้องพิจารณาถึงหลักการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ “ผู้ต้องขัง” หรือ “นักโทษ” ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันให้การมีชีวิตและความมั่นคงในชีวิตและร่างกายของบุคคลอันเป็นพื้นฐานสำคัญของหลักสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติตามมาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้รับรองและคุ้มครองเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กับบุคคลทุกคน รวมทั้งบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องของสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไว้หลายมาตราเพื่อให้สอดคล้องกับหลักนิติธรรม ซึ่งจะต้องมีกระบวนการในการควบคุมและตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งอาจจะไปจำกัดหรือทำลายสิทธิ ในชีวิตและร่างกายของประชาชนได้

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการการฯ ได้ดำเนินการศึกษาในประเด็นต่างๆ ได้แก่

๑. สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายกับการลงโทษประหารชีวิต

๒. สิทธิของนักโทษหรือผู้ถูกคุมขังในการได้รับการเยี่ยมหรือติดต่อกับญาติหรือสิทธิได้รับคำปรึกษาทางด้านกฎหมายจากทนายความ

๓. สิทธิของนักโทษและผู้ถูกจับกุมคุมขังประเภทต่างๆ ได้แก่ ผู้ถูกกักขัง ผู้ถูกกักขังระหว่างสอบสวนและผู้ถูกกักขังระหว่างพิจารณาผู้ถูกควบคุม หรือนักโทษระหว่างอุทธรณ์-ฎีกา นักโทษเด็ดขาด และนักโทษประหาร ได้แก่ การปฏิบัติต่อนักโทษและผู้ถูกจับกุมคุมขังและการแยกสถานที่ในการควบคุม

๔. สิทธิที่จะได้รับการศึกษาและฝึกวิชาชีพระหว่างต้องขัง การบริหารจัดการเรื่องนักโทษแรกรับและการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดแยกนักโทษ เช่น นักโทษระหว่างการพิจารณาคดีกับนักโทษเด็ดขาด ตลอดจนวิธีการจำแนกนักโทษและสิทธิของนักโทษในการเลือกที่จะอยู่หรือทำงานตามความถนัดของตน

๕. สิทธิของนักโทษที่เป็นชาวต่างชาติที่ถูกจับกุมคุมขังในเรือนจำของประเทศไทยโดยศึกษาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานเอกอัครราชทูต รวมทั้งแนวคิดของการจัดระบบสวัสดิการเพื่อดูแลนักโทษชาวต่างชาติที่ถูกจับกุมคุมขัง และนำมาเปรียบเทียบกับ การคุ้มครองดูแลคนไทยที่ถูกดำเนินคดีในต่างประเทศ



จากเดินทางศึกษาดูงานและเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบ คณะอนุกรรมการได้มีการสังเคราะห์ประเด็นจากการรับฟังข้อมูลข้อเท็จจริง สภาพปัญหาและอุปสรรคและนำมาพิจารณาเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับ การคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้ต้องขังและนักโทษที่เหมาะสม โดยคณะอนุกรรมการฯ เห็นควรมุ่งประเด็นสำคัญไปยังการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบายซึ่งจะต้องมีการนำเสนอเพื่อให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา สรุปสาระสำคัญดังนี้

## ประมวลประเด็นปัญหาและอุปสรรค

### ๑. ปัญหาและอุปสรรคทางด้านกายภาพ

๑.๑ ปัญหาสภาพความแออัดที่คุมขังของเรือนจำ หรือปัญหา “นักโทษล้นคุก” ถือเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิในการดำรงชีวิตของผู้ต้องขังและนักโทษ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์กล่าวคือ ในปัจจุบันพบว่าเรือนจำของประเทศไทยมีสภาพที่แออัดและมีข้อจำกัดสำคัญในเรื่องของพื้นที่ซึ่งหากเปรียบเทียบกับจำนวนของผู้ต้องขังและนักโทษที่มีอยู่ในเรือนจำ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ต้องขังและนักโทษที่มีอยู่เดิมและผู้ต้องขังและนักโทษที่เพิ่มขึ้นใหม่ ปรากฏว่ามีสภาพที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ตามที่คณะกรรมการของยุโรปเพื่อป้องกันการทรมาน หรือ The European Committee for the Prevention of Torture : CPT ได้กำหนดพื้นที่ใช้คุมขังต่ำสุดสำหรับ นักโทษไว้ที่ ๔ ตารางเมตร/คน หากแต่ตัวเลขของพื้นที่เรือนจำของประเทศไทยต่อนักโทษ ๑ คน จะเฉลี่ยอยู่ที่ ๑.๐๙ ตารางเมตร เท่านั้น นอกจากนี้ปัญหาสภาพความแออัดของเรือนจำยังได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินการที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ การจัดสถานที่ในการควบคุมนักโทษระหว่างการพิจารณาคดีกับนักโทษเด็ดขาดและ การคัดแยกประเภทของผู้ต้องขังและนักโทษ อันนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ เช่น การถ่ายทอดประสบการณ์ของ การก่ออาชญากรรมจากนักโทษที่มีความผิดอุกฉกรรจ์ไปยังนักโทษที่ทำความผิดเหตุโทษจนก่อให้เกิด พฤติกรรมการกระทำความผิดที่หนักขึ้น เป็นต้น

๑.๒ ปัญหาเกี่ยวกับการพบญาติหรือทนายความ สิทธิในการพบญาติหรือสิทธิในการพบทนายความควรครอบคลุมถึงสิทธิในการพูดคุยกับทนายความอย่างเป็นส่วนตัว และผู้ต้องขังและนักโทษควรมีโอกาสพบปะพูดคุยกับญาติหรือทนายความอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่มีเจ้าหน้าที่ของเรือนจำเข้าร่วมรับฟังด้วย อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับความมั่นคงและความปลอดภัยทำให้ผู้ต้องขังและนักโทษได้รับความลำบากในการติดต่อจากครอบครัว โดยสถานที่ซึ่งใช้สำหรับติดต่อกับผู้ต้องขังและนักโทษหรือห้องพบญาติมีลักษณะเป็นการใช้โทรศัพท์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารซึ่งมีความเสี่ยงต่อการถูกดักฟังการสนทนาได้

๑.๓ ปัญหาสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ผู้ต้องขังและนักโทษมีความเสี่ยงต่อการถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลโดยจะได้รับความรู้เพียงข้อมูลที่ถูกรัดกรองจากเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามพบว่าในการปฏิบัติหน้าที่บางประการอาจเป็นการลิดรอนสิทธิของผู้ต้องขังและนักโทษได้ เช่น การตรวจยึดจดหมาย การจำกัดจำนวนของจดหมาย หรือการกำหนดวันที่จะส่งจดหมายของผู้ต้องขังและนักโทษ เป็นต้น

๑.๔ ปัญหาการดูแลและให้บริการด้านสาธารณสุข แม้ในปัจจุบันจะมีการปรับปรุงมาตรฐานในเรื่องสุขอนามัยของผู้ต้องขังและนักโทษ รวมไปถึงการควบคุมดูแลและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำที่ดีขึ้น แต่จากสภาพความแออัดและจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ปรากฏข้อเท็จจริงของการแพร่เชื้อของโรคติดต่อสำคัญ เช่น เชื้อโรคเอดส์วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบวมทั้งระบบการดูแลคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในเรือนจำอาจยังไม่ทั่วถึง ทำให้การดูแลและรักษายังมีไม่เพียงพอ



## ๒. ปัญหาและอุปสรรคด้านกระบวนการ

๒.๑ ปัญหาด้านการบริหารจัดการงบประมาณ จากข้อเท็จจริงพบว่าการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์ในส่วนของการบริหารงานเรือนจำ มีงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะในแผนงานระดับใหญ่เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขังและนักโทษที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ ซึ่งถ่ายโอนภารกิจมายังกรมราชทัณฑ์ เช่น กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนของผู้ที่นำมาฝากขังไว้ที่เรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังชั่วคราวหรือผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเป็นจำนวนเงินงบประมาณที่น้อยและการโอนไม่สอดคล้องกับระยะเวลาในการดำเนินงาน

๒.๒ ปัญหาด้านบุคลากร กรมราชทัณฑ์ได้รับการอนุมัติเจ้าหน้าที่ไม่เต็มตามกรอบอัตรากำลัง รวมทั้งยังมีการแบ่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในส่วนอื่นๆ เช่น การดูแลผู้ต้องขังชั่วคราวหรือผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด การดูแลผู้ต้องขังของศาล ดังนั้น เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานจริงภายในเรือนจำจึงมีอยู่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังขาดเจ้าหน้าที่เฉพาะทางซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์หรือนักจิตเวช เป็นต้น

๒.๓ ทศนคติของเจ้าหน้าที่รัฐที่มุ่งเน้นการใช้อำนาจ โดยถือว่าการคุมขังผู้ต้องขัง หรือนักโทษเป็นมาตรการการลงโทษมากกว่าความรับผิดชอบ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของบุคคลดังกล่าว ยกตัวอย่าง กรณีการอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ใช้กำลังเข้าจัดการขั้นเด็ดขาดกับนักโทษที่ก่อการจลาจล ซึ่งลักษณะเช่นนี้อาจนำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาด้วยความรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่เจ้าหน้าที่รัฐจะใช้อำนาจและความรุนแรง มากกว่าการพิจารณาเหตุผลที่แท้จริงและแก้ไขปัญหา

## ๓. ปัญหาและอุปสรรคจากกฎหมาย

๓.๑ ปัญหาเกี่ยวกับโทษประหารชีวิต การลงโทษด้วยการประหารชีวิตเป็นสิ่งที่ถือว่ากระทบต่อสิทธิเสรีภาพโดยเฉพาะสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายซึ่งถือว่าเป็นรากฐานสำคัญของ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ประกอบกับการที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๕๕ มาตรา ๓๒ ได้บัญญัติหลักการที่ห้ามมิให้รัฐเข้าไปล่วงละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยการทรมาน การทรมานหรือลงโทษด้วยวิธีการทารุณโหดร้าย ดังนั้น การลงโทษด้วยวิธีการประหารชีวิตจึงอาจเป็นประเด็นที่ส่งผลถึงภาพลักษณ์ของระบบกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทย แม้ว่าข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติพบว่า การลงโทษประหารชีวิตจะไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง รวมทั้งมีขั้นตอนก่อนถึงการประหารชีวิตจริงค่อนข้างมากโดยเฉพาะการที่นักโทษจะมีสิทธิในการถวายฎีกาเพื่อขอพระราชทานอภัยโทษและจะถูกประหารชีวิต เมื่อฎีกานั้นตกไป



๓.๒ ปัญหาการพันนาการผู้ต้องหาหรือจำเลย การพันนาการได้ส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังหรือนักโทษ คือ ความทุกข์ทรมานจากบาดแผลและการติดเชื้อตามร่างกาย รวมไปถึงความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่อาจบีบคั้นให้ผู้ต้องขังหรือนักโทษแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงในเวลาต่อมา ทั้งนี้แม้จะเป็นที่ยอมรับว่าการใช้เครื่องพันนาการเป็นการป้องกันเหตุร้ายหรือป้องกันการหลบหนีของผู้ต้องขังหรือนักโทษที่มีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่ก็

มีอำนาจใช้เครื่องพันธนาการตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๔๗๙ มาตรา ๑๔ และกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ ๑๑ (๒๕๔๑) ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๔๗๙ ก็ตาม แต่การใส่เครื่องพันธนาการนั้นก็จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงประเด็นความเหมาะสมและความจำเป็นด้วย อย่างไรก็ตามหากพิจารณาในประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๘๖ กลับพบว่า กฎหมายดังกล่าวได้วางแนวทางกับเจ้าหน้าที่อย่างกว้างๆ โดยไม่ได้ระบุว่าการควบคุมผู้ถูกจับให้ใช้วิธีการอย่างไร ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นการยากที่จะพิจารณาว่า กรณีใดบ้างที่เจ้าหน้าที่ได้ใช้เครื่องพันธนาการตามความจำเป็นหรือเหมาะสมหรือไม่

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังและนักโทษในด้านเรือนจำโดยคำนึงถึงมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมทั้งมีการพิจารณางบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการเรือนจำอย่างเหมาะสม โดยมีสถานที่เจ้าหน้าที่และทรัพยากรในการทำงานที่เพียงพอและเหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง

๒. การเสริมสร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีระบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและมีความเข้มแข็ง อันจะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังและนักโทษ

๓. การปลูกฝังทัศนคติให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขังและนักโทษ โดยการกำหนดแนวทางการปฏิบัติต่อบุคคลดังกล่าวในทุกขั้นตอน เพื่อให้เป็นไปตามหลักการของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมทั้งการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องขังและนักโทษ

๔. การสนับสนุนโครงการหรือแผนงานที่มีกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูทางกายและใจของผู้ต้องขังและนักโทษในด้านต่างๆ ที่หลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการสหนาการ ด้านการพัฒนาอาชีพ ซึ่งในด้านของการฝึกอาชีพนี้ควรมีการพิจารณาถึงความต้องการของตลาดแรงงานภายนอกควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างสวัสดิภาพของผู้ต้องขังและนักโทษที่จะกลับคืนสู่สังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การสนับสนุนและรณรงค์ให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้อง เกี่ยวกับผู้ต้องขังและนักโทษ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลดังกล่าวสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างดีที่สุดในนี้ด้วยความช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานด้านสังคม

### ข้อเสนอแนะด้านมาตรการทางกฎหมาย

๑. การพิจารณาประเด็นโทษประหารชีวิต เช่น การศึกษาเกี่ยวกับการยกเลิกโทษ ประหารชีวิต โดยศึกษาแนวทางการของฝ่ายที่เห็นด้วยและฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับโทษประหารชีวิต ผลกระทบจากการยกเลิกโทษประหารชีวิต วิธีการยกเลิกโทษประหารชีวิตแก้ไขกฎหมาย หรือการงดใช้โทษประหารชีวิตเป็นจำคุกตลอดชีวิต เป็นต้น

๒. การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ต้องหาและนักโทษ ในส่วนของการใช้เครื่องพันธนาการ โดยให้มีรายละเอียดของขั้นตอนและกระบวนการในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม ยังคงเป็นประเด็นที่ถุกยกมากล่าวถึงเสมอ และยังคงมีการต่อเนื่องไปจนถึงการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ยังให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐตามหลักนิติธรรมนี้ ดังรายมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ๑. คำแถลงเรื่อง “ข้อเสนอกรอบการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย”

โดย ศ.ดร.คณิต ฒ นคร ประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ชั้น ๑๖/๒ ความว่า

ข้อเสนอกรอบการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้พิจารณากรอบการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญภายหลังจากที่ได้มีการยกเลิกการบังคับใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และเข้าสู่กระบวนการปฏิรูปประเทศในด้านต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พุทธศักราช ๒๕๕๗

ด้วยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย หรือ คปก. เป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ต้องการให้มีการปฏิรูปกฎหมายของประเทศทั้งระบบและปฏิรูปกฎหมายให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ จึงเห็นว่ากระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับใหม่เป็นการปฏิรูปประเทศครั้งสำคัญ ที่ต้องตระหนักให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำรัฐธรรมนูญ และเป็นการวางกรอบการบริหารจัดการประเทศในด้านต่าง ๆ ตลอดจนเป็นกลไกสำคัญในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพของประชาชนในฐานะเจ้าของอำนาจที่แท้จริง โดยได้พิจารณากรอบการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในประเด็นที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การปฏิรูปกฎหมายของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ รวมถึงประเด็นอื่นที่เห็นควรให้คงไว้ในรัฐธรรมนูญและข้อเสนอใหม่เพื่อให้เกิดการปฏิรูปตามเจตนารมณ์ในการปฏิรูปประเทศ

การพิจารณาจัดทำกรอบร่างรัฐธรรมนูญ ดำเนินการโดยคณะกรรมการเฉพาะเรื่องหรือคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายและคณะทำงาน ที่สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายแต่งตั้งขึ้นเป็นผู้พิจารณาศึกษาและจัดทำข้อเสนอ โดยจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง รวมถึงรับฟังความคิดเห็นจากนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ รวมถึงการสังเคราะห์งานวิจัยหรืองานวิชาการที่มีอยู่แล้วในแต่ละประเด็น ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่อยู่บนพื้นฐานหลักสำคัญ ๒ ประการ คือ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย มีความเห็นว่า ในบททั่วไปของร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และต้องเพิ่มเติมหลักการสำคัญของการส่งเสริมและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคล รวมทั้งประชาชนชาวไทยที่มีความเป็นพหุเชื้อชาติ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและตามพันธกรณีระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน

การใช้อำนาจอธิปไตยผ่านทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐต้องเป็นไปตามหลักนิติธรรม (The Rule of Law) และกำหนดผลของการฝ่าฝืนหลักนิติธรรมไว้ในรัฐธรรมนูญให้ชัดเจน



คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้วางกรอบการปฏิรูปร่างรัฐธรรมนูญด้านต่างๆ ที่สำคัญไว้ดังนี้

**ด้านความเสมอภาคระหว่างเพศ** เสนอให้คุ้มครองความเสมอภาคเท่าเทียมของบุคคลทุกมิติ โดยกำหนดให้หญิงชายและบุคคลทุกเพศสภาพมีสิทธิเท่าเทียมกันและได้รับการคุ้มครอง และกำหนดให้ การตรากฎหมายและการกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางการเมืองและการตรวจสอบอำนาจรัฐต้องมีสัดส่วนของหญิงและชายที่ใกล้เคียงกัน

**ด้านสิทธิในสวัสดิการสังคม** ยืนยันให้คงหลักการตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่องสิทธิ ด้านผู้สูงอายุ สิทธิคนทำงาน สิทธิเด็ก สิทธิในการเข้าถึงการศึกษาอย่างเท่าเทียม และเพิ่มเติมด้านสิทธิ ในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึง โดยเพิ่มข้อกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับการ คุ้มครองและเยียวยาความเสียหายที่ได้รับการบริการสาธารณสุข ตลอดจนได้รับการพิจารณาคดี อย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

**ด้านสิทธิเสรีภาพในข้อมูลข่าวสาร การชุมนุม การสมาคม และการแสดงความคิดเห็นของ บุคคลและสื่อมวลชน** ยืนยันคงหลักการตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และเพิ่มเติมสิทธิในการพัฒนา และมีส่วนร่วมในการวางแผนเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พร้อมทั้งได้รับประโยชน์จากการพัฒนา อย่างเท่าเทียม และรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนการวางแผนการพัฒนา การเวนคืน หรือการออกกฎหมายที่อาจกระทบต่อประชาชน

**ด้านสิทธิชุมชน สิทธิในทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** เห็นควรให้ยืนยันหลักการรับรอง สิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และให้เพิ่มเติมการรับรองสิทธิของบุคคลและชุมชนในการเข้าถึง และจัดการที่ดิน น้ำ และทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และมีการรับรองสิทธิใน สิ่งแวดล้อมที่ดีไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ในการดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต้องมีการ ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และต้องสอดคล้องกับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับ ยุทธศาสตร์

**ด้านสิทธิในการเข้าถึงความยุติธรรม** เห็นว่าให้คงหลักการตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และ ต้องบัญญัติหลักการสำคัญในกระบวนการอาญาไว้ในรัฐธรรมนูญเพื่อป้องกันการออกกฎหมายในระดับ พระราชบัญญัติที่อาจมีลักษณะไปจำกัดสิทธิซึ่งควรเป็นสิทธิที่ไม่สามารถไปละเมิดได้ เช่น หลักการ สันนิษฐานเอาไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้บริสุทธิ์ หรือหลักการที่จำเลยมีสิทธิที่จะให้การหรือไม่ ให้การก็ได้ หรือบุคคลซึ่งเป็นพยานในคดีอาญามีสิทธิได้รับความคุ้มครองที่เหมาะสมและได้รับ ค่าตอบแทนที่จำเป็นตามสมควรจากรัฐ เป็นต้น นอกจากนี้ คปก. เห็นควรให้เพิ่มเติมเรื่องสิทธิที่จะได้รับ บริการช่วยเหลือด้านกฎหมายอย่างทั่วถึงทุกขั้นตอน และมีคุณภาพจากรัฐในการเข้าถึงความยุติธรรม ได้รับการพิจารณาโดยเปิดเผยและเป็นธรรมโดยผู้พิพากษาหรือตุลาการที่ครบองค์คณะ และให้สิทธิแก่ บุคคลที่ได้รับโทษโดยคำพิพากษาอันถึงที่สุด รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียหรือพนักงานอัยการให้สามารถร้อง ขอให้มีการรื้อฟื้นคดีขึ้นพิจารณาใหม่ได้

**ด้านศาลและกระบวนการยุติธรรม** การปฏิรูปประเทศจะบรรลุผลสำเร็จได้จะต้องปฏิรูปที่ ศาลและกระบวนการยุติธรรมเป็นสำคัญ จึงได้เสนอให้

- ศาลรัฐธรรมนูญมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายระดับ พระราชบัญญัติ และให้ศาลปกครองมีอำนาจหน้าที่พิจารณาคดีเกี่ยวกับความชอบด้วย กฎหมายลำดับรอง

- การคัดเลือกและการแต่งตั้งผู้พิพากษาทุกระดับเป็นระบบเปิดและกำหนดคุณสมบัติของผู้พิพากษาให้มีความเหมาะสมทั้งวัยวุฒิ คุณธรรม และประสบการณ์ในด้านต่างๆ ทั้งกฎหมายและสังคม
- ศาลอุทธรณ์เป็นศาลที่พิจารณา (Trial court) และให้ศาลฎีกามีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีเฉพาะประเด็นข้อกฎหมาย ให้แยกศาลแรงงานออกจากศาลยุติธรรม
- กำหนดให้ศาลทหารมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีเฉพาะความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาทหารเท่านั้น ศาลทหารไม่มีอำนาจพิจารณาคดีที่พลเรือนกระทำความผิดด้านกระบวนการยุติธรรม คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายเสนอให้มีการใช้ยุติธรรมชุมชน กระบวนการยุติธรรมทางเลือกและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ และมาตรการอื่นแทนการลงโทษ รวมทั้งการเบี่ยงเบนหรือหันเหคดีในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เช่น การชะลอการฟ้อง การไกล่เกลี่ย การเยียวยาผู้เสียหาย ลดทอนความเป็นอาชญากรรม เป็นต้น เพื่อลดจำนวนบุคคลและคดีที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมกระแสหลักโดยไม่จำเป็น
- ให้มีการปฏิรูปตำรวจซึ่งเป็นกระบวนการต้นทางของกระบวนการยุติธรรมให้มีลักษณะเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายพลเรือนทั้งการเรียนการสอนและวัฒนธรรมองค์กร ไม่มียศเหมือนทหาร ลดขนาดตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และให้ตำรวจทำหน้าที่เน้นตามภารกิจหลัก คือ การป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายปกครองหรือท้องถิ่น และกระจายงานที่ไม่ใช่ภารกิจหลักให้แก่หน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่โดยตรง เช่น จราจรให้ท้องถิ่น ป่าไม้ ให้กรมป่าไม้ ตรวจคนเข้าเมืองให้กระทรวงยุติธรรม
- ให้พนักงานอัยการมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลการสอบสวน การขอให้ศาลออกหมายอาญา รวมถึงการสั่งคดีและการดำเนินคดีในชั้นศาล
- ให้มีงานนิติเวชศาสตร์และนิติวิทยาศาสตร์ด้านต่างๆ ที่เป็นอิสระจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติและมีมาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย

**ด้านการมีส่วนร่วมทางการเมือง** คปก. ยืนยันหลักการตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ประชาชนมีสิทธิเข้าชื่อเสนอกฎหมาย และ คปก. เสนอให้การออกเสียงประชามติต้องไม่เป็นไปเพื่อเป็นคำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเท่านั้น แต่ต้องเป็นการกระทำที่มีผลผูกมัดนำไปสู่ข้อยุติ

**ด้านการเข้าสู่อำนาจรัฐ** การออกแบบกลไกและกระบวนการได้มาซึ่งสมาชิกรัฐสภา เป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งที่การออกแบบควรเป็นไปเพื่อให้กระบวนการเลือกตั้งเป็นไปโดยสุจริต เที่ยงธรรม และสอดคล้องกับเจตจำนงของประชาชนผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้ง ผลการเลือกตั้งสะท้อนการได้มาซึ่งผู้แทนที่สามารถทำหน้าที่ตอบโจทยประชาชนในพื้นที่ หรือสะท้อนความนิยมของประชาชนโดยรวม การออกแบบระบบเลือกตั้งที่คำนึงถึงผลการเลือกตั้งที่เป็นธรรมต่อผู้สมัคร/พรรคการเมือง และจำนวนที่นั่งในรัฐสภาสะท้อนเจตจำนงของประชาชนที่มาออกเสียงเลือกตั้งอย่างแท้จริง รวมทั้งหลักการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งที่เป็นความลับและอิสระปลอดจากอิทธิพลต่างๆ การเลือกตั้งของบุคคลทุกคนเป็น “สิทธิ” ไม่ใช่ “หน้าที่” โดยไม่ควรจำกัดสิทธิการเลือกตั้งไว้เฉพาะบุคคลที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรเท่านั้น แต่ควรเปิดโอกาสให้เลือกที่จะใช้สิทธิตามทะเบียนราษฎรหรือไม่ก็ได้เพื่อให้สามารถใช้สิทธิเลือกผู้สมัครในเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยจริงในฐานะผู้ทรงสิทธิทางการเมืองที่แท้จริง

**ด้านการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น** คปก.เห็นควรให้ยืนยันหลักการตามรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๕๐ ในเรื่องหลักการปกครองตนเองขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และให้เพิ่มเติมหลักการกำหนดทิศทางการกำหนดแผนพัฒนา การจัดทำบริการสาธารณะ โดยการคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ และรัฐจะต้องสนับสนุนจังหวัดที่ประชาชนมีเจตนารมณ์ต้องการปกครองตนเองเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ทั้งจังหวัด และให้มีการจัดตั้ง “สภาพลเมืองท้องถิ่น” เป็นองค์กรหนึ่งในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้ การปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

**ด้านแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ** เห็นควรคงไว้ตามหลักการในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และเพิ่มเติมหลักการปกครองตนเองขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และให้เพิ่มเติมหลักการกำหนดทิศทางการกำหนดแผนพัฒนา การจัดทำบริการสาธารณะ โดยการคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ และรัฐจะต้องสนับสนุนจังหวัดที่ประชาชนมีเจตนารมณ์ต้องการปกครองตนเองเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ทั้งจังหวัด และให้มีการจัดตั้ง “สภาพลเมืองท้องถิ่น” เป็นองค์กรหนึ่งในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดทำบริการสาธารณะ

**ด้านการคลังและงบประมาณของรัฐ** เห็นว่าให้เป็นไปตามหมวดว่าด้วยการเงิน การคลังและงบประมาณในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และเพิ่มเติมให้มีกลไกการตรวจสอบเงินนอกงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ และจัดให้มีกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเงินการคลังของรัฐ เพื่อตรวจสอบข้าราชการและผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

**ด้านการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ** เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติและประชาชน ปราศจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ คปก. เสนอให้มีการปรับปรุงองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ ให้มีความเหมาะสมและชัดเจนมากยิ่งขึ้นเพื่อให้อำนาจหน้าที่ดังกล่าวเพียงพอต่อการดำเนินการตรวจสอบอย่างแท้จริงและไม่ถูกครอบงำโดยฝ่ายการเมือง เพื่อประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน

**ด้านสิทธิพิทักษ์รัฐธรรมนูญ** เห็นควรให้คงไว้ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และให้เพิ่มเติมในส่วนที่ว่าด้วยการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือกฏอัยการศึกจะกระทำมิได้ เว้นแต่สถานการณ์ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

**ด้านการปฏิรูปและการสร้างความปรองดอง** กำหนดให้การปฏิรูปและการสร้างความปรองดองต้องเป็นไปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรม และต้องอยู่บนพื้นฐานของการนำข้อเท็จจริงและรากเหง้าปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในประเทศมาเป็นบทเรียนในการสร้างความปรองดองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน โดยนำหลักความยุติธรรมในระยะเปลี่ยนผ่านมาประยุกต์ใช้ เช่น เรื่องการดำเนินคดีอาญากับผู้กระทำความผิด การปฏิรูปสถาบันต่างๆ การนิรโทษกรรม เป็นต้น ทั้งนี้ กองทัพและทหารจะต้องวางตัวเป็นกลางเพื่อหลีกเลี่ยงการแทรกแซงการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง

สำหรับเรื่องการนิรโทษกรรมนั้น คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายมีความเห็นว่าจะต้องกำหนดเงื่อนไขสำคัญที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงในการนิรโทษกรรม โดยพิจารณาลักษณะของการกระทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานระหว่างประเทศ หลักนิติธรรม และตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักประชาธิปไตยแบบมี

ส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการลบล้างการกระทำความผิดหรือการยกเว้นความผิดโดยมิชอบ และเห็นว่าไม่ควรมีการนิรโทษกรรมแก่คดีที่เกี่ยวกับการทุจริตหรือการกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา และจะต้องกำหนดให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงการไม่นำสถาบันพระมหากษัตริย์มาเป็นประเด็นทางการเมืองอันจะเป็นการกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายเห็นว่าข้อเสนอดังกล่าวมีความสำคัญต่อการทำให้การปฏิรูปประเทศเป็นจริง หากสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติและคณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญนำข้อเสนอทั้งหมดมาพิจารณา จักเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลงประเทศอย่างยิ่ง

**๒. สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ โดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการปฏิรูประบบสาธารณสุขในการยกย่องรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เป็นรายประเด็น ดังนี้**

ก. กำหนดให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และสิทธิ ประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน

ข. บุคคลมีหน้าที่ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพส่วนตน บุคคลในครอบครัว และสังคม โดยรัฐมี หน้าที่ส่งเสริมศักยภาพ รวมทั้งให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยแก่ประชาชน

ค. สุขภาพของประชาชนต้องเป็นพื้นฐานสำคัญที่รัฐมีหน้าที่สร้างเสริมพัฒนา ปกป้องคุ้มครอง

ง. รัฐมีหน้าที่สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร สำหรับบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและยั่งยืน

จ. รัฐต้องสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาและอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ฉ. รัฐต้องสนับสนุน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสาธารณสุข

ช. รัฐต้องเร่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

ซ. รัฐต้องคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เช่นเดียวกับผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ

นอกจากนี้ การพิจารณาของคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข ยังได้มีการเสนอแนะและพิจารณาในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. คณะอนุกรรมการปฏิรูปการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดกรอบการศึกษา ทั้งในระยะเร่งด่วน (Quick Win) และระยะเวลา ๑ ปี ในประเด็นการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ปฏิรูประบบการศึกษาแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย

ข. คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้กำหนดกรอบการศึกษา โดยเน้นการกระจายอำนาจเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุข

ในท้องถิ่น เน้นการปฏิรูประบบสุขภาพให้ประชาชนตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง (Self-Care)

ค. คณะอนุกรรมการปฏิรูปนโยบายสาธารณะ ได้พิจารณาประเด็นด้านสุขภาพที่จะเสนอให้มีการปฏิรูป โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) พิจารณากลไกการทำงานของระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการชุดต่างๆ ว่ามีการขับเคลื่อนนโยบายอย่างไร และ (๒) พิจารณากำหนดประเด็นด้านสุขภาพ เช่น มุ่งเน้นการยืดอายุวัยเกษียณให้แก่ผู้สูงอายุโดยเพิ่มสมรรถนะในการทำงานให้มากขึ้น การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มุ่งเน้นการควบคุมสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ง. คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางการปฏิรูปเร็ว (Quick Win) ใน ๔ ประเด็น คือ (๑) การประกันสุขภาพภาคเอกชนและการประกันสุขภาพนักท่องเที่ยวต่างชาติ (๒) ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการด้านสุขภาพ (๓) การกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

๓. คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ ได้มีการจัดทำสาระสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของสภาปฏิรูปแห่งชาติและคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ รวมทั้งเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ป้องกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบที่มีประสิทธิภาพ ขจัดความเลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่มุ่งตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั้งประเทศ ส่งผลให้การใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถรองรับของระบบนิเวศประกอบกับมีการขยายตัวของสังคมเมืองเพิ่มขึ้น ประชาชนไทยจึงต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีปัญหาสุขภาพอันอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบจากภัยธรรมชาติและภัยพิบัติต่างๆ มากขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก ดังนั้นระบบสาธารณสุขและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมควรมีการทบทวน เตรียมความพร้อมและเตรียมการปฏิรูปตามบริบทสภาพแวดล้อมและสภาพสังคม เปลี่ยนแปลงไป ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อมและลดภัยคุกคามทางสุขภาพที่อาจส่งผลต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน จากการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

### ปัญหาด้านสาธารณสุข

๑. ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ และการจ้างงานที่เป็นธรรม
๓. ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพและการอภิบาลระบบสุขภาพ
๔. ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ

### ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

๑. ปัญหาป่าไม้
๒. ปัญหากัดเซาะชายฝั่ง
๓. ปัญหาอุทกภัยและภัยแล้ง
๔. ปัญหาขยะและน้ำเสีย

### ๓. บทสรุป

โดยหลักแล้ว รัฐธรรมนูญคือกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ซึ่งจะเป็นการปกครองในประเทศที่ใช้หลักการปกครองโดยหลักนิติธรรม (Rule of law) หรือหลักบังคับแห่งกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้มีการใช้กฎหมายเป็นสิ่งที่สร้างหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น ความสำคัญสูงสุดของรัฐธรรมนูญในทางรัฐศาสตร์ คือ การเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชนมิให้ผู้ปกครองหรือนักการเมืองมาละเมิด

ทั้งนี้ สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า สิทธิที่ประชาชนชาวไทยควรได้รับจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม นั้น ครอบคลุมสิทธิหลายประการ กล่าวคือ

#### ๑. สิทธิและเสรีภาพในการศึกษา

- ๑.๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้
- ๑.๒ บุคคลมีสิทธิเลือกและตัดสินใจในการจัดทำหลักสูตรการศึกษาทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของตนและชุมชนของตน

#### ๒. สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ

- ๒.๑ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน
- ๒.๒ บุคคลผู้ยากไร้ หรือด้อยโอกาสหรือไร้ที่อยู่อาศัยมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ
- ๒.๓ บุคคลผู้พิการย่อมมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือและได้รับบริการสาธารณสุขอันเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกจากรัฐ

#### ๓. สิทธิในข้อมูลข่าวสาร

- ๓.๑ บุคคลมีสิทธิใช้คลื่นความถี่เท่าเทียมกับรัฐ
- ๓.๒ บุคคลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากรัฐอย่างทั่วถึง เปิดเผยและโปร่งใส

#### ๔. สิทธิในการนับถือศาสนา

- ๔.๑ บุคคลมีเสรีภาพในการนับถือศาสนา

#### ๕. สิทธิในทรัพย์สิน

- ๕.๑ บุคคลย่อมมีสิทธิในที่ทำกินอันเป็นทรัพย์สินของตน

#### ๖. สิทธิในการประกอบอาชีพ

- ๖.๑ บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการประกอบอาชีพ

ฯลฯ

ประชาชนชาวไทยทุกคนควรรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งตาย เพื่อดำรงไว้ซึ่ง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิและเสรีภาพของบุคคล” บุคคลที่กล่าวถึงในที่นี้ คือ “บุคคลไม่ว่าจะเกิด ณ แห่งหนใดในราชอาณาจักรไทย ย่อมมีสิทธิในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเป็นพลเมืองโดยเท่าเทียมกัน” และ “บุคคลควรมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมจากรัฐและเอกชน” รวมอยู่ด้วย เพื่อที่จะให้ประเทศไทยครองความเป็นประเทศที่มีเอกราชตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีการปกครองตามหลักนิติธรรมโดยแท้

## บทอ้างอิง (Reference)

- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระหว่าง วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓.
- คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาปฏิรูปแห่งชาติ. สารสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม. สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ถนนประดิพัทธ์เขตพญาไท: กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๗.
- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา. สรุปผลการดำเนินงาน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา. ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓.
- คณะอนุกรรมการพิจารณา ศึกษา ติดตาม ตรวจสอบและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิ เสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา. บันทึกการประชุม คณะอนุกรรมการฯ, ๒๕๕๑.
- คณิต ฌ นคร. คำแถลงเรื่อง “ข้อเสนอกรอบการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ชั้น ๑๖/๒.
- ชำนาญ จันทร์เรือง. ยกเลิกโทษประหารชีวิต. <http://www.prachatai.com/category>.
- จันทจิรา เอี่ยมมยุรา. หลักนิติธรรม (The Rule of Law) กับการพัฒนากระบวนการยุติธรรมในสังคมไทย. <http://www.enlightened-jurists.com/directory/๙๗/The-Rule-of-Law.html>.
- นัทธี จิตสว่าง. หลักทฤษฎีวิทยา. กรุงเทพฯ ; บพิธการพิมพ์, ๒๕๔๑.
- แบงค์ งามอรุณโชติ. นักเศรษฐศาสตร์ กลุ่มศึกษารัฐสวัสดิการ ตอนที่ ๑: รัฐสวัสดิการ รูปแบบและตัวกำหนด พัฒนาการ, ๒๕๕๖
- เพลินดา ต้นรังสรรค์. หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, <http://click.senate.go.th/>
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ. รายงานผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์ นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข, <http://ict๔.moph.go.th/reportm/>.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. กรม.แถลงนโยบาย ๑๑ ด้านเน้นยุทธศาสตร์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ของในหลวง, ๒๕๕๗.
- วิรัตน์ พาณิชพงษ์. The Senate Newsletter ๒๘ :เรื่องเล่าจาก ส.ว. จุลินิติ. พฤษภาคม ๒๕๕๖, หน้า ๒๗.
- อัมมาร สยามวาลา และ สมชัย จิตสุชน. งานศึกษาของ (๒๕๕๐)
- เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล. “หลักนิติรัฐ หลักนิติธรรม”. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓. หน้า ๑๑๓ - ๑๑๔.



"Esping-Andersen, Gøsta, 1947. Library of Congress. Retrieved 4 January 2015.pub. info sheet (b. 1974/1975, Naestved, Denmark; Ph.D., 1975, Univ. of Wisconsin-Madison, sociology; Dept. of Sociology, Harvard Univ., assoc. prof., Cambridge, Mass.) Evelyne Huber; Charles Ragin; John D. Stephens. Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets (Google eBook). November, 1998.

Huber, Ragin, and Stephens. **Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets** (Google eBook), 1998

Jump up^ Esping-Andersen, Gøsta (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. ISBN 0691083300.

Jump up^ Esping-Andersen, Gøsta (Fall 1990). "The three political economies of the welfare state". International Journal of Sociology (M.E. Sharpe, Inc. via JSTOR) 20 (3): 171-193. JSTOR 2068000.

Jump up^ Goodin, Robert E.; Headey, Bruce; Muffels, Rudd; Dirven, Henk-Jan, 1998. The real worlds of welfare capitalism. Cambridge, U.K. New York: Cambridge University Press.

Manow, Religion and Faith-Based Welfare: From Wellbeing to Ways of Being, 2004.