สธ.-สช.

ใบไม้ต้นเดียวกัน

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สธ.-สช. : ใบไม้ต้นเดียวกัน

เราคือใบไม้ต้นเดียวกัน
เราคือลูกคลื่นทะเลเดียวกัน
เราคือดวงดาวฟ้าเดียวกัน
เวลามีมาให้เรา ได้ใช้ร่วมกัน

เกริ่นนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักของรัฐในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศมานานกว่า ๙๐ ปี มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ ดูแลกฎหมายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการดำเนินงานสาธารณสุขอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานในสังกัดที่ดูแลงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และสถานบริการสาธารณสุขกระจายครอบคลุมทั่วประเทศ มีทรัพยากรและบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นจำนวนมาก ดำเนินงานจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ผลงานสำคัญงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข คือ การริเริ่มให้มีการตรา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓

“สุขภาพ” เป็นเรื่องที่มีขอบเขตกว้างขวางกว่าแต่ก่อน ครอบคลุมหลายมิติ ระบบสุขภาพจึงครอบคลุมการสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมถึงจัดระบบบริการทางสุขภาพไว้ด้วย การจะพัฒนาสุขภาพทั้งระบบนั้นจะต้องอาศัยกลไกและเครื่องมือ ซึ่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ถูกออกแบบให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาคการเมืองหรือภาครัฐ ภาควิชาการหรือวิชาชีพ และภาคสังคม เข้ามาทำงานร่วมกันและได้ออกแบบเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนา เพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนทั้งประเทศ อันจะเป็นคุณูปการในการแก้ไขปัญหาและหรือพัฒนาสุขภาวะในระบบย่อยๆ ต่อไป

สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่าหมายถึง *“ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”* ในขณะเดียวกันได้กำหนดให้มีการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (participatory healthy public policy) และกำหนดให้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (Statute on the National Health System) เพื่อให้เป็นกรอบทิศทาง สำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งขณะนี้การจัดทำสำเร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกกำกับดูแลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกลไกนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการ

ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของประชาชนตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างเต็มที่ ดังนั้น สช. จึงได้ทำความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ โดยมีนายกรัฐมนตรีร่วมเป็นสักขีพยาน

ทั้ง ๒ องค์กร ได้ตกลงที่จะร่วมมือกัน ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้เรียนรู้ทำความเข้าใจถึงสาระสำคัญของ พ.ร.บ.นี้ ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ทั้งระดับพื้นที่ ระดับประเด็น และระดับชาติ จนนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการนำไปสู่การปฏิบัติจริง การร่วมมือ และสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีการประกาศใช้แล้วให้เกิดเป็นรูปธรรม การร่วมมือและสนับสนุนส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

รวมถึงการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment, HIA) รวมถึงการสนับสนุนการให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ (ดูหน้า ๒๖-๒๘)

๑. สมัชชาสุขภาพ : เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process Development: PHPPP)

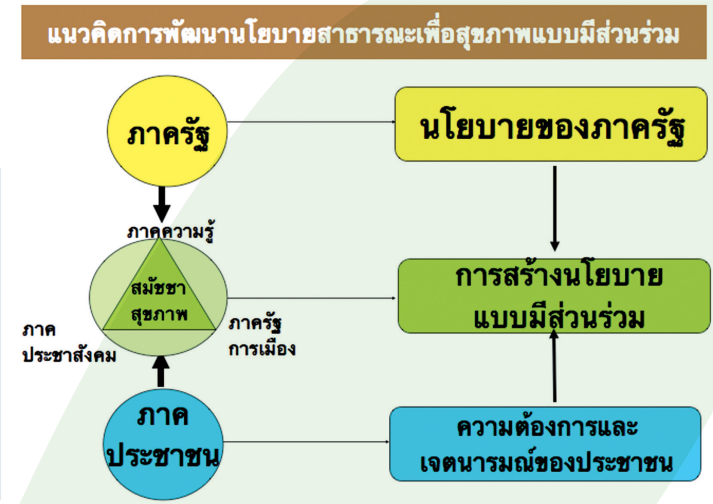
เนื่องจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ผ่านมานั้นมีจุดอ่อนที่สำคัญอย่างน้อย ๕ ประการคือ

๑. ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
๒. ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆ ไม่สมดุลกัน
๓. การสร้างนโยบายสาธารณะขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ
๔. ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย
๕. ขาดระบบติดตามตรวจสอบ ประเมินผลนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นและลงมือดำเนินการไปแล้ว

“สมัชชาสุขภาพ” ถูกสร้างขึ้นให้เป็น “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

หลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานของสมัชชาสุขภาพมี ๓ ประการ คือ

๑. สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกันถกแถลงปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน



๒. สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

๓. สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง ๓ ส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมือง

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๐ มีหลักการสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑. หลักการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของเนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี

๒. หลักยืดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย ให้ความสำคัญกับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่างๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนได้เข้าถึงสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น หรือตามพลวัตของสังคม

๓. หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ เป็นเครื่องมือในการสร้าง **"กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน"** ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิดร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action) จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าภาพร่วมกันแบบพหุภาคี

๔. หลักดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ให้ความสำคัญกับการทำงานบนฐานข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญา ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้ สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็นอย่างเป็นพลวัต

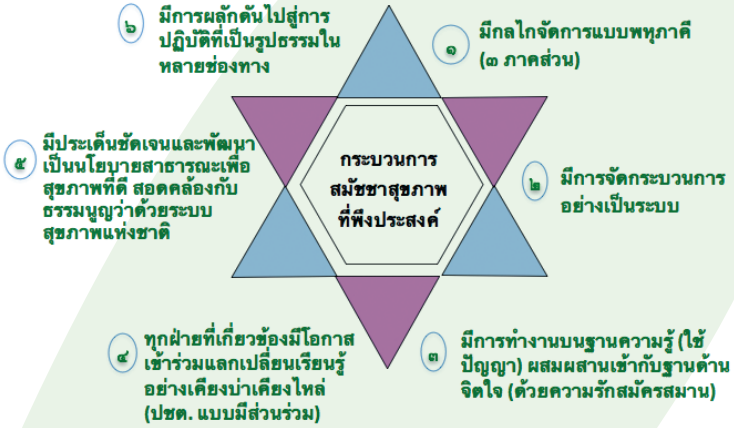
สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ มีคุณลักษณะที่สำคัญ ๖ ประการ คือ

๑. การจัดการด้วยกลไกพหุภาคี กลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผนและการดำเนินงานที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ จะมีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคการเมืองและราชการ และภาคประชาสังคมและประชาชน มาทำงานร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน ซึ่งอาจจะออกมาในรูปของคณะทำงาน คณะกรรมการหรือมีการรวมตัวกันเป็นทีมทำงานก็ได้

๒. มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะทั่วๆ ไป แต่มีเป้าหมายเพื่อหาฉันทามติร่วมกันของผู้เข้ามาร่วมเวทีในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมิน ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย การทำงานวิชาการ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมเวที ตลอดจนวิธีการประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่างๆ

๓. ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ ต้องมีความประณีตในการออกแบบและจัดการเพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์



๔. ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน เป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่างเคียงไหล่เคียงบ่า

๕. มีประเด็นชัดเจน ไม่จำเป็นต้องประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็กๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการค้นหาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูลวิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

๖. มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมี ๓ รูปแบบ คือ

๑. **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** หมายถึง กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้ง

๒. **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** หมายถึง กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้ง

๓. **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** หมายถึง กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชนในระดับชาติ

ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๑. ความเชื่อมโยงในเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบาย
๒. ความเชื่อมโยงในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
๓. ความเชื่อมโยงในกระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกัน
๔ ความเชื่อมโยงในกระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

ประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่

๑. ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขต่างๆ ทั้งในรูปของนโยบายของรัฐบาล นโยบายของรัฐมนตรี นโยบายของหน่วยงาน นโยบายเชิงประเด็น และนโยบายเชิงพื้นที่ ซึ่งสามารถนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้ผลดียิ่งขึ้น
๒. ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีขึ้นทุกๆ ปี จะมีการเปิดรับข้อเสนอประเด็นเชิงนโยบายจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นกลุ่มเครือข่ายสำคัญของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทางคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้จำแนกเป็น ๔ กลุ่มเครือข่าย คือ
    ๑. สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

๒. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

๓. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

๔. กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสาธารณสุข

ฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุข อาจใช้โอกาสนี้ในการเข้ามาร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา มีมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุขอาจเข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับภารกิจเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน

๔. ติดตามความเคลื่อนไหวได้ที่ www.samatcha.org

๒. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ : กรอบและแนวทางการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” นับเป็นนวัตกรรมของระบบสุขภาพ ในฐานะเครื่องมือฉายภาพอนาคตของระบบสุขภาพ โดย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๑) กำหนดให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมองค์ประกอบเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ

ปัจจุบันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งกำหนดภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี ๒๕๖๓ ได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการแล้วในราชกิจจานุเบกษา (เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ง) เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

ในมาตรา ๔๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ซึ่งได้แก่ การนำธรรมนูญฯ

ไปเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯ ทุกระดับ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การแปลงสาระสำคัญและทิศทางเป้าหมายในธรรมนูญฯ ไปกำหนดไว้ในแผนบริหารราชการแผ่นดิน และแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี หรือแผนประจำปีของหน่วยราชการ รวมถึงใช้สาระในธรรมนูญระบบสุขภาพเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำนโยบาย แผนงาน/โครงการ ตลอดจนการเสนอของบประมาณสนับสนุน รวมถึงกำหนดเป็นเป้าหมายรูปธรรมในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการระดับชาติหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง

ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ในทางสังคม ธรรมนูญฯ ถือว่าเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social commitment) สามารถนำไปใช้อ้างอิง (reference) สำหรับกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต กระบวนการจัดทำสาระสำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ ธรรมนูญฯ จึงมีสถานะเป็นกลไกและกระบวนการทางสังคมที่เชื่อมโยงและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพ บนหลักการมีส่วนร่วม

ปัจจุบันมีพื้นที่บางแห่งนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปเป็นต้นแบบ และพัฒนาธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ เพื่อใช้เป็นกรอบข้อตกลงหรือมาตรการทางสังคมเพื่อไปสู่สังคมสุขภาวะ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกน และธรรมนูญสุขภาพชาว อ.สูงเม่น จ.แพร่ ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น เป็นแกน

สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีดังต่อไปนี้

หมวด ๑ ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หมวด ๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา

หมวด ๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย และครอบคลุมการจัดการปัจจัยทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น

หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีเป้าหมายมุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั่วประเทศ

หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ มุ่งสร้างเอกภาพของหน่วยงานเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การนำมาตรการทางภาษีมาใช้ โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และ สนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

หมวด ๖ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ สนับสนุนให้ระบบการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่พึ่งหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัว และสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม โดยรัฐไม่พึงสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ สนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียม มีเป้าหมายให้มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง และให้มีการจัดระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างพอเพียง

หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องตนเองและสังคม โดยเร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญฯ จัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการ และสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม ตลอดจนมีระบบการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลกระทบของการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญฯด้วย

หมวด ๙ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้ได้ ดังนั้น รัฐและภาคส่วนต่างๆ ต้องมีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง จัดการ สื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

หมวด ๑๐ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาวะ โดยประชาชนต้องได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

หมวด ๑๑ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขมีคุณภาพ จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม และมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชนร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ แบบสหวิชาชีพ

หมวด ๑๒ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องไม่ดำเนินการเพื่อมุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ โดยมุ่งสร้างความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน มุ่งลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

"มีความผูกพัน ร่วมกันใช้ประโยชน์"

๑. หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาใช้ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒" เป็นฐานอ้างอิงในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ เป็นต้น

๒. พิจารณาใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

๓. พิจารณาขับเคลื่อนเนื้อหาสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

๔. พิจารณาสื่อสารและสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แก่บุคลากรในสังกัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๕. พิจารณาสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความเหมาะสม

๖. พิจารณาร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

๗. ติดตามการเคลื่อนไหวได้ที่ www.nationalhealth.or.th

๓. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : อีกเครื่องมือหนึ่งของการพัฒนานโยบายสาธารณะ

ในภาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผู้คนกำลังเผชิญอยู่กับความเสี่ยงอันจะสร้างผลกระทบต่อสุขภาพหรือภาวะความอยู่ดีมีสุขของคนอยู่ ๒ ประการ คือ ประการที่หนึ่ง ความเสี่ยงทางสุขภาพแบบเดิม (traditional risk) ได้แก่ความเสี่ยงอันเนื่องมาจากโรคติดต่อ การมีระบบสุขาภิบาลที่ไม่ดีและภาวะความขาดแคลนทั้งหลาย โดยเฉพาะอาหารและน้ำสะอาด และประการที่สอง ความเสี่ยงทางสุขภาพแบบใหม่ (modern risk) อันเป็นผลมาจากการปรับกระบวนการและโครงสร้างการผลิตแบบใหม่ ทำให้วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม

ภายใต้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพ (Risk Management) ที่มองว่าผลกระทบทางลบต่อสุขภาพอันเกิดจากความเสี่ยงทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆ นั้นสามารถหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้ โดยการกำหนดหรือปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนแผนงาน และโครงการให้เหมาะสม การออกแบบกระบวนการและเครื่องมือที่เปิดพื้นที่รวมถึงกระตุ้นให้คนในสังคมทุกภาคส่วน ได้คิดคำนึงและถกเถียงถึงผลกระทบหรือความเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนโยบายหรือโครงการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของตนทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำไปสู่การค้นหาแนวทางลดความเสี่ยงและคนในสังคมให้ความสำคัญกับมิติทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจร่วมกัน จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

สังคมโลกรวมทั้งประเทศไทยตระหนักได้ดีถึงความสำคัญในการพัฒนากระบวนการและเครื่องมือดังกล่าว ในที่สุดได้พัฒนาไปสู่แนวคิดเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP) โดยมีข้อเสนอให้มีการใช้ **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA**) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่งในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

อนึ่ง ควรเข้าใจว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ไม่ใช่นโยบายสุขภาพ (Health Policy) หรือ นโยบายด้านสาธารณสุข (Public Health Policy) (อ่านเพิ่มเติมได้จากหนังสือ “การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ”)

เอช.ไอ.เอ. หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันโดยคำนึงถึงสุขภาวะของคนในชุมชนเป็นหลัก ภาคส่วนต่างๆ จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในนโยบายสุขภาพ (Health Policy) และนโยบายสาธารณะอื่นๆ (Public Policy) ที่อาจส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และทั้งในนโยบายหรือกิจกรรมระดับชุมชนท้องถิ่น ไปถึงนโยบายสาธารณะระดับชาติหรือระหว่างประเทศ

ในขณะนี้ คสช. ได้ออกประกาศ เรื่อง “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒” เพื่อให้หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมใช้เป็นแนวปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ซึ่งได้แบ่งกระบวนการและขั้นตอนของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพออกเป็น ๔ รูปแบบ คือ

๑. กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

๒. กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา

๓. กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๔. กรณีเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ซึ่ง สช. มีการสนับสนุนให้มีการใช้เอช.ไอ.เอ. เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชุมชน (Community HIA) ในบางพื้นที่

ทั้ง ๔ รูปแบบนี้ควรใส่ใจเป็นพิเศษกับการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) และการจัดทำแผนและรายงานการติดตามผลกระทบด้านสุขภาพต่อสาธารณะ

ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ คสช. ตั้งขึ้น

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

๑. บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ทำ เอช.ไอ.เอ. โดยบูรณาการในบทบาทหน้าที่ และงานประจำของหน่วยงานที่ตนเองสังกัด เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒. ร่วมเป็นทีม เอช.ไอ.เอ. ในระดับต่างๆ ในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อการทำงานแบบพหุภาคีและสหสาขา

๓. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อรองรับการทำ เอช.ไอ.เอ. ในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ

๔. เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำ เอช.เอ.ไอ ในระดับต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพและเข้าร่วมใช้เครื่องมือนี้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนตามความเหมาะสม

๕. ร่วมเป็นผู้สนับสนุนหรือให้คำปรึกษาการทำ เอช.ไอ.เอ. ในระดับต่างๆ โดยเฉพาะระดับชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งมี พ.ร.บ.การสาธารณสุขเป็นเครื่องมืออยู่แล้วด้วย

๖. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัดและประชาชนทั่วไปทราบเพื่อใช้ เอช.ไอ.เอ. ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

๗. ติดตามความเคลื่อนไหวได้ที่ www.thia.in.th

๔. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ : ก่อนวาระสุดท้ายของชีวิตให้มาดูมาตรา ๑๒

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพไว้จำนวน ๘ มาตรา (มาตรา ๕-๑๒) แต่มาตรา ๑๒ เป็นมาตราเดียวที่มีการจัดทำกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการรองรับการปฏิบัติ

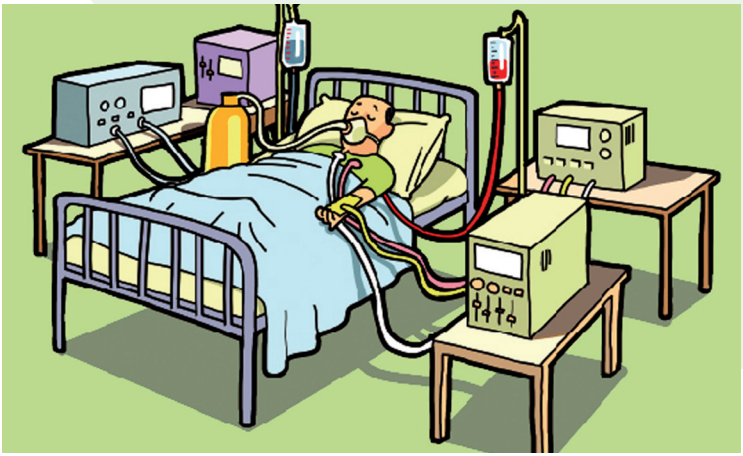
มาตรา ๑๒ เป็นเรื่องของสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ซึ่งเป็นสิทธิที่ทุกคนมีอยู่แล้ว เพียงแต่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะรับรู้และพิจารณาเรื่องใดๆ สิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดูเสมือนจะหายไป เนื่องจากการตัดสินใจใดๆ มักตกอยู่กับแพทย์ และญาติมิตร อีกทั้งการตัดสินใจดังกล่าวมักนำไปสู่ปัญหาหลายประการ เช่น การรักษาและค่ารักษาที่เกินจำเป็น ความขัดแย้งของญาติผู้ป่วยในการตัดสินใจปฏิเสธหรือยอมรับการรักษา

แต่มาตรานี้ได้ช่วยส่งเสริมและรักษาการใช้สิทธิดังกล่าวไว้ ซึ่งสิทธินี้เป็นสิทธิของทุกคนที่จะมีโอกาสตายอย่างสงบ เป็นธรรมชาติ มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และที่สำคัญยิ่งนั่นคือ การได้อยู่ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อนชีวิตจะจากไปโดยปราศจากเครื่องเหนี่ยวรั้งจากเครื่องมือทางการแพทย์ใดๆ นอกจากนี้สิทธิในมาตรา ๑๒ ยังช่วยให้แพทย์และทีมดูแลผู้ป่วยตัดสินใจได้ง่ายขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับ

การวินิจฉัยว่าหมดทางรักษาให้หายและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว อย่างไรก็ตาม บุคคลใดไม่ประสงค์จะใช้สิทธินี้ย่อมทำได้ นั่นเพราะมาตรา ๑๒ ไม่ได้บังคับให้ทุกคนต้องใช้สิทธินี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิดังกล่าวและให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้วยการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างกฎกระทรวงจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขณะนี้ร่างดังกล่าวอยู่ในระหว่างการเสนอต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา หลังจากที่ทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการแล้ว และในระหว่างที่ยังไม่มีกฎกระทรวง ทุกคนสามารถแสดงเจตนารมณ์ตามมาตรา ๑๒ ได้

หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษามีความหมายมากกว่าใบแสดงความยินยอมรับการผ่าตัด หรือยินยอมรับการรักษาพยาบาล เพราะจะเป็นเครื่องมือและช่องทางที่ผู้ป่วยจะได้ทำความเข้าใจกับญาติ และแพทย์ผู้ดูแลไว้ล่วงหน้า ถึงเรื่องสำคัญที่สุดในชีวิตของตน ว่าตนมีความคิดเรื่องการเผชิญความตายหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ



ความประสงค์ของผู้นั้น โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับตามหลักแห่งจริยธรรมของวิชาชีพด้านสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) ในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการส่งเสริมการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งได้พัฒนาระบบนี้แล้ว เช่น รพ.สงฆ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รพ.ศูนย์ขอนแก่น รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว เป็นต้น

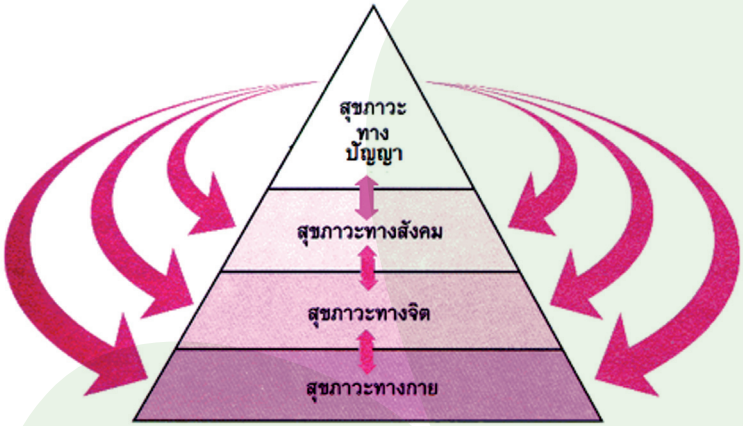
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเรื่องสิทธิปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัด และประชาชนในวงกว้าง และจัดระบบรองรับการใช้สิทธิของประชาชนต่อไป

๓. ติดตามความเคลื่อนไหวได้ที่ www.thailivingwill.in.th

๕. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ : มุ่งสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายด้านสุขภาพที่มาจากรากฐานแนวคิดสำคัญ คือ “แนวคิดสุขภาวะองค์รวม” อันหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สุขภาพในความหมายนี้จึงเป็นเรื่องที่กว้างและมีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์กับทุกมิติของชีวิตและทุกภาคส่วนของสังคม แม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่โดยตรงในเรื่องของสุขภาพก็ตาม แต่ยังมีผู้คนและอีกหลายองค์กรที่ทำหน้าที่ในเรื่องของสุขภาพเช่นกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคมในการ “สานพลัง” เพื่อสร้าง “สุขภาวะ” เป็นมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง



วิถีหนึ่งที่จะนำสังคมไทยไปสู่สุขภาวะองค์รวมนั้น ปรากฏอยู่ในคำสอนของพระบรมราชชนกที่ทรงสอนเรื่องการเป็นแพทย์ที่ดีไว้ว่า “ฉันไม่ต้องการให้เธอเป็นแพทย์เท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย” นั่นคือ การปลูกฝังให้คนเห็นความเป็นคนของคนอื่น หนึ่งในทิศทางของการนำพาสังคมไปสู่เจตนารมณ์ดังกล่าว ได้แก่การขับเคลื่อนให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ด้วยการให้ความสำคัญกับคุณค่าของคนทุกคน รวมถึงวิถี ความเชื่อ และวัฒนธรรมของคน เหล่านั้นด้วย

ศ.นพ.ประเวศ วะสี นิยามการบริการสุขภาพว่า มิได้หมายถึงเฉพาะการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่หากรวมถึงการใช้หัวใจของความเป็นมนุษย์ในทุกมิติของการครองชีวิตและการทำงาน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่สำคัญวิธีคิดดังกล่าวไม่ใช่เรื่องใหม่ของสังคม แต่เป็นรากเหง้าจากฐานวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สช. จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” ขึ้น เพื่อชวนคนไทยร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพและบ้านเมืองด้วยการมุ่งให้ความสำคัญกับคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ภายใต้ทุกมิติที่มาเกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสังคมแห่งความสุขร่วมกัน

ภายใต้โครงการนี้ มีการดำเนินกิจกรรมไปแล้วบางส่วน เช่น การจัดเวทีเติมหัวใจให้สังคมทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด และสถาบันการศึกษา เพื่อนำเสนอเรื่องราวดีดีที่เกิดขึ้นในสังคมเพื่อให้ผู้คนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทางสังคม การจัดทำเว็บไซต์ (www.deedee.in.th) เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะในการแลกเปลี่ยนสื่อสารเรื่องราวดีดี นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อนำเสนอบทเรียนจากการดำเนินงานด้วย

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

๑. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เช่น จัดประชุมวิชาการเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดกระแสใหญ่ในกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุข

๒. ค้นหาบุคลากร/หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เพื่อยกย่อง เชิดชู และเป็นการให้กำลังใจ

๓. เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ

๔. ติดตามความเคลื่อนไหวได้ที่ www.nationalhealth.or.th และ www.deedee.in.th

รูปธรรมบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สช. และ สธ. นั้น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขอาจมีบทบาทได้มากมายตามบริบทและความเหมาะสมของพื้นที่หรือประเด็นตามนัยยะแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่

- การเข้าร่วมกระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะการสรรหาผู้แทนภาคประชาสังคมจากแต่ละเขต ซึ่งจะมีการดำเนินการทุก ๔ ปีหรือเมื่อมีการสรรหาทดแทน
- การเข้าร่วมและสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามวาระที่เกี่ยวข้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงานหรือพื้นที่หรือประเด็น
- ร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มเครือข่ายจังหวัดหรือกลุ่มเครือข่ายประเด็นที่จะมีผู้แทนเข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ใช้ศักยภาพทางวิชาการและศักยภาพในฐานะที่เป็นองค์ภาครัฐในการพัฒนาวาระให้มีความคมชัดและเป็นที่ยอมรับ ตลอดจนสนับสนุนทรัพยากรในการจัดกระบวนการการมีส่วนร่วม เพื่อยกระดับไปสู่การเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- การเข้าร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในการขับเคลื่อนวาระด้านสุขภาพที่อยู่ในความสนใจของพื้นที่ หรือของกลุ่มประเด็นต่างๆ ทั้งในส่วนของวาระที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ (ขาขึ้น) และการนำนโยบายสาธารณะจากมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ (ขาเคลื่อน) ทั้งในระดับองค์กร ระดับพื้นที่ และระดับชาติ
- การร่วมมือและสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้มีผลบังคับใช้แล้ว ให้เกิดเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ใช้เป็นฐานอ้างอิงและใช้ติดตามหน่วยงานที่ต้องมีการกำหนดนโยบายหรือใช้นโยบายตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น จนถึงระดับชาติ
- การร่วมมือและสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานตามสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในส่วนที่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว ได้แก่ การขอใช้สิทธิประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะหรือโครงการต่างๆ ตามมาตรา ๑๑ และการดำเนินการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ที่ว่าด้วยการปฏิเสธการขอรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

- เข้าร่วมงานกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะเครือข่ายใกล้ชิดที่เป็นกัลยาณมิตร และในขณะเดียวกันอาจเชื้อเชิญให้ คสช. และ สช. เข้าร่วมงานกับกระทรวงสาธารณสุขตามที่เห็นสมควร เป็นต้น

สรุปปิดท้าย

ปัจจุบัน องคาพยพของระบบสุขภาพได้ขยายขอบเขตออกไปกว้างกว่ากลไกของกระทรวงสาธารณสุขและมีหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานสุขภาพอีกเป็นจำนวนมาก การทำงานในปัจจุบันและอนาคตมีการปรับเปลี่ยนไปเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของพหุภาคี แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงเป็นหน่วยงานหลักของรัฐในการทำงานด้านสุขภาพอยู่เช่นเดิม

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เปิดช่องทางให้ทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งคาดว่าหน่วยงานและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขจะได้เข้าร่วมใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

ข้อตกลงความร่วมมือ

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

ความนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักของรัฐในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ ดูแลกฎหมายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการดำเนินงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานต่อเนื่องมาแล้วกว่า ๙๐ ปี มีหน่วยงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และสถานบริการสาธารณสุขกระจายครอบคลุมทั่วประเทศ มีทรัพยากรและบุคลากรเป็นจำนวนมาก ดำเนินงานจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์

ด้วยตระหนักว่า เรื่องสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางกว่างานด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงริเริ่มให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม เข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนทั้งประเทศ จนกระทั่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้ความหมายของ “*สุขภาพ*” ไว้ว่าหมายถึง “*ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล*” ในขณะเดียวกันได้กำหนดให้มีการจัดและสนับสนุน*การจัดสมัชชาสุขภาพ* เพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (participatory healthy public policy) และกำหนดให้จัดทำ*ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ* (Statute on the National Health System) เพื่อให้เป็นกรอบทิศทางสำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งขณะนี้การจัดทำสำเร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมี **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เป็นกลไกกำกับดูแลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกลไกนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นองค์กรเลขานุการ

การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของประชาชนตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นงานที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการสร้างสุขภาวะ

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงเห็นพ้องต้องกันที่จะลงนามความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยทั้ง ๒ หน่วยงาน มีข้อตกลงร่วมกันดังต่อไปนี้

❖ **กระทรวงสาธารณสุข** จะดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข เรียนรู้ทำความเข้าใจสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ ดำเนินงานสำคัญ ๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. ให้การสนับสนุนและร่วมมือพัฒนาสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนให้ข้อเสนอนโยบายสาธารณะจากสมัชชาสุขภาพเกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๓. ให้การสนับสนุนและร่วมมือขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

๔. ให้การสนับสนุนและร่วมมือส่งเสริมการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และงานด้านอื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๕. ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ และให้ความร่วมมือต่อการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามความเหมาะสม

❖ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** จะดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนและให้ความร่วมมือแก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในการเรียนรู้ทำความเข้าใจสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นภาคส่วนอื่น ๆ

๒. สนับสนุนให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมใช้ และพัฒนาสมัชชาสุขภาพทุกระดับ และมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากสมัชชาสุขภาพให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๓. สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมอย่างสำคัญต่อการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

๔. ให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขร้องขอหรือตามความเหมาะสม

๕. ประสานการดำเนินงานต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ข้อตกลงความร่วมมือนี้ ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของหน่วยงานทั้งสอง มีระยะเวลาตามข้อตกลงนี้เป็นเวลา ๓ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๕)

ลงนามร่วมกัน ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

(นายไพจิตร์ วราชิต)	(นายอำพล จินดาวัฒนะ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สักขีพยาน

(นายมานิต นพอมรบดี)	(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	นายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๒๓๑๑

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

รับทราบข้อมูล ติดตามการเคลื่อนไหวได้ที่เว็บไซต์

www.nationalhealth.or.th

www.samatcha.org

www.thia.in.th

www.thailivingwill.in.th

www.deedee.in.th

และ

สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

www.healthstation.in.th

ศธ.-ศช. : ใบไม้ต้นเดียวกัน

สธ.-สช.

ใบไม้ต้นเดียวกัน

www.moph.go.th • www.nationalhealth.or.th