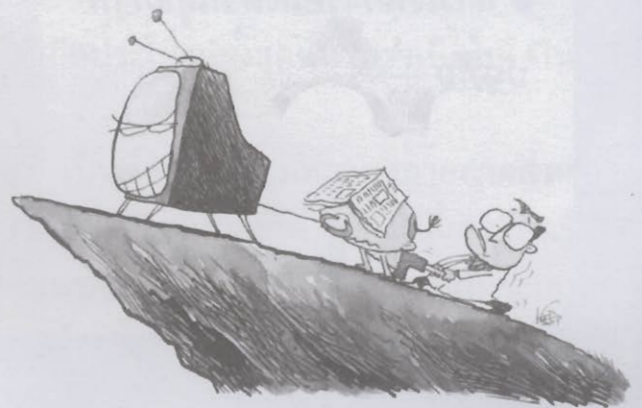




**เอกสารประกอบ**



ร่างธรรมนูญว่าด้วย  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ



# สารบัญ



## หน้า

- ความหมายและสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๑
- กรอบเวลาเป้าหมายระบบสุขภาพในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๑ ๓
- ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ ๓
- คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ๕
- การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ๖
- การสร้างเสริมสุขภาพ ๗
- การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ๘
- การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ๑๔
- การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ๒๐
- ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์  
ทางเลือกอื่น
- การคุ้มครองผู้บริโภค ๒๕
- การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ๒๙
- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ๓๔
- การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ๓๘
- การเงินการคลังด้านสุขภาพ ๔๒
- บันทึก ๔๗

WA 540 ส691๑ 2553



เอกสารประกอบ ร่างธรรมนูญว่าด้วยร...  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# เอกสารประกอบ

## ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

.....: ระบบสุขภาพ ปี

# ๒๕๖๓

### ๑ ความหมายและสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเครื่องมือใหม่ที่ถูกล่ามถึงไว้ในมาตรา ๔๖ ถึง ๔๘ ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยกฎหมายได้กำหนดให้ใช้ธรรมนูญเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในทางกฎหมาย ธรรมนูญมีความสำคัญมีผลผูกพันที่ชัดเจนต่อหน่วยงานรัฐและที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นมติคณะรัฐมนตรี

ขณะเดียวกันในทางสังคมธรรมนูญฯ มีลักษณะเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social commitment) เพื่อใช้เป็นกรอบของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้น กระบวนการจัดทำ สาระสำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ จึงมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงและขับเคลื่อนบนหลักการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงทุกภาคส่วนตาม ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เทียบเคียงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ธรรมนูญฯ จึงเป็นเครื่องกำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพด้วย

การจะใช้ธรรมนูญฯ เป็นเครื่องมือของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น อาจเป็นไปได้ในหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่

- เริ่มจากใช้กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ เป็นพื้นที่ให้สังคมหลากหลายภาคส่วน หลากหลายแนวคิด เข้ามาทำงานอย่างมีส่วนร่วมเสมอกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสร้างสรรค์ระหว่างผู้มีอุดมการณ์ แนวคิด และผลประโยชน์ต่างกันในระบบ

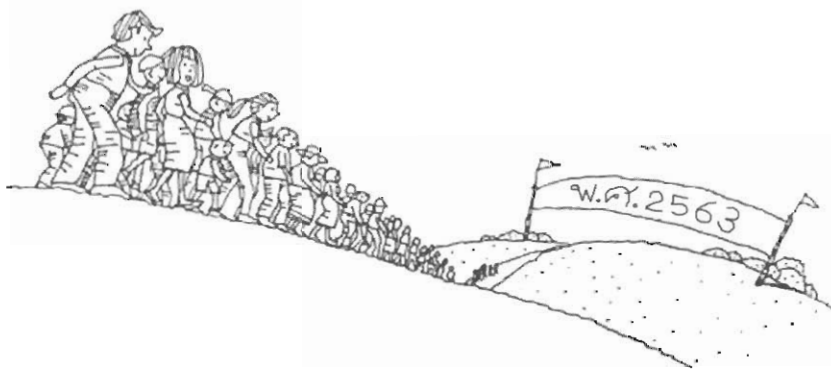
สุขภาพ ไม่ผูกขาดเฉพาะกลุ่มใด ไม่ว่าผู้ที่อยู่ในระบบสุขภาพแนวตลาดเสรีหรือทุนนิยม หรือท้องถิ่นนิยม ต้องมีโอกาและพื้นที่สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ได้แย่งด้วยสุนทรียสนทนา สร้างนวัตกรรมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชาติ เปิดโอกาสให้ได้เข้ามาทำงานขับเคลื่อนอย่างเท่าเทียมกัน มีข้อมูลและสารสนเทศเท่าเทียมกัน

- เมื่อธรรมนูญ ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้วต้องหยิบยกมาใช้เป็นกรอบใหญ่ และเป็นเครื่องมือในการทำงานกับเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน โดยไม่บังคับหรือกำหนดวิธีการในลักษณะผูกมัด แต่ต้องยึดถือทิศทาง และเป้าหมายระบบสุขภาพร่วมกัน ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการใช้ธรรมนูญ คือเป็นเครื่องมือรวมใจคนไปสู่เป้าหมายเดียวกันแต่ต้องเปิดช่องทางให้ดำเนินการต่างวิธี ต่างมิติกันได้
- ธรรมนูญ มีคุณค่าที่สามารถนำไปใช้เป็นจุดอ้างอิงทางสังคม (Center of reference) ในฐานะกรอบกำหนดทิศทาง เป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต ธรรมนูญ มีสถานะเป็นข้อตกลงร่วม (public commitment) ที่มีเหตุผล มีความชอบธรรมที่จะใช้อ้างอิงได้
- ผู้ที่จะนำธรรมนูญ ไปใช้นั้น มีทั้งใช้ผ่านการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานและองค์กร ผ่านผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติตามนโยบาย นักปฏิบัติ โดยแปลงเป็นแผนงาน แผนปฏิบัติการ โครงการ ตลอดจนเป้าหมายของหน่วยงาน อีกด้านหนึ่งสามารถใช้ผ่านการรู้สึกเป็นเจ้าของ ของพลเมืองที่มีสำนึกสาธารณะ (active citizen) ที่จะเฝ้าติดตามผลักดันการดำเนินการและจะไม่ยินยอมให้ใครมาละเมิด การดำเนินงานใดที่ขัดแย้งกับธรรมนูญ แม้ไม่มีบทลงโทษแต่จะถูกติดตามโดยพลเมือง และนักวิชาการที่เฝ้าติดตามเพื่อนำเสนอต่อสาธารณะ ถึงการปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมนี้ ซึ่งเป็นกระบวนการใช้ธรรมนูญ เป็นเครื่องมือสร้างและพัฒนาผู้นำในระดับต่างๆ โดยเชื่อมโยงกับการเกาะติดเรื่องต่างๆ ที่ธรรมนูญ ให้ความสำคัญด้วย

- นอกจาก “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่เป็นกรอบใหญ่ระดับประเทศแล้ว ในกรณีที่เครือข่ายภาคีในระดับพื้นที่ประสงค์จะจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ก็สามารถทำได้โดยอ้างอิงถึงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้กรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิด และเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ต้องไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

## ๒ กรอบเวลาเป้าหมายระบบสุขภาพในธรรมนูญ ฉบับที่ ๑

เป็นภาพระบบสุขภาพ ณ พ.ศ.๒๕๖๓



## ๓ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

### ๓.๑ นิยามศัพท์ :

- ๑) คักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง เกียรติภูมิที่ทุกคนมีเพราะเกิดมาเป็นมนุษย์ ทุกคนต้องเคารพกันและกัน ห้ามดูหมิ่นลบลู่ทำให้เสื่อมเสียความเป็นมนุษย์
- ๒) สิทธิมนุษยชน หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์ที่ว่า มนุษย์มีสิทธิหรือสถานะสากล ซึ่งไม่ขึ้นอยู่กับขอบเขตของกฎหมาย หรือปัจจัยท้องถิ่นอื่นใด เช่น เชื้อชาติ หรือ สัญชาติ
- ๓) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง ปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น เป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วยคุณลักษณะ ๓ ประการคือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว เงื่อนไขการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้ คุณธรรม และความเพียรเป็นพื้นฐาน



๓.๒ สุขภาพตามนัยยะของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในทุกๆวัน แต่ละคนย่อมไม่สมควรถูกคุกคามในทางสุขภาพ ไม่ว่าจะมาจากบุคคลอื่น หรือจากสภาพแวดล้อม และต้องไม่คุกคามสุขภาพของคนอื่นด้วย พิจารณาถึงความหมายและความสำคัญของสุขภาพเช่นนี้แล้ว ปรัชญาของระบบสุขภาพจึงต้องกำหนดให้ **สุขภาพเป็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์** ซึ่งย่อมได้รับการคุ้มครองภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔ นอกจากนี้ องค์การระหว่างประเทศเช่น องค์การอนามัยโลกได้เขียนถึง **สิทธิสุขภาพว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของสิทธิมนุษยชน** ระบบสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเสมอภาคและความเป็นธรรม อันเป็นหลักการสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชน

การมีสุขภาพดีของคนในชาติ ทั้งทางกาย ใจ สังคมและปัญญาจึงส่งผลอย่างสำคัญต่อคุณภาพของประชาชนในชาติ **สุขภาพจึงเป็นความมั่นคงของชาติ** อย่างเท่าเทียมกับเรื่องเศรษฐกิจ การศึกษา แนวคิดหลักของระบบสุขภาพจึงต้องมุ่งสร้างให้ **สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชน ของสังคม** ไปจนถึงการพัฒนาประเทศทุกด้านก็ต้องคำนึงถึงมิติด้านสุขภาพด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า**สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ** ที่ทุกคน ทุกชุมชน ทุกองค์กรต้องมีความเป็นเจ้าของ จึงต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมให้เกิด**สุขภาพดี** และในสภาพการที่ระบบสังคมและเศรษฐกิจโลกไม่มีความมั่นคง การพึ่งพาตนเองของชาติเป็นการแนวทางสร้างความมั่นคงของชาติด้วย **แนวทางของระบบสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับปรัชญา** นำในการพัฒนาประเทศ นั่นคือ **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** ซึ่งมุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤติเพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนาอย่างสมดุล พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี

## ๔ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

### ๔.๑ นิยามศัพท์ :

- ๑) จริยธรรม หมายถึง แนวทางปฏิบัติของมนุษย์ เป็นกติกา ข้อตกลงร่วม เป็นธรรม ที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ
- ๒) คุณธรรม หมายถึง ความสำเร็จของการปฏิบัติตามกติกา เป็นมโนธรรมสำนึกที่อยู่ในจิตใจ เป็นสภาพคุณงามความดี
- ๓) มนุษยธรรม หมายถึง ธรรมของมนุษย์ ทำให้คนเป็นมนุษย์ (มน+อุษย=มนุษย์มีจิตใจสูง)
- ๔) ธรรมภิบาล หมายถึง การบริหารและจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย ๘ หลัก กำหนดคือ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามกฎหมาย ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ความสอดคล้อง ความเสมอภาค การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและการมีเหตุผล
- ๕) ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเอื้อแผ่

๔.๒ เนื่องด้วยปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับสุขภาพทางกาย ใจ สังคมและปัญญาที่เป็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นคุณลักษณะของระบบสุขภาพตามปรัชญาดังกล่าว ได้แก่

- ระบบสุขภาพต้องให้ความเคารพในสิทธิ คุณค่า ศักดิ์ศรีของมนุษย์ เป็นธรรมเสมอภาค ตามหลักสิทธิมนุษยชน



- ระบบสุขภาพต้องมีจริยธรรม คุณธรรม มนุษยธรรม โดยต้องมีแนวทางปฏิบัติเป็นข้อตกลงร่วม เป็นจรรยาบรรณ เป็นกฎกติกาที่สังคม เช่น ภาควิชาชีพกำหนดขึ้น แนวปฏิบัตินี้ต้องมีจริยธรรม และผู้เกี่ยวข้องต้องมีมโนธรรมสำนึกอย่างถูกต้อง หรือมีคุณธรรมในความเป็นผู้เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพด้วย
- ระบบสุขภาพต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเอง พัฒนาแบบอย่างยั่งยืน ตามปรัชญาความพอเพียง
- ระบบสุขภาพต้องเน้นคุณภาพ มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล
- ระบบสุขภาพต้องใช้ความรู้และปัญญาเป็นฐาน

เป้าหมายของระบบสุขภาพต้องมุ่งไปสู่การจัดการความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม โดยมุ่งเน้น “สร้างนำซ่อม” คือ เน้นการสร้างสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ มากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ เช่น การรักษา

#### ๕ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

รัฐพึงจัดให้มีหลักประกันเพื่อความเสมอภาคในการได้รับสิทธิการมีสุขภาพดีและการดำรงชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่อาศัย เชื้อชาติ ศาสนา อุดมการณ์ทางการเมืองและความพิการ สิทธิในการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมโดยรวมมีสิทธิที่จะมีชีวิตร่วมกันอย่างปลอดภัย มีความสุข มีหลักประกันและได้รับการพิทักษ์สิทธิสุขภาพตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ เกื้อกูลเอื้ออาทร ของทุกภาคส่วน ได้แก่ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และประชาสังคมเพื่อปกป้องคุ้มครองให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ





## ๖ การสร้างเสริมสุขภาพ

### ๖.๑ นิยามศัพท์ :

#### ๖.๒ หลักการสำคัญ :

สุขภาพะของสังคม/ชุมชนเป็นหน้าที่ของสมาชิกในสังคม/ชุมชน โดยมีวิถีชีวิต (กิจวัตรประจำวัน การงาน และความเป็นอยู่) ที่เอื้อต่อสุขภาพ (every day healthy practices)

#### ๖.๓ เป้าหมาย :

(เชิงระบบ) สุขภาวะของสังคมบนพื้นฐานชุมชนเข้มแข็ง  
(เชิงผลลัพธ์)

- ๑) สนับสนุนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ให้สามารถระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน/ท้องถิ่นร่วมกับภาครัฐในการออกแบบระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน และดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าวโดยชุมชนร่วมกับภาครัฐ
- ๒) พัฒนาชุมชน (กลุ่มบุคคล) ครอบครัว และบุคคล ให้มีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ), ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ), ความรอบรู้และเท่าทันเรื่องสุขภาพ (health literacy), ทักษะชีวิตรองรับการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ จากข้อ ๑ และปัญหาของครอบครัวเอง เป็น problem based, people centered approach
- ๓) ป้อนข้อมูลย้อนกลับสู่ชุมชน อปท. โรงเรียน วัด (ทุกภาคส่วนในชุมชน) เป็นการสื่อสาร รายงาน ติดตาม ประเมินสถานการณ์ อาจผ่านที่ประชุมของหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ
- ๔) พัฒนาระบบและเครื่องมือในการร่วมกันค้นหา เฝ้าระวัง และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ ระหว่างชุมชน ภาคสาธารณสุข และภาครัฐอื่นๆ

#### ๖.๔ มาตรการ :

- ๑) การพึ่งตนเองของชุมชน
- ๒) การศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ๓) บริการฐานชุมชน (ดำเนินการโดยรัฐหรือชุมชน)

## ๖.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อน ไปสู่การปฏิบัติ :

- ๑) การบริหารจัดการ
- ๒) กฎหมาย/มาตรฐาน
- ๓) แหล่งที่มาของงบประมาณ

กำหนดมาตรการและวิธีการตามกลุ่ม

- ระดับครอบครัว (Family Level)  
ได้แก่ หญิงมีครรภ์ เด็กเล็ก  
เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน  
วัยสูงอายุ
- ระดับชุมชน ได้แก่ ชนบท เมือง
- ระดับสถานประกอบการ
- ระดับประเทศ



## ๗ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

### ๗.๑ นิยามศัพท์ :

### ๗.๒ หลักการสำคัญ :

การจัดการและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทุกระดับ (รัฐบาล ชุมชน ครอบครัว บุคคล) ด้วยมาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บนพื้นฐานแห่งดุลยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยใช้ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อขึ้นนำการดำเนินงานภายใต้แนวคิดพื้นฐาน ดังนี้

- การพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ดุลยภาพบนฐานแห่งความเป็นมิตร (คนกับสิ่งแวดล้อม คนกับคน โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น)
- เป็นภาระหน้าที่ของทุกภาคส่วนร่วมกัน
- มีเอกภาพในการจัดการทุกภาคส่วน
- เน้นเทคโนโลยีการผลิตที่สะอาด (Clean Technology) และ เทคโนโลยีทางเลือก (Alternative Technology)
- เน้นการเฝ้าระวัง (Precautionary) เชิงรุก มีภูมิคุ้มกันและป้องกันไว้ก่อน
- การจัดการที่มี ธรรมาภิบาล โปร่งใส เสมอภาค และตรวจสอบได้โดยภาคประชาชนและชุมชน

### ๗.๓ เป้าหมาย :

#### ๑) ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ คือ

- มีความรู้และบทบาทในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นตน (โดยมีแผนชุมชนหรือแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ร่วมคิดร่วมสร้างและร่วมขับเคลื่อนทุกภาคส่วน)
- มีบทบาทร่วมกับภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองดูแลปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและตรวจสอบการปฏิบัติได้

๒) มีกลไกที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนและชุมชน รวมถึงมีกลไกที่สร้างความเป็นเอกภาพในการจัดการของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับอย่างเป็นระบบและมีบูรณาการทั้งในสถานการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉิน

### ๗.๔ มาตรการ :

๑) ระบบการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาครัฐทุกระดับ (ส่วนกลาง/ภูมิภาค/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ที่เป็นเอกภาพและมีบูรณาการ

ด้วยเป้าหมาย “การพัฒนาแบบยั่งยืน” บนพื้นฐานแนวคิด เศรษฐกิจพอเพียง และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องจัดให้มีระบบการบริหารจัดการในทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นเอกภาพและมีการบูรณาการด้าน “สุขภาพ” กับ “สิ่งแวดล้อม” เข้าไว้ด้วยกัน ด้วยความร่วมมือของราชการส่วนกลางในหลายกระทรวง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรตัวแทนภาคประชาชน โดยการใช้กลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (National Environmental Health action Plan : NEHAIP) เป็นแกนกลางในการจัดการ และเชื่อมประสานกับการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด แผน อปท. และแผนชุมชน แบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดบทบาทของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น อย่างประสานสอดคล้องกันทั้ง ๕ ระดับในการจัดการปัญหา รวมทั้งการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

#### ๒) กลไกภาคชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

ต้องพัฒนาและส่งเสริมให้มีกลไกภาคชุมชนที่เข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งหมายถึง การทำให้องค์กรภาคชุมชน มีความรู้ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และมีบทบาทที่จะร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการวางแผนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ รวมทั้งบทบาทในการควบคุมดูแลกิจการ (Setting) ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน โดยร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้อง

### ๓) ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ(HIA)

เพื่อให้การดำเนินการเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมประสานเรื่อง“สุขภาพ” กับ “สิ่งแวดล้อม”เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ตามข้อ ๑ และข้อ ๒) จึงจำเป็นต้องใช้กลไก “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)” เป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบ และสร้างหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนโดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ให้ภาคชุมชน โดยมีระบบฐานข้อมูลและกองทุนสนับสนุน เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และโครงการกิจการที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือมีน้อยที่สุดโดยแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ

๓.๑) ระดับ “นโยบายสาธารณะ” กำหนดให้ทุกส่วนราชการต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ (มาตรา ๑๑ ประกอบมาตรา ๒๕(๕) คือ ต้องประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการกำหนดและผลักดันนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเชื่อมโยงไว้ในกลไกการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA)

๓.๒) ระดับโครงการหรือกิจการ โดยใช้กลไกตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ

๓.๒.๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ วรรค ๒ กำหนดให้กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ต้องมีการประเมินผลกระทบด้าน EIA และ HIA ก่อนดำเนินกิจการ ทั้งนี้โดยอาศัยกลไกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕



๓.๒.๒) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ตามมาตรา ๑๑ กรณีประชาชนร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องจัดให้มีข้อมูลการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการอนุญาต เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ และการชี้แจงต่อประชาชนเมื่อมีการร้องขอ ประกอบกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือ HIA เข้ากับหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตตามกฎหมายเฉพาะอื่นๆ ที่มีอำนาจในการอนุญาตกิจการนั้นๆ (เช่น กฎหมายการสาธารณสุข กฎหมายโรงงาน กฎหมายควบคุมการฆ่าและจำหน่ายเนื้อสัตว์ เป็นต้น) ทั้งนี้ ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจต้องมีระบบมาตรฐาน (Standardize) เกณฑ์ HIA เพื่อรองรับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การจัดการเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จำเป็นต้องมีระบบ “กองทุน” สนับสนุน และระบบ “ข้อมูลสารสนเทศ” ที่ประชาชนและชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และมีส่วนร่วมได้

๓.๓) สำหรับนโยบายเฉพาะเรื่องที่สำคัญ รัฐควรเร่งรัดดำเนินการในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ (๑) การส่งเสริมนโยบายการพัฒนาเกษตรอินทรีย์และควบคุมการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน (๒) การทบทวนและกำหนดทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศแบบยั่งยืนอย่างเป็นระบบและชัดเจน (๓) การกำหนดนโยบายว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและของเสียอันตราย (๔) การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบกิจการ (๕) การจัดการลุ่มน้ำที่สำคัญ (๖) ระบบการขนส่ง

๔) มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการบังคับใช้กฎหมาย

รัฐต้องใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัด เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันและควบคุมปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและภัยคุกคามสุขภาพรวมทั้งเพื่อการส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตที่สะอาด (Clean Technology) เทคโนโลยีการกำจัดมลพิษ เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชน

### ๕) ระบบการเฝ้าระวัง สภาวะปกติและฉุกเฉิน

พัฒนาและสร้างกลไกการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพของบุคคล และการควบคุมโรค ที่เชื่อมโยงกับสภาวะด้านสิ่งแวดล้อม ที่สามารถบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาได้อย่างทันการณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติด้วย โดยขยายความร่วมมือไม่จำกัดเฉพาะส่วนภาครัฐเท่านั้น เช่น รูปแบบอาสาสมัคร

### ๖) จัดระบบป้องกันบรรเทาสาธารณภัย

ต้องพัฒนาระบบและกลไกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรณีเกิดภัยพิบัติหรือกรณีฉุกเฉิน ให้มีขีดความสามารถรองรับการให้ความช่วยเหลือ ทั้งอาจเป็นการช่วยชีวิตแบบเร่งด่วน และการช่วยเหลือเฉพาะหน้าด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราว อาหารและน้ำ รวมทั้งการดูแลไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้รัฐต้องเตรียมการและสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับปัญหาผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและในกรณีฉุกเฉินหรือภัยพิบัติรวมทั้งการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กและผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการและการดูแลในระดับครัวเรือนด้วย

### ๗) การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งด้านโครงสร้างและกำลังคนอย่างจริงจัง เพื่อให้กลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมที่รองรับภารกิจที่ต้องดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๗.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

๑) ระดับครอบครัว: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับราชการส่วนภูมิภาค ให้การสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ ให้บุคคลรู้เท่าทัน และมีพฤติกรรมที่ดี จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนได้ สามารถป้องกัน ปกป้องตนเองจากผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนแวดล้อม โดยผ่านกลไกแผนชุมชน หรือแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม

๒) ระดับกลุ่มสถานที่: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนกลางควบคุมดูแลตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของส่วนราชการนั้นๆ อย่างเคร่งครัด โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ที่มีกลุ่มประชากรอยู่ร่วมกันจำนวนมากและเป็นประจำ หรืออาจจะเป็นสถานบริการสาธารณะแก่ประชาชนโดยทั่วไป

๓) ระดับชุมชนเมือง: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนกลางร่วมกันสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท ระดับหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือระดับจังหวัด อำเภอ หรือตำบล บริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา ซึ่งจะต้องมีการจัดการระบบสาธารณสุขไปภาคสาธารณสุขการ ระบบการสัญจร การดูแลรักษาถนนหนทาง การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยของชุมชน เป็นต้น โดยผ่านกลไกแผนชุมชน หรือแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม และเน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) ระดับชาติ : การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับนโยบายของประเทศ ราชการส่วนกลางต้องวางกรอบและทิศทางในการจัดการปัญหาระดับประเทศผ่านกลไกแผน NEHAP เช่น การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย (มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตรายจากชุมชน) ในภาพรวม การกำหนดระบบการจัดการของเสียจากภาคอุตสาหกรรม การควบคุมสารเคมี ภาคเกษตรกรรม การควบคุมภาคอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อชุมชน การดูแลลุ่มน้ำ เป็นต้น โดยให้ราชการส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาจังหวัดที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย

๕) ระดับโลก: ราชการส่วนกลางเป็นหลักในการร่วมมือกับนานาชาติประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและระดับสากลในรูปของสนธิสัญญา ปฏิญญา หรือทวิภาคี หรืออนุสัญญาต่างๆ ในการจัดการเรื่อง อนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การลดมลภาวะเขม่าควันจากกรณีไฟป่าที่ประเทศอินโดนีเซีย พม่า หรือกรณีร่วมกับนานาชาติในการรณรงค์ลดภาวะโลกร้อน เป็นต้น บางกรณีอาจเป็นความร่วมมือในระดับพื้นที่แนวชายแดนด้วย

## ๘ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

### ๘.๑ นิยามศัพท์ :

### ๘.๒ หลักการสำคัญ :

เป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพคือ การให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า (Health for All = Equity in Health) โดยระบบบริการสุขภาพและความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีผลต่อสุขภาพ (Determinants of health) นอกเหนือจากปัจจัยอื่นๆ เช่น พันธุกรรม เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ ระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องสามารถให้ประชาชนเข้าถึง (Access) บริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (Equity) ขณะเดียวกันบริการที่จัดก็ต้องมีคุณภาพดี (Quality) มีประสิทธิผล (Effectiveness) ปลอดภัย (Safety) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ตลอดจนตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม (Responsiveness) และเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และของผู้ป่วย (Human and patient rights)

### สิทธิและหน้าที่

บริการสุขภาพที่จำเป็นถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ประชาชนควรเข้าถึงและได้รับบริการตามความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน การได้รับบริการควรเป็นไปตามความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นหลักไม่ควรเป็นไปตามความสามารถในการจ่าย ขณะเดียวกันประชาชนควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้ตามศักยภาพ ได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมถึงได้รับการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

### ระบบบริการสุขภาพ สอดคล้อง ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

ระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาเป็นระดับและมีสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นพลวัตตามลักษณะความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป กระจายอย่างเหมาะสมและสมดุลระหว่างความจำเป็น อุปสงค์ และอุปทาน มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายสนับสนุนกันและกัน และมีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันด้วยระบบส่งต่อและระบบข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ระบบบริการควรเน้นที่บริการที่เป็นความจำเป็นสำหรับสุขภาพะที่ดีของประชาชน เน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีทางเลือกสำหรับประชาชน



ระบบบริการสุขภาพควรสามารถตอบสนองและรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ โรคเรื้อรังทั้งหลาย ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น โดยมีการจัดบริการทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ และมีความเชื่อมโยงของบริการที่ต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาล ระดับต่างๆ ตลอดไปจนถึงบริการในชุมชนและครอบครัว

ระบบบริการต้องสามารถรองรับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็น การระบาดของโรคใหม่ๆ รวมถึงการเกิดสาธารณภัยต่างๆ

นอกจากนั้นระบบบริการต้องสามารถรองรับปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต เช่น ระบบบริการรองรับปัญหาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการทางการแพทย์สำหรับปัญหาภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ และบริการด้านสังคมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพาในชุมชนและสถาบัน

### **บริการมีประสิทธิภาพ คุณภาพและตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม**

ประชาชนควรได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีระบบและกลไกในการอำนวยความสะดวกเข้าถึงเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพที่จำเป็นและกำกับการใช้เทคโนโลยีและนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ และกลไกในการส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยในระบบบริการ ตลอดจนมีกลไกในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่มีความโปร่งใสโดยมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้ประชาชนและท้องถิ่นได้มีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### **๘.๓ เป้าหมาย :**

๑) มีโครงสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น

- กระทรวงสาธารณสุขได้รับการพัฒนาบทบาทและศักยภาพ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในการกำหนดและกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ตลอดจนมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนในการจัดการและเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาระบบบริการด้านต่างๆ อย่างเป็นเอกภาพและชัดเจน

\* ในบางกรณีเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หากต้องอาศัยนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม หรือในบางกรณีอาจไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหา หากแต่ความเหมาะสมในนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติอาจเพียงพอในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในระดับชาติได้

- เมืองคึกครเชิงสถาบันที่เป็นกลางในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย และติดตามกำกับการใช้ที่เหมาะสม
- เมืองคึกครเชิงสถาบันในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลทุกประเภท ภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน และมีการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
- ท้องถิ่นและชุมชนมีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะเดียวกันประชาชนได้รับการเสริมพลังในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒) มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก มีการกระจายเหมาะสม และมีการเชื่อมโยงบริการอย่างเป็นระบบ

- มีเครือข่ายระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และมีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบทั้งในด้านบริการ ข้อมูล และวิชาการ ตั้งแต่ระบบบริการสุขภาพในชุมชน ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีการกระจายอย่างเหมาะสมทั้งในเขตเมืองและชนบท
- ทรัพยากรสุขภาพมีการกระจายอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรม โดยมีมาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมและกำกับการกระจายทรัพยากร
- มีระบบบริการเฉพาะสำหรับประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ และสำหรับกลุ่มคนเฉพาะที่ยังเข้าไม่ถึงบริการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง รักษา และฟื้นฟู โดยมีการเชื่อมโยงของบริการระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับและต่อเนื่องไปยังชุมชนและครอบครัว เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุและสาธารณสุข และระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น

๓) มีระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพา ซึ่งต้องการบริการทั้งด้านการแพทย์ (medical care) และการดูแลทั่วไป (daily living) จากทั้งบุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแล โดยเน้นให้สามารถอาศัยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีระบบบริการสนับสนุนครอบครัวในการดูแล ขณะเดียวกันก็มีระบบบริการสนับสนุนที่จัดโดยชุมชน ท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการเชื่อมโยงและประสานบริการทั้งด้านการแพทย์และสังคม ขณะเดียวกันก็มีระบบบริการที่จัดโดยภาครัฐในสถาบัน เพื่อสนับสนุนการดูแลในชุมชนและรองรับสำหรับผู้จำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานบริการ

#### ๘.๔ มาตรการ :

**เป้าหมาย ๑** มีโครงสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น

- ปฏิรูปบทบาทและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข มาทำหน้าที่ในการพัฒนานโยบาย บริหารนโยบาย พัฒนาระบบ และกำกับทิศในด้านต่างๆ
- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรในการทำบทบาทพัฒนาและบริหารนโยบาย และบทบาทการคุ้มครอง
- มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน พัฒนาและกำกับติดตามระบบที่มีประสิทธิภาพ
- มีพระราชบัญญัติองค์กรอิสระเพื่อทำการประเมินและรับรองผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
- มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการ แนวทางการประเมินและกำกับติดตามการใช้เทคโนโลยีและนโยบายที่เป็นมาตรฐานในระดับชาติ
- มีการสร้างกำลังคน นักวิจัยที่ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างสหสาขาวิชา
- มีระบบจัดการองค์ความรู้เพื่อให้ข้อมูลอย่างรอบด้านแก่ผู้มีส่วนได้เสีย
- มีพระราชบัญญัติองค์กรอิสระทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประเภทต่างๆ
- ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และร่วมเรียนรู้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- จัดให้มีระบบที่จะให้ข้อมูลด้านคุณภาพของสถานพยาบาลที่เหมาะสมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
- มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
- ส่งเสริมให้มีกองทุนสุขภาพชุมชนโดยมีการระดมทุนร่วมจากทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน

**เป้าหมาย ๒** มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และกระจายอย่างเหมาะสม

- มีหน่วยงานเจ้าภาพระดับชาติในการรับผิดชอบพัฒนาและบริหารนโยบาย และพัฒนาระบบที่ชัดเจนในเรื่องต่างๆ
- มีแผนการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทูตียภูมิ ตติยภูมิ และระบบการเชื่อมโยงบริการ ข้อมูล และวิชาการในเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนและเป็นขั้นตอน
- จัดให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร
- จัดให้มีหน่วยบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เป็นเอกภาพ
- มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนโดยจัดเป็นเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาล แต่ละระดับในด้านต่างๆ
- มีแผนระยะยาวและมาตรการที่เหมาะสมในการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมทั้งด้านการลงทุน กำลังคน และงบประมาณ
- มีแผนพัฒนากำลังคนในการสนับสนุนระบบบริการแต่ละระดับที่เป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีอัตรากำลังและทรัพยากรในการให้บริการได้ตามมาตรฐาน
- มีมาตรการด้านแรงจูงใจที่เหมาะสมในการรักษากำลังคนไว้ในระบบโดยเฉพาะในชนบท



- มีเจ้าภาพและแผนการพัฒนาระบบในเรื่องต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมและมีขั้นตอน
- มีระบบข้อมูลในการวางแผน พัฒนา และติดตามกำกับประเมินผล
- มีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาระบบอย่างเพียงพอ
- ท้องถิ่นและชุมชนร่วมพัฒนาระบบและร่วมลงทุน

**เป้าหมาย ๓** มีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการสังคม

- มีหน่วยงานกำกับและมาตรฐานสถานพยาบาล (nursing home) และบุคลากรที่ชัดเจน
- มีแผนระยะยาวในการพัฒนากำลังคนในการบริหารผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพและหลักสูตรการฝึกอบรมที่เป็นมาตรฐาน
- มีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวทั้งจากรัฐบาลท้องถิ่น และชุมชน
- มีระบบการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพทั้งในสถาบัน (intermediate care) และในชุมชน
- มีรูปแบบการสนับสนุนและจัดบริการระยะยาวด้านสังคมในชุมชนให้แก่ชุมชนและท้องถิ่นในการดำเนินการ
- มีกองทุนสวัสดิการในชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนที่มีภาวะพึ่งพาและต้องการบริการ

#### ๘.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้บริหารระบบประกันสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน โดยให้คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่ในการ

- จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของไทยในระยะยาว (๒๕๕๒ - ๒๕๖๓) ที่มองในภาพรวมทั้งระบบ
- จัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการให้บริการในทุกด้าน รวมทั้งแผนการกระจายกำลังคน
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแผน

## การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น

### ๙.๑ นิยามศัพท์ :

- ๑) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และ ความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนา สืบต่อกันมาใน ท้องถิ่น ซึ่งรวมถึง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ การแพทย์ทางเลือกที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้อง กับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย
- ๒) การแพทย์แผนไทย หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้หรือตำรา การแพทย์แบบไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษา จากสถานศึกษาที่รับรองโดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
- ๓) การแพทย์พื้นบ้าน หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมจารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น
- ๔) การแพทย์ทางเลือก หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นที่ยอมรับจากต่างประเทศและได้นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสังคมไทย และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศเป็นหลัก
- ๕) ชุมชน (Community) หมายความว่า กลุ่มของประชาชนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ อันเนื่องมาจากการมีผลประโยชน์ร่วมกันหรืออาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน ชุมชน อาจหมายถึงกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ใน หมู่บ้าน เมือง หรือประเทศเดียวกัน นั่นคือ ร่วมอยู่ในอาณาเขตทางภูมิศาสตร์เดียวกัน ชุมชน อาจหมายถึง กลุ่มประชาชนที่มีค่านิยมชุดหนึ่ง หรือมีผลประโยชน์ชุดหนึ่งร่วมกัน หรือป่วยเป็น โรคเดียวกัน

### ๙.๒ หลักการสำคัญ :

- ๑) สุขภาพเป็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การส่งเสริมการแพทย์ ทุกระบบต้องมีเป้าหมายสูงสุดคือ การให้มนุษย์ทุกคนมีสุขภาพะ และต้องให้ความ เคารพในสิทธิ คุณค่า ศักดิ์ศรีของมนุษย์

- ๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่ดั้งเดิมและเป็นทุนทางสังคม รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชนและวัฒนธรรมไทย ทิศทางในการพัฒนาจึงต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนและประเทศ
- ๓) การส่งเสริมระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ต้องอยู่บนหลักการพื้นฐานว่าการแพทย์ทุกระบบต่างมีคุณค่า คักดิ์ศรี และความเท่าเทียมกัน ระบบการแพทย์แต่ละระบบต่างเป็นทางเลือกและต่างเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งกันและกัน
- ๔) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และมีสิทธิในการได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้
- ๕) การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานของการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุมีผล การพัฒนาทางวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คักดิ์ค่า ประสิทธิผล ปลอดภัย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

#### ๙.๓ เป้าหมายเชิงระบบ :

- ๑) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑ ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ
- ๒) มีการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ครบวงจร ตั้งแต่การศึกษาวิจัย ทั้งสมุทไพรเดี่ยวยาดำรับ วิธีการวินิจฉัย รักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาตำรา การจัดการเรียนการสอน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีงบประมาณสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕ ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งระบบ
- ๓) มีชุมชนอย่างน้อยร้อยละ .....ของชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยมีการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนา เพื่อให้ประชาชนและชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ครบวงจร ตั้งแต่ระบบวิถีชีวิต แบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพ การดูแลรักษาตนเอง และการเยียวยารักษาโดยหมอพื้นบ้าน (มีการพัฒนาศักยภาพชุมชน แผนแม่บทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น)

- ๔) มีระบบการสืบทอดหมอพื้นบ้านสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชนตามแบบแผนการสืบทอดดั้งเดิมของชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและยอมรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน
- ๕) มีระบบการจัดการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์แต่ละระบบ ตั้งแต่ระบบการผลิตที่มีมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมีบุคลากรเพียงพอกับความต้องการ มีกรอบอัตรากำลัง มีสถานภาพ มีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ และมีการพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง
- ๖) มีรายการยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ และมีการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร การใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ของมูลค่าการบริการในระดับปฐมภูมิ ร้อยละ ๓ ในระดับทุติยภูมิ ร้อยละ ๑ ในระดับตติยภูมิ
- ๗) มีระบบและกลไกที่มีฐานด้านวิชาการ เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลาง ในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๘) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ในระดับชุมชน ประเทศและระดับภูมิภาค

#### ๙.๔ มาตรการ :

##### การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ทิศทาง การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

##### มาตรการ

- ๑) ส่งเสริมชุมชนในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในชุมชน รวมทั้งการประยุกต์ และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้อง กับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๒) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง
- ๓) ส่งเสริมบทบาทชุมชนในการสนับสนุน เสริมสร้างสถานภาพ และใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในชุมชน





### การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

**ทิศทาง** การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

#### มาตรการ

- ๑) การสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ โดย
  - ๐ ชุมชนต้องส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน
  - ๐ การสืบทอดต้องรักษาแบบแผนการสืบทอดแบบดั้งเดิมของชุมชน
- ๒) การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน
- ๓) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

### การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

#### ทิศทาง

- ๑) การพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
- ๒) การยกระดับมาตรฐานบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
- ๓) การพัฒนาระบบยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร

- ๔) การพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย  
อย่างครบวงจร
- ๕) การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและ  
การแพทย์แผนไทยเชิงรุก

### มาตรการ

- ๑) การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนฯ ทั้งในแบบครูรับมอบตัวศิษย์  
และสถาบันการศึกษา
- ๒) การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
- ๓) การจัดการกำลังคน การมีกรอบอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย  
การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- ๔) การพัฒนาบุคลากร ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ  
สาธารณสุขภาครัฐ ให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์  
แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- ๕) การส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ  
และในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล
- ๖) การส่งเสริมการนำยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร บรรจุในรายการยาใน  
บัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น
- ๗) ส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในการผลิตและสนับสนุนการใช้  
ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับ  
ชุมชน
- ๘) การพัฒนาระบบศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่  
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการ  
เกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการ  
บำบัดรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบ  
สั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา  
ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ  
ตลอดจน การสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ
- ๙) การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการ  
แพทย์แผนไทยเชิงรุกโดย การสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันให้กับ  
สังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น  
ในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวที  
เจรจาระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

## การพัฒนาการแพทย์ทางเลือก

### ทิศทาง

- ๑) การพัฒนาระบบและกลไกในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- ๒) การพัฒนากลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก
- ๓) การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๔) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพทางเลือก

### มาตรการ

- ๑) จัดตั้งกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระ มีฐานวิชาการเพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๒) การสร้างเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกในระดับประเทศ และระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม
- ๓) การสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน
- ๔) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายประชาคมสุขภาพทางเลือก

## ๙.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

### ๑๐ การคุ้มครองผู้บริโภค

#### ๑๐.๑ นิยามศัพท์ :

- ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

#### ๑๐.๒ หลักการสำคัญ :

- ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อการปกป้องสิทธิ การคุ้มครองสิทธิ การสร้างเสริมศักยภาพเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยและความเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

## ๑๐.๓ เป้าหมาย :

## ๑) ประเด็นสิทธิเด็กและเยาวชน

- เด็กและเยาวชนทุกคนที่บริโภคสินค้าและบริการได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิ

## ๒) ประเด็นผู้บริโภค ธุรกิจเพื่อสังคม และท้องถิ่น

## (ผู้บริโภค)

- มีองค์การอิสระผู้บริโภคในปี ๒๕๕๒
- มีสภาผู้บริโภคทุกจังหวัดในปี ๒๕๕๓
- ผู้บริโภคทุกคนที่เสียหายจากบริการสาธารณสุขได้รับการชดเชยและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น

## (ภาคธุรกิจ)

- มีความรับผิดชอบโดยผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพดี และปลอดภัยต่อผู้บริโภค

## (ท้องถิ่น)

- มีภารกิจหลัก กลไก และงบประมาณในการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## ๓) ประเด็นกฎหมาย องค์กร และกลไก

- สร้างภูมิคุ้มกันของผู้บริโภคด้วยการให้ความรู้ทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดสังคมสุขภาวะ (healthy society)
- ผู้บริโภคสามารถใช้สิทธิต่างๆ กับหน่วยงานของรัฐได้ง่ายขึ้น

## ๔) ประเด็นการค้าเสรี

- การทำข้อตกลงการค้าเสรีจะต้องป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น หากมีผลกระทบต้องให้มัน้อยที่สุด และต้องสามารถเยียวยาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อประเมินแล้วว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้ ก็ให้สามารถบอกเลิกข้อตกลงนั้นโดยเร็ว

## ๕) ประเด็นเทคโนโลยี ยังไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลยังไม่เรียบร้อย

## ๖) ประเด็นการสื่อสารสังคม ยังไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลยังไม่เรียบร้อย

## ๑๐.๔ มาตรการ :

## ๑) ประเด็นสิทธิเด็กและเยาวชน

- ออกนโยบายและมาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะ
- ฝึกระวังสินค้าหรือบริการที่ไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก
- ส่งเสริมการบริโภคที่เหมาะสมตามวัยและพัฒนาการของเด็กและเยาวชน
- สนับสนุนให้ภาคธุรกิจออกแนวปฏิบัติที่ดี ในเรื่องความปลอดภัยของสินค้าหรือบริการที่เด็กและเยาวชนบริโภค
- ป้องกันและเยียวยาความเสียหายที่เกิดแก่เด็กและเยาวชนโดยเร็ว

## ๒) ประเด็นผู้บริโภค ธุรกิจเพื่อสังคม และท้องถิ่น

## (ผู้บริโภค)

- ออกกฎหมายองค์การอิสระผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญ และกำหนดให้มีสภาผู้บริโภค
- ออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข
- สนับสนุนและส่งเสริมประชาชนรวมเป็นกลุ่มเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค
- มีกองทุนในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

## (ภาคธุรกิจ)

- สนับสนุนให้ภาคธุรกิจออกแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของสินค้าหรือบริการ
- ส่งเสริมภาคธุรกิจให้ควบคุมตนเองและให้ความร่วมมือในการทำธุรกิจเพื่อสังคมโดยการร่วมคุ้มครองผู้บริโภค (ไม่ใช่เพียงสร้างภาพลักษณ์หรือประชาสัมพันธ์องค์กร)

## (ท้องถิ่น)

- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหลัก กลไก และจัดสรรงบประมาณในการคุ้มครองผู้บริโภค
- จัดทำหรือปรับปรุงกฎหมายหรือข้อบังคับของท้องถิ่นให้สอดคล้องกับเป้าหมาย
- มีกลไกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและสามารถติดตามตรวจสอบการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

## ๓) ประเด็นกฎหมาย องค์กร และกลไก

## (กฎหมาย)

- ออกกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ปรับปรุงกฎหมายได้ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- มีการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๑ โดยเร็ว
- มีเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง
- ภาคธุรกิจมีการควบคุมตนเอง (self-regulation) และความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR)
- สภาวิชาชีพควรให้ความคุ้มครองผู้บริโภค มิใช่มุ่งปกป้องคนในวิชาชีพ
- มีกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข องค์กร (ราชการ, วิชาการ, วิชาชีพ, ธุรกิจ, ประชาสังคม, ชุมชนท้องถิ่น)
- มีการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๑ โดยเร็ว
- มีเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง
- ภาคธุรกิจมีการควบคุมตนเอง (self-regulation) และความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR)
- สภาวิชาชีพควรให้ความคุ้มครองผู้บริโภค มิใช่มุ่งปกป้องคนในวิชาชีพ
- มีกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

## (กลไก)

- ควรมีระบบตรวจสอบสินค้าและบริการสุขภาพของภาคประชาชน
- ควรมีกลไกควบคุมราคาสินค้าและบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้
- กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เมื่อมีการละเมิดสิทธิผู้บริโภค โดยการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของสภาวิชาชีพ

## ๔) ประเด็นการค้าเสรี

- การเจรจาข้อตกลงทางการค้าต้องกำหนดให้มีหน่วยงานที่เป็นอิสระและเป็นที่ยอมรับในความเป็นกลางทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม (Health & Social Impact Assessment, H&S IA) อย่างกว้างขวางและรอบด้าน โดยรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและจากประชาชนทั่วไป
- รัฐต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่ใช่อุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพ ตลอดจนมีมาตรการป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการทำข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ
- ภายหลังจากที่มีการบังคับใช้ รัฐต้องเปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพ เกี่ยวเนื่องจากข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขและเยียวยาความเสียหายจากข้อตกลง
- กรณีที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคอย่างชัดเจนให้มีการทบทวนหรือยกเลิกข้อตกลงนั้น

## ๕) ประเด็นเทคโนโลยี

ยังไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลยังไม่เรียบร้อย

## ๖) ประเด็นการสื่อสารสังคม

ยังไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลยังไม่เรียบร้อย

## ๑๐.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

## ๑๑) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

## ๑๑.๑ นิยามศัพท์ :

- ๑) การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การสร้างความรู้จากการศึกษาวิจัย และการแลกเปลี่ยนสังคมนความรู้ หรือการสังเคราะห์ความรู้ใหม่จากความรู้เดิม ในด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- ๒) การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การนำความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปเผยแพร่และสื่อสารกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ รวมทั้งการทำให้ความรู้สามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ

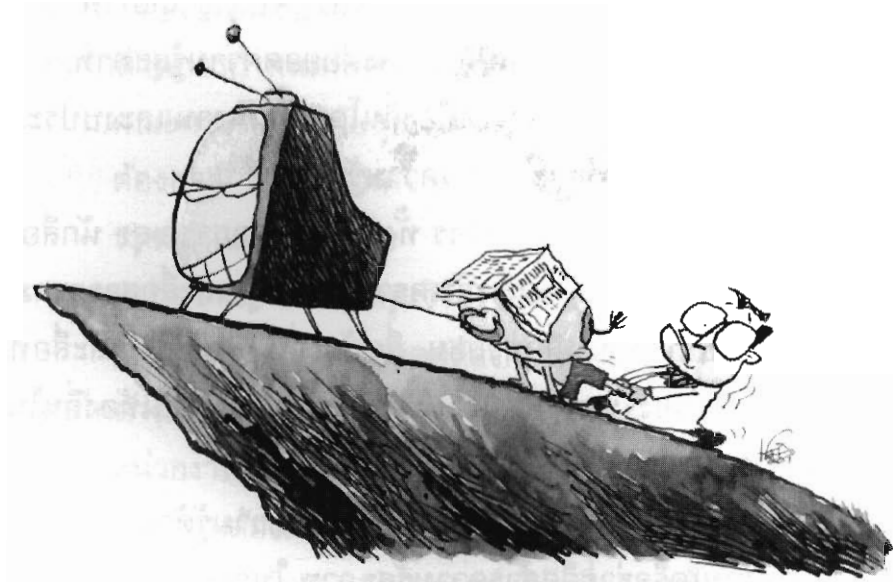
### ๑๑.๒ หลักการสำคัญ :

- ๑) รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้และเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
- ๒) การสร้างความรู้สุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก
- ๓) การเผยแพร่และสื่อสารความรู้ ต้องเป็นไปด้วยความเป็นกลาง เป็นธรรม รอบด้าน เป็นประโยชน์ และเข้าใจได้ง่าย ผ่านรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสม รวมถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- ๔) การใช้ความรู้สุขภาพ ต้องเป็นไปด้วยความเป็นกลาง โดยมีการตรวจสอบและกลั่นกรองความรู้

### ๑๑.๓ เป้าหมาย :

- ๑) ด้านนโยบายและการสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่ความรู้
  - เกิดกลไกนโยบายด้านงานวิจัยสุขภาพ ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และประชาสังคม
  - รัฐสนับสนุนงบประมาณด้านงานวิจัยสุขภาพ ร้อยละ ๒ ของงบประมาณด้านสุขภาพ
- ๒) ด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
  - งานวิจัยด้านสุขภาพมีความครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของความต้องการความรู้จากงานวิจัย
  - ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ๓) ด้านการจัดการเผยแพร่และสื่อสารความรู้สุขภาพ
  - ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ เข้าถึง รับรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้
  - ความรู้ที่จัดทำขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มีการเผยแพร่และสื่อสารสู่กลุ่มเป้าหมายหรือสาธารณะ
  - พื้นที่หรือเวลาใน สื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่น อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ เป็นการเผยแพร่ความรู้สุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี
  - เกิดคลังความรู้สุขภาพระดับจังหวัด และท้องถิ่น อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่





#### ๔) ด้านการใช้ความรู้ด้านสุขภาพ

- เกิดกลไกตรวจสอบการเผยแพร่ความรู้สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่างๆ
- มีการใช้ความรู้สุขภาพ ในการกำหนดนโยบายของรัฐ
- มีการใช้ความรู้สุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
- มีการใช้ความรู้สุขภาพ เพื่อคุ้มครองประชาชน และสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ต่อปี

#### ๑๑.๔ มาตรการ :

##### ๑) ด้านนโยบายและการสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่ความรู้

- จัดตั้งกลไกนโยบายงานวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและหัวข้องานวิจัย ที่สอดคล้องกับความต้องการในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ
- เสนอให้ภาครัฐจัดสรรงบประมาณในงานวิจัยสุขภาพอย่างเพียงพอ และส่งเสริมการลงทุนในการสร้างความรู้ของภาคเอกชน ท้องถิ่น และประชาสังคม

##### ๒) ด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

- ผลิตและพัฒนานักวิจัยสุขภาพ ให้เพียงพอและมีคุณภาพ ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำ
- พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่สนับสนุนความก้าวหน้าและแรงจูงใจการทำงานทางวิชาการในระบบราชการ

- สนับสนุนเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพ และภูมิปัญญาสุขภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อการแลกเปลี่ยนและต่อยอดความรู้สุขภาพ
- สนับสนุนงานวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยมีแผนงานและงบประมาณรองรับ

### ๓) ด้านการจัดการเผยแพร่และสื่อสารความรู้สุขภาพ

- รัฐส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร ทั้งบุคลากรสาธารณสุข นักสื่อสาร บุคลากรด้านการศึกษา ในด้านการสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารความรู้สุขภาพ
- ส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น สื่อใหม่ และสื่อทางเลือกอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานการศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเผยแพร่สื่อสารความรู้สุขภาพ
- สื่อสาธารณะจัดสรรเวลาเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ
- สนับสนุนเครือข่ายสื่อสารความรู้สุขภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่
- พัฒนาเนื้อหาความรู้ รูปแบบและช่องทางการเผยแพร่สื่อสารความรู้สุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงได้ และเหมาะสมสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ
- รัฐพัฒนาระบบจัดการความรู้ และคลังความรู้สุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการความรู้เพื่อการปฏิบัติการของท้องถิ่น และบริหารจัดการให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

### ๔) ด้านการใช้ความรู้ด้านสุขภาพ

- รัฐส่งเสริมและพัฒนากลไกการตรวจสอบกลั่นกรองความรู้รวมทั้งการตรวจสอบความรู้ที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อประเภทต่างๆ
- เครือข่ายผู้ใช้ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทในการตรวจสอบ กลั่นกรองความรู้ เพื่อการคุ้มครองประชาชน
- พัฒนากลไกการนำความรู้ไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แก้ปัญหาสุขภาพ พัฒนาชุมชน คุ้มครองประชาชน และสร้างเสริมสุขภาพ

### ๑๑.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

- ๑) กลไกด้านการกำหนดทิศทางนโยบายและสนับสนุนการสร้างความรู้
  - ก. คณะกรรมการวิจัยสุภาพแห่งชาติ กำหนดทิศทางและหัวข้องานวิจัยที่ต้องการ โดยการวิเคราะห์ความต้องการความรู้ และวางแผนงานวิจัยในระยะสั้นและระยะยาว
  - ข. หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัย ทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น วางแผนการสนับสนุนทุนวิจัย ที่สอดคล้องกับแผนวิจัย
- ๒) กลไกด้านการสร้างความรู้
  - ก. หน่วยงานผลิตและพัฒนานักวิจัย วางแผนการผลิตและพัฒนาักวิจัยในสาขาที่มีความต้องการ เพื่อรองรับงานวิจัยตามทิศทางนโยบาย
  - ข. หน่วยงานวิจัย วางแผนการทำวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางนโยบาย และส่งบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - ค. ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น สนับสนุนเครือข่ายการสร้างความรู้ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความรู้ของภาคประชาสังคม โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ๓) กลไกด้านการจัดการ เผยแพร่และสื่อสารความรู้
  - ก. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ การพัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้ และกลไกการตรวจสอบกลั่นกรองความรู้
  - ข. หน่วยงานผู้ผลิตและพัฒนาบุคลากร ทำการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารความรู้ ทั้งที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพและด้านสื่อสาร
  - ค. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น และสื่อทางเลือกอื่นๆ ในการเผยแพร่สื่อสารความรู้ และพัฒนาช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ
  - ง. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม พัฒนาช่องทางและรูปแบบการเผยแพร่และสื่อสารความรู้ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล ฯลฯ
  - จ. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม สนับสนุนการจัดตั้งคลังความรู้จังหวัด และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อเป็นแหล่งความรู้สุภาพของพื้นที่และในชุมชน
- ๔) กลไกด้านการใช้ความรู้

- ก. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ คำนึงว่า ความรู้ที่มีอยู่ในระบบ นำมาสังเคราะห์ประเด็นทางสุขภาพ เพื่อประกอบการจัดทำนโยบายสาธารณะ
- ข. หน่วยงานสร้างความรู้ ประมวลความรู้ที่มีอยู่ นำเข้าสู่กระบวนการนโยบาย ด้านสุขภาพ
- ค. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ใช้ความรู้เพื่อการปรับนโยบายและ วิธีการ พัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองประชาชน
- ง. ท้องถิ่นและประชาสังคม รวบรวมความรู้ระดับท้องถิ่น เพื่อวางแผนพัฒนา ชุมชนท้องถิ่น
- จ. ประชาชนทั่วไป เข้าถึงความรู้และใช้ความรู้ เพื่อปรับพฤติกรรมและส่งเสริม สุขภาพ

## ๑๒ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

### ๑๒.๑ นิยามศัพท์ :

- ๑) การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ในรูปแบบ และวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒) การจัดการ เผยแพร่และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง การนำข้อมูลด้าน สุขภาพที่มีอยู่ มารวบรวม จัดหมวดหมู่ เผยแพร่และสื่อสารกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ ผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆ รวมทั้งการทำให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงได้โดย สาธารณะ
- ๓) การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง การนำข้อมูลสุขภาพ ไปใช้ในการขับเคลื่อน นโยบาย เฝ้าระวัง เตือนภัย แก้ปัญหาสุขภาพ และคุ้มครองประชาชน

### ๑๒.๒ หลักการสำคัญ :

- ๑) รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการจัดทำข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ โดยความ มีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
- ๒) การจัดทำข้อมูลสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก
- ๓) การเผยแพร่และสื่อสารข้อมูล ต้องเป็นไปด้วยความเป็นกลาง ผ่านรูปแบบ และช่องทางที่เหมาะสม

- ๔) ข้อมูลส่วนบุคคลต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครอง
- ๕) ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลรักษา
- ๖) การใช้ข้อมูลสุขภาพ ต้องเป็นไปด้วยความเป็นกลาง โดยมีการตรวจสอบและกลั่นกรองข้อมูล

### ๑๒.๓ เป้าหมาย :

- ๑) ด้านนโยบายและการสนับสนุนการจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ
  - เกิดกลไกนโยบายด้านข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และประชาสังคม
  - รัฐสนับสนุนงบประมาณด้านข้อมูลสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของงบประมาณด้านสุขภาพ
- ๒) การจัดทำข้อมูลสุขภาพ
  - ข้อมูลด้านสุขภาพมีความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพ
- ๓) การจัดการเผยแพร่และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ
  - ข้อมูลที่จัดทำขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มีการเผยแพร่และสื่อสารสู่กลุ่มเป้าหมายหรือสาธารณะ
  - สื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่น จัดสรรพื้นที่หรือเวลา อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ
  - เกิดคลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด และท้องถิ่น อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่



## ๔) การใช้ข้อมูลสุขภาพ

- มีการใช้ข้อมูลสุขภาพ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและคุ้มครองประชาชน เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ต่อปี

## ๑๒.๔ มาตรการ :

## ๑) ด้านนโยบายและการสนับสนุนการจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ

- จัดตั้งกลไกนโยบายด้านข้อมูล คือ คณะกรรมการข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ
- ภาครัฐจัดสรรงบประมาณด้านข้อมูลสุขภาพอย่างเพียงพอ และส่งเสริมการลงทุนการจัดทำข้อมูลของภาคเอกชน ท้องถิ่น และประชาสังคม

## ๒) การจัดทำข้อมูลสุขภาพ

- สนับสนุนเครือข่ายจัดทำข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูล ในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลตามนโยบายด้านข้อมูล

## ๓) การจัดการเผยแพร่และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

- ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ
- ส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่สื่อสารข้อมูลสุขภาพ
- สนับสนุนเครือข่ายสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่
- พัฒนารูปแบบและช่องทางการเผยแพร่สื่อสารข้อมูลสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้โดยประชาชนทุกกลุ่ม
- พัฒนาระบบจัดการข้อมูล เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล และคลังข้อมูลสุขภาพ ระดับชาติ จังหวัด ท้องถิ่น และชุมชน

## ๔) การใช้ข้อมูลสุขภาพ

- พัฒนากลไกการตรวจสอบกลับกรองข้อมูล รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูล โดยเครือข่ายผู้ใช้ข้อมูล
- พัฒนากลไกการนำข้อมูลไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เฝ้าระวังเตือนภัย และคุ้มครองประชาชน

## ๑๒.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

- ๑) กลไกด้านการกำหนดทิศทางนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูล
  - ก. คณะกรรมการข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูลที่ต้องการ โดยการวิเคราะห์ความต้องการข้อมูล และวางแผนพัฒนาระบบข้อมูลในระยะสั้นและระยะยาว
  - ข. หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณด้านข้อมูล ทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น วางแผนการสนับสนุนงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบข้อมูล
- ๒) กลไกด้านการจัดทำข้อมูล
  - ก. หน่วยงานผลิตและพัฒนาบุคลากร วางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านข้อมูล ตามแผนพัฒนาระบบข้อมูล
  - ข. หน่วยงานจัดทำข้อมูล วางแผนการจัดเก็บข้อมูลและพัฒนาระบบข้อมูลที่สอดคล้องกับทิศทางนโยบาย และส่งบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
  - ค. ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น สนับสนุนเครือข่ายข้อมูลสุขภาพ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำข้อมูลของภาคประชาสังคม
- ๓) กลไกด้านการจัดการ เผยแพร่และสื่อสารข้อมูล
  - ก. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม สนับสนุนให้มีการจัดการข้อมูล การพัฒนากลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูล กลไกการตรวจสอบข้อมูล และกลไกการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล
  - ข. หน่วยงานผู้ผลิตและพัฒนาบุคลากร ทำการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารข้อมูล ทั้งที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพและด้านสื่อสาร
  - ค. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชน และสื่อท้องถิ่น ในการเผยแพร่สื่อสารข้อมูล และพัฒนาช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ
  - ง. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม พัฒนาช่องทางและรูปแบบการเผยแพร่และสื่อสารข้อมูล ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล ฯลฯ
  - จ. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม สนับสนุนการจัดตั้งคลังข้อมูลจังหวัด และศูนย์ข้อมูลชุมชน เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพของพื้นที่และในชุมชน

## ๔) กลไกด้านการใช้ข้อมูล

- ก. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ค้นคว้า ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ นำมาสังเคราะห์ประเด็นทางสุขภาพ เพื่อประกอบการ จัดทำนโยบายสาธารณะ
- ข. หน่วยงานจัดทำข้อมูล ประมวลข้อมูลที่มีอยู่ นำเข้าสู่กระบวนการนโยบาย ด้านสุขภาพ
- ค. ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม ใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามผลจาก นโยบาย ปรับวิธีการและพัฒนาคุณภาพ เฝ้าระวังและเตือนภัย และ คัดกรองประชาชน
- ง. ท้องถิ่นและประชาสังคม รวบรวมข้อมูลระดับท้องถิ่น เพื่อวางแผน พัฒนาชุมชนท้องถิ่น
- จ. ประชาชนทั่วไป เข้าถึงข้อมูลและใช้ข้อมูล เพื่อปรับพฤติกรรมและส่งเสริม สุขภาพ

## ๑๓ การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

## ๑๓.๑ นิยามศัพท์ :

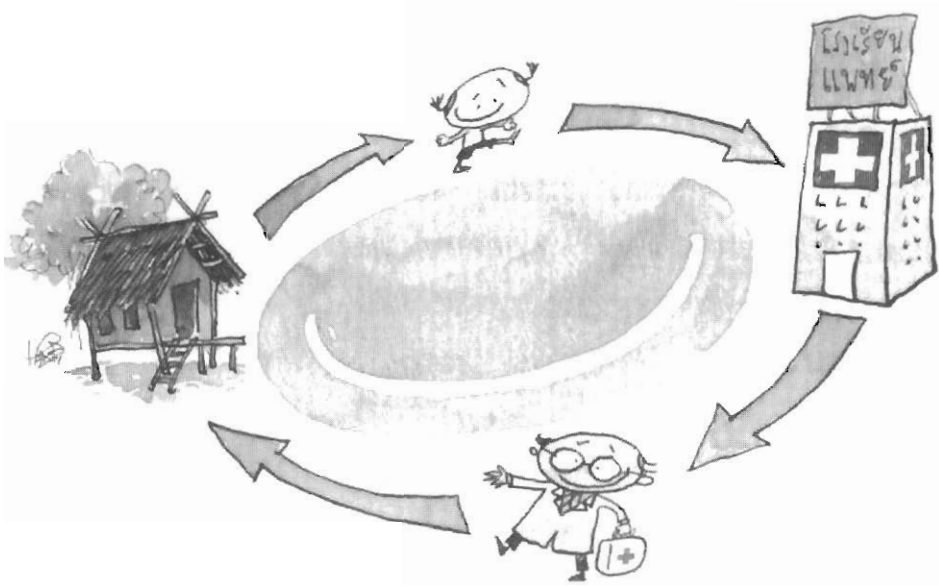
- ๑) บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ
- ๒) บุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทในด้านการส่งเสริม สุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งให้บริการ อยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและในชุมชน โดยที่ยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือ ข้อกำหนดรองรับ เช่น หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้ไม่รวมบุคลากร ที่ให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ (Social service)
- ๓) กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรด้าน สุขภาพอื่นๆ

## ๑๓.๒ หลักการสำคัญ :

## ๑) ด้านจำนวน (Number)

- รัฐมีหน้าที่บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้อง และตอบสนอง ต่อความต้องการของประเทศ





## ๒) ด้านการกระจาย (Distribution)

- กำลังคนด้านสุขภาพจะต้องมีการกระจายอย่างเป็นธรรม เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

## ๓) ด้านความรู้ความสามารถ (Competency)

- กำลังคนด้านสุขภาพมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ มีจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และเข้าใจความแตกต่างบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัย
- ส่งเสริมให้บุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ ให้มีบทบาทในการสนับสนุนบริการสุขภาพสำหรับประชาชน

### ๑๓.๓ เป้าหมาย :

#### ๑) ด้านจำนวน (Number)

- ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยจะมีกำลังคนด้านสุขภาพได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ.....ของความต้องการบุคลากรในแต่ละประเภท

#### ๒) ด้านการกระจาย (Distribution)

- ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยสามารถลดความแตกต่างของการกระจายบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท อีกร้อยละ.....จากปี พ.ศ. ๒๕๕๓

### ๓) ด้านความรู้ความสามารถ (Competency)

- ส่งเสริมให้มีองค์กรวิชาชีพครอบคลุมบุคลากรกลุ่มต่างๆ โดยมีหน้าที่ควบคุมมาตรฐานการให้บริการร่วมกับภาคประชาชนในปี ๒๕๖๓
- ส่งเสริมการสร้างระบบการรับรองคุณภาพวิชาชีพ โดยให้บุคลากรวิชาชีพมี relicensing

### ๑๓.๔ มาตรการ :

#### ๑) ด้านจำนวน (Number)

- ๑.๑) พัฒนากลไก “คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ” ให้มีหน้าที่
  - กำกับดูแลการดำเนินการของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ
  - จัดทำแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระยะ ๑๐ ปี โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายบริการสุขภาพและความต้องการของประเทศ
  - ประสานกับภาคเอกชน เพื่อพัฒนาระบบการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน หรือหาแนวทางเพื่อเปิดโอกาสให้ภาคธุรกิจแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม โดยให้บริการแก่บุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐโดยตรงหรือให้บริการแก่ผู้ด้อยโอกาส
  - ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการจ้างงานบุคลากรภาครัฐที่มีรูปแบบหลากหลาย ทั้งการทำงานเต็มเวลาและการทำงานครึ่งเวลา
- ๑.๒) รัฐพึงจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการผลิตบุคลากร โดยกำหนดงบประมาณในแต่ละปีให้เพียงพอต่อการจัดการตามแผน

#### ๒) ด้านการกระจาย (Distribution)

- ๒.๑) ส่งเสริมแนวทางการผลิตบุคลากรโดยการคัดเลือกคนจากพื้นที่ไปเรียน แล้วกลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่นของตนเอง
- ๒.๒) รัฐพึงมีมาตรการให้บุคลากรสุขภาพที่จบการศึกษาจากสถานศึกษาภาครัฐชดเชยทุนในชนบทและในระหว่างใช้ทุนรัฐตั้งจัดให้มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม

- ๒.๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการลงทุนเพื่อให้เกิดการจ้างและบริหารบุคลากรในท้องถิ่นเพิ่มขึ้น
- ๒.๔) พัฒนากลไกบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขต และพื้นที่เพื่อวางแผนความต้องการ และบริหารจัดการการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อใช้บุคลากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- ๒.๕) พัฒนากลไกบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ให้มีศักยภาพในการวางแผนความต้องการ และบริหารจัดการกำลังคนเพื่อสามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อพื้นที่ โดยการระดมทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ด้านความรู้ความสามารถ (Competency)
- ๓.๑) ส่งเสริมให้มือสมัครวิชาชีพครอบคลุมบุคลากรกลุ่มต่างๆ โดยมีหน้าที่ควบคุมคุณภาพและตรวจสอบมาตรฐานร่วมกับประชาชน
- ๓.๒) รัฐร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ เพื่อส่งเสริมระบบการ Re-licensing เพื่อเป็นการประกันคุณภาพทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาชีพ รวมทั้งมีกลไกสนับสนุนทางวิชาชีพ
- ๓.๓) สนับสนุนให้องค์กรประกอบด้าน Humanized Health Care/people center health care (PCHC) เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพสถานบริการ
- ๓.๔) ปฏิรูประบบ/หลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ โดยให้การเรียนการสอนให้เน้นเรื่อง people center health care (PCHC) และการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับชุมชน
- ๓.๕) ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพ สามารถใช้และพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพมากขึ้น
- ๓.๖) สนับสนุนให้เกิดสถาบัน/กลไกฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพ ให้มากขึ้น
- ๓.๗) ส่งเสริมการทำงานแบบจิตอาสา เพื่อเปิดพื้นที่ให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทั้งในสถานบริการ และในชุมชน

#### ๑๓.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :

## ๑๔ การเงินการคลังด้านสุขภาพ

### ๑๔.๑ นิยามศัพท์ :

ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนเงินแก่ระบบสุขภาพซึ่งมีผลกระทบทั้งในด้านการผลิต การจัดหาทรัพยากรและการจัดระบบบริการสุขภาพ

### ๑๔.๒ หลักการสำคัญ :

### ๑๔.๓ เป้าหมาย :

- ๑) มีการวางแผนระยะยาวด้านการคลังสุขภาพ (long term plan) โดยมีระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนและติดตามประเมินการคลังระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลการคลังสุขภาพของประเทศไทยทั้งในระดับประเทศ เช่น การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Accounts) และในระดับพื้นที่ เช่น รายจ่ายด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
- ๒) มีการกำหนดเป้าหมายการเพิ่มการลงทุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในอนาคต เช่น บริการระยะยาว บริการฟักฟื้น การแพทย์ฉุกเฉินและการบาดเจ็บ รวมถึงการลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ๓) ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้ง ๓ ระบบที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยสนับสนุนให้มีการปรับชุดสิทธิประโยชน์และวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลให้มีความใกล้เคียงกันระหว่างระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ พร้อมทั้งมีการกำหนดระยะเวลาในการลดความเหลื่อมล้ำอย่างเป็นรูปธรรม
- ๔) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรงบประมาณเพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชน โดยมีการจัดสรรงบที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพตามภาระโรค (BOD) และการจัดสรรตามพื้นที่ รวมถึงมีการกำหนดวงเงินและสัดส่วนงบประมาณที่ชัดเจน (กำลังหาตัวเลข) สำหรับบริการส่งเสริมป้องกัน และระบบบริการปฐมภูมิ
- ๕) เพิ่มประสิทธิภาพเชิงการผลิต โดยอาศัยมาตรการด้านการจ่ายแบบปลายปิด และมาตรการส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ

- ๖) มีกองทุนชุมชนเพื่อสุขภาพของชุมชน และกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเป็นการลงทุนร่วมกันระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน

### ๑๔.๓ มาตรการ :

#### เป้าหมายที่ ๑ มีการวางแผนระยะยาวด้านการคลังสุขภาพ

- มีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับประเทศในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดทำแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพในระยะปานกลางและระยะยาว
- กำหนดให้มีการใช้ข้อมูลการเงินการคลังด้านสุขภาพในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานประกันสุขภาพ ๓ ระบบ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง) ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับแผนระยะปานกลางและระยะยาวด้านการคลังสุขภาพของประเทศ
- มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังสุขภาพในที่ประชุมผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และสำนักงานประกันสังคม เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเล็งเห็นความสำคัญของระบบข้อมูลและการจัดทำแผนระยะยาวด้านการเงินการคลังสุขภาพ

#### เป้าหมายที่ ๒ มีระบบข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนและติดตามประเมินผลระบบการคลังสุขภาพ

- จัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานกับสำนักพัฒนาการเงินการคลังสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อ update และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เผยแพร่ผลการวิเคราะห์และข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังด้านสุขภาพให้กับผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ ผู้ให้บริการ สื่อมวลชนและสาธารณะ ได้รับทราบและเห็นความสำคัญของระบบข้อมูลข่าวสาร

**เป้าหมายที่ ๓** มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการลงทุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

- เสนอให้มีการจัดตั้งการของบประมาณสำหรับบริการสุขภาพที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นผ่าน สปสช. ในลักษณะงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับประชาชนทั้ง ๖๓ ล้านคน เนื่องจากมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนจากการของบประมาณมากกว่าผ่านกระทรวงสาธารณสุข
- มีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เช่น การบริการพักฟื้น Long-term care การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น
- การบริหารจัดการงบประมาณให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการการเงินการคลัง สปสช. โดยให้มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน (อาจเป็นภาครัฐหรือเอกชน) ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว



**เป้าหมายที่ ๔** ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ

- จัดทำแผน Harmonization and health financing reform ระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ โดยมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการบรรลุเป้าหมายหรือตัวชี้วัดแต่ละข้อ
- ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบให้ความเห็นชอบแผนปฏิรูปดังกล่าว โดยอาจกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการฯ และปลัดกระทรวง ของทั้งสามกระทรวง (คลัง สาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการสังคม) ลงนามในข้อตกลงดังกล่าวร่วมกัน
- มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเผยแพร่ความคืบหน้าในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของประเทศให้กับผู้บริหารของทั้งสามกระทรวง/กองทุนฯ สื่อมวลชนและประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ

**เป้าหมายที่ ๕** เพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรงบประมาณ (allocative efficiency) เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนและสอดคล้องกับภาระโรค รวมทั้งพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยง

- จัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการศึกษาวิจัยบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ในการใช้ทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
- ให้มีการทบทวนบริการสุขภาพที่ไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และยกเลิกหรือปรับเปลี่ยนบริการดังกล่าวออกจากชุดสิทธิประโยชน์
- เผยแพร่ข้อมูลผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขให้กับผู้ให้บริการ สมาคมวิชาชีพ ราชวิทยาลัย และสาธารณสุขได้รับทราบ

**เป้าหมายที่ ๖** เพิ่มประสิทธิภาพเชิงการผลิตโดยอาศัยมาตรการด้านการจ่ายแบบปลายปิด เพื่อส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ

- ปรับลดและยกเลิกวิธีการจ่ายเงินแบบปลายเปิดที่ไม่สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพ
- กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนให้การยอมรับ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานพยาบาลและการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับสถานพยาบาล

**เป้าหมายที่ ๗** มีการจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อสุขภาวะของชุมชน

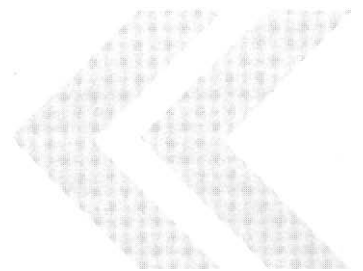
- สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสัจจะออมทรัพย์ (กองทุนออมเพื่อสุขภาพและสวัสดิการของประชาชน) ในชุมชนที่มีศักยภาพและมีความพร้อม โดยอาศัยรูปแบบกองทุนสัจจะออมทรัพย์ของครูชบ เป็นต้นแบบ
- สนับสนุนกองทุนสุขภาพชุมชนของ สปสช. ที่ประสบความสำเร็จ และร่วมสร้างระบบธรรมาภิบาล (governance) ที่มีความเข้มแข็ง โปร่งใสและตรวจสอบได้
- จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต

**๑๔.๕ วิธีการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ :** (จะกำหนดรายละเอียดภายหลังจากได้รับข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของคณะกรรมการเกี่ยวกับมาตรการที่จะดำเนินการต่อไป)

หลังกระบวนการร่างและรับฟังความคิดเห็น จะมีการปรับปรุงแบบการเขียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยใช้ข้อความกระชับ จับใจ สื่อความหมาย แต่ต้องรักษาสาระหลักตามเอกสารประกอบร่างนี้ และความเป็น **“ธรรมนูญ”** ซึ่งเป็นกรอบ และแนวทางการกำหนด นโยบายและแผน ที่มีฐานะเป็นมติ ครม.ไว้ อธิบายคำปรารภ ที่มาของธรรมนูญฯ นิยามศัพท์ หลักการสำคัญ เป้าหมาย มาตรการหลัก และการบริหารจัดการของแต่ละประเด็น

ส่วนเอกสารประกอบร่างธรรมนูญฯ จะจัดพิมพ์เป็นภาคผนวกที่ใช้ควบคู่กับธรรมนูญฯ เพื่ออธิบายเหตุผล ความเป็นมา และชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม





**ความคิด ความเห็นของท่านส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย  
ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ส่งความเห็นมาได้ก็**

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธิตสุข ๖)  
ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือ
- ตู้ปณ. ๙ ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี ๑๑๐๐๒ หรือ
- E-mail : [nationalhealth@nationalhealth.or.th](mailto:nationalhealth@nationalhealth.or.th)





พฤษภาคม ๒๐๑๑ ปี เสริม พรีพเวนท์



00003221



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข ๖)

ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๕๐-๒๓๐๐

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)