



## สรุปผลการรับฟังความเห็น

เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

กลุ่มประเด็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ บทบาทชุมชน และภาคีนอกภาคสุขภาพ

วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

โดยรับฟังความเห็นแบบออนไลน์ผ่านระบบ Zoom และ Padlet

### จัดโดย

คณะทำงานการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น

ภายใต้คณะกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น และคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

### ๑. ระบบสุขภาพไทยที่ “เป็นธรรม ตอบสนอง และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

ประเด็น	ความคิดเห็น	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
ภาพรวมของระบบสุขภาพ	- ปัจเจก องค์กร ชุมชน และเครือข่ายในระบบสุขภาพ มีความสามารถในการ ๑) ฟังตัวเองได้ ๒) มีระบบจัดการตัวเอง ๓) มีความรอบรู้ในสิ่งที่จะทำให้สำเร็จ และ ๔) มีความสัมพันธ์ ภายในระบบที่ดี ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายร่วมกันทาง “สุขภาพ” (สภาพ - สภาวะของความสุข) เป็นเป้าหมายเดียวกับ “ชีวิตที่มี	- แนวทางนี้มาถูกทางในโลกที่วิกฤติและผันผวน เช่นปัจจุบันแล้ว - ระบบสุขภาพไทยขาดการบูรณาการ แยกส่วนกันทำ รวมศูนย์ ขาดการกระจายอำนาจ

ประเด็น	ความคิดเห็น	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
	<p>ความสุข” และการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีคุณค่าและความหมาย</p>	
<p><b>ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเป็นธรรมต้องตรงกับความต้องการจำเป็นและมีความเหมาะสม พอเพียงกับคนแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีความแตกต่างกัน โดยไม่ใช่หมายความว่า ทุกคนต้องได้เท่ากันหมด</li> <li>- ความเป็นธรรม ไม่ใช่ความเท่าเทียม และความเป็นธรรมต้องควบคู่มากับสิทธิ หน้าที่ เสรีภาพ และความรับผิดชอบด้วย (ความเป็นธรรมส่วนตน และความเป็นธรรมในสังคม) ซึ่งต้องทำให้เห็นภาพชัดเจน</li> <li>- การเข้าถึงข้อมูล และการมีช่องทางการรับข้อมูลที่ใช้ง่าย ไม่ซับซ้อน ตอบสนองอย่างรวดเร็ว</li> <li>- การสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพและสังคมให้กับบุคคลและชุมชน</li> <li>- ความเท่าเทียมไม่จำเป็นต้องเท่ากัน เพราะคนแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน เช่น คนยากจน/กลุ่มแรงงาน เป็นต้น จะเข้าถึงระบบบริการยาก จึงจำเป็นที่รัฐควรส่งเสริมให้คนที่มีโอกาสน้อยเข้าถึงสิทธิได้มากกว่ากลุ่มอื่นที่สามารถเข้าถึงได้อยู่แล้ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนทำความเข้าใจเรื่องความเป็นธรรมให้ชัด</li> <li>- สถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้โครงสร้างที่เป็นปัญหาขยายใหญ่และเห็นชัดเจนมากขึ้นหลาย ๆ ด้าน เช่น ความเหลื่อมล้ำ การทำงานแบบแยกส่วน การขาดภูมิคุ้มกันทางสังคม ฯลฯ และเชื่อมโยงกับปัญหาหลายด้าน ที่กว้างกว่าเรื่องความเป็นธรรม</li> <li>- ปัญหาความเหลื่อมล้ำของชุมชน ไม่สามารถแก้ปัญหาในเรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่รวมถึงเศรษฐกิจความเป็นอยู่ด้วย</li> </ul>
<p><b>สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ หากภาครัฐมีหน้าที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนมีอะไรบ้าง</li> </ul>

ประเด็น	ความคิดเห็น	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
		<p>และรัฐมีหน้าที่ต้องจัดหาและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้ รวมถึงหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่ต้องปฏิบัติด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างช่องทางรับข้อมูล ความไม่เป็นธรรม การไม่ได้รับการตอบสนองตามที่กำหนดในธรรมนูญฯ และคนที่ถูกทิ้ง เพราะไม่รู้ว่าเป็นสิทธิที่ต้องเข้าถึงได้ ช่องทางของการรับข้อมูลต้องเป็นหนึ่งในสาระสำคัญของระบบสุขภาพ ออกแบบให้คนขาดโอกาสได้ใช้ช่องทางง่าย ๆ จะเป็น Manual หรือ Platform ที่ไม่ซับซ้อน เพื่อตอบสนองอย่างรวดเร็ว ถึงจะเป็นธรรม ตอบสนองและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง</li> </ul>
การตอบสนองของระบบสุขภาพ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรเพิ่มเป็น การตอบสนองพื้นฐาน เพราะผู้ที่ต้องการการตอบสนองมีความต้องการต่างกัน</li> </ul>
การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกคนในแผ่นดินไทย ต้องไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง</li> <li>- การคุ้มครองสุขภาพ ควรขยายไปให้ครอบคลุมคนชายขอบทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะสัญชาติใด เพราะทุกคนในแผ่นดินไทยมีส่วนในการขับเคลื่อนสังคมเศรษฐกิจของประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คนชายขอบจำนวนไม่น้อย ที่เข้าไม่ถึงระบบ ขาดการคุ้มครองด้านสุขภาพ และยังคงถูกทิ้งไว้ข้างหลัง</li> <li>- การปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะวิกฤติโควิด-๑๙ ทำให้เห็นว่ากลุ่มคนชายขอบที่มีส่วนในการขับเคลื่อนสังคมเศรษฐกิจของไทยที่ยังเข้าไม่ถึง/ขาดภูมิคุ้มกัน</li> </ul>

ประเด็น	ความคิดเห็น	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
		ซึ่งการคุ้มครองสุขภาพต้องขยายถึง non-thai ทุกกลุ่มในประเทศไทยด้วย
<b>การเข้าถึงบริการสุขภาพ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คนส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีการจัดการปัจจัยที่คุกคามระบบสุขภาพที่ทำให้เกิดความไม่ยุติธรรมด้วย</li> <li>- การให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นธรรมของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีจรรยาบรรณ และข้อปฏิบัติทางวิชาชีพ</li> <li>- การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยหลักประกันสุขภาพทุกประเภท ควรให้ความคุ้มครองใกล้เคียงกันมากที่สุด</li> <li>- ระบบบริการสุขภาพทุกระดับในแต่ละจังหวัด ควรมีคุณภาพใกล้เคียงกัน</li> <li>- ระบบบริการสุขภาพต้องครอบคลุม คุ้มครองระบบบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นจริง ๆ</li> </ul>	
<b>ระบบสุขภาพของชุมชน/ท้องถิ่น</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ท้องถิ่นเป็นกลไกปฏิบัติการและบูรณาการในระดับพื้นที่</li> <li>- ชุมชน/ท้องถิ่นมีกลไกการจัดการระบบสุขภาพสมัยใหม่</li> <li>- มีเวทีที่ร่วมกันตัดสินใจ ในการดำเนินงาน กลไกการจัดการร่วมกัน</li> <li>- ระบบการจัดการของสาธารณสุขมีการลดรูปและอยู่ใน function พื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชนถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เกิดความเหลื่อมล้ำในทุก ๆ ด้าน ทั้งเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจและความเป็นอยู่</li> <li>- ดึงทรัพยากรจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่นมาทำงานร่วมกัน ร่วมตัดสินใจ สร้างข้อกำหนดร่วมกันในท้องถิ่นว่าจะจัดบริการอย่างไร ที่จะเข้าถึง</li> </ul>

ประเด็น	ความคิดเห็น	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทของชุมชนในการทำให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพได้จริง</li> <li>- ระบบสุขภาพโดยชุมชนและการพึ่งพาตนเอง โดยการจัดการทรัพยากรในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนด้วย</li> </ul>	ความต้องการอย่างแท้จริง และในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้คนเข้าถึงได้

๒. ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน และจุดคานงัดเพื่อให้ระบบสุขภาพไทยไปถึง “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตอบสนอง และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

จุดคานงัด	ความคิดเห็นต่อจุดคานงัด	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
การจัดการโครงสร้างและกลไก เพื่อให้เกิดสมดุลของ soft power และ hard power	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้ soft power มีความเข้มแข็ง มีความหลากหลาย โดยเชื่อมกับมิติ ด้านพื้นที่/ชุมชน</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- จะทำอย่างไรให้ระบบสุขภาพ ที่เป็นธรรมและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ด้วย soft power</li> </ul>
การสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ของสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนความเข้าใจของสังคมว่า “สุขภาพ” คือ “สุขภาพะ”</li> <li>- ทำให้สังคมเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดสุขภาพแบบไม่แยกส่วน จากมิติอื่น ๆ เช่น ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอว่าคำว่า “สุขภาพะ” แทนคำว่า “สุขภาพ” เนื่องจากสุขภาพ คนทั่วไปจะมองเพียงเรื่องของสุขภาพ ภาย คำว่า “สุขภาพะ” เป็นคำที่ ยืดหยุ่นมากกว่า ครอบคลุม ๔ มิติ ที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบ และเพื่อให้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แม้จะมีความพยายามนิยามสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกมิติของสังคม โดยเชื่อมกับ SDH แต่ยังเป็น แบบแยกส่วน และความเข้าใจ ของสังคม คำว่า “สุขภาพ” ยังเน้น ไปที่ “สุขภาพกาย” อยู่เช่นเดิม</li> </ul>

จุดคานงัด	ความคิดเห็นต่อจุดคานงัด	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<p>- ให้ความสำคัญกับวิถีคิดและวิถีทำแบบ “องค์กรรวม” และ “เชิงระบบ” ที่ให้ความสำคัญกับ ๑) สุขภาพองค์กรรวม ที่ดูแลมิติของกาย ใจ สังคม และ ปัญญาอย่างสมดุล โดยมีโครงสร้างทางความคิด นโยบาย งบประมาณ และระบบปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญต่อมิติทั้งสองอย่างเท่าเทียม ๒) ระบบสุขภาพที่ไม่แยกห่างจากชีวิต โดยจัดระบบสุขภาพเป็นระบบย่อย ๆ ตามรูปแบบ สถานการณ์ และความ ต้องการของชีวิตที่หลากหลายของคนกลุ่มต่าง ๆ (แบบไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง) ยุติการแบ่งประเภทสิ่งที่เป็นกระแสหลัก กระแสรอง และชายขอบ อย่างตายตัว ควรเป็นการแบ่งประเภทที่มาความหลากหลาย และคนกลุ่มต่าง ๆ สามารถเคลื่อนตัวไปอยู่ในกลุ่มต่าง ๆ ได้ตามสถานการณ์ชีวิตที่เผชิญ</p>	<p>สะท้อนมุมมองสุขภาพองค์กรรวมที่ไม่แยกส่วนเป็นสุขภาพทางกายและสังคม เนื่องจากเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอให้ใช้คำว่า “คุณภาพชีวิต” เพราะสื่อความหมายได้คล้ายคลึงกับ “สุขภาวะ” และเห็นภาพองค์กรรวมได้มากกว่า</li> <li>- สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องตอบโจทย์ได้ ทั้งความอยู่ดีกินดี ระบบนิเวศ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</li> </ul>	<p>โดยเป็นผลจากหลายส่วนทั้งตัวบุคคล โครงสร้าง ระบบ รวมถึง การปฏิบัติการ ซึ่งวิถีคิดของสังคมไม่พร้อมและไปไม่ทันกับหลักการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ในมิติของชุมชน มองไปที่การอยู่ร่วมกันในสังคม กลไกการดูแลคนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ไม่ได้แยกสุขภาพออกจากสังคม แต่กลไกรัฐและกลไกทำงานต่าง ๆ ที่มองสุขภาพแบบแยกส่วน เป็นมิติต่าง ๆ</li> </ul>

จุดคานงัด	ความคิดเห็นต่อจุดคานงัด	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<p>โดยไม่ถูกตัดสิน ตีตรา หรือเกิดความได้เปรียบ เสียเปรียบ และไม่เป็นธรรมระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือ การให้คนในกลุ่มต่าง ๆ มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการกำหนดรูปแบบความหลากหลายของระบบ</p> <p>มีอำนาจร่วมตัดสินใจในภาพรวม และมีอำนาจจัดการระบบที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มของตน</p>		
<p><b>การเพิ่มพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบาง</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มอำนาจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน/ประชาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ให้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ</li> <li>- กลุ่มคนเปราะบาง ได้รับการยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกับสังคมปกติได้</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาครัฐมีอำนาจในการทำงาน แต่ภาคประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางยังมีอำนาจน้อยมาก ทั้งในการมีส่วนร่วม การเข้าถึง การต่อรองสิทธิด้านต่างๆ</li> </ul>
<p><b>เน้นพัฒนาคุณภาพของประชาชน</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับปัจเจก รัฐต้องยกระดับการเรียนรู้เพื่อให้ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้อย่างสูงสุดความสามารถของแต่ละคน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาคุณภาพของคน มี ๓ เรื่องใหญ่ ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ ด้านกาย-จิต และด้านคุณธรรมจริยธรรม</li> </ul>	

จุดความงัด	ความคิดเห็นต่อจุดความงัด	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<p>เพื่อให้ช่องว่างด้านต่าง ๆ ลดน้อยลงหรือหมดไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับนโยบาย รัฐควรกระจายอำนาจให้ชุมชนท้องถิ่นได้จัดการตนเองด้วยทรัพยากรของท้องถิ่น</li> </ul>		
<p>การลงทุนในด้านการพัฒนาบุคลากรและ facilities ต่าง ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่/จังหวัด</li> </ul>
<p>การเชื่อมโยงกับแผนและงบประมาณในทุกระดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องให้ระบบสุขภาพครอบคลุมทุกมิติและเป็นปัจจัยหลักการเปลี่ยนแปลง/พลิกโฉมประเทศ โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะเป็นการจัดสรรและผูกพันด้านงบประมาณ และการจัดทำแผนปฏิบัติการในทุกระดับ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันนโยบายสาธารณะกับระบบสุขภาพ ไม่ได้อยู่ในแผนหลัก ทุกระดับของรัฐ</li> </ul>



### ๓. แนวทางในการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี (ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีส่วนร่วม)

แนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี	ความคิดเห็นต่อแนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
<p>การพัฒนาระบบและใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมี data base ที่เป็น big data ร่วมกัน จะทำให้เห็นสภาพปัญหาของระบบสุขภาพโดยรวม จะช่วยในเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพได้ เพื่อให้กลไกที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติ-พื้นที่-ชุมชน หรือระดับปัจเจกบุคคล สามารถมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์ในการจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทได้</li> </ul>	
<p>การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการและทุกระดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากมีการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น ความโปร่งใสและตรวจสอบได้จะตามมา</li> <li>- ต้องมีการกระจายอำนาจลงไปสู่ข้างล่าง และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกลไกที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นกลไกที่สามารถเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าและทำงานร่วมกันได้ดีกว่า</li> <li>- ควรให้ความสำคัญกับมิติการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน และการขับเคลื่อนให้เกิดการหนุนช่วยซึ่งกันและกันของภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม เพราะจะทำให้เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพ ในแต่ละจุด แต่ละพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมในนโยบายไม่ค่อยเกิดขึ้น เพราะคนคิดว่า เรื่องสุขภาพจะต้องฟังหมอเป็นหลัก ทำให้มีข้อจำกัดในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นด้วย ดังนั้น soft power ในพื้นที่จึงยังเกิดขึ้นน้อย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด ตัวแทนหน่วยงานมีการส่งคนที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เข้ามาร่วมในเวที เป็นต้น</li> <li>- ปัญหาการมีส่วนร่วมมีมานานแล้ว เพราะคนมักจะจินตนาการถึงระบบในส่วนกลาง กลไกทางการตามกฎหมาย และมุ่งเข้าไปมีส่วนร่วมในกลไก</li> </ul>

แนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี	ความคิดเห็นต่อแนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<p>โดยหลายภาคี ทั้งในเชิงประเด็น หรือในเชิงพื้นที่ หรือ การมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงประเด็นเชื่อมโยงพื้นที่กันได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วมที่แท้จริง ไม่ใช่เพียงแค่มิชื่อเข้าไปร่วมเท่านั้น แต่ต้องมีการนำกลุ่มองค์กรที่ทำเรื่องนั้นและมีความเชี่ยวชาญ เข้ามาร่วมดำเนินการ โดยรัฐ กฎหมาย นโยบายต่าง ๆ ต้องเอื้อ หรือส่งเสริม สนับสนุนภาคประชาชนหรือกลุ่มที่รวมตัวกันเฉพาะ เรื่องในแต่ละด้าน ได้เข้ามามีส่วนร่วมได้ ซึ่งจะนำไปสู่ การติดตามตรวจสอบ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้</li> <li>- ในทางปฏิบัติควรมีกลไกประสานเป็นตัวกลางที่จะ ทำหน้าที่เชื่อมโยงประเด็นการทำงานในประเด็น ที่เกี่ยวข้องกัน และประสานความร่วมมือกลุ่มต่าง ๆ จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม</li> </ul>	<p>ส่วนกลางมากกว่า ซึ่งหลักการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นจริง ได้จริง จะต้องเป็นกลไกที่ไม่เป็นทางการ เพราะ มีความยืดหยุ่น สามารถทำงานได้ดี และมีความเป็นไปได้สูงกว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วมในปัจจุบัน เป็นการมีส่วนร่วม ในส่วนกลางและผ่านตัวแทนหรือคณะทำงาน แต่ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้</li> </ul>
<p>การกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพ ระดับต่าง ๆ ร่วมกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขั้นต้น คือ การสร้างนโยบายและเงื่อนไขให้เกิด Safety Net ทางสังคม ที่ทำให้ปัจเจกแต่ละคน สามารถดำรงอยู่ด้วยความอบอุ่นที่คงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ไว้ได้ และทำให้องค์กรหรือชุมชนสามารถพึ่งตัวเองได้ในยามวิกฤติโรคระบาด ภัยธรรมชาติ ธรรมชาติ หรือเหตุการณ์ที่รุนแรง</li> </ul>	

แนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี	ความคิดเห็นต่อแนวทางการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้นกลาง คือ การสร้างนโยบายและเงื่อนไขให้เกิดการจัดระบบสุขภาพเป็นระบบย่อย ๆ ตามรูปแบบสถานการณ์ และความต้องการของชีวิตที่หลากหลายของคนกลุ่มต่าง ๆ (แบบไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง)</li> <li>- ชั้นสูงสุดคือ การสร้างและสนับสนุนโอกาสให้ระบบสุขภาพต่าง ๆ สามารถสร้างปัจจัยส่งเสริมในผู้คนและเครือข่ายในระบบของตนพัฒนาชีวิตที่มีคุณค่าและความหมายไปได้ไกลที่สุดเท่าที่มีศักยภาพจะไปได้</li> </ul>	
<p>การทบทวนกฎหมาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติที่เอื้อให้เกิดการอภิบาล ระบบสุขภาพที่ดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องมีการทบทวน ปรับแก้กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ของแต่ละหน่วยงาน ให้เอื้อซึ่งกันและกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อจำกัดสำคัญ ที่พบในสถานการณ์ปัจจุบัน คือ เรื่องกฎ ระเบียบ ประกาศ ของหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ไปด้วยกัน เกิดข้อขัดแย้งกันเอง รวมถึงระบบตรวจสอบที่ยังเป็นอุปสรรค</li> </ul>
<p>การเชื่อมระบบต่าง ๆ ทั้งในแนวดิ่ง และแนวนอน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้การอภิบาลระบบสุขภาพมีความครอบคลุมในทุกมิติทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน โดยเชื่อมโยงปัจจัยกำหนดสุขภาพกับระบบแผนนโยบายด้านอื่น ๆ ที่บูรณาการให้เกิด health in all policy ในแผน/นโยบายในทุกระดับ และเชื่อมโยง network/ stakeholder/ actor/player ที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มเครือข่าย และกลุ่มพื้นที่</li> </ul>	

๔. ระบบสุขภาพไทยที่สามารถ “ปรับตัว ปรับเปลี่ยน คงอยู่ได้ และฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว” ทั้งจากสภาวะวิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและพร้อมรับมือต่อแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างดี

แนวทาง	ความคิดเห็น	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
<p>การกระจายอำนาจและงบประมาณ การจัดการระบบสุขภาพให้ชุมชน/ ท้องถิ่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรให้ความสำคัญกับการกระจายความรับผิดชอบ หรือกระจายอำนาจลงไปยังชุมชนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. โดยมีการแก้ไขกฎหมาย/ปฏิรูปเรื่องการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น/รพ.สต. ให้ชุมชนท้องถิ่นมีอิสระ เพื่อสามารถดูแลจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเองได้ โดยมีกองทุนสำหรับดำเนินงาน ตามความเหมาะสม จะทำให้เกิดการตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็วกว่าการรวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลาง</li> <li>- มีการกระจายอำนาจและงบประมาณให้ท้องถิ่นในทุกระดับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังมีการรวมศูนย์อำนาจอยู่ที่ส่วนกลาง</li> <li>- ระบบสุขภาพไม่สามารถตอบสนอง ไม่ทันการณ์ มีความล่าช้า โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เช่น โควิด-๑๙</li> </ul>
<p>การใช้เทคโนโลยีและระบบข้อมูล ในการจัดการระบบสุขภาพ ทุกระดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริการสุขภาพในพื้นที่</li> <li>- การพัฒนาการเชื่อมต่อระบบข้อมูล เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ระบบสามารถปรับตัวได้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่แน่นอน</li> </ul>	
<p>การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ในทุกพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ-ทุติยภูมิ-ตติยภูมิ ให้ใกล้เคียงกันในแต่ละจังหวัด เพื่อให้ผู้รับบริการในแต่ละจังหวัด ไม่ต้องเดินทางไกล โดยต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่ากัน</li> </ul>

แนวทาง	ความคิดเห็น	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และ Facility ต่าง ๆ ให้เพียงพอ และมีคุณภาพทัดเทียมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศควรมีระบบเดียว หรือมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละระบบที่ใกล้เคียงกัน</li> <li>สิทธิประโยชน์ในแต่ละระบบ ไม่ควรแตกต่างกันมาก โดยเฉพาะในบริการพื้นฐานที่จำเป็น และต้องครอบคลุมถึงการรับบริการทางการแพทย์ที่ยาก ๆ โดยส่วนที่เกินความจำเป็น ผู้รับบริการต้องจ่ายเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยมีหลายระบบ และมีความแตกต่างกันของชุดสิทธิประโยชน์/บริการในแต่ละระบบ</li> </ul>
<p><b>การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกที่หลากหลายและรองรับทุกกลุ่ม และสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีกระบวนการในการหาทางเลือกใหม่ ๆ ด้านสุขภาพ มีการออกแบบระบบสุขภาพในลักษณะอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกจากระบบที่มีอยู่ เช่น ระบบการแพทย์แผนไทย พื้นบ้าน รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ เป็นต้น</li> <li>- ควรใช้รูปแบบการบูรณาการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น กลุ่มเปราะบาง ที่มีข้อจำกัด ต้องสร้างระบบที่เปิดกว้าง (openness) สร้างความไว้วางใจกันและกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ระบบการแพทย์ที่เคยเป็นองค์ความรู้เชิงเดี่ยวถูกตั้งคำถาม/ท้าทาย และเป็นโอกาสดีในการพัฒนาทางเลือกด้านสุขภาพ เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน อาหารและยา การสร้างพื้นที่การเรียนรู้และหาคำตอบเรื่องระบบสุขภาพแบบใหม่ ๆ</li> </ul>
<p><b>การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ การพัฒนาของภาครัฐ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรนิยามการพัฒนาภายใต้ New normal ให้ชัดเจน และมีการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระแส new normal มีการพูดถึงกันมาก ไม่ใช่เพียงการใส่หน้ากาก ประชุมทางไกล แต่หมายถึงการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ ที่ไม่ใช่การพัฒนาแบบทำลายทรัพยากรธรรมชาติแบบนี้</li> </ul>

แนวทาง	ความคิดเห็น	ข้อท้าทาย/ข้อจำกัดในปัจจุบัน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรปฏิรูประบบราชการไทย เพื่อให้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสม สามารถเข้ามาเป็นผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข</li> </ul>	<p>และต่อไปอาจถึงยุคที่พัฒนาแบบรักษาและแบ่งปันทรัพยากร ธรรมชาติ ปัจจัยการผลิต/การดำรงชีพ ร่วมกัน แทนเรื่องการคิดถึงสิทธิของปัจเจก และระบบสุขภาพไม่ใช่การสงเคราะห์ช่วยเหลือคนยากจน แต่เป็นเรื่องของสุขภาวะขั้นพื้นฐาน เป็นการลงทุนและมีความคุ้มค่า แต่รัฐไทยและชนชั้นนำ ยังไม่ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนา ยังเน้นการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาแบบเดิม ๆ เช่น การเปิดให้ต่างชาติซื้อสิทธิการแพทย์ การสร้างระบบผันน้ำขนาดใหญ่ การพัฒนาอุตสาหกรรม เป็นต้น</p>
<p><b>การบูรณาการการอภิบาลระบบสุขภาพในทุกระดับจากทุกภาคส่วนเพื่อรองรับต่อวิกฤติและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดการระบบสุขภาพที่หลากหลาย โดยเปิดโอกาส เปิดพื้นที่ให้ทุกคน ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนรวมกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเกิดการระบาดของโควิด-๑๙ ระบบสุขภาพในทุก ๆ ระบบ ต้องปรับตัวอย่างมาก เพื่อรองรับการจัดการปัญหา และเห็นภาพความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมาก เช่น องค์กรศาสนา ภาคเอกชน เช่น สภาอุตสาหกรรมฯ ชุมชน ภาคประชาสังคม เป็นต้น</li> </ul>

๕. บทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีนอกภาคสุขภาพในการดำเนินการเรื่องของนโยบายที่ให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพ (Health in All Policies) ความเป็นพลเมือง และความรอบรู้ในด้านต่าง ๆ ของคนในสังคม

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)	การพัฒนาาระบบปัจจัยกำหนดสุขภาพที่รองรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ/แรงงานคืนถิ่นที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องมีการออกแบบระบบรองรับ เช่น การเข้าถึงทรัพยากรในการประกอบอาชีพ การว่างงาน การไหลของแรงงานจากในระบบไปสู่ระบบ การจัดการแรงงานคืนถิ่น เพื่อให้สามารถนำทักษะความรู้ที่มีอยู่จากในเมือง เช่น ศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี กลับไปใช้ในการหนุนเสริมการทำงานในชนบท เป็นต้น</li> <li>- สร้างกระบวนการกลับคืนสู่ถิ่น ทำให้มีแรงงานเหล่านี้ สามารถสร้างเศรษฐกิจสุขภาพในท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยต้องเอื้อให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ได้ มีการให้ความรู้เพื่อให้มีคนกลุ่มนี้สามารถอยู่รอดได้ มีการสร้าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก มีการปรับเปลี่ยนอาชีพและกลับสู่ชนบท ซึ่งเดิมมีแต่ผู้สูงอายุ โดย LDI ดำเนินการสนับสนุนสุขภาพะของแรงงานนอกระบบใหม่ ๆ ในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น rider ที่เป็นลูกจ้าง ถูกกดขี่และไม่ระบบคุ้มครอง โดยกลุ่มคนเหล่านี้ มีจำนวนมากที่ตกงานและกลับไปสู่พื้นที่เดิม ซึ่งไม่ง่าย ในการปรับตัว ต้องมีระบบที่รองรับแรงงานกลับคืนถิ่น ที่จะกลับไปสร้างชุมชน สร้างสุขภาพในพื้นที่ได้</li> </ul>

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
		<p>การเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการปรับตัวของ ผู้คนและชุมชน ทั้งในเมืองและชนบท</p>	<p>- ร่วมกับองค์กรประชาสังคมและ นักวิชาการตั้งกลุ่มศึกษา อนุรักษ์ ขับเคลื่อน ผลกระทบและการปรับตัว ของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ต่อการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (โลก ร้อน) ชื่อว่า Thai Climate Justice for All เนื่องจากเป็นความจำเป็น เร่งด่วนของโลก และเป็นปัจจัยสำคัญ ที่กระทบต่อสุขภาพของโลก โดยเฉพาะคนชายขอบ อย่างรุนแรง</p>
	<p>การสนับสนุนการอภิบาล ระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ของภาครัฐ</p>		<p>- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ได้ ดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจาก ภาคส่วนต่าง ๆ ในการให้ข้อเสนอแนะ การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และ มีส่วนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ใน การให้ข้อมูลประกอบการเจรจาการค้า ระหว่างประเทศ</p>



แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ NCITH ในการจัดทำข้อเสนอนโยบาย ด้านสุขภาพ เช่น การยกระดับขีดความสามารถในการผลิตยา/เวชภัณฑ์ในสถานการณ์ โควิด-๑๙ การประเมินความพร้อม การประเมินและยกระดับการวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ</li> <li>- การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่ยังสามารถใช้เป็นโอกาสและประโยชน์ในการส่งเสริมการพัฒนา ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย</li> <li>- หน่วยงานรัฐต่าง ๆ จะมีกฎหมายระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอยู่แล้ว ซึ่ง กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มี พ.ร.บ.โรคจากการ</li> </ul>

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
			<p>ประกอบอาชีพฯ ที่มีเจตนารมณ์เพื่อดูแลคนทำงาน/แรงงาน ให้การคุ้มครองด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็นมาตรฐานสากล ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมศักยภาพของชุมชน/สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน</p> <p>- หน้าที่ของกรมอนามัย ตามแนวคิด ๓ เสาหลัก คือ ๑) การอภิบาลระบบอนามัยและสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>ในพื้นที่/ท้องถิ่น ๒) การส่งเสริมเมืองสุขภาพ (healthy city) เน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และ ๓) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีกฎหมายที่</p>

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
			<p>เป็นเครื่องมือในการทำงาน ได้แก่ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ปัญหา การตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ร.บ. Milk code ซึ่งมีการขับเคลื่อนร่วมกับภาคี เครือข่ายทั้งระดับจังหวัด อปท. ชุมชน และผู้ประกอบการ setting ต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายคือ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี เน้นการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน และการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน</p>
	<p>การสนับสนุนส่งเสริมการ พึ่งพาและจัดการตนเอง ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่</p>		<p>- สมัชชาสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี มีการ ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับภาคส่วน ต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ และเชื่อมโยงการทำงานกับสภาองค์กร ชุมชนระดับตำบล โดยมีการรวบรวม ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานที่ชุมชนจะพึ่งพา</p>

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
			<p>ตนเองได้ในภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีการเตรียมการเรื่องข้อมูลปริมาณความเดือดร้อน และปัจจัย พื้นฐานที่จะทำให้ชุมชนอยู่ได้ด้วยตัวเอง (ปลูกเอง-กินเอง) ทำให้ชุมชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น เช่น เรื่องเกษตร พึ่งตนเองในชุมชน กองทุนเมล็ดพันธุ์-สมุนไพร เรื่องระบบอาหารในชุมชน เป็นต้น</p> <p>- มีการส่งเสริมการพัฒนาแรงงานร่วมกับสภาหอการค้าฯ และสภาอุตสาหกรรมฯ ในระดับจังหวัด เพื่อรองรับการตกงาน ความยากจน ปัญหาหนี้สิน การเปิดพื้นที่ฝึกงาน หาดตลาดกลาง เพื่อกระตุ้นเรื่องการค้าขาย/เศรษฐกิจให้กับชุมชน เป็นต้น</p>
	<p>การสนับสนุนส่งเสริมการพึ่งพาและจัดการตนเองด้านสุขภาพของประเทศ</p>	<p>- การส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประเทศ เช่น ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์</p>	<p>- ประเทศไทยพึ่งพาการนำเข้าเครื่องมือการแพทย์จากต่างประเทศมากเกินไป</p>

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
		<p>ทางการแพทย์/สุขภาพ เป็นต้น โดยมีการ ต้องแก้ไขระเบียบราชการที่ติดขัดหรือ เป็นอุปสรรคกับผู้ลงทุน</p> <p>- การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา อุตสาหกรรมยา</p> <p>จากสมุนไพรรายในประเทศ ให้ได้รับการ ต่อยอด และสร้างการยอมรับ รวมถึงการ ขึ้นทะเบียนยา เพื่อทดแทน</p> <p>การนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จาก ต่างประเทศ ทั้งยังเป็น</p> <p>การยกระดับอาชีพเกษตรกร การสร้าง รายได้และอาชีพ</p> <p>การสร้างเศรษฐกิจการค้า โดยภาครัฐต้อง มีบทบาทในการให้การสนับสนุนเพื่อ ส่งเสริมการพึ่งพาตัวเองด้านสุขภาพของ ประเทศ</p>	<p>- ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว และ ส่งผลให้มีผู้ป่วย โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และมีการพึ่งพา การนำเข้ายาและอุปกรณ์การแพทย์มาก ขึ้น</p>
	<p>การสนับสนุนส่งเสริมการ ทำงานแบบ community co-creation เชื่อมโยงมิติ</p>	<p>- โดยให้ชุมชนเป็นหลัก และเป็นการ เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพที่เป็น micro data กับข้อมูลภาครัฐ ที่ช่วย</p>	

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
	<p>สุขภาวะกับการทำงานในด้านอื่น ๆ</p>	<p>อุดช่องว่าง และสานความร่วมมือกับภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ได้เห็นถึงระบบสุขภาพ ที่เป็น core system กับ supporting system ในชุมชนต่าง ๆ ที่แตกต่างกันหลากหลาย โดยมีธรรมาภิบาลเป็นสาระอ้างอิง</p>	
<p>ความเป็นพลเมือง</p>	<p>การสร้างการรับรู้สิทธิหน้าที่เพื่อการเข้าถึงมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพที่ดี และการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง</p>		<p>- สปสช. เป็นจิ๊กซอร์สำคัญ ในฐานะ purchaser และมีการขับเคลื่อนในหลายงาน/งานที่สำคัญ โดยเฉพาะงานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เป็น stakeholder หลักของระบบสุขภาพ โดยมีภารกิจ คือ สร้างการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงมาตรฐานบริการที่ดี รวมถึงการสร้าง/ขยายเครือข่ายประชาชน/ชุมชนเข้มแข็ง ผ่านกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อช่วยภาครัฐ ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ตลอดจนการสนับสนุน</p>

แนวทางในมิติต่าง ๆ	บทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นต่อบทบาทและการมีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนออื่น ๆ
			<p>เครือข่าย และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาระบบหลักประกันและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่จัดขึ้นทุกปี เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพใหม่ ๆ</p>
<p>ความรอบรู้ในด้านต่าง ๆ ของคนในสังคม</p>	<p>การพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองตื่นรู้</p>	<p>- บทบาทของภาคีด้านการศึกษา/สถาบันการศึกษา ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ ในกลุ่มเป้าหมาย (ทั้งใน/นอกระบบการศึกษา/บูรณาการกับการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความเป็น active citizen การเสริมสร้างทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ให้ตระหนักรู้ เท่าทัน และเห็นความสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ</p>	

๖. ข้อเสนอต่อการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

ประเด็นความคิดเห็น	ความคิดเห็น	แนวทางและข้อเสนอแนะ
<p>การยกร่าง/เขียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ควรตอบโจทย์สถานการณ์เชิงโครงสร้างไม่ใช่เชิงประเด็น</li> <li>- การนิยามความเป็นธรรมในประเด็นต่างๆ ให้ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน (ความเท่าเทียม ความต้องการ ความหลากหลาย เสรีภาพในการเลือกด้านสุขภาพ คุณค่าร่วม/ประโยชน์ร่วม)</li> <li>- การระบุหลักประกันเรื่องสิทธิเสรีภาพ ที่มีทั้งนิติรัฐและนิติธรรม (ความสัมพันธ์ทางอำนาจ ระหว่างผู้ปกครอง กลไกรัฐ กับประชาชน)</li> <li>- การออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งระบบบริการ ระบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ฯลฯ ให้มีลักษณะที่หลากหลาย และเห็นภาพความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน</li> <li>- เขียนโดยไม่มียึดติดกับภาษา หรือกรอบใด ๆ แต่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ จะทำให้ธรรมนูญฯ มีคุณค่าและมีชีวิตชีวาในการเคลื่อนไหว/ขับเคลื่อนมากกว่า</li> <li>- เขียนให้เห็นกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้ชัดเจน</li> <li>- เขียนให้เห็นว่าธรรมนูญฯ เป็นสิ่งที่จะต้องทำ เช่นเดียวกับการทำ EIA HIA เช่น การกำหนดให้ท้องถิ่นต้องจัดทำธรรมนูญฯ ก่อนถึงจะกำหนดนโยบายด้านสุขภาพได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรถอดบทเรียนจากสถานการณ์โควิด-๑๙ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการยกร่างธรรมนูญฯ</li> </ul>



ประเด็นความคิดเห็น	ความคิดเห็น	แนวทางและข้อเสนอแนะ
	<p>- ระบุมาตรการที่นำไปสู่การปฏิบัติของภาคส่วนอื่น ๆ โดยเพิ่มมาตรการที่จะทำให้การนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และอาจต้องเสริมมาตรการหรือการถ่ายระดับลงไปสู่การปฏิบัติให้ชัดเจนและจริงจัง</p>	
<p><b>การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</b></p>	<p>- การนำธรรมนูญฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้จริงในทุกระดับ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายความเป็นธรรมและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง</p> <p>- การเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องธรรมนูญฯ กับ อปท. เพื่อให้ระดับท้องถิ่นนำไปปรับใช้ได้</p> <p>- การผลักดันให้ผู้บริหารส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญ และนำไปขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>เชิงหลักการ</b> ต้องทำให้ soft power สมดุลกับ hard power</li> <li>• <b>ระดับนโยบาย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการนำธรรมนูญฯ ไปเชื่อมโยงกับการปฏิรูประดับบนให้เป็นเรื่องเดียวกัน</li> <li>- เชื่อมโยงกับแผนและงบประมาณ</li> <li>- ใช้กลไก บทบาทของ คสช. กขป. และการขับเคลื่อนผ่านกลไกต่าง ๆ ของภาคีเครือข่าย</li> <li>- เชื่อมกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เกิดแผนแม่บทของท้องถิ่น ทำให้เกิดการวางแผนการทำงานเรื่องสุขภาพในท้องถิ่น หรือผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่ เช่น อปท. ยึดกรอบของธรรมนูญฯ ไปใช้</li> </ul> </li> <li>• <b>ระดับปฏิบัติ</b></li> </ul>

ประเด็นความคิดเห็น	ความคิดเห็น	แนวทางและข้อเสนอแนะ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เชื่อมผ่านองค์กร Implement ที่เกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพโดยตรง เช่น มหาวิทยาลัย ที่มีการเรียนการสอนด้านสาธารณสุข องค์กรตระกูล ส.</li> <li>- เชื่อมผ่านหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยอ้อม</li> <li>- การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้กับชุมชน</li> <li>- การกระจายอำนาจ โดยส่วนกลางอาจเป็นผู้กำหนดนโยบาย แล้วส่วนปฏิบัติ คือ ท้องถิ่น/ท้องถิ่น กำหนดรูปแบบแนวทางการปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ของตัวเอง</li> <li>- นำข้อมูล จปฐ. ไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เห็นมิติทางด้านต่าง ๆ และนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับกรมพัฒนาชุมชน ของกระทรวง พม.</li> <li>- ทำให้เกิด commitment ในการจัดระบบบริการแนวใหม่ โดย สช. ควรเป็นเจ้าภาพร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในการหาคำตอบและผลักดันนโยบายให้หน่วยงานต่าง ๆ กำหนด</li> </ul>



ประเด็นความคิดเห็น	ความคิดเห็น	แนวทางและข้อเสนอแนะ
		ทรัพยากรที่จะขับเคลื่อนให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างเป็นรูปธรรม