

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรก
ของระบบสุขภาพพึงประสงค์



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

รากฐานการจัดทำวิสัยทัศน์
ของระบบสุขภาพพึงประสงค์



การขับเคลื่อนธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จากฐานการฉันทมติสู่ข้อเสนอแรกของระบบสุขภาพพึงประสงค์

พิมพ์ครั้งที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

เรียบเรียงใหม่จาก

รายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตาม “ยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒

สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖)”

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

เรียบเรียง

ภานุเบศร์ มหาเรือนขวัญ

บรรณาธิการ

ทิพิชา โปษยานนท์

นงลักษณ์ ยอดมงคล

ออกแบบรูปเล่ม

วัฒนสินธุ์ สุวรรัตนานนท์

พิมพ์ที่

บริษัท มาตา จำกัด

๗๗/๒๖๑ หมู่ ๔ ต.บางคูรัด

อ.บางบัวทอง จ. นนทบุรี ๑๑๑๑๐

โทร./โทรสาร ๐๒-๙๒๓-๕๗๒๕, ๐๘๙-๗๗๕-๙๘๙๒

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔

หมู่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑-๒

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

คำนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้สร้างเครื่องมือเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพที่นับได้ว่าเป็นนวัตกรรมหลายชิ้นหนึ่งในนั้นคือ การกำหนดให้มี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเครื่องมือฉายภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ที่เป็นเจตจำนงร่วมของสังคม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงเป็นภาพร่างชุดแรกของระบบสุขภาพพึงประสงค์ที่กำหนดขึ้นโดยผ่านการทำงานทางวิชาการของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ และคณะอนุกรรมการร่างฯ เกือบ ๒๐๐ คน มีเวทีและกระบวนการรับฟังความเห็นและเปิดการมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่างๆ เกือบ ๑๐๐ เวิร์ต ผู้เข้าร่วมกว่า ๑๐,๐๐๐ คน ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี สมาชิกวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรรับทราบ พร้อมทั้งมีผลผูกพันต่อหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทันทีเมื่อประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ ตามบทบัญญัติในกฎหมายสุขภาพ

การประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของประเทศเป็นจุดเริ่มต้นของภารกิจสำคัญ คือการวางภาพอนาคตที่วาดฝันให้เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

โดยมอบให้ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ซึ่งเป็นประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนต่อเนื่องไป ซึ่งต่อมาคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนฯ ได้จัดทำยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖) มาใช้เป็นกรอบทิศทางการทำงาน และมีการประชุมคณะกรรมการติดตามฯ อย่างต่อเนื่องตลอดมา

บัดนี้ เวลาล่วงเลยมาเกือบ ๕ ปีของการมีและใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก และกำลังก้าวเข้าสู่ห้วงเวลาของการทบทวนสาระของธรรมนูญฯ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการติดตามฯ จึงได้นำผลการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ มารวบรวมเพื่อสื่อสารให้เห็นมรรคผลและบทบาทที่ผ่านมา หน้าทีของอริฐกัอนแรกทีชื่อ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” กำลังจะเสร็จสิ้นลงตามวาระ แม้อาจจะยังไม่แข็งแกร่งอย่างที่หลายฝ่ายคาดหวัง แต่ก็ได้ทำหน้าที่โดยสมบูรณ์ในฐานะเครื่องมือใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ไม่เพียงถูกใช้งานในแวดวงนโยบายของรัฐ และยังขยายผลไปสู่การใช้ประโยชน์ของชุมชนท้องถิ่นในชื่อ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อีกด้วย บทเรียนทั้งความสำเร็จและฝันที่อาจยังไม่บรรลุผลของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับแรก จะเป็นฐานการทบทวนต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ธันวาคม ๒๕๕๗

สารบัญ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ๙

การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ๒๖

การขับเคลื่อนสาระธรรมนูญธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติรายประเด็น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ๕๗

การสื่อสารและการตลาดเชิงสังคม

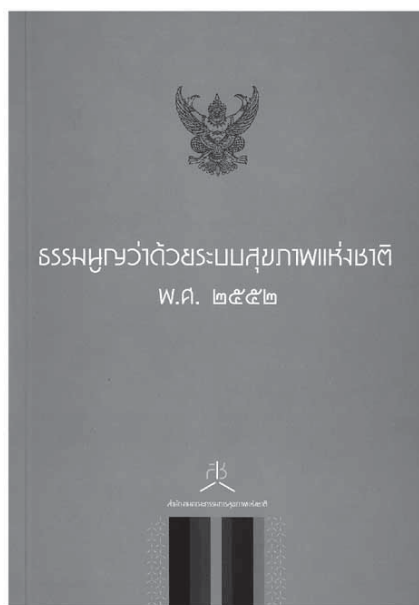
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ๖๒

การติดตามและประเมินผล

การขับเคลื่อน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

รากฐานการจัตวามอิฐก้อนแรก
ของระบบสุขภาพพึงประสงค์

การสร้างเจตจำนงและพันธะ
ร่วมกันของสังคมไทยในด้านสุขภาพ
เพื่อทุกภาคส่วนจะสามารถนำไปใช้
เป็นกรอบและแนวทางการกำหนด
นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนิน
งานด้านสุขภาพของประเทศไทยได้
นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนิน
ยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่า
ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ (ปี พ.ศ.
๒๕๕๓-๒๕๕๖) ที่ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลัก คือ ๑) การ
ผลักดันธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนทุกระดับ



๒) การขับเคลื่อนสาระธรรมนูญสุขภาพฯ รายประเด็น ๓) การสื่อสารและการตลาดเชิงสังคม และ ๔) การติดตามและประเมินผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มีสถานะดัง ‘อิฐก้อนแรก’ ของระบบสุขภาพที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมสร้างขึ้นมานั้นจะสามารถเป็นรากฐานการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีคุณลักษณะพึงประสงค์ มีทิศทางถูกต้อง ชัดเจน และมีพลังสร้างสรรค์ สอดคล้องกับพลวัตของปัญหาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงได้ก็ด้วยการเริ่มต้นผลักดันธรรมนูญสุขภาพฯ ให้ไปเป็นกรอบการจัดทำแผนตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่นและชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

การผลักดันธรรมชาติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนทุกระดับ

ความต่อเนื่องของการเข้าไปประสานและร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานของรัฐจำนวนมากในหลากหลายมิติเพื่อผลักดันสังคมไทยไปสู่การมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้ธรรมนุญสุขภาพฯ เป็นแก่นแกนนั้นเปรียบได้ดังความพยายามจัดวางตำแหน่งของ ‘อิฐก้อนแรก’ ลงในระบบสุขภาพอย่างมั่นคงเพียงพอที่จะก่อรูปเครือข่ายองค์กร ชุมชน และสังคมไทยให้มีโครงสร้างด้านสุขภาพแข็งแกร่ง

การจัดวางความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางสังคมต่างๆ อย่างสมดุลโดยการทำให้หน่วยงานของรัฐอันประกอบด้วยราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้มองเห็นมิติสุขภาพในทุกนโยบาย



สาธารณสุข (Health in All Polies) จะลดแรงกระทบของปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลทางนโยบายของ หน่วยงานรัฐเหล่านี้ที่จะไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญสุขภาพฯ อันเนื่อง มาจากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และระบบสุขภาพทุกระดับ ตระหนัก ถึงคุณค่าความสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฯ และผลผูกพันทาง กฎหมาย

ในระดับนโยบายเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนทุกคนนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) ได้เข้าร่วมตั้งแต่ต้นทางโดยประสานและดำเนินการ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติ (สศช.) ในขั้นตอนการเตรียมการทางวิชาการและชนวนภาคี สมัชชาสุขภาพเข้ารับฟังความคิดเห็น เพื่อสนับสนุนให้ธรรมนูญ สุขภาพฯ ถูกใช้เป็นทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ กระทั่งภาพรวมของแผนพัฒนา ระดับชาตินี้มีความสอดคล้องกับสาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฯ ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญ สุขภาพฯ สู่การปฏิบัติ ดังปรากฏชัดเจนในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ที่ว่าด้วย การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน โดยให้

ความสำคัญกับการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็น
องค์รวม สร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง
ทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ
ของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการ
สาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก
การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากร
ด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร
ตลอดจนการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
และยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ต้องเฝ้าติดตาม คือ นโยบาย
เกี่ยวกับธุรกิจสุขภาพที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย
โดยรวม หากมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดด้านสุขภาพไปใน
การแสวงหากำไรสูงสุดทางธุรกิจ

ในขณะเดียวกัน เป้าหมายสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ของธรรมนูญสุขภาพฯ ที่วางอยู่บนหลักการคุณธรรม จริยธรรม
มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้ และปัญญา รวมทั้งสอดคล้องกับ
วิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ
โดยยึดหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ก็กลายมาเป็นเป้าหมายหลักของ
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ด้วย

จากการเดินทางมาตรวจการผลักดันต่างๆ อย่างมุ่งมั่น ตั้งแต่การจัดประชุมผู้บริหารและหน่วยนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมเป็นกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพฯ ด้วย หลังการยกร่างผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำร่างแผนฯ เสนอและรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ซึ่งพบว่าสาระสำคัญของร่างแผนฯ สอดคล้องกับธรรมนูญฯ

การผลักดันธรรมนูญสุขภาพฯ สู่แผนบริหารราชการ แผนปฏิบัติการ และแผนขององค์กรยุทธศาสตร์นั้น สช. ได้ดำเนินมาตรการเสริมสร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดการยอมรับนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปเป็นกรอบร่วมต่างๆ โดยได้เดินทางประสานหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดทำแผนบริหารราชการแผ่นดิน ได้แก่ สำนักงบประมาณ และ สศช. เพื่อสนับสนุนให้สาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฯ ไปปรากฏในแผนการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลา ๔ ปีในฐานะกรอบและแนวทางด้านสุขภาพที่ส่วนราชการจะไปดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปีต่อไป

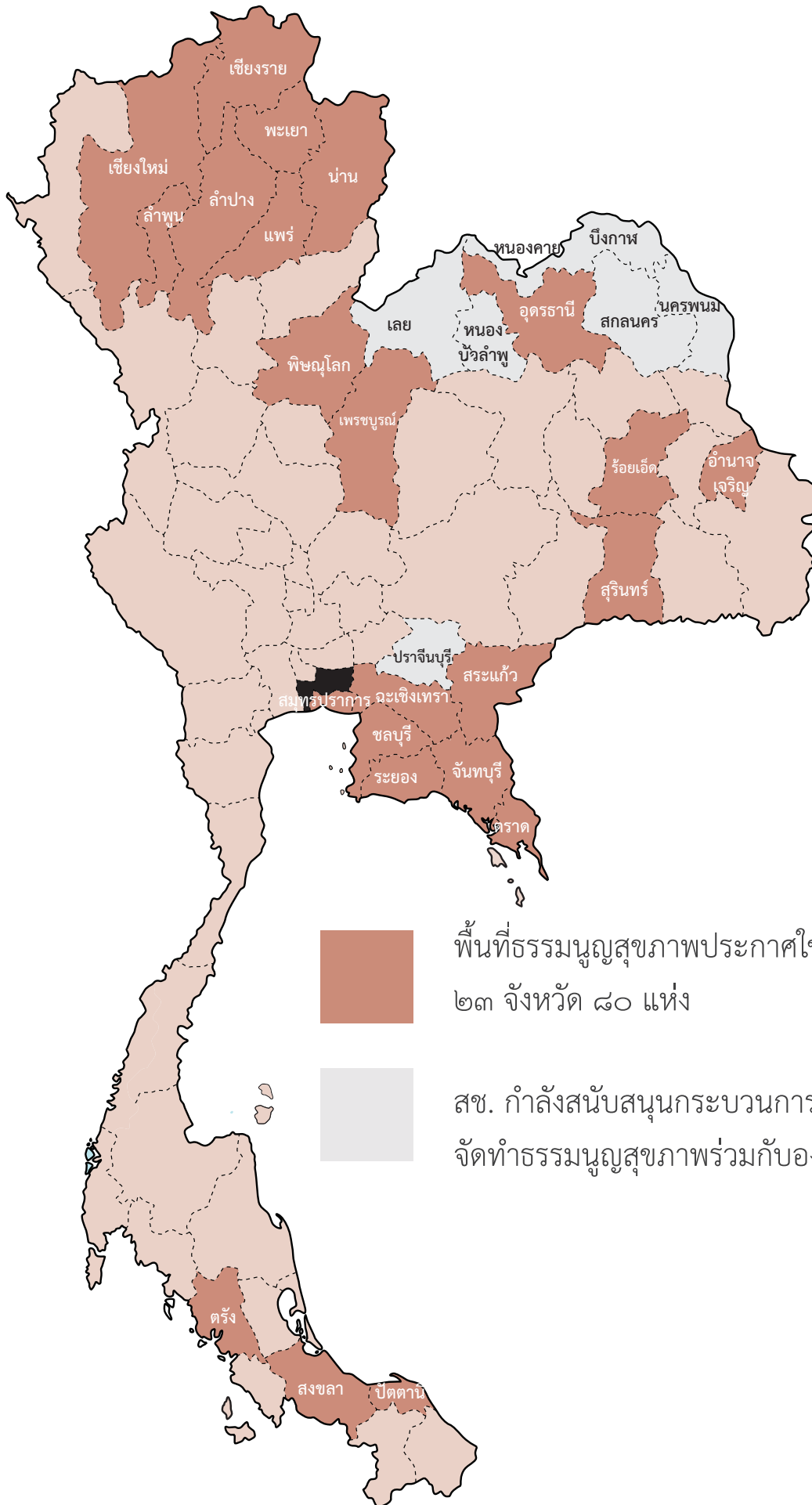
ส่วนแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้มีการจัดเวที “สร. สช. ไบโม่ต้นเดียวกัน” ในปี ๒๕๕๓ เป็นกิจกรรมสานพลังกับกระทรวงสาธารณสุขที่มีผู้บริหารระดับสูงเข้าร่วม และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นมีความสอดคล้องกับสาระของธรรมนูญสุขภาพฯ

นอกจากนี้ยังทำงานประสานงานใกล้ชิดกับองค์กรยุทธศาสตร์ทางสุขภาพ อย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จนกระทั่งสาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฯ ได้เข้าไปมีบทบาทสร้างความเปลี่ยนแปลงในแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังเช่น การนำธรรมนูญสุขภาพฯ หมวด ๓, ๖ และ ๑๒ ไปเป็นกรอบร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) จนนำไปสู่การปรับวิสัยทัศน์เป็น ‘ทุกคน (บุคคล) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า’ อันเป็นการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ตลอดจนความมั่นคงของประเทศจากการที่รัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

ทั้งนี้แม้มีข้อจำกัดหลายด้าน โดยเฉพาะการขาดเสถียรภาพทางการเมือง การผลัดเปลี่ยนคณะรัฐมนตรีหลายชุด ทำให้ในระดับของนโยบายรัฐบาลและพรรคการเมืองไม่มีการตอบสนองต่อการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติใช้อย่างชัดเจน ถึงจะมีความพยายามอย่างสูงในการผลักดันธรรมนูญสุขภาพฯ เข้าสู่นโยบายรัฐบาลและพรรคการเมืองผ่านการสื่อสารหลักการและสาระธรรมนูญสุขภาพฯ กับคณะทำงานพัฒนานโยบายด้านสุขภาพและสังคมของพรรคการเมืองและกรรมาธิการที่เกี่ยวข้องในสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา แต่ทว่าในความไม่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนของรัฐบาลและบรรดาพรรคการเมืองต่างๆ ก็ยังคงมีแนวโน้มทางบวกอยู่บ้างเมื่อพบว่านโยบายบริหารงานด้านสาธารณสุขของรัฐบาลเกือบทุกชุดมีความสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ หลายด้านเหมือนกัน ดังเช่นหมวด ๖ ที่ว่าด้วยการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพที่มีการจัดหมอใกล้บ้านใกล้ใจทุกครัวเรือนติดต่อได้ตลอดเวลา หมวด ๑๐ ที่ว่าด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการมุ่งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารด้านสุขภาพ และหมวด ๑๒ ที่ว่าด้วยการเงินการคลังด้านสุขภาพที่มีการมุ่งการพัฒนาระบบการเงินการคลังสู่ประสิทธิภาพ คุณภาพ และความมั่นคงของระบบดูแลสุขภาพ



นอกเหนือจากการนำธรรมเนียมสุภาพฯ ไปใช้เป็นกรอบและ
 แนวทางการจัดทำแผนระดับชาติดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังเกิด
 การนำไปใช้ในระดับพื้นที่ด้วย สืบเนื่องจากคำปรารภในส่วนต้นของ
 ธรรมเนียมสุภาพฯ ที่ว่า “...ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำ
 ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยต้องไม่ขัดหรือ
 แย้งกับธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุภาพแห่งชาติ” ในระดับชุมชนและ
 ท้องถิ่น จึงแปรหลักการและสาระของธรรมเนียมสุภาพฯ ฉบับนี้
 ไปเป็นเครื่องมือสร้างกติกาหรือเจตจำนงร่วมในระดับพื้นที่ด้วย โดย
 เริ่มแห่งแรกที่ เทศบาลตำบลชะแล อำเภอสีหนคร จังหวัดสงขลา
 อันเป็นพื้นที่นำร่องจุดประกายให้พื้นที่อื่นๆ ก้าวตามอย่างสอดคล้อง
 กับบริบทของตนเองได้โดยยังคงหัวใจสำคัญของธรรมเนียมสุภาพฯ
 ฉบับหลักที่ว่า ‘สุภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน’ ณ สิ้นเดือน
 พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้มีการขยายผลการจัดทำธรรมเนียมสุภาพ
 เฉพาะพื้นที่ที่มีความพร้อมทั้งระดับจังหวัด ท้องถิ่น และชุมชน
 จำนวน ๘๐ ฉบับด้วยกัน



ตารางที่ ๑ พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพเฉพาะพื้นที่
จำนวน ๘๐ ฉบับ

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ ภาคเหนือ (๑๔ ฉบับ)	
จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ
๑. จ.เชียงราย	๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.ม่วงคำ อ.พาน ๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.ห้วยงิ้ว อ.พาน ๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.โป่งงาม อ.แม่สาย ๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.เชียงเคี่ยน อ.เทิง ๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.ไม้ยา เขต ๑ (๙ หมู่บ้าน) อ.พญาเม็งราย
๒. จ. เชียงใหม่	๖. ธรรมนุญสุภาพ อ.สารภี
๓. จ.แพร่	๗. ธรรมนุญสุภาพ อ.สูงเม่น ๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.เหมืองหม้อ อ.เมือง
๔. จ.ลำปาง	๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.แม่ถอด อ.เถิน
๕. จ.ลำพูน	๑๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.ริมปิง อ.เมือง
๖. จ.พิจิตรโลก	๑๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.วัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์
๗. จ.เพชรบูรณ์	๑๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.ดงมูลเหล็ก อ.เมือง
๘. จ.น่าน	๑๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.นาเหลียง อ.เวียงสา
๙. จ.พะเยา	๑๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.แม่ใส อ.เมือง

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ภาคใต้ (๑๐ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ
๑. จ.สงขลา	๑. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร ๒. ธรรมนูญกองทุน ต.พิจิตร อ.นาหม่อม ๓. ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี อ.รัตภูมิ ๔. ธรรมนูญสุขภาพระหมูป้าน บ้านแม่ทอมตก ต.แม่ทอม อ.บางกล่ำ ๕. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ ๖. ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านสามคลอง ต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ ๗. ธรรมนูญเยาวชนอนุรักษ์หาดสมิหลา อย่างยั่งยืน ๘. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ควนรู อ.รัตภูมิ
๒. จ.ปัตตานี	๙. ธรรมนูญสุขภาพ อ.ยะรัง
๓. จ.ตรัง	๑๐. ธรรมนูญสุขภาพ อ.กันตัง

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ
 ตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๖ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ
๑. จ.อำนาจเจริญ	๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.เปือย อ.ลืออำนาจ ๒. ธรรมนุญสุภาพ จ.อำนาจเจริญ
๒. จ.ร้อยเอ็ด	๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.ปาฝา อ.จังหาร ๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองหิน อ.เมืองสรวง ๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.บึงนคร อ.ธวัชบุรี ๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.แสนชาติ อ.จังหาร ๗. ธรรมนุญสุภาพ ต.น้ำอ้อม อ.เกษตรวิสัย ๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.เหล่าหลวง อ.เกษตรวิสัย ๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.กู่กาสิงห์ อ.เกษตรวิสัย ๑๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.ดงกลาง อ.จตุรพักตรพิมาน ๑๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.ชีเหล็ก อ.ปทุมรัตน์
๓. จ.สุรินทร์	๑๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.ไผ่ อ.รัตนบุรี
๔. จ.อุดรธานี	๑๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.แสงสว่าง ๑๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.บ้านหยวก ๑๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.ดงเย็น ๑๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.นาปู่

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ ตะวันออก (๔๐ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ
๑. จ.ฉะเชิงเทรา	๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางพระ อ.เมือง ๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.ดงน้อย อ.ราชสาส์น ๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางคา อ.ราชสาส์น ๔. ธรรมนุญสุภาพ อ.ราชสาส์น อ.ราชสาส์น ๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.เมืองใหม่ อ.ราชสาส์น ๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางกรูด อ.บางโพธิ์ ๗. ธรรมนุญสุภาพ ต.สิงโตทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว ๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม ๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองแหวน อ.พนมสารคาม ๑๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง ๑๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.ดอนทราย อ.บ้านโพธิ์ ๑๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.ดอนฉิมพลี อ.บางน้ำ ๑๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางสวน อ.บางคล้า ๑๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว ๑๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.ก้อนแก้ว อ.คลอง เขื่อน
๒. จ.ตราด	๑๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.ห้วยแล้ง อ.เมือง

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ ตะวันออก (๔๐ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ
๓. จ.สระแก้ว	๑๗. ธรรมนุญสุภาพหมู่บ้านบ้านคลองอาราง หมู่ ๑๖ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง ๑๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง ๑๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.ทับพริก อ.อรัญประเทศ
๔. จ.ชลบุรี	๒๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.บ้านปึก ๒๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองเสือ ๒๒. ธรรมนุญอ่าวอุดม ต.ทุ่งศุขลา
๕. จ.จันทบุรี	๒๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.ขุนช่อง ๒๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางสะแก
๖. จ.สมุทรปราการ	๒๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางพึ่ง ๒๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางน้ำผึ้ง ๒๗. ธรรมนุญสุภาพ ต.สำโรงกลาง ๒๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.ปากคลอง ๒๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.นาเกลือ ๓๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางบ่อ ๓๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.คลองสวน ๓๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.คลองด่าน ๓๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.เทพารักษ์ ๓๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางโปรง ๓๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางแก้ว

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพฯ ตะวันออก (๔๐ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพฯ
	๓๖. ธรรมนุญสุขภาพ ต.บางเสาธง ๓๗. ธรรมนุญสุขภาพ ต.หนองปรือ อ.บางพลี ๓๘. ธรรมนุญสุขภาพ ต.บางพลีน้อย ๓๙. ธรรมนุญสุขภาพ ต.บางปูใหม่
๗. จ.ระยอง	๔๐. ธรรมนุญ ต.ชากบก อ.บ้านค่าย



การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานราชการหลักในการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ แกนภาคีทางวิชาการ และประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการลงนามความร่วมมือระหว่าง สช.กับพื้นที่นำร่องที่มีความพร้อมและความสนใจโดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือและมีธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา เป็นต้นแบบการจัดการกระบวนการจัดการความรู้ ไม่เพียงทำให้ได้ผลผลิตเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด ท้องถิ่น และชุมชน มากถึง ๘๐ ฉบับ แบ่งเป็นภาคเหนือ ๑๔ ฉบับ ใต้ ๑๐ ฉบับ ตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๖ ฉบับ และตะวันออก ๔๐ ฉบับ ดังกล่าวมาข้างต้น แต่เวลาเดียวกันนั้นกระบวนการนำสาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฯ มาแปรเป็นปฏิบัติการยังมีคุณประโยชน์โดยตรงต่อการสร้างกรอบ ทิศทาง และนโยบายการพัฒนาสุขภาพระดับท้องถิ่นและชุมชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย

มาตรการเชิงรุกถูกนำมาใช้เพื่อขยายเครือข่ายและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี ๒๕๕๗ สช.ได้เริ่มปรับยุทธศาสตร์การขยายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ โดยการทำงานร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กระทรวงศึกษาธิการ และพื้นที่ต้นแบบ ในต้นปี ๒๕๕๘ สช.ได้สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่โดยการทำงานร่วมกับ สปสช. เขต ๖ ระยอง จำนวน ๖ จังหวัด ๑๒๐ ตำบล สปสช. เขต ๘ อุตรดิตถ์ จำนวน



๖ จังหวัด ๑๐๙ ตำบล สำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒
ราชบุรี สนับสนุนการพัฒนาธรรมเนียมสุขภาพโรงเรียน จำนวน ๖๐
แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและสมัชชาสุขภาพจังหวัด
ปัตตานี ๔ ตำบล และสนับสนุนสำนักกรรมนุญฯ ชะแล้ขยายพื้นที่
๑๐ ตำบล ก่อนหน้านี้ได้จัดส่งชุดความรู้และคู่มือการนำธรรมเนียม
สุขภาพฯ ไปใช้ประโยชน์ในการเป็นกรอบพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ให้แก่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อส่งต่อองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศประมาณ ๘,๐๐๐ แห่ง กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพที่ส่งต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๕,๐๐๐ แห่ง
และส่งให้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนเพื่อส่งไปยังชุมชนพื้นที่ปฏิบัติ
การจัดทำแผนชีวิตชุมชนเชิงคุณภาพตำบลยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ จำนวน ๑๕๒ ตำบล ๑,๖๐๐ หมู่บ้าน

นอกจากนี้ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.)



ยังได้เสนอความเห็นและข้อเสนอเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยธรรมนุญสุภาพระดับพื้นที่” ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งกระทรวงมหาดไทยที่มีความใกล้ชิดกับท้องถิ่นอย่างมากรับเป็นเจ้าภาพในการนำข้อเสนอนี้ไปพิจารณาปรับใช้ต่อไป

การขบคิดใคร่ครวญอย่างละเอียดรอบคอบก่อนวางอิฐก้อนแรกระดับชาติลงบนระบบสุขภาพของประเทศไทยจึงมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับการจัดวางอิฐแต่ละก้อนในท้องถิ่นและชุมชนที่จะต้องไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนุญสุภาพฯ อันจะเริ่มต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพอย่างชัดเจนก่อนลงมือปฏิบัติการแก้ไขทั้งในระดับของภาพรวมและรายประเด็น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

การขับเคลื่อนสาระยุทธศาสตร์ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
รายประเด็น

สำหรับสังคมไทย ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health) เปรียบได้ดั่งมวลอิฐมหาศาล วางซ้อนทับถมจนก่อตัวเป็นวิกฤตสุขภาพของสังคมไทยที่แก้ไขไม่ได้ ถ้าปราศจากเจตจำนงร่วมกันของทุกคนในสังคม ซึ่งธรรมนูญสุขภาพฯ ในฐานะที่จัดวางตนเองเป็น ‘พันธสัญญาทางสังคม’ (social commitment) บนความเห็นพ้องต้องกันของผู้มีส่วนได้เสียได้พยายามคลี่คลายวิกฤตนี้ โดยการชักชวนทุกภาคส่วนเข้ามาจัดวาง อิฐแต่ละก้อนเหล่านี้เสียใหม่ให้มีความเป็นระเบียบก่อนดำเนินการ ประสานเข้าด้วยกันโดยการจัดเรียงอิฐทีละก้อนตามประเด็นสำคัญที่ ต้องการการแก้ไขโดยยึดหลักความสอดคล้องกับสาระสำคัญของ ธรรมนูญสุขภาพฯ ดังนี้



หมวด ๓ การจัดให้มีหลักประกัน และความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

เพื่อสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอุดมการณ์ทางการเมือง จำเป็นต้องปฏิบัติการด้านสุขภาพหลายระดับ โดยเฉพาะระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) ที่ทุกภาคส่วนสังคมได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ดังปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ดังนี้

๑. นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม (ครั้งที่ ๑)
๒. การจัดการสุขภาพแรงงานนอกระบบ (ครั้งที่ ๑)
๓. แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ (ครั้งที่ ๒)
๔. ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ (ครั้งที่ ๓)
๕. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (ครั้งที่ ๓)
๖. ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย (ครั้งที่ ๖)

หมวด ๓ การจัดให้มีหลักประกัน และความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ (ต่อ)

นอกเหนือจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้นแล้ว เพื่อจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ เกื้อกูล และเอื้ออาทรจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และประชาสังคม จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ ควบคู่กันไปด้วยทั้งแบบที่ดำเนินการโดย สช. เอง เช่น การจัดเวทีราชดำเนินเสวนาถามหาความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้คนไทยไร้สถานะ และแบบดำเนินการจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ เช่น สปสช. ปรับการสนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลชายแดน และสำนักงานประกันสังคมที่เปิดให้สมัครเป็นผู้ประกันตนสำหรับแรงงานนอกระบบ เช่น หาบเร่ แผงลอย และขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ฯลฯ โดยผู้ประกันตนสามารถได้รับสวัสดิการตามที่กำหนด รวมทั้งร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับแก้ไขเพิ่มเติมที่ได้ขยายครอบคลุมลูกจ้างชั่วคราวทุกประเภทของส่วนราชการ และเพิ่มสิทธิประโยชน์ครอบคลุมภรรยาและบุตรของผู้ประกันตน

มติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ อนุมัติแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาแรงงานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยระบุว่ากรอบแนวคิดของ

แผนแม่บทอ้างอิงจากธรรมนูญสุขภาพฯ ข้อ ๔ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และข้อ ๑๖ หลักประกันสุขภาพและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะ เศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอุดมการณ์ทางการเมือง

รวมถึงการที่คณะกรรมการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามมติ ครม.เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ ที่อนุมัติงบประมาณและกำหนดขึ้นทะเบียนการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐและระบบส่งต่อในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มที่รอการพิสูจน์สัญชาติ (มีบัตรที่ขึ้นด้วยเลข ๖ และ ๗) เช่น นักเรียนในสถานศึกษาและคนต่างด้าวที่สร้างคุณประโยชน์ ทั้งนี้มีกลุ่มงานสุขภาพประชากรและสังคม และกลุ่มงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินงาน

หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลด การเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพตามแนวทาง ‘การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ’ จำเป็น ต้องปฏิบัติการด้านสุขภาพหลายระดับ โดยเฉพาะระดับการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) ที่ทุกภาคส่วนสังคมได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ดังปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ดังนี้

๑. การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะเด็ก เยาวชนและ ครอบครัว (ครั้งที่ ๒)
๒. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง (ครั้งที่ ๒)
๓. นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ (ครั้งที่ ๓)
๔. สุขภาวะทางเพศ (ครั้งที่ ๑) ต่อยอดเป็น การแก้ปัญหาวัยรุ่นน ไทยกับการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม (ครั้งที่ ๓)
๕. การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (ครั้งที่ ๔)
๖. การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้ จักรยานในชีวิตประจำวัน (ครั้งที่ ๕)
๗. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ (ครั้งที่ ๕)

- ๘. แผนยุทธศาสตร์ร่วม ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน (ครั้งที่ ๖)
- ๙. ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน (ครั้งที่ ๖)

นอกเหนือจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้นแล้ว เพื่อจะสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรมที่มีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือระดับต่างๆ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ เช่น โครงการความร่วมมือรัฐบาลไทย-องค์การอนามัยโลก เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยอ้างอิงเป้าหมายตามธรรมนูญสุขภาพฯ และริเริ่มแนวคิดจากคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญสุขภาพฯ

การพัฒนา นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้ เช่น การพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) การยกร่างพระราชบัญญัติอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ.... โดยคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ และการพัฒนารอบ ยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติโดยกระทรวง สาธารณสุขและ สปสช. ตลอดจนการมีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ แผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๔

หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

เพื่อให้บุคคลมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้รับการปกป้องและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน และทันต่อเหตุการณ์ จำเป็นต้องปฏิบัติการด้านสุขภาพหลายระดับ โดยเฉพาะระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) ที่ทุกภาคส่วนสังคมได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ดังปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ดังนี้

๑. เกษตรและอาหารในยุควิกฤต (ครั้งที่ ๑)
๒. ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๑) ต่อยอดเป็น ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (ครั้งที่ ๒)
๓. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม (ครั้งที่ ๑)
๔. ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย (ครั้งที่ ๑)
๕. การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ครั้งที่ ๒)
๖. โรคติดต่ออุบัติใหม่ (ครั้งที่ ๒)

๗. การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ครั้งที่ ๒)
๘. การแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน (ครั้งที่ ๒)
๙. มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน (ครั้งที่ ๓)
๑๐. มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (ครั้งที่ ๓)
๑๑. การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (ครั้งที่ ๔)
๑๒. การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (ครั้งที่ ๔)
๑๓. การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที (ครั้งที่ ๕)
๑๔. การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ครั้งที่ ๕)
๑๕. การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (ครั้งที่ ๕)
๑๖. การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ครั้งที่ ๕)
๑๗. ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ครั้งที่ ๕)

หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)

๑๘. การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารและอาหาร (ครั้งที่ ๕)
๑๙. การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๖)
๒๐. เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (ครั้งที่ ๖)
๒๑. การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม (ครั้งที่ ๖)

นอกเหนือจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้นแล้ว เพื่อจะสามารถบรรลุเป้าหมายการมีเอกภาพของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทุกระดับ โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งนั้น จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ ควบคู่กันไปด้วย โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ และการที่ศูนย์ประสานสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ(ศปก.) สช.สนับสนุนกระบวนการจัดทำ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพชุมชน (CHIA) แก่เครือข่ายเหมืองแร่รณรงค์ ๖ พื้นที่ คือ เขาคูหา (อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา) ปางหินฝน

(อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่) กลุ่มน้ำสรอย (จ.แพร่) โปแตช (จ.สกลนคร) แคนเมี่ยมแม่ตาว (จ.ตาก) เหมืองแร่ทองคำรอบเขต ๓ จังหวัด (จ.พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก) ถ่านหิน (ต.บ้านแหง จ.ลำปาง) และ สนับสนุน CHIA สืบเนื่องจาก ต.แม่ถอด ขอใช้ ม.๑๑ กรณีสัมปทาน เหมืองแร่เหล็ก

นอกจากนี้ มีการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นนี้ เช่น การจัดตั้งแผนกคดีสิ่งแวดล้อมในศาลแพ่งนำร่องใน กรุงเทพฯ และทั่วราชอาณาจักร ซึ่งในปี ๒๕๕๔ มีการจัดตั้งแผนกคดี สิ่งแวดล้อมในศาลปกครองชั้นต้นและศาลปกครองสูงสุดทำหน้าที่พิจารณา พิพากษาคดีและดำเนินการทั้งปวงในคดีปกครองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ภายในเขตอำนาจของศาลปกครองสูงสุดและศาลปกครองชั้นต้น

ในปี ๒๕๕๔ คณะรัฐมนตรียังมีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีไทย ที่เน้นดูแลโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถือเป็นปัจจัยสำคัญ อย่างมากต่อการบรรลุเป้าหมายธรรมนูญสุขภาพฯ ที่ต้องการป้องกันและ ควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับพื้นที่

หมวด ๖ การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ

เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และราคาไม่แพง โดยการมุ่งเน้นสนับสนุนและลงทุนในบริการและเทคโนโลยีที่ให้ผลตอบแทนด้านคุณภาพสูง การบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ จำเป็นต้องปฏิบัติการด้านสุขภาพหลายระดับ

ดังปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ดังนี้

๑. ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (ครั้งที่ ๑)
๒. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน (ครั้งที่ ๒)
๓. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (ครั้งที่ ๓)
๔. นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (ครั้งที่ ๓)
๕. การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (ครั้งที่ ๔)

๖. นโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (ครั้งที่ ๖)

ในปี ๒๕๕๓ ได้เกิดประเด็นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับธุรกิจสุขภาพ ดังมติการประชุม คสช.ครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ หลังรับทราบมติของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) ที่สนับสนุนธุรกิจสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับความในธรรมนูญสุขภาพฯ ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก และไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ จนนำมาสู่การเคลื่อนไหวที่สร้างความเปลี่ยนแปลงสำคัญเมื่อบีโอไอได้มีมติระงับมติส่งเสริมการลงทุนในธุรกิจสุขภาพดังกล่าว พร้อมทั้งชะลอการเปิดขอรับการลงทุนรายใหม่ด้วยหลังจากได้ทราบเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ โดยมีการจัดกระบวนการหารือเพื่อจัดทำร่างกรอบการลงทุนด้านบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ ระหว่างผู้บริหารบีโอไอและภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันจัดทำร่างกรอบใหม่โดยบีโอไอเป็นเจ้าภาพจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันร่างกรอบเสร็จสมบูรณ์แล้วโดยเป็นกรอบสนับสนุนการลงทุนด้านบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน

หมวด ๖ การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ (ต่อ)

ต่อมา สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) ได้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่อง “การเป็นศูนย์กลางแพทยนานาชาติด้านบริการรักษาพยาบาล” ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับความเห็นของ สป.ไปพิจารณาร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง โดย สช.ได้เข้าร่วมประชุมและแสดงความห่วงกังวลในผลกระทบของนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการเตรียมการอย่างเป็นรูปธรรมในฐานะหน่วยงานหลักด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority) รวมถึงการที่โรงเรียนแพทย์หลายแห่งมุ่งสู่เป้าหมายการเป็นสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Excellent center) และมีการจัดบริการคุณภาพสูง (Premium) แยกส่วนจากบริการทั่วไปซึ่งจะสร้างความเหลื่อมล้ำของการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ยังร่วมเร่งรัดนโยบายขยายศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพสูงและมีรูปแบบการบริการครบวงจรที่สามารถดูแลผู้ป่วย ๕ โรคสำคัญ คือ เบาหวาน ความดัน ไชมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการระบบบริการตามธรรมนูญสุขภาพฯ



นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันให้สาระของธรรมนูญสุขภาพฯ ไปปรากฏในแผนยุทธศาสตร์องค์กรและแผนระดับชาติ เช่น คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนบริการปฐมภูมิจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนฯ และที่สำคัญการที่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ได้กำหนดในยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพฯ

หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

เพื่อจะส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างเท่าเทียมกันเพื่อจะเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพโดยคงความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา ที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ได้มีการปฏิบัติการในหลายระดับ

ดังปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่อง “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”

นอกจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้นแล้ว ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ยังมีการเสวนาวิชาการ ประเด็นการแพทย์ทางเลือกกับธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเครือข่ายการแพทย์ทางเลือกด้วย หลังมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งอนุกรรมการขึ้น ๓ ชุด เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ธรรมนูญสุขภาพฯ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ใน ๓ ประเด็นสำคัญ คือ ๑) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ๒) การพัฒนาระบบยาไทย และ ๓) การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้ง

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนดังกล่าวแล้ว

ที่น่าภูมิใจคือ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกได้ก่อสร้างที่ จ.สกลนคร โดยเกิดจากความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์สกลนคร เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายสงฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลพังโคน และกระทรวงสาธารณสุข โดยเปิดบริการผู้ป่วยนอกในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ และยังมีความร่วมมือพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ด้วย

พระราชบัญญัติการประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ถูกประกาศใช้ซึ่งก็มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสาระของธรรมนูญสุขภาพฯ หมวดที่ ๗

หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (ต่อ)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติประกาศรายชื่อ
บัญชียาสมุนไพร จำนวน ๗๑ รายการตามที่อนุกรรมการพัฒนาบัญชียา
หลักแห่งชาติเสนอ ซึ่งเป็นความเคลื่อนไหวในระดับชาติที่ว่าด้วยการ
ส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ



หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค

เพื่อสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภค ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วนเพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน ได้มีการดำเนินงาน

ดังปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ดังนี้

๑. การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย (ครั้งที่ ๑)
๒. กลไกการมีส่วนร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (ครั้งที่ ๑)
๓. การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ครั้งที่ ๓)
๔. การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ (ครั้งที่ ๓)
๕. ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ (ครั้งที่ ๔)
๖. การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต (ครั้งที่ ๔)

หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค (ต่อ)

๗. แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (ครั้งที่ ๖)
๘. การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๖)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม จึงมีการดำเนินมาตรการต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑ และสช.ยังร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงพาณิชย์จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญฯ มาตรา ๑๙๐ ว่าด้วยการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และเสนอความเห็นต่อสำนักงานกฤษฎีกาและรัฐสภา รวมถึงเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคได้เรียกร้องให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์เป็นการเฉพาะ ซึ่ง สช.ได้จัดกระบวนการหารือร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)



แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค จนมีมติที่จะแยกจัดทำแผนดังกล่าว และตั้ง
คณะทำงานเพื่อการนี้

ทั้งนี้ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคได้เรียกร้องให้รัฐบาลและ
รัฐสภาเร่งรัดผลักดันร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครอง
ผู้บริโภค และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) ได้จัดทำดัชนี
ชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติด้วย

หมวด ๙ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยรัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง การดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพฯ ที่ผ่านมามีปรากฏผล การดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๖ ได้แก่

๑. ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว (ครั้งที่๑)
๒. การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที (ครั้งที่๕)

ผลการขับเคลื่อนที่สำคัญคือ คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญสุขภาพฯ ที่มี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ระบบวิจัยสุขภาพไทย โดยเป็นเจ้าภาพจัดเวทีจุดประกายความคิด ‘เวทีสาธารณะ สร้างระบบการจัดการ การวิจัยสุขภาพใหม่’ ซึ่งต่อมา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินการต่อเนื่องในการประสานการทำงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพไทยโดยความร่วมมือของ สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงาน



มติสำหรับการขับเคลื่อน
เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง
: กรณีเด็กไทยกับไอที

FB online
สานใจ สานพลัง



กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จนเกิดความร่วมมือในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สวรส. (๒๕๕๔-๒๕๕๙) ว่าด้วย ‘การจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน’ ของ สวรส. ก็ได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นฐานอ้างอิงประกอบการจัดทำด้วย

หมวด ๑๐ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้และนำไปประกอบการตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมสุขภาพอันจะนำไปสู่สุขภาวะ ที่ผ่านมาปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๖ ได้แก่

๑. ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว (ครั้งที่ ๑)
๒. การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที (ครั้งที่ ๕)
๓. การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต (ครั้งที่ ๔)
๔. แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (ครั้งที่ ๖)
๕. การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๖)

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรียังได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอ แผนยุทธศาสตร์ฯนี้จัดทำขึ้นโดยความ

ร่วมมือของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ต่อมา คสช.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำกับดูแลขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยกำหนดเป้าหมายการทำงานระยะแรก ๔ ประเด็น คือ ๑) มาตรฐานระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ๒) กฎหมายเพื่อการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ๓) ดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ และ ๔) ระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่



หมวด ๑๑ การสร้างและพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุข

บุคลากรด้านสาธารณสุข และกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นกำลังสำคัญในระบบสุขภาพที่จะขับเคลื่อนสังคมให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยรัฐพึงกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประเทศโดยควบคุมมิให้กลไกตลาดเข้ามาชี้นำเป็นหลัก โดยธรรมนุญสุขภาพฯ กำหนดเป้าหมายให้บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ มีคุณภาพ มีจริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม มีปริมาณที่เพียงพอ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมทำงานในลักษณะที่เป็นสหวิชาชีพ

ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ดังนี้

๑. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ (ครั้งที่ ๑)
๒. นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (ครั้งที่ ๓)
๓. การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย (ครั้งที่ ๕)

นอกเหนือจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้นแล้ว เพื่อจะสามารถบรรลุเป้าหมายการสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุขและกำลังคน

ด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ มีคุณภาพ จริยธรรม และจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมในปริมาณที่เพียงพอและมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมแล้ว คสช.และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยอนุกรรมการความสัมพันธ์แพทย์กับผู้ป่วย ได้มีมติเห็นชอบร่วมกันในการสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองความเสียหายจากรับบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ซึ่งเป็นหลักการสมานฉันท์ที่พัฒนามาจากการจัดทำข้อเสนอการจัดการความสัมพันธ์แพทย์-ผู้ป่วยที่ได้รับฉันทมติจากสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี รวมถึงได้สนับสนุนการจัดการความรู้กรณีผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นจากการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อปี ๒๕๕๓ ด้วย

ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติยังมีมติแสดงความห่วงกังวลว่าควรมีการประเมินผลกระทบก่อนดำเนินการเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิต ภายหลังจากเครือข่ายผู้บริโภคได้ขอใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้จัดเวทีสาธารณะ ‘หลักสูตรแพทยบัณฑิต สังคมได้อะไร’ เพื่อร่วมประเมินผลกระทบจากกรณีสถาบันการศึกษาจะเปิดหลักสูตรแพทยบัณฑิต

ในปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติมีมติให้เสนอต่อ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

หมวด ๑๑ การสร้างและพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุข (ต่อ)



เพื่อขยายเวลาการดำเนินการโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPRID) ออกไปอีก ๑๐ ปี โดยเสนอเพิ่มสัดส่วนให้ได้ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนแพทย์ที่ผลิตทั้งหมด และเสนอเพิ่มการชดเชยทุนทั้งโดยเงินและเวลาที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้แพทย์อยู่ในพื้นที่ชนบทยาวนานขึ้น ปัจจุบันคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับธรรมนูญสุขภาพฯ อีกหลายเรื่อง ได้แก่ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนากำลังคนดูแลระบบสุขภาพชุมชน การคาดการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในสาขา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ เป็นต้น

หมวด ๑๒ การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เพื่อให้การเงินการคลังด้านสุขภาพเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เกิดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับที่ต้องดำเนินการโดยไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจเป็นสำคัญ จำเป็นต้องปฏิบัติการด้านสุขภาพหลายระดับ โดยมีผลการดำเนินงานเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ในเรื่อง วิฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

นอกเหนือจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้นแล้ว เพื่อจะสามารถบรรลุเป้าหมายการสร้างระบบการเงินการคลังรวมหมู่สำหรับการบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ โดยคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเป็นครั้งแรก และจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (สพคส.) ที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงานว่า ‘ประเทศไทยจะมีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพและมีระบบการเงินการคลังด้านบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส มีส่วนร่วมและความยั่งยืน รวมทั้งผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขผสมผสาน ที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค มีความต่อเนื่อง มีส่วนร่วมและ

หมวด ๑๒ การเงินการคลังด้านสุขภาพ (ต่อ)

มีประสิทธิภาพ' ที่แม้เวลาต่อมาคณะรัฐมนตรีจะมีมติยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพเมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ จนทำให้ สพคส.สิ้นสุดสถานะลง แต่กระนั้นการพัฒนากลไกกลางจัดการระบบข้อมูลระหว่างสามกองทุนก็ยังคงเดินหน้าต่อไปจากการที่ สวรส.ได้ตั้งศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทยขึ้นมาทำหน้าที่นี้ และรัฐบาลได้รับประเด็นการสร้างความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพไปดำเนินการต่อไป

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้เสนอข้อคิดเห็นว่ากองทุนประกันสังคมอาจติดลบภายในปี ๒๕๘๖ จึงควรหามาตรการแก้ไขโดยให้กองทุนชราภาพโอนไปกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) หรือกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ส่วนการรักษาพยาบาลให้โอนผู้ประกันตน ๙.๔ ล้านคนไปอยู่ภายใต้การจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และให้สำนักงานประกันสังคมทำหน้าที่บริหารสิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ แทน

ในเวทีหลักประกันสุขภาพทศวรรษที่ ๒ สวรส.ได้เสนอรายงานผลการศึกษา โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลังด้านสุขภาพคือ ๑) การแก้ไขระเบียบ ข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้กองทุนสุขภาพระดับตำบล สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น และ ๒) การให้นายจ้างมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างชาติ



ทั้งนี้ประเด็นการเงินการคลังด้านสุขภาพมักมีความเห็นแตกต่างเกิดขึ้น เช่นในปี ๒๕๕๕ คณะกรรมการประกันสังคมมีมติให้เปลี่ยนแปลงวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นรูปแบบใหม่ตามกลุ่มโรคร้ายแรงโดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ ได้แก่ โรคสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต และปอดติดเชื้อ โดยเริ่มต้น Relative Weight (RW) ที่ระดับละ ๑๕,๐๐๐ บาท เพื่อหวังผลให้ผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคร้ายแรงได้รับการดูแลดีขึ้น แต่เวลาเดียวกันนั้นนักวิชาการกลับคิดเห็นขัดแย้งว่าจะสร้างความไม่เป็นธรรมให้กับบัตรทองและข้าราชการที่ตั้งค่า RW ไว้ที่ ๘,๐๐๐ บาท และ ๑๒,๐๐๐ บาท ซึ่งจะกระทบต่อการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลต่อไป



รูปธรรมความเปลี่ยนแปลงด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยจากการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่อยู่ในธรรมนูญสุขภาพฯ สู่ภาคปฏิบัติการจริงขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล หน่วยงานหลักของรัฐ และองค์กรยุทธศาสตร์ ได้ทำให้เนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพฯ มีที่ยืนในสังคมไทย หากเสริมด้วยการสื่อสารและการตลาดเชิงสังคมที่ออกแบบอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้องกับสภาพการณ์พลวัตของสังคมไทย ก็จะช่วยเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญให้กับสาธารณะและนำไปสู่การยอมรับคุณค่า (value) ของธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้ทวีคูณขึ้นในฐานะ ‘เครื่องมือของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพะ’ และการเป็น ‘อิฐก้อนแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์’

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

การสื่อสารและการตลาดเชิงสังคม

ยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนุญสุขภาพฯ เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงสังคมไทยในด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจำเป็นต้องสร้าง ‘กระบวนการสื่อสารทางสังคมวงกว้าง’ บนฐานความรู้ผ่านผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ถูกออกแบบอย่างสร้างสรรค์เพื่อจะใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยประสานภาคส่วนสังคมต่างๆ ที่อยู่อย่างกระจัดกระจายภายใต้ความแตกต่างกันด้านประเด็นปัญหาสุขภาพที่เผชิญหน้า คุณลักษณะของผู้คนที่กระตือรือร้นหรือเฉยชา และบริบทพื้นที่ที่มีจุดแข็งและจุดอ่อนต่างกัน

การผลิตสื่อและฐานข้อมูลความรู้ ดังเช่นหนังสือชุดความรู้ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ที่ประกอบด้วยเนื้อหาภาพกว้างอย่างหนังสือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ รู้จักและเข้าใจธรรมนุญฯ (ฉบับการ์ตูน) สธ.-สช.ไปไม้ต้นเดียวกัน การประเมินและทบทวนธรรมนุญสุขภาพ การสังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ และภาพอนาคตระบบสุขภาพ พร้อมๆ กับการผลิตหนังสือในลักษณะของ



แนวทางปฏิบัติ (How to) ที่ว่าด้วยกระบวนการใช้ประโยชน์ธรรมนูญสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น แนวทางการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน รวมถึงการเผยแพร่ความรู้และบทเรียนของการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ ต.ชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่องเล่าจากชะแล้ ธรรมนูญสุขภาพ อ.สูงเม่น ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตลอดจนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ อ.สูงเม่น จ.แพร่ ธรรมนูญสุขภาพ อ.สารภี ‘ร่วมสร้างอนาคต กำหนดปัจจุบัน พลิกฝันในอดีต’ ถอดบทเรียนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ๔ พื้นที่ ชุด ‘ก่อ ร้าง สร้าง เคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่’ และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ต่างๆ นั้นล้วนแล้วแต่เป็นการจุดประกายแก่ผู้คนในพื้นที่อื่นๆ ให้ก้าวตามได้ โดยมีทั้งคลังข้อมูลความรู้ทางวิชาการ แนวนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตลอดจนประสบการณ์จากผู้ลงมือปฏิบัติจริง เป็นฐานรองรับความ
มั่นใจให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการ
ขับเคลื่อนกระบวนการที่มีความปรารถนาจะใช้ประโยชน์จากธรรมเนียม
สุภาพฯ ในการสร้างความสมดุลของระบบสุภาพในพื้นที่

นอกจากนั้นยังมีการสร้างกระบวนการสื่อสารทางสังคมผ่าน
สื่อวิดิทัศน์ที่เข้าถึงผู้รับสารได้อย่างมีพลังในเนื้อหาและประเด็นต่างๆ
ที่เกี่ยวข้องกับการนำธรรมเนียมสุภาพฯ ไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย
และปฏิบัติการระดับพื้นที่ด้วย เช่น ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุภาพ
๓ ระดับ (ภาษาไทยและอังกฤษ), ธรรมเนียมสุภาพ ต.ชะแล้, ลด
ความเหลื่อมล้ำสามระบบหลักประกันสุขภาพ, จุดประกายแผน
แม่บทกำลังคนภาคอีสาน, ปักหมุด รพ.การแพทย์แผนไทยสกลนคร,
มุมมองของกรรมการติดตามฯ การดำเนินงานตามธรรมเนียมว่าด้วย
ระบบสุภาพแห่งชาติต่อการจัดทำธรรมเนียมสุภาพเฉพาะพื้นที่ และ
ธรรมเนียมสุภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับการ์ตูน ตลอดจนการใช้สื่ออื่นๆ
เสริมสร้างความเข้าใจในเนื้อหาสาระของธรรมเนียมสุภาพฯ เช่น
Roll up นิทรรศการธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุภาพฯ

การพัฒนาช่องทางการสื่อสารธรรมเนียมสุภาพฯ ผ่านการ
จัดกระบวนการเรียนรู้ยังนำมาสู่การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิง
สร้างสรรค์ (creative social interaction) ที่สามารถเชื่อมร้อย
เครือข่ายที่มีความแตกต่างหลากหลายเข้าด้วยกันได้อย่างใกล้ชิด

ดังเช่นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนธรรมนูญ
สุขภาพฯ ๔ พื้นที่ภาคเหนือ การจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ หลังประกาศใช้จำนวน ๙ พื้นที่ การจัด
โครงการจุดประกายศูนย์เรียนรู้ชุมชนเข้มแข็งผ่านกลไกธรรมนูญ
สุขภาพพื้นที่ให้แก่แกน ๕ พื้นที่ การสนับสนุนศูนย์ฝึกอบรมและ
พัฒนาสุขภาพภาคประชาชน นครสวรรค์ให้ถอดบทเรียนการจัดทำ
ธรรมนูญสุขภาพ ๔ พื้นที่ภาคเหนือ รวมถึงการเสวนาวิชาการสมัชชา
สุขภาพและธรรมนูญสุขภาพในงาน ๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพด้วย
ทั้งนี้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในทางปฏิบัติจนกระทั่งมีพื้นที่
ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ มากถึง ๘๐ ฉบับและผลผลิตเป็น
หนังสือและวีดิทัศน์จำนวนมากนั้นวางตัวเองอยู่บนฐาน ‘การจัดการ
ความรู้’ ที่ผสานองค์ความรู้ทางวิชาการเข้ากับทักษะทางศิลปะของ
การขับเคลื่อนสังคมได้ลงตัว โดยที่ผ่านมามีการดำเนินมาตรการ
ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้
สู่การปฏิบัติ: ธรรมนูญสุขภาพ อย่างต่อเนื่องถึง ๖ ครั้งเพื่อจุด
ประกายการจัดทำธรรมนูญ

ในปี ๒๕๕๕ มีการสนับสนุนสำนักธรรมนูญสุขภาพชะแล้
และเทศบาลตำบลเปือย จ.อำนาจเจริญ จัดกระบวนการเรียนรู้
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ให้แก่ชุมชนและท้องถิ่นที่สนใจการจัดทำ
ธรรมนูญสุขภาพฯ รวม ๓ ครั้ง และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเป็นศูนย์
เรียนรู้ชุมชนเข้มแข็งผ่านกลไกธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในปี

๒๕๕๖ ได้สนับสนุนพื้นที่ที่สนใจเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบ เช่น กลุ่มแกนนำชุมชน จ.อุทัยธานี ชัยนาท และปราจีนบุรี ขณะที่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ได้สนับสนุนสำนักธรรมนุญสุขภาพฯ แล้วจัดทำโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ธรรมนุญสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา

การสื่อสารและการตลาดเพื่อสังคมจึงเป็นการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีเอกภาพสอดคล้องกับเจตนารมณ์ ธรรมนุญสุขภาพฯ ที่ต้องการสร้างระบบสุขภาพพึงประสงค์ขึ้นมาในสังคมไทย ในขณะที่เดียวกันก็สร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมวัฒนธรรมอย่างใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นรัฐบาล พรรคการเมือง หน่วยงานของรัฐ องค์กรยุทธศาสตร์ ชุมชน ท้องถิ่น และบุคคลต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการขับเคลื่อน กระบวนการอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสัมฤทธิ์ซึ่งต้องอาศัยการประเมินผลอย่างเป็นระบบและอยู่บนกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับ และทุกภาคส่วนจึงจะทำให้ระบบสุขภาพของไทยไม่ผิดทิศทางไป จากสาระสำคัญของธรรมนุญสุขภาพฯ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

การติดตามและประเมินผล

กลยุทธ์การใช้ระบบติดตามและประเมินผลสร้างความเข้มแข็งของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่องผ่านมาตรการต่างๆ เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่สามารถสะท้อนผลการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ทั้งในด้านผลของการขับเคลื่อนและความเหมาะสมของสาระ ขณะเดียวกันก็ได้ชุดความรู้จากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ที่จะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยนั้นได้ผลผลิตออกมาเป็นรูปธรรมค่อนข้างน้อยแม้จะดำเนินงานต่อเนื่อง

จากมาตรการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องโดยการจัดทำแผนการเฝ้าระวัง ติดตาม และ



ประเมินผลการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม โดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนั้นได้ผลผลิตออกมาเป็นรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

ส่วนมาตรการเฝ้าระวังผลการขับเคลื่อนตามทิศทางและเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพฯ จากแผนระดับชาติ หน่วยงานองค์กร ท้องถิ่น และชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับนั้น ยังอยู่ในระยะเริ่มดำเนินการ ในปี ๒๕๕๗ โดย สช.ได้สนับสนุนทีมวิชาการจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน ๔๒ พื้นที่

ส่วนการจัดกระบวนการติดตามผลการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ เพื่อวิเคราะห์และสื่อสารกลับให้เห็นสาระหรือทิศทางที่มีความสำคัญและที่ยังไม่ได้ดำเนินการนั้น มีผลผลิตออกมาเป็นการประเมินผลที่ทำในลักษณะของการศึกษา ๑ ครั้งหลังธรรมนูญสุขภาพฯ ประกาศใช้มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒

ผลผลิตสำคัญในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในโครงการศึกษาและทบทวน

ความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งประกอบด้วย ๓ โครงการย่อย คือ

- ๑) การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย
- ๒) การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ๙ หมวด โดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพฯ ๒๕๕๒ และ ๓) การศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ทั้งหมดจะเป็นฐานทุนสำคัญในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับต่อไปด้วย

มีแนวโน้มที่ดี เมื่อมาตรการประเมินผลที่จัดให้มีช่องทางการสะท้อนข้อมูลจากสาธารณะในกรณีที่พบการดำเนินงานที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับทิศทางหรือเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ ถูกนำมาปฏิบัติใช้ในสังคมไทยอย่างจริงจัง ดังปรากฏการณ์ความเคลื่อนไหวในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยการทำหนังสือร้องเรียนโดยอ้างอิงธรรมนูญสุขภาพฯ จำนวน ๒ เรื่องด้วยกัน คือ ๑) ยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ และ ๒) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีมีหลักสูตรแพทย์นานาชาติ ที่การสะท้อนกลับของข้อมูลข่าวสารรวมทั้งทัศนะความคิดเห็นของผู้คนเหล่านี้ถือเป็นผลทางปฏิบัติจากการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้จริง



ปฏิบัติการติดตามและประเมินผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพแม้จะไม่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงแก่รูปแบบและเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพฯ ทันทีทันใด ทว่าก็ก่อเกิดกระแสนการเปลี่ยนแปลงทั้งในตัวเนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพฯ เอง และการนำไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงและแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไทยในฐานะของ ‘อริสก่อนแรก’ ที่มีรูปทรงมาตรฐานขึ้น และถูกก่อรูปทรงด้วยช่างเทคนิคที่มีทักษะชำนาญการก่ออริสดีขึ้นอย่างมากอันเนื่องมาจากมีกระบวนการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องซึ่งที่สุดทำให้เห็นจุดแข็ง (strengths) จุดอ่อน (weaknesses) โอกาส (opportunities) และอุปสรรค (threats) ของการนำ

ธรรมนุญสุขภาพฯ ไปใช้ประโยชน์ว่าทำไมที่ผ่านมาก็ไม่อาจรองรับ
น้ำหนักปัญหาสุขภาพของคนไทยได้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นข้อมูล
สำคัญสำหรับบทวนปรับปรุงธรรมนุญสุขภาพฯ ฉบับถัดไปด้วย

ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนุญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ สู่การปฏิบัติ (ปี พ.ศ.
๒๕๕๓-๒๕๕๖) ที่ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลัก คือ ๑) การผลักดัน
ธรรมนุญสุขภาพฯ เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนทุกระดับ ๒) การ
ขับเคลื่อนสาระธรรมนุญสุขภาพฯ รายประเด็น ๓) การสื่อสารและ
การตลาดเชิงสังคม และ ๔) การติดตามและประเมินผล จึงเป็นดัง
การจัดวาง ‘อิฐก้อนแรก’ ลงบนโครงสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ของสังคมไทย เพราะธรรมนุญสุขภาพฯ ไม่เพียงผ่านกระบวนการที่
ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมสร้างอย่างจริงจังเท่านั้น ทว่าการถูกใช้
ไปเป็นกรอบการจัดทำแผนสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ หน่วยงานของรัฐ
องค์กร ตลอดจนท้องถิ่นและชุมชน ก็ทำให้ปฏิบัติการปฏิรูประบบ
สุขภาพของไทยให้มีคุณลักษณะพึงประสงค์ มีทิศทางถูกต้อง ชัดเจน
และมีพลังสร้างสรรค์ สอดคล้องกับพลวัตปัญหาและสถานการณ์ที่
เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรงจะขาดเสียซึ่งธรรมนุญสุขภาพฯ ไป
ไม่ได้ในฐานะของการลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพ (best investment
for health) นั่นเอง



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๒๓-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๒๓-๙๐๐๑

www.nationalhealth.or.th