

# สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๐ | พฤษภาคม ๒๕๖๕  
www.nationalhealth.or.th

## ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพฯ ฉบับ ๓

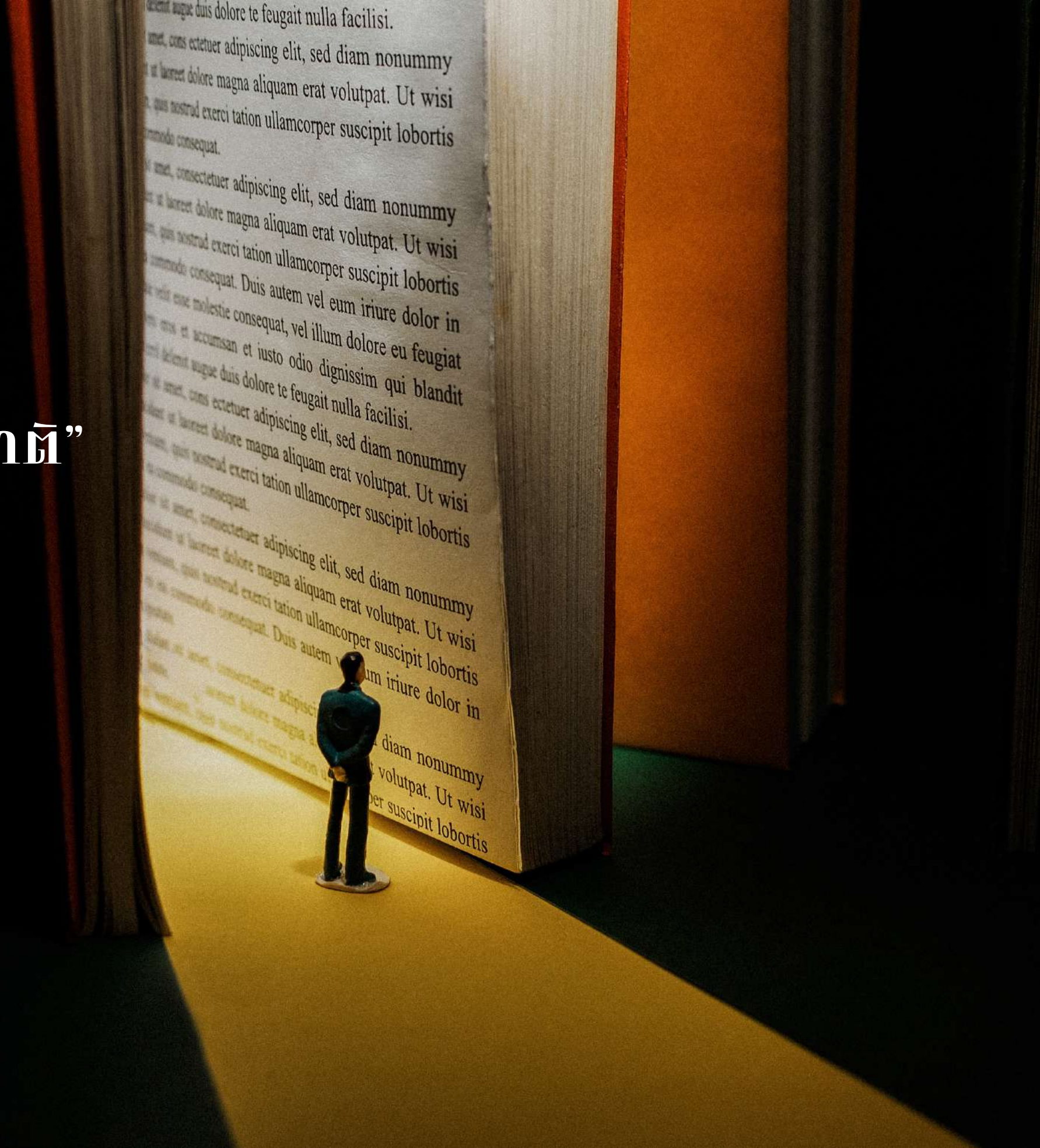
เข็มทิศนโยบายสาธารณสุข  
สร้างสุขภาพะสังคมไทย



สานพลังปึกษา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณสุข

# “ธรรมชาติของด้วย ระบบสุขภาพที่แข็งแรง”

มีสถานะเป็นกรอบ  
และแนวทางในการกำหนด  
นโยบาย ยุทธศาสตร์และ  
การดำเนินงาน  
ด้านสุขภาพของประเทศ



- ๔ คุยกับเลขา  
ระบบสุขภาพไทยอีก ๕ ปี เป็นอย่างไร  
‘ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓’ มีคำตอบ
- ๖ เรื่องจากปก  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับ ๓  
เข็มทิศนโยบายสาธารณะ: สร้างสุขภาพะสังคมไทย
- ๒๒ เสวนาธรรมนูญสุขภาพ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับ ๓ ‘เข็มทิศสุขภาพ’  
ที่ไม่แข็งตัวปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตาม ‘พลวัต’
- ๒๘ สัมภาษณ์พิเศษ  
ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์  
‘หนึ่งโลก หนึ่งชะตากรรมร่วม’  
ภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓
- 
- ๓๔ เกาะติด คสช.  
ฉลุย! ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ 3  
‘คกก.สุขภาพแห่งชาติ’ เห็นชอบแล้ว
- ๓๖ เรื่องเล่าจากพื้นที่  
เชื่อกัน ‘เส้นทางถนน’ สานเป้าหมาย ‘ลดอุบัติเหตุ’
- ๓๘ เกาะรอยโลก  
ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สร้างได้อย่างไร
- ๔๐ ไร่ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง  
HIA สู่การสร้างสังคมสมานฉันท์และการพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ๔๒ Right to Health  
สิทธิและหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน  
‘ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ’ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๔๖ นโยบายสร้างได้  
ความคืบหน้าการขับเคลื่อนกลุ่มมิติ  
การลดผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
- ๔๘ เล่าให้ลึก  
ความรักของหมอเฮลส์
- ๕๐ คลิปดีที่ต้องดู  
ธรรมนูญสุขภาพ



## ระบบสุขภาพไทย อีก ๕ ปี เป็นอย่างไร 'ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓' มีคำตอบ

สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ... วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้เริ่มต้นค่อยๆ เปิดประเทศอย่างเป็นทางการแล้ว ด้วยการยกเลิกมาตรการ Test and Go สำหรับผู้เดินทางเข้าไทย และกำลังเตรียมยกเลิก Thailand Pass สำหรับคนไทยในเร็วๆ นี้ ก่อนจะเปิดประเทศเต็มรูปแบบอย่างช้าๆ ๑ ก.ค. นี้ตามแผนประกาศโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยเมื่อวันที่ ๙ พ.ค. ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้ประกาศลดระดับการเตือนภัยโควิด-19 ลง จากระดับ ๔ เหลือระดับ ๓ เพราะว่าแนวโน้มสถานการณ์การระบาดในภาพรวมดีขึ้น โดยขณะนี้ไม่มีจังหวัดที่การติดเชื้อเริ่มเป็นขาลง แต่นั่นก็ไม่ใช่เหตุผลที่จะทำให้ใคร "การ์ดตก" หรือ "ชะล่าใจ" นะครับ วัคซีนเข็มหลัก-เข็มกระตุ้น ยังเป็นอาวุธที่มีพละกำลังที่สุดในเวลานี้

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ เมื่อพูดถึง "อนาคต" แล้ว ผมขอใช้พื้นที่แห่งนี้แจ้งข่าวดีให้พวกเราทราบโดยพร้อมเพรียงกันด้วยว่า ขณะนี้ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเปรียบได้กับเข็มทิศกำหนดอนาคตนโยบาย-ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ในระยะเวลา ๕ ปีถัดจากนี้ ได้ผ่านฉันทมติของเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เมื่อวันที่ ๒๕ เม.ย. ที่ผ่านมา และผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๙ พ.ค. นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้วนะครับ

ขั้นตอนต่อไปคือเสนอเข้าสู่การพิจารณาเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี (ครม.) ก่อนรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศราชกิจจานุเบกษาต่อไป ซึ่งจะทำให้มีผลผูกพันทุกหน่วยงานของรัฐและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ถือเป็น soft power ที่เน้นการมีส่วนร่วมและเห็นชอบของทุกฝ่าย

ที่จริงแล้ว ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ มีความคล้ายคลึงกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของสภาพัฒน์ นะครับ แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ จะเน้นหนักไปที่เรื่องเศรษฐกิจ-สังคม ส่วนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ จะเน้นเรื่อง "ระบบสุขภาพแบบองค์รวม" ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในขั้นตอนการยกร่างและขั้นตอนการขับเคลื่อน โดยแผนสภาพัฒน์ และ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ จะหนุนเสริมซึ่งกันและกัน และทั้งคู่จะถูกนำไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำนโยบายของหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

ฉะนั้น ถ้าอยากรู้ว่าระบบสุขภาพของไทยใน ๕ ปีข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ให้อ่านได้ที่เนื้อหาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ นี้ได้เลยครับ

สำหรับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ ท่านอาจารย์ ดร. สุวิทย์ เมษินทรีย์ ในฐานะประธานจัดทำธรรมนูญฯ พร้อมคณะ ได้ร่างขึ้นโดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กระทบต่อสุขภาพในอนาคต ๕-๑๐ ปี เช่น สังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเกิดโรคระบาดใหญ่และโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี ฯลฯ พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ จึงมุ่งเน้นที่เป้าหมาย "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และช่วยพลิกฟื้นประเทศไทย" โดยมีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ (รักษา/ส่งเสริม/ป้องกัน/ฟื้นฟู) และปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดแบ่งเป็น ๑๒ สารหมวด เช่น เป้าหมายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การบริการสาธารณสุขและควบคุมคุณภาพ, การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นต้น

ในส่วนของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เร็วๆ นี้จะมีการเตรียมความพร้อมร่วมกับเครือข่ายประชาสังคมจังหวัดและนักสื่อสารในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจและเผยแพร่ผลัดกันให้หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำเนื้อหาภายในธรรมนูญฯ ไปปรับใช้ ตลอดจนสานพลังให้เกิดเวทีขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ระดับเขตและจังหวัด ควบคู่ไปกับการจัดทำแผนสนับสนุนการขยายผลเป็นธรรมนูญตำบล ธรรมนูญจังหวัด ธรรมนูญเฉพาะกลุ่มคน หรือธรรมนูญเฉพาะประเด็น ฯลฯ เพื่อให้ทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มคนที่มีลักษณะเฉพาะที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีระบบสุขภาพที่ทุกคนเป็นเจ้าของ และเป็นธรรม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการพลิกฟื้นประเทศไทยจากวิกฤตโควิด-19 ครับ

เรื่องจากปก

# ธรรมนูญ ว่าด้วย ระบบ สุขภาพ ฉบับ ๓

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖-๔๘ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีสถานะเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

เมื่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบแล้ว ให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตน พร้อมกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี

## เข้มทิศนโยบายสาธารณะ สร้างสุขภาวะสังคมไทย



ขับเคลื่อนหรือใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผน นโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ อันเป็นเจตจำนงและพันธะของสังคมที่จะขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่กำหนดภาพพจน์ประสังคมไว้ร่วมกัน

ตลอดระยะเวลา ๑๔ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาแล้ว ๒ ฉบับ คือฉบับที่ ๑ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒** และฉบับที่ ๒ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙** ซึ่งเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และอีกไม่นานนับจากนี้เราก็จะได้ใช้ฉบับที่ ๓

นับตั้งแต่ฉบับแรกเป็นต้นมา ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้ถูกหน่วยงาน องค์กร นักวิชาการ กลุ่มคน ตลอดจนชุมชนต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ นำกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ไปใช้อ้างอิงในหลากหลายรูปแบบ

ตัวอย่างของรูปธรรม อาทิ การก่อเกิดและขยายตัวของ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ซึ่งชุมชนท้องถิ่นได้อ้างอิงและนำรูปแบบกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ มาปรับประยุกต์จัดทำเป็นกรอบ กติกา ข้อตกลงร่วมในการสร้างระบบสุขภาพของชุมชน-ท้องถิ่นของตนเอง ไปแล้วมากกว่า ๙,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ และขยายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วผ่านการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ มากมาย

อย่างที่ได้อ้างไว้ข้างต้นว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทุกๆ ๕ ปี เพื่อให้เท่าทันกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและรุนแรง

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือบอร์ดสุขภาพของประเทศ เมื่อวันที่ ๑๖ พ.ย. ๒๕๖๓ จึงให้ความเห็นชอบแต่งตั้งผู้ที่จะเข้ามากุมบังเหียน ทำหน้าที่ “สังคายนา” เนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับเก่า เพื่อก่อร่างขึ้นรูปธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับใหม่

นั่นก็คือ **ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์** อดีต รมว.การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และอดีตรัฐมนตรี-รัฐมนตรีช่วยฯ อีกหลายกระทรวง ที่จะเข้ามาทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

พร้อมด้วยองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ คือ ภาคีรัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงไม่ต่างไปจาก “พิมพ์เขียว” ที่ภาคส่วนต่างๆ กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพร้อมกัน

ดังนั้นทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนของสังคม จึงสามารถนำธรรมนูญฯ ไป

# ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ มุ่งสร้างความ เป็นธรรม

กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เริ่มต้นจากจุดสตาร์ท ณ วันที่ ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๓ ภายหลัง คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พร้อมด้วยคณะอนุกรรมการฯ ขึ้นอีก ๓ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการและยกย่องธรรมนูญฯ คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นฯ และ คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ

นับจากนั้นทางคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ และ คณะอนุกรรมการฯ ก็ต่างเดินทางมากระบวนการจัดทำ เริ่มตั้งแต่สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จัดเวที Focus Group เวทีรับฟังข้อมูลก่อนการยกย่องจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ๘ เวที จนได้กรอบแนวคิดและเป้าหมายธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ในระยะ ๕ ปี ไว้ว่า “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

“บทเรียนของโควิด-19 ทำให้พวกเราเห็นชัดเจนว่า ความเหลื่อมล้ำยังคงมีอยู่จริง และหากไม่จัดการแล้วก็จะยิ่งมีช่องว่างมากขึ้นเรื่อยๆ ขณะเดียวกันสุขภาพก็ไม่ใช่ว่าเรื่องของปัจเจก แต่เป็นเรื่องของทุกคนและของสังคมโลก ด้วย หรือที่เราเรียกว่า one world one destiny มีสุขก็สุขด้วยกัน มีทุกข์ก็ทุกข์ด้วยกัน ดังนั้นธรรมนูญฯ ฉบับนี้ จึงมีแนวคิดสำคัญที่การมองระบบสุขภาพแบบองค์รวม ให้มีความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพคน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพราะระบบสุขภาพที่ดีและเป็นธรรม จะนำมาซึ่งความยั่งยืน” ประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ อธิบายความ

เมื่อได้มาซึ่งเป้าหมายหลักของธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ในระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน ๒๕๖๕ คณะนักวิชาการยกย่องฯ จึงเดินทางเข้าสู่ช่วงของการยกย่องธรรมนูญฯ ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องของสาระรายหมวด พร้อมจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาปรับแก้ไขร่างธรรมนูญฯ พร้อมด้วยเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ขึ้นใน ๓ กลุ่มหลัก

“บทเรียนของโควิด-19 ทำให้พวกเราเห็นชัดเจนว่า ความเหลื่อมล้ำ ยังคงมีอยู่จริง และหากไม่จัดการแล้ว ก็จะมีช่องว่างมากขึ้นเรื่อยๆ มากขึ้นเรื่อยๆ”

”



— ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์



“  
 ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ  
 เปรียบเสมือนเป็นภาพอนาคต  
 ของระบบสุขภาพไทย  
 ที่ทุกคนสามารถนำไปใช้อ้างอิง  
 ในการทำงานได้  
 ”

— ดร.สาธิต ปิตุเตชะ

Infographic  
 ระบบสุขภาพไทย  
 จะเจอผลกระทบอะไร?  
 ในระยะ 5 ปี

ทั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มภาคียุทธศาสตร์และเจ้าภาพหลักที่ยกร่าง ในวันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๕, กลุ่มภาคีภาครัฐ ในวันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕ และกลุ่มภาคีภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสมาชิกรัฐสภาจังหวัด ในวันที่ ๕ เม.ย. ๒๕๖๕ โดยแต่ละเวทีล้วนได้รับความร่วมมือจากภาคีส่วนต่างๆ ที่เข้าร่วมให้เห็นที่เป็นประโยชน์จำนวนมาก

ถัดจากนั้นเมื่อได้รับความคิดเห็นต่างๆ ทั้งที่ได้รับผ่าน ๓ เติบโตใหญ่ดังกล่าว ตลอดจนข้อเสนอที่เปิดรับผ่านช่องทางอันหลากหลายตลอดกระบวนการ ได้ถูกนำมาเขย่าวมและปรับแก้เป็นร่างธรรมนูญฯ ที่มีความสมบูรณ์ในระดับหนึ่งแล้ว อีกกระบวนการสำคัญก็เกิดขึ้นในวันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕ บนเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งนับเป็นกิจกรรมใหญ่ครั้งสุดท้ายเพื่อรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

## ‘พันธสัญญา’ บนเวที สมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น

ในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ซึ่งจัดขึ้น ณ กรมประชาสัมพันธ์ นอกจากวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ รับฟังความเห็นและให้ข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญของร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ แล้ว ยังมีเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้ภาคส่วนต่างๆ เกิด “พันธสัญญา” หรือข้อตกลงร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพฯ ต่อไปภายหลังจากที่ธรรมนูญฯ ได้ประกาศใช้ไปแล้ว

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รรมช.สาธารณสุข (สธ.) และรองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นประธานในพิธีเปิด เน้นย้ำว่า สุขภาพนั้นเป็นเรื่องของทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทเรียนจากการระบาดของโควิด-19 ทำให้เราเห็นชัดเจนแล้วว่า เรื่องของสุขภาพ ไม่ใช่เพียงเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ทุกคนในสังคมล้วนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการดูแลซึ่งกันและกัน



การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความแตกต่างทางความคิดระหว่างวัย

การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคและปัญหาสุขภาพ

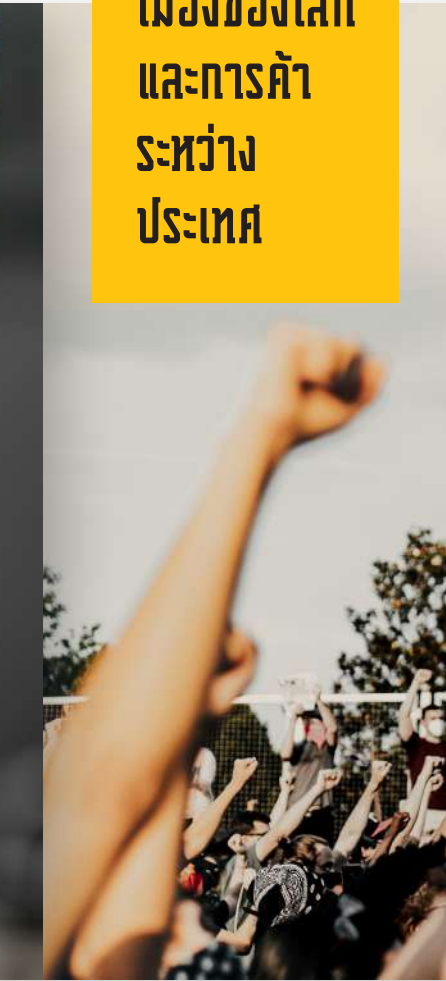
การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน

การขาดแคลนทรัพยากร

การแบ่งฝายทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ



● จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงต่อเนื่อง / เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว

● เด็กประสบปัญหาคุณภาพการเจริญเติบโตและการเลี้ยงดู

● คนต่างวัยเกิดความแตกแยกความไม่เข้าใจทางความคิด

● ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

● การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้

● การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นธรรมในกลุ่มเปราะบาง

● การขยายเมืองกระจุกตัว / รวมศูนย์ความเจริญ

● การพัฒนาเมืองส่งผลต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

● กลุ่มเปราะบางเขตเมืองขาดรายได้-อาหาร เข้าไม่ถึงการรักษา

● สังคมเหลื่อมล้ำมากขึ้น เพราะเทคโนโลยีทุกชนิดมีต้นทุน

● เกิดความไม่เท่าเทียมด้านโอกาสและความเป็นธรรมในสังคม

● ความท้าทายจากการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้-เท่าทัน

● ไทยจะได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อนมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก

● ความเหลื่อมล้ำคนจนจะมีจำนวนมากขึ้นและจะจนลงไปอีก

● เสี่ยงการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค พาหะนำโรคโรคตามฤดูกาลที่รุนแรงขึ้น

● ไทยมีภาระหนี้สาธารณะสูงเกินพีดาน เนื่องจากต้องกู้เงินเพื่อจัดการโควิด-19

● โควิดสะท้อนการขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์

● ความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

● ความผันผวนซับซ้อนไม่แน่นอนสูง จากมาตรการสงครามการค้าและการลงทุน

● สถานการณ์สู้รบรัสเซีย-ยูเครน การคว่ำบาตร จะกระทบกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก

● ความตกลงการค้าที่อาจกระทบภาคเกษตรทรัพย์สินทางปัญญา การเข้าถึงยา



“ธรรมนูญระบบสุขภาพฯ เปรียบเสมือนเป็นภาพอนาคตของระบบสุขภาพไทย ที่ทุกคนสามารถนำไปใช้อ้างอิงในการทำงานได้ โดยฉบับที่ ๓ นี้ได้ปรับให้มีความสอดคล้องมากขึ้นกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งเทคโนโลยี โรคระบาดใหญ่ การก้าวสู่สังคมสูงวัย จึงเห็นได้ว่าสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่กว้างมาก และไม่ได้เป็นแค่เรื่องของ สธ. เท่านั้น แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หน่วยงาน องค์กร กลไกต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ รวมถึงคนในชุมชน ที่ล้วนมีบทบาทในการร่วมกำหนดสุขภาพของเราและของประเทศ ผ่านการสร้างธรรมนูญฯ ในวันนี้ ที่จะถูกนำไปขับเคลื่อนได้จริงต่อไป”  
รศ.ดร. ระบุไว้อย่างหนักแน่น

นอกจากนี้ ภายในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ยังมีการเล่น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: ทิศทางระบบสุขภาพของไทย” ซึ่งเป็นการเสริมคำอธิบายต่อมุมมองของเข็มทิศด้านสุขภาพไทยฉบับนี้ ว่าจะมีผลต่อผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ได้มากน้อยเพียงไร

บทสรุปบนเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ คือภาคีทุกภาคส่วนได้ร่วมกัน “เห็นชอบ” อย่างเป็นทางการ ต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ให้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

ทั้งนี้ ภาคีที่เข้าร่วมกว่าหลายร้อยชีวิตในวันนั้นได้เห็นร่วมกันว่า ทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชน ท้องถิ่น

ทุกภาคส่วนของสังคม สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และอำนาจ นำไปขับเคลื่อนหรือใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผน นโยบาย กติการ่วมของชุมชนได้ รวมทั้งการมีแผนสนับสนุนการขับเคลื่อนตามเจตจำนงและเป้าหมายของธรรมนูญฯ รวมทั้งแนวทางการขับเคลื่อนในสาระรายละเอียดด้วย

สำหรับมาตรการสำคัญซึ่งภาคีสมัชชาสุขภาพฯ เห็นพ้องต้องกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพพึงประสงค์ตามธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วย ๑. กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมภาคีทุกภาคส่วนภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒. การสร้างเสริมสุขภาพอย่างสมดุลทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพด้วย การทำสภาพแวดล้อมสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน

๓. การจัดการระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคมอย่างสมดุลอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เท่าเทียม และเป็นธรรมกับทุกคนในสังคม รวมทั้งการมีแผนสนับสนุนการขับเคลื่อนร่วมกันของทุกภาคส่วนตามเจตจำนงและเป้าหมายของธรรมนูญฯ นี้

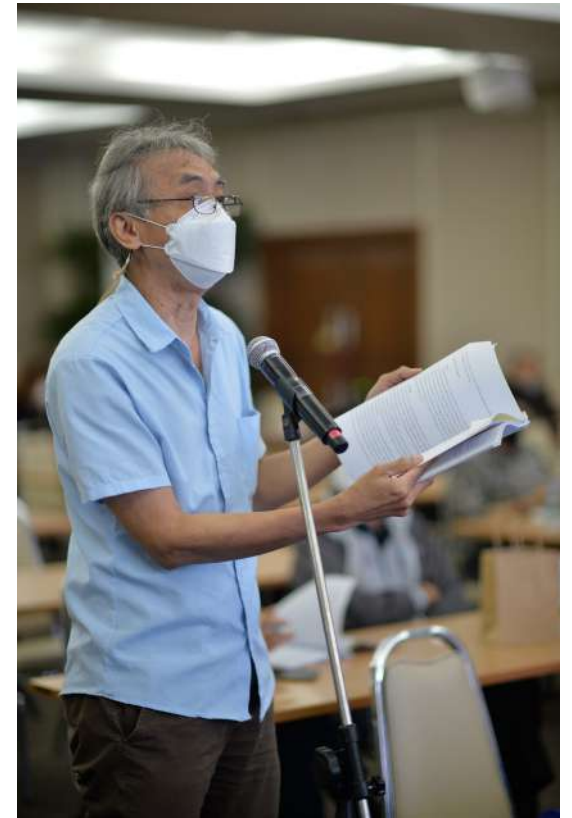
อย่างไรก็ตาม ภายในเวทีครั้งนี้ ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ยังได้ร่วมกันให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่หลากหลายต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้มุมมองต่อระบบสุขภาพที่เป็นธรรมของแต่ละฝ่าย การสะท้อนถึงข้อกังวลในประเด็นของกลุ่มเปราะบาง แรงงานข้ามชาติ ความขัดแย้งในสังคม คำรักษาพยาบาล ภาคเอกชน ปัญหาสุขภาพภูมิอากาศ พื้นที่สาธารณะ ผลกระทบสุขภาพจากการใช้เทคโนโลยี ตลอดจนข้อเสนอต่อการส่งเสริมสุขภาพ การค้นคว้าวิจัย การจัดสรรงบประมาณ การใช้กลไกขับเคลื่อนในระดับต่างๆ เป็นต้น

ในส่วนของความคิดเห็นจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ทั้งหมดนี้ จะถูกส่งให้คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ นำไปประกอบการปรับแก้ไขตามความเหมาะสม ก่อนนำ

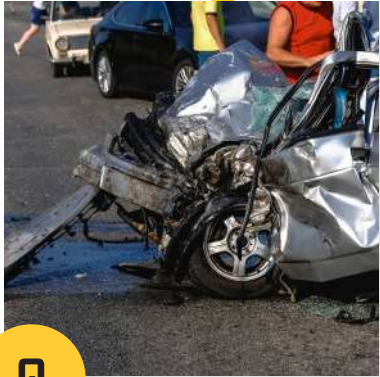


Infographic

# ธรรมนูญสุขภาพไทย ป้องกันโรคอย่างไร ใน ๕ ปี



# สถานการณ์/ความท้าทาย ด้านสุขภาพของคนไทยในระยะ ๕ ปี



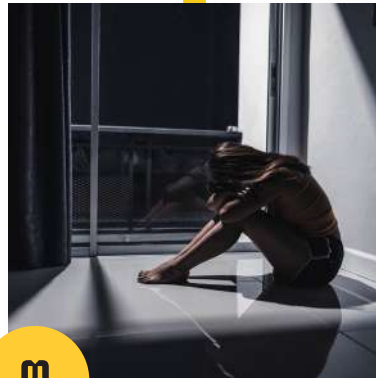
๑

สาเหตุการตายที่สำคัญอย่างอุบัติเหตุทางถนน โรคเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้น



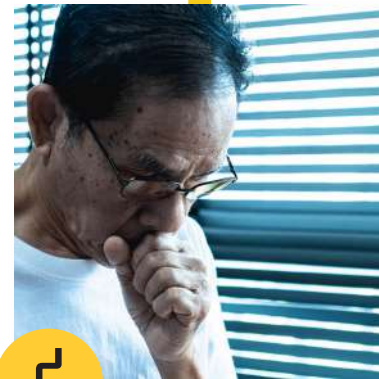
๒

โรคติดต่ออุบัติใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่น โควิด-19



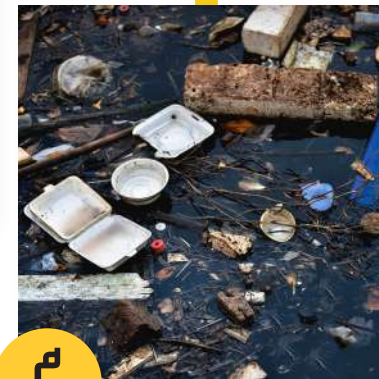
๓

ปัญหาสุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย ความรุนแรงในสังคมเพิ่มสูงขึ้น



๔

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น



๕

ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรม ปัญหามลพิษจากการพัฒนาเศรษฐกิจ



๖

ความเลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

## “จุดคานงัด” ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

### กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น

กระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถออกแบบระบบและดำเนินการได้เอง โดยมีกลไกเชื่อมโยงจากระบบของชุมชนท้องถิ่นและประเทศ

### กระจายทรัพยากรให้เป็นธรรม

จัดการโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกระดับอย่างแท้จริง

### ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม

สร้างพื้นที่ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวาง เช่น สภาสุขภาพชุมชน กำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของตน ครอบครัว ชุมชนให้ชัดเจน

### พัฒนาระบบปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ

### ใช้ HIA ในการกำหนดนโยบาย

นำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ที่ใช้ข้อมูลหรือองค์ความรู้ มากำหนดนโยบายสาธารณะ โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม



โควิด-19 ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่รุนแรงเพิ่มขึ้นตามมา เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพจิต ดังนั้นยังจำเป็นต้องสร้างระบบสุขภาพ ที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วไปพร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม



(ร่าง) ธรรมนูญฉบับที่ ๓ เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเสนอ  
 ครม. ให้ความเห็นชอบ ก่อนรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร  
 และวุฒิสภารับทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา  
 เพื่อให้ทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชน ทั้งองถื่น  
 ทุกภาคส่วนของสังคม ร่วมกันนำกรอบและเป้าหมายนี้  
 ไปใช้ขับเคลื่อนหรืออ้างอิง ตามบทบาทหน้าที่และอำนาจ  
 ของตนต่อไป 🙏

# ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับ ๓

## ‘เข้มทิศฺรฺงภาพ’ ที่ไม่แข็งตัว

### ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตาม ‘พลวัต’

ภายในเวที สัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕ ได้มีกิจกรรมการเสวนา “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: ทิศทางระบบสุขภาพของไทย” ซึ่งเป็นการเสริมคำอธิบายได้อย่างดีต่อมุมมองของเข้มทิศฺรฺงภาพไทยฉบับนี้ ว่าจะมีผลต่อผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ได้มากน้อยเพียงไร



นพ.อนรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา  
ที่ปรึกษาภาคคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓



พระเทพเวที  
(พล อภากรโร ป.ธ.๙, ดร.)  
เจ้าคณะภาค ๖



พล.ต.อ.สมศักดิ์ จันทะพินธุ์  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

# “จุดนี้ทำให้เกิด เสาหลักของ ระบบสุขภาพไทย ที่ทุกจังหวัดเป็น โครงสร้างสามเหลี่ยม”

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่ปรึกษาคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เป็นวิทยากรท่านแรกที่เปิดวงอภิปราย

นพ.ณรงค์ศักดิ์ เล่าว่า ความจริงแล้วระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบันไม่ได้เกิดขึ้นมาเอง หากแต่หมุดหมายสำคัญของการปฏิรูปและพัฒนาาระบบสุขภาพของไทย คือในช่วงปี ๒๕๔๓ ที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ประกาศในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ถึงยุทธศาสตร์ของระบบสาธารณสุขมูลฐาน บนหลักการสำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับบริการสาธารณสุขไปสู่การส่งเสริม ฟันฟู ตลอดจนการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

นับจากการปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้ จึงมีการปรับงบประมาณด้านสาธารณสุขครั้งใหญ่ โดยทุ่มไปที่ระบบบริการรอบนอก คือการยกระดับโรงพยาบาลจังหวัด มีโรงพยาบาลอำเภอ รวมถึงการมีสถานอนามัยตำบล ๑ แห่ง และที่สำคัญคือการเกิดขึ้นของระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะภาคชุมชนที่เป็นฐานสำคัญด้านสุขภาพ

“จุดนี้ทำให้เกิดเสาหลักของระบบสุขภาพไทย ที่ทุกจังหวัดเป็นโครงสร้างสามเหลี่ยม โดยมีฐานคือชุมชน ถัดขึ้นมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และมีส่วนยอดที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งโครงสร้างของระบบสุขภาพนี้ก็กลายเป็นสมบัติล้ำค่าของประเทศ” นพ.ณรงค์ศักดิ์ อธิบาย

นพ.ณรงค์ศักดิ์ เล่าต่อถึงการปฏิรูปครั้งถัดมาที่ปรับสู่หลักคิดของการ “สร้างนำซ่อม” ด้วยการก่อตั้งสำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ผลักดันเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาด้วยการปฏิรูประบบการเงินการคลัง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

อย่างไรก็ตาม ได้เกิดข้อสังเกตว่าแม้มีการลงทุนไปเยอะ แต่สุขภาพคนกลับยังไม่ดีขึ้นตามจำนวนการลงทุน นั่นก็เพราะยังมุ่งไปที่เรื่องของการรักษาพยาบาล หากแต่จะต้องเคลื่อนไปถึงต้นน้ำ คือการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

จุดนี้เองจึงเป็นการก่อกำเนิดขึ้นของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้นมาเป็นตัวบทกฎหมายด้านสุขภาพของประเทศ และเมื่อพบว่ามีองค์ประกอบเนื้อหาอยู่มาก จึงได้มีการเสนอให้แยกรายละเอียดเอาไว้ใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อให้สามารถมีการทบทวนและเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นพลวัต แทนที่จะเป็นการกำหนดไว้ในตัวกฎหมายซึ่งอาจมีความแข็งตัวเกินไป พร้อมกำหนดให้มีการทบทวนทุก ๕ ปี

นพ.ณรงค์ศักดิ์ สรุปว่า ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๑ เมื่อเขียนขึ้นมาแล้ว ได้รับเสียงสะท้อนว่ามีเนื้อหาที่เป็นลักษณะสั่งการรวมทั้งกำหนดเป้าหมายที่อาจทำให้ธรรมนูญฯ ดูจะกลายเป็นแผนปฏิบัติการไป ดังนั้นในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ ก็ได้มีการปรับหลักการและเขียนอย่างระมัดระวังมากขึ้น หากแต่ยังมีความลอยตัวและอาจนำไปสู่การปฏิบัติหรือวัดผลได้ยาก เมื่อมาในฉบับที่ ๓ นี้ จึงตั้งเป้าให้มีแนวคิดหลักที่ชัดเจน มีความยั่งยืน และมีส่วนร่วมที่มากขึ้น ภายใต้ความร่วมมือ พันธสัญญา สอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน

# “การเข้ามามีส่วนร่วม ในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ นี้ ในทางหนึ่งก็เพื่อ เป็นการรักษา สิทธิประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ของพระสงฆ์ ต่อการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟู สุขภาพตามธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ฯ”

ตัวอย่างของการขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพฯ ของภาคีภาคส่วนต่างๆ คือการเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ หรือแม้แต่ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และผู้ที่จะให้ภาพนี้ได้ดีที่สุดคือ พระเทพเวที (พล อากาศโร ป.ธ.๙, ดร.) เจ้าคณะภาค ๖

พระเทพเวที เล่าว่า บทบาทของพระสงฆ์ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ ที่ได้พัฒนาต่อจนเกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคมที่ให้มีการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา โดยหนึ่งในนั้นคือสาธารณสงเคราะห์ หรือความมีสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ จึงเกิดเป็นการเชื่อมต่อและเติมเต็มกันได้พอดี

สำหรับหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ คือพระสงฆ์จะดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย จากนั้น

สังฆมจะเข้ามามีส่วนช่วยรักษาสุขภาพพระสงฆ์ และเมื่อพระสงฆ์มีความสมบูรณ์ด้านตนเองและมีสังฆมเข้ามาช่วยแล้ว ก็จะลุกขึ้นมาเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านจิตและปัญญา ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ นี้ ในทางหนึ่งก็เพื่อเป็นการรักษาสิทธิประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ ต่อการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ

พระเทพเวที ให้ข้อมูลต่อว่า หนึ่งในรูปธรรมที่เกิดขึ้นภายหลังการมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ คือการมี “พระคิลาณปฏิรูปฐาน” หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) ที่เปรียบเสมือนการได้บุรุษพยาบาลในร่างของพระสงฆ์ เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

“ธรรมนูญสุขภาพฯ  
จะยังเป็นเครื่องมือ  
สำคัญในการเป็น  
หลังพิงให้กับท้องถิ่น  
นำไปกระตุ้น หนุนเสริม  
ความร่วมมือของ  
แต่ละพื้นที่ได้ง่ายขึ้น”

ด้าน พล.ต.อ.สมศักดิ์ จันทะพิงค์ นายกองดีการบริหาร  
ส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ให้ภาพการดำเนินงานขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ล้วนมีเป้าหมายเดียวกันคือ  
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน และหนึ่งในนั้น  
คือเรื่องของสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด-19  
ที่ผ่านมา ท้องถิ่นได้มีบทบาทหลักในการควบคุมโรคระบาด  
ด้วยการใช้งบประมาณจัดตั้งศูนย์พักคอยดูแลประชาชน  
ต่างๆ นานา

นายก อบจ. รายน้อมมองว่า แม้ช่วงโควิด-19 จะสะท้อนถึง  
การเกิดขึ้นของพลังทางธรรมชาติ ด้วยความร่วมมือไม่ร่วมมือ  
ของผู้คนในสังคมและภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่ ที่ได้  
เข้ามาช่วยกันหนุนเสริมศักยภาพของการป้องกันโรคใน  
แต่ละด้าน อย่างไรก็ตามธรรมนูญสุขภาพฯ ก็ยังคงมี  
บทบาทในการกำกับทิศทางและหนุนเสริมความร่วมมือ

เหล่านี้ให้เกิดขึ้นได้ในระยะยาว

“ธรรมนูญสุขภาพฯ จะยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการเป็น  
หลังพิงให้กับท้องถิ่น นำไปกระตุ้น หนุนเสริมความร่วมมือ  
ของแต่ละพื้นที่ได้ง่ายขึ้น โดยที่ทุก อบจ. สามารถหยิบนำ  
ไปทำกระบวนการ Soft Power ได้ทั้งหมด โดยที่เราไม่ต้อง  
ไปร่าง ไประดมความรู้เอง เพราะเราไม่ใช่นักวิชาการ แต่เรา  
เป็นผู้ปฏิบัติและธรรมนูญสุขภาพฯ ก็เขียนไว้อย่างครอบคลุม”  
พล.ต.อ.สมศักดิ์ ระบุ

นายก อบจ.นครสวรรค์ ทิ้งท้ายว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ได้  
มอบโอกาสและเป็นรากฐานของการสร้างความเป็นธรรม  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงจังหวะที่ อบจ. กำลังรับถ่ายโอน  
ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่ง  
ความต้องการในแต่ละพื้นที่ แต่ละแห่งอาจไม่เหมือนกัน  
ฉะนั้นจะต้องมีการรับฟังทุกภาคส่วนต่อไป 🗣️





ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์  
อดีตรมว.การอุดมศึกษา  
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)

# ‘หนึ่งโลก หนึ่งชะตากรรมร่วม’

## ภายใต้ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓

เรียกได้ว่าเป็นโค้งสุดท้ายแล้วจริงๆ สำหรับการขึ้นรูป **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** ซึ่งล่าสุดเพิ่งได้รับฉันทมติจากงานสมัชชาเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕ และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ไปเมื่อวันที่ ๙ พ.ค. ที่ผ่านมา โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาต่อไป

ที่ผ่านมา “กองบรรณาธิการนิตยสารสารพลัง” ได้เกาะติดการร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ มาตั้งแต่การวางอิฐก้อนแรก นับตั้งแต่แรกเริ่มที่เฝ้าดูอยู่ในอากาศ จนกระทั่งสามารถสกัดองค์ความรู้ออกมาเป็นระบบระเบียบ ซึ่งแน่นอนว่า มีผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการอย่างกว้างขวางทุกระดับ

มากไปกว่านั้น กองบรรณาธิการยังเคยได้รับเกียรติจาก **ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์** อดีตรมว.การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ในฐานะ **ประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** มาร่วมพูดคุยกันแล้วครั้งหนึ่ง เมื่อครั้งที่ท่านตกปากรับคำเข้ามากุมบังเหียนเขียนเขียนเข็มทิศสุขภาพเล่มนี้ใหม่ๆ

อย่างไรก็ดี ขณะนี้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ มีความคืบหน้าจนใกล้จะสิ้นสุดกระบวนการแล้ว กองบรรณาธิการจึงขึ้นอาสาสำรวจผลึกคิดและหมุดหมายที่ต้องเดินไปให้ถึง ในระยะเวลา ๕ ปีนี้ จาก “ดร.สุวิทย์” อีกครั้ง



ดร.สุวิทย์ เริ่มต้นอธิบายว่า “**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**” ถูกกำหนดไว้ภายใต้ **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐** ให้มีสถานะเป็นกรอบแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ พร้อมกำหนดให้ต้องมีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี

สำหรับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้เป็นฉบับที่ ๒ ที่ประกาศใช้มาตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ ขณะนี้จึงถึงรอบของการยกร่างธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ เพื่อให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของทั้งระดับประเทศและระดับโลก

เห็นถึง “ความเป็นธรรม” ซึ่งหมายถึงทุกคนต้องได้รับในลักษณะที่ครอบคลุม ทั่วถึง มีคุณภาพเท่าๆ กัน และในขณะเดียวกันต้องมีประสิทธิภาพด้วย

สำหรับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำร่างธรรมนูญฯ ฉบับนี้ เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน ประธานรายนี้อธิบายว่าได้ยึดหลักความสอดคล้องกับนโยบาย การทำงานวิชาการและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ความเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วม และการรับรู้เรียนรู้ของสังคมเป็นสำคัญ ขั้นตอนก่อนการยกร่าง ได้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมจัดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีหลายภาคส่วน

ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดเป้าหมายของธรรมนูญฯ ในระยะ ๕ ปี ไว้ว่า “**ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และไม่**

## ปัจจุบันพวกเราอยู่ในโลกที่มีความผันผวน มีความไม่แน่นอน มีภัยคุกคามร่วมต่างๆ มากมาย หรือเรียกได้ว่าเป็น “หนึ่งโลก หนึ่งชะตากรรมร่วม”

ดร.สุวิทย์ ฉายภาพว่า ปัจจุบันพวกเราอยู่ในโลกที่มีความผันผวน มีความไม่แน่นอน มีภัยคุกคามร่วมต่างๆ มากมาย หรือเรียกได้ว่าเป็น “**หนึ่งโลก หนึ่งชะตากรรมร่วม**” นั้นหมายความว่าในยามสุขทุกคนจะสุขด้วยกัน และในยามทุกข์ก็ทุกข์ด้วยกัน ซึ่งสามารถเห็นได้จากวิกฤตต่างๆ อย่างเช่น โควิด-19 และที่ยิ่งไปกว่านั้น คือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หรือที่ณปัจจุบันเรียกว่าเป็น “Climate Disaster”

กระแสของวิกฤตต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ของความเหลื่อมล้ำ และวิกฤตเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นโควิด-19 หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลกระทบต่อทุกคน แต่ “ส่งผลกระทบต่อทุกคน” ระหว่างคนได้โอกาสและคนด้อยโอกาส”

ด้วยเหตุนี้ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** จึงเน้นในเรื่องของระบบสุขภาพที่สะท้อนให้

**ทั้งใครไว้ข้างหลัง”** ซึ่งในระหว่างกระบวนการยกร่างนั้น ก็ได้มีการจัดเวทีทำความเข้าใจ สื่อสาร สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการ รวมถึงการรับฟังความเห็นจากภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน รวมถึงกลุ่มเฉพาะ มาอย่างต่อเนื่องหลากหลายเวที

ดร.สุวิทย์ อธิบายถึงแก่นแท้ของธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ที่มุ่งตอบใจความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งสะท้อนผ่านการมีสุขภาวะที่ดี ที่ไม่ใช่เพียงแค่ “สุขภาวะส่วนบุคคล” (Individual Wellbeing) แต่ครอบคลุม “สุขภาวะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น” (Collective Wellbeing) เห็นได้จากวิกฤตโควิด-19 ที่แสดงให้เห็นแล้วว่าเรามีสุขภาวะที่ดีคนเดียวไม่ได้แต่เราต้องมีสุขภาวะที่ดีร่วมกับคนทั้งโลก รวมถึงการมี “สุขภาวะที่ดีร่วมกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” (Planetary Wellbeing) ด้วย



“ดังนั้นในธรรมนูญฯ ฉบับนี้ แนวคิดที่ว่าด้วย สุขภาวะจึงมีการขยายออกไป โดยจะไม่ได้เน้น เฉพาะสุขภาพจิตและสุขภาพใจส่วนบุคคล แต่เน้น สุขภาวะร่วมกันระหว่างมนุษย์-มนุษย์ และมนุษย์-ธรรมชาติ ซึ่งหากทำได้สำเร็จ จะสามารถตอบ โจทย์ความยั่งยืนและความเท่าเทียมได้อย่างแท้จริง”  
ดร.สุวิทย์ เผยถึงภาพฝัน

สำหรับธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ถือเป็นกรอบแนวคิด เป็นตัวกำหนดทิศทางในเรื่องของสุขภาวะและ ระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงนโยบายต่างๆ ที่ต้องสอดคล้องกับกระแสของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศจะ ต้องมองเป็นองค์รวม ที่ตอบโจทย์ความยั่งยืนและ ความเท่าเทียม ซึ่งเพื่อตัวสำคัญ คือ “ระบบ สุขภาพ” ที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันขับเคลื่อน ไม่ใช่เพียงแค่พึ่งพากรัฐอย่างเดียว

ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนจะต้องมาช่วยกันพัฒนา คิดค้น ออกแบบรูปแบบของโครงสร้างและเครือข่าย ตลอดจนการยกระดับขีดความสามารถของระบบ สุขภาพในองค์รวม ที่ไม่ใช่แค่เพียงมิติทางด้านการแพทย์แต่ครอบคลุมไปถึงสิ่งแวดล้อม สังคมและ ปัญญามนุษย์ด้วย ดังนั้นหลักการของธรรมนูญฯ จะเป็นตัวชี้ทางยุทธศาสตร์และนโยบายระบบ สุขภาพของประเทศของเราที่สอดคล้องกับประชาคม โลก

ดร.สุวิทย์ ขยายความว่า ระบบสุขภาพที่เป็น ธรรม ส่วนหนึ่งจะต้องสะท้อนผ่านความเท่าเทียม แต่มีมนุษย์ทุกคนเกิดมาโดยธรรมชาติย่อมมีความ ไม่เท่าเทียมกันอยู่ในตัว ดังนั้นสิ่งที่จะต้องทำเพื่อ ตอบโจทย์ความเป็นธรรม คือ “ต้องให้แต้มต่อกับ คนที่ด้อยโอกาสกว่า หรือคนที่เสียเปรียบกว่า” ทุก คนควรได้รับการเข้าถึง การให้บริการ ตลอดจน



# หัวใจสำคัญที่จะร้อยเรียงแต่ละมิติเข้าด้วยกัน คือ “ระบบสุขภาพที่ดี” ที่ต้องมีสุขภาวะที่ดี ของปัจเจกบุคคล (Individual Wellbeing) ไปพร้อมๆ กับต้องมีสุขภาวะที่ดีในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่น (Collective Wellbeing) และในขณะเดียวกันต้องมีสุขภาวะที่ดีร่วมกับ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Planetary Wellbeing)

การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ขณะเดียวกัน หากจะไปสู่แนวคิดที่ว่าไม่ทิ้งใคร ไว้ข้างหลังได้นั้น ต้องยอมรับในความหลากหลาย (Diversity) ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของเชื้อชาติ พื้นที่ ข้อจำกัด หรือโอกาสของแต่ละคนที่ย่อมแตกต่างกัน รวมถึงต้องเปิดพื้นที่ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง (Inclusion / Inclusiveness) ระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรม จึงจะเกิดขึ้น

พร้อมกันนี้ยังจะต้องพิจารณาถึงประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการทำให้ระบบเกิดความเป็นธรรมนั้น ต้นทุนจะต้องสมเหตุสมผล สอดรับกับข้อจำกัด ทางด้านงบประมาณ หรือขีดความสามารถในการ บริหารจัดการงบประมาณของประเทศเป็นสำคัญ โดยจะต้องแปลงหลักคิดไปสู่การปฏิบัติบนข้อ จำกัดและงบประมาณที่มีอยู่

นอกจากนี้ ระบบสุขภาพนั้นยังมีความเกี่ยวพัน กับการพัฒนาอย่างยั่งยืน จากเป้าหมายการพัฒนา

ที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของสหประชาชาติทั้ง ๑๗ เป้าหมาย หากมองเป็น องค์รวมจะสามารถแบ่งได้เป็น ๒๕ มิติ คือความ สัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Perspective) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน (Humanitarian Perspective) การสร้าง ความมั่งคั่ง (Wealth Creation) และการกระจายความ มั่งคั่ง (Wealth Distribution)

ดร.สุวิทย์ ทิ้งท้ายว่า หัวใจสำคัญที่จะร้อยเรียง แต่ละมิติเข้าด้วยกัน คือ “ระบบสุขภาพที่ดี” ที่ ต้องมีสุขภาวะที่ดีของปัจเจกบุคคล (Individual Wellbeing) ไปพร้อมๆ กับต้องมีสุขภาวะที่ดีในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่น (Collective Wellbeing) และใน ขณะเดียวกันต้องมีสุขภาวะที่ดีร่วมกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม (Planetary Wellbeing) ซึ่งเมื่อ มองหลอมรวมเป็นระบบสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Wellbeing) มันก็คือการพัฒนาอย่าง ยั่งยืนนั่นเอง 🌱

# อลุย! ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 'คกก.สุขภาพแห่งชาติ' เห็นชอบแล้ว



ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พ.ค. ๒๕๖๕ ซึ่งมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะรองประธาน คสช. เป็นประธาน มีมติเห็นชอบ (ร่าง) **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** และเห็นชอบ **มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง** พร้อมทั้งขอให้ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนของสังคม ร่วมกันนำไปใช้ขับเคลื่อนหรืออ้างอิง ตามบทบาทหน้าที่และอำนาจของตนต่อไป

นั่นหมายความว่า การเดินทางของ (ร่าง) **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** ขณะนี้ รุดหน้ามาจนเข้าสู่โค้งสุดท้ายแล้ว

“ประชุม คสช. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศราชกิจจานุเบกษาต่อไป” **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุถึงขั้นตอนการดำเนินงานหลังจากนี้

ในการประชุม คสช. “ดร.สาธิต” ยังได้กล่าวชื่นชมผู้ที่อยู่ในกระบวนการจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ที่ได้พัฒนาธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ของประเทศไทย บนหลักการทางวิชาการ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารสังคม ภายใต้อำนาจ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

“ต้องขอบคุณทุกฝ่ายที่ให้ความสำคัญกับเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ และกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และร่วมกันออกแบบระบบสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย เพราะจากผลกระทบของโควิด-19 ที่ผ่านมา เราเห็นชัดเจนแล้วว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนจริงๆ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข เท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยหลายอย่างที่มาเกี่ยวข้องและกำหนดสุขภาพในทุกระดับ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่กำหนดสุขภาพ” รมช. สธ. ระบุ

ขณะที่ **ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์** ประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เล่าว่า

ตลอดระยะเวลาราว ๑ ปีเศษของกระบวนการร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ผ่านขั้นตอนการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็น พร้อมสื่อสารให้สังคมวงกว้างรู้จักธรรมนูญฯอย่างต่อเนื่องไปแล้วหลายครั้งหลายเวที รวมถึงเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๕ เม.ย. ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นเวทีที่ทุกภาคส่วนทั่วประเทศให้ฉันทมติต่อร่างธรรมนูญฯ ฉบับนี้ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป

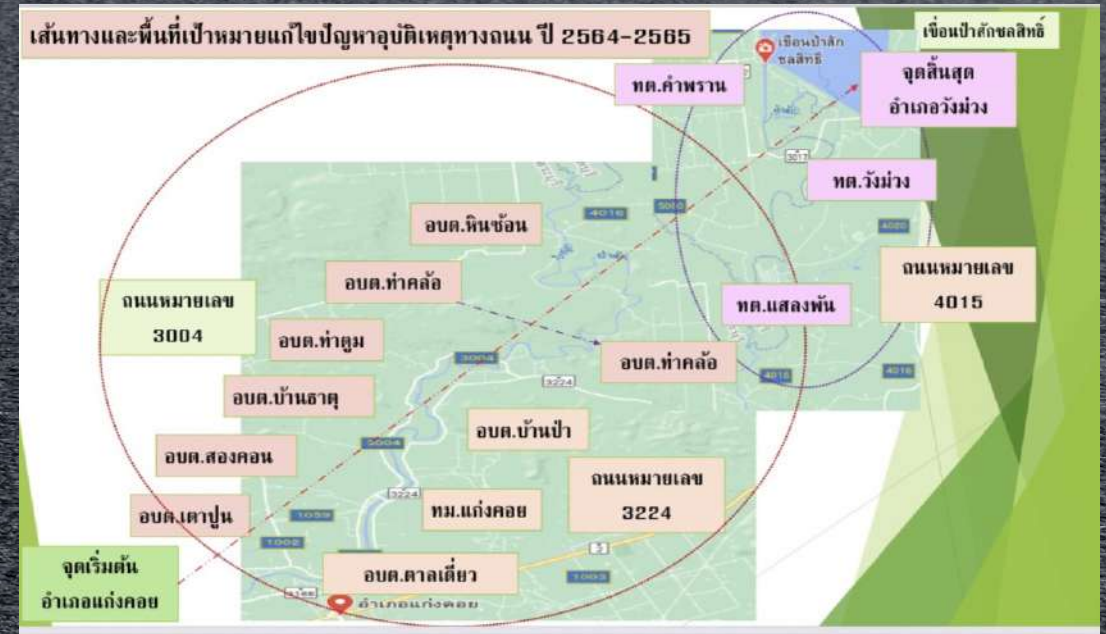
“สุขภาพไม่ใช่เรื่องของปัจเจก แต่เป็นเรื่องของทุกคน และของสังคมโลกด้วย หรือที่เราเรียกว่า one world one destiny มีสุขก็สุขด้วยกัน มีทุกข์ก็ทุกข์ด้วยกัน ดังนั้นธรรมนูญฯ ฉบับนี้ จึงมีแนวคิดสำคัญที่การมองระบบสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพคน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพราะระบบสุขภาพที่ดีและเป็นธรรม จะนำมาซึ่งความยั่งยืนของคน สังคม และประเทศ” ดร.สุวิทย์ กล่าว

วันเดียวกันที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติรับทราบ **แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ ๔** ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร สช. ที่ได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายการทำงานของ สช. และภาคีเครือข่าย ในระยะ ๕ ปี เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก

ทั้งนี้ สิ่งที่ สช. จะทำคือ ๑. ทำงานใหญ่ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้กลไกและเครื่องมือต่างๆ ภายใต้อ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ๓. ทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ ๔. พัฒนาการทำงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ๕. เสริมสร้างขีดความสามารถภาคีเครือข่าย

สำหรับแผนงานหลัก สช. ในระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) จะมียุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ ๒. ยกกระดับคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสถานการณ์ ๓. ยกกระดับความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและพื้นที่ ๔. สื่อสารสังคมเชิงรุก

# เชื่อม ‘เส้นทางถนน’ สานเป้าหมาย ‘ลดอุบัติเหตุ’



แม้ภาพรวมของตัวเลขสถิติอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปี ๒๕๖๕ ในจังหวัดสระบุรี มีแนวโน้มที่ลดลงจากปีก่อน โดยอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่ ยังเกิดขึ้นกับรถจักรยานยนต์ บนถนนสายรองในชุมชนที่มีลักษณะแคบและคดเคี้ยว ตามลำน้ำป่าสัก มากกว่าถนนเส้นทางสายหลัก

แนวทางการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดต่อเนื่อง จึงเกิดขึ้นจากหลายภาคส่วน หวังลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน ตำบล และอำเภอให้เพิ่มมากขึ้น

สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะจังหวัดสระบุรี ในประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๕ ของเครือข่ายสมาคมสุขภาพ จ.สระบุรี ที่ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับความคิดเห็นเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุ และร่วมสร้าง

ความปลอดภัยทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยเน้นการบูรณาการการมีส่วนร่วมจากภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และประชาสังคม

ด้วยกลไกการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยจัดการระดับจังหวัด (Node Flagship), คณะกรรมการ กขป.เขตพื้นที่ ๔, สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔, คณะกรรมการศูนย์อำนาจการความปลอดภัยทางถนน จ.สระบุรี (ศปถ.), สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (ปภ.), แขวงทางหลวง ร่วมผนึกกำลังขับเคลื่อนแนวทางการปฏิบัติกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แก่งคอยและวังม่วง

โดยใช้กลยุทธ์ “เส้นทางถนน” ขับเคลื่อน-เชื่อมโยงทุกภาคส่วน นำร่องบนถนนหมายเลข ๓๒๒๔-๔๐๑๕ จุดเริ่มต้นจากอำเภอแก่งคอย สิ้นสุดที่อำเภอวังม่วง ซึ่ง

เป็นเส้นทางเสี่ยงเมืองสระบุรี ดำเนินการสร้างเส้นทางถนนปลอดภัย ตามแผนงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ตั้งเป้าหมายการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนถนนสายรองภายในระยะเวลา ๑ ปี คือ ๑. ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุปีละ ๑๐ ๒. อุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๐ ๓. จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไขร้อยละ ๘๐ ๔. ประชาชนสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๘๐

นายดุรงค์ฤทธิ์ ศิริวัฒน์พันธ์ นายอำเภอแก่งคอย และประธาน พชอ.แก่งคอย กล่าวในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ ว่าด้วย “การสร้างเสริมความปลอดภัยทางถนนในชุมชน” ว่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีนี้ ได้เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์อุบัติเหตุ โดยเน้นทุกหน่วยงานบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสร้างความตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุ

และจุดเสี่ยงในพื้นที่ให้กับประชาชน ผู้ใช้รถใช้ถนนในช่วงเทศกาล รวมถึงนำเสนอข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

บรรยากาศการระดมความคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่มเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานภาคีต่างๆ ทำให้การจัดทำข้อมูลและพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ว่าด้วย “การเสริมสร้างความปลอดภัยบนท้องถนน” จังหวัดสระบุรี มีเนื้อหาครอบคลุมต่อประเด็นปัญหา สามารถแสวงหาทางเลือก ทางออกร่วมกันด้วยฉันทมติ ส่งผลให้ข้อเสนอเชิงนโยบายได้ถูกผลักดันไปสู่การปฏิบัติ พร้อมเป็นพื้นที่ต้นแบบการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นรูปธรรม และขยายผลลัพธ์ ความสำเร็จไปในเส้นทางอื่นๆ อีกด้วย

# ความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ สร้างได้อย่างไร

ประเทศหรือสังคมที่มีความเสมอภาค มีความเป็นธรรม ประชาชนมักมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดีกว่า และยิ่งประเทศไหนที่ประชาชนมีรายได้ต่างกันมาก มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจสูง มักมีแนวโน้มที่ประชาชนในประเทศนั้นจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตและโรคอ้วนที่สูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจยังส่งผลปัญหาสุขภาพในหลายด้าน เช่น ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่มีที่อยู่ที่ดี สิ่งแวดล้อมไม่ดีและย้อมกระทบสุขภาพในอนาคตได้ ดังนั้นการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพจึงย่อมเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย แล้วในต่างประเทศ หรือ ระดับโลก เขามีแนวทางการแก้ไขที่น่าสนใจอย่างไร

**สร้างกลไกเครือข่ายเพื่อศึกษาวิธีการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ** องค์การอนามัยโลกภูมิภาคละตินอเมริกา หรือ Pan American Health Organization : PAHO) ตั้งคณะกรรมการด้านความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของชาวอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมีคณะกรรมการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความเป็นธรรม เพศชาติพันธุ์ สิทธิมนุษยชน เพื่อศึกษาตัวอย่างและแสวงหาแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ<sup>๓</sup>

**สร้างข้อเสนอต่อภาคส่วนสุขภาพและนอกสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ** องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีข้อเสนอสำคัญเพื่อสร้างเป็นธรรมด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ

๑. ภาคส่วนสุขภาพควรสร้างระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ
๒. ภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่น ควรร่วมมือกันเพื่อแก้ไขการเข้าถึงพลังงานและทรัพยากรอย่างเท่าเทียม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของประชาชน



๓. ภาคส่วนสุขภาพควรเป็นผู้นำในการติดตามและประเมินความเป็นธรรมทางสุขภาพ ด้วยการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การบริการทางสุขภาพ รวมถึงทำงานกับภาคส่วนนอกสุขภาพในการติดตามและประเมินผลคุณภาพชีวิตในชีวิตประจำวันของประชาชนด้วย

โดยตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น ลงทุนและให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ลงทุน ๑% ของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ หรือ Gross Domestic Product (GDP) สำหรับระบบปฐมภูมิ<sup>๔</sup>

**ตัวอย่างข้อเสนอการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพในภาวะโควิด-19** เน้นนอนว่าการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้เปิดแผล



ความไม่ธรรมในทุกมิติที่มีอยู่เดิมให้เป็นแผลลึกลงไปมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันในวิกฤตเราก็ยังพอเห็นโอกาส ข้อมูลจาก SDG Move ประเทศไทยระบุว่าแนวทางการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine เข้ามาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ หรือ สร้างความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพได้ เช่น ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพ เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น ทั้งนี้ปัจจุบันได้มีการนำการแพทย์ทางไกลมาปรับใช้เพื่อการลดจำนวนคนไข้

ที่จะมาโรงพยาบาล และใช้สำหรับคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุหรือเคลื่อนไหวลำบาก<sup>๕</sup>

ในขณะเดียวกันประเทศไทยเอง เราก็กำลังเคลื่อนไหวเพื่อ**สร้างพิมพ์เขียวการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมด้วยการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ ๓** ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปีนี้ (พ.ศ.๒๕๖๕) โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับนี้มีเป้าหมายที่จะส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ ด้วยการการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุม และระยะต่อไปต้องเกิดการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ยังถูกเขียนให้สอดคล้องเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่สำคัญของทั้งประเทศและโลก เช่น โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ สังคมสูงวัย ภาวะโลกร้อน เทคโนโลยี การขยายตัวของเมือง<sup>๖</sup>

<sup>๓</sup> Policy Brief on Health and Reduced Inequalities, World Health Organization Regional Office of Europe, 2019  
<https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/commission-of-the-pan-american-health-organization-on-equity-and-health-inequalities-in-the-americas>  
<sup>๔</sup> [https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_3)  
<sup>๕</sup> <https://www.sdgmove.com/2021/02/25/telemedicine-no-patient-left-behind/>  
<sup>๖</sup> <https://www.nationalhealth.or.th/index.php/th/node/3274>

# HIA สู่การสร้างสังคมสมานฉันท์ และการพัฒนาอย่างยั่งยืน



การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ปี ๒๕๖๕ กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๘ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ จังหวัดขอนแก่น ภายใต้ Theme “HIA สู่การสร้างสังคมสมานฉันท์และการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

ในการจัดงานครั้งนี้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) รับผิดชอบในการจัดงาน โดยที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๕ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน มี ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล่าศิริวงศ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นประธาน และมีผู้แทนจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ และ สช. เป็นกลไกเลขานุการร่วมกัน มีอนุกรรมการมาจากผู้แทนของสถาบันวิชาการในเครือข่าย HIA Consortium ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ

การประชุมคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA Forum ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้มีการพิจารณาการเตรียมงานรายละเอียดกำหนดการและรูปแบบการจัดงานในวันดังกล่าว โดยภาพรวมของงานจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑.การประชุมในห้องประชุมรวม ซึ่งจะมีกิจกรรมพิธีเปิดการประชุม โดยรองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวเปิดงาน และปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “๑๕ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ กับการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” จากนั้นจะเป็นการกล่าวปาฐกถาพิเศษ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในหัวข้อเรื่อง “กระทรวง อว. กับการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือการสร้างสังคมสุขภาพที่ยั่งยืน”

นอกจากนี้ ยังมีเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงต่างๆ ใน ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอ Best Practice การประเมินผลกระทบด้าน

สุขภาพในระดับต่างๆ (๒) เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาเครือข่ายวิชาการ HIA Consortium ๖ ภูมิภาค (๓) เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โอกาสและความท้าทาย: ทิศทางการขับเคลื่อน HIA ของหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ภายใต้หลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ ๓” (๔) เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนา Research mapping เพื่อพัฒนาประเด็นวิจัยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๒.การประชุมในห้องประชุมย่อย ซึ่งจะเป็นการนำเสนอผลงานวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๕ ห้องตามกลุ่มประเด็น คือ (๑) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ (๒) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการให้บริการสาธารณสุขและการควบคุมโรค (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม ท่องเที่ยว และสังคม (๔) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (๕) การประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่นๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๓.กิจกรรมนิทรรศการจากองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอผลงานวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดทักษะประสบการณ์ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระหว่างพื้นที่

โดยคณะกรรมการได้กำหนด timeline สำหรับการลงทะเบียนและส่งผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอในการประชุมฯ โดยจะเปิดรับลงทะเบียนสำหรับผู้ที่จะนำเสนอบทความวิชาการ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ต่อไป และจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ภาคีเครือข่ายได้ทราบกำหนดการ และความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลสำหรับการจัดเตรียมผลงานวิชาการ ผ่านทางเว็บไซต์ของงาน โดยเครือข่ายสามารถติดตามความคืบหน้าในการเตรียมงานและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้จากเว็บไซต์ HIA ของ สช. [www.national-health.or.th](http://www.national-health.or.th) ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนพฤษภาคมนี้ เป็นต้นไป

# สิทธิและหน้าที่ของทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อน 'ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ' ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



อาจเป็นเพราะสังคมไทยเคยชินกับการที่มีหน่วยงานรัฐหรือผู้หนึ่งผู้ใดมาบอหรือมากำหนดสิทธิให้แก่ประชาชนในเรื่องต่างๆ ทำให้หลายปีที่ผ่านมามีคำถามจากภาคส่วนต่างๆ มาที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสมอถึงเนื้อหาตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติว่าจะมีกระบวนการในการบังคับหรือขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นไปตามเนื้อหาที่ระบุไว้อย่างไร

สำหรับประเด็นนี้จะต้องพิจารณาตามเจตนารมณ์ของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในตอนต้นว่า

“กฎหมายนี้เป็นการเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ จากเดิมที่เป็นหน้าที่ของรัฐ มาเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับรัฐในการกำหนดนโยบายและการจัดการต่างๆ ในระบบสุขภาพตามแนวคิดที่ว่า สังคมจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่จะต้องร่วมกันสร้างขึ้นมา”<sup>๒</sup>

จากเจตนารมณ์ในการยกร่างกฎหมายดังกล่าวตั้งแต่ต้น ทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการยกร่างจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนหรือบังคับการให้เป็นไปตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย หากพิจารณาตามกฎหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการต่างๆ มีได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ไปจนถึงระดับชาติ

ในระดับพื้นที่ ได้แก่ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ หรือหน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่โดยการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน

ในระดับชาติ ก็จะมีกระบวนการกำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมไว้ในกฎหมายระดับ พ.ร.บ. เช่น กระบวนการการมีส่วนร่วม กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตามกฎหมายเฉพาะต่างๆ

โดยบทความนี้ผู้เขียนขอวิเคราะห์กระบวนการการมีส่วนร่วมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากกระบวนการตามรัฐธรรมนูญนั้นครอบคลุมในทุกด้านของมิติสุขภาพ ประชาชนที่มีส่วนได้เสียทุกคนก็มีสิทธิใช้กระบวนการตามรัฐธรรมนูญดังกล่าวในการบังคับรัฐได้ และส่วนราชการมีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และโดยหากพิจารณาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้กำหนดช่องทางในการมีส่วนร่วมของประชาชนกับหน่วยงานรัฐไว้หลายช่องทาง<sup>๓</sup> ได้แก่

## รัฐธรรมนูญกำหนดช่องทางการมีส่วนร่วมโดยตรงของประชาชน

- ๑ มาตรา ๔๓ บุคคลและชุมชนมีสิทธิเข้าชื่อกันเพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานรัฐ ให้ดำเนินการที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนหรือชุมชน
- ๒ มาตรา ๑๓๓ ผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน สามารถเข้าชื่อกันเพื่อเสนอกฎหมาย
- ๓ มาตรา ๒๕๔ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิเข้าชื่อกันเพื่อเสนอข้อบัญญัติหรือเพื่อถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นได้
- ๔ มาตรา ๒๕๖ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คน สามารถเข้าชื่อกันเพื่อเสนอแก้ไขรัฐธรรมนูญได้

## รัฐธรรมนูญกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนี้

- ๑ มาตรา ๕๗ (๑) รัฐต้องอนุรักษ์ ฟื้นฟู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม และจารีตประเพณีอันดีงาม จัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับการทำกิจกรรม โดยต้องส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม
- ๒ มาตรา ๕๗ (๒) รัฐต้องอนุรักษ์ คุ้มครอง บำรุงรักษา ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพ โดยต้องให้ประชาชน และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมดำเนินการและได้รับประโยชน์
- ๓ มาตรา ๖๓ รัฐต้องจัดให้มีมาตรการเพื่อป้องกันและขจัด การทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมทั้งกลไกส่งเสริมให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้าน หรือชี้เบาะแส การทุจริต
- ๔ มาตรา ๖๕ ในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วน
- ๕ มาตรา ๖๘ รัฐต้องอุปถัมภ์และคุ้มครองพระพุทธศาสนา ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและเผยแพร่หลักธรรม ต้องมีมาตรการป้องกันการบ่อนทำลาย และต้องส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนมีส่วนร่วมดำเนินการดังกล่าว

๖ มาตรา ๗๔ รัฐต้องจัดให้มีระบบแรงงานสัมพันธ์ หรือระบบความสัมพันธ์ระหว่างสหภาพลูกจ้างและนายจ้าง ที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

๗ มาตรา ๗๕ รัฐต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ การจัดทำบริการสาธารณะ การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ การต่อต้านการทุจริต รวมทั้งการตัดสินใจทางการเมือง และการอื่นๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อประชาชน

๘ มาตรา ๑๗๘ รัฐต้องออกกฎหมายที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และได้รับการเยียวยาจากผลกระทบของการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ

๙ มาตรา ๒๕๒ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จะมาจากการเลือกตั้งหรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น หรือวิธีอื่นก็ได้แต่ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย

๑๐ มาตรา ๒๕๓ ในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เปิดเผยข้อมูลและรายงานผลให้ประชาชนทราบ และมีกลไกให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมด้วย

๑๑ มาตรา ๒๕๗(๓) การปฏิรูปประเทศต้องทำให้ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๑๒ มาตรา ๒๕๙ กฎหมายว่าด้วยขั้นตอนและแผนการปฏิรูปประเทศ ต้องระบุถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาช่องทางตามรัฐธรรมนูญดังกล่าวพบว่า มีความหลากหลายมาก ครอบคลุมทุกประเด็นตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นในจุดนี้จึงต้องเป็นหน้าที่ของภาคส่วนต่างๆ ของสังคมในการดำเนินการกระบวนการทางการเมืองในการผลักดันประเด็นด้านสุขภาพตามที่ตนเองสนใจให้มีผลเป็นรูปธรรม เช่น เป็นกฎหมายในระดับท้องถิ่นหรือเป็นกฎหมายในระดับชาติ ทั้งนี้เพื่อให้ประเด็นสุขภาพตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ตนเองสนใจมีผลในทางปฏิบัติต่อไป

## รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐมีหน้าที่โดยตรงต้องเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ใน ๔ เรื่อง คือ

๑ มาตรา ๕๘ การดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย ฯลฯ รัฐต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการ

๒ มาตรา ๖๕ ในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วน

๓ มาตรา ๗๗ ก่อนการออกกฎหมายทุกฉบับ รัฐต้องจัดรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประชาชน

๔ มาตรา ๑๗๘ รัฐต้องออกกฎหมายที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และได้รับการเยียวยาจากผลกระทบของการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ

<sup>๑</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นันทศววรรษ

<sup>๒</sup> พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สู่กฎหมายเพื่อสุขภาพของไทย, ข้อมูลจาก <https://shorturl.asia/qxHIB>

<sup>๓</sup> เจตนารมณ์ในการยก่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และตามนัยของมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

<sup>๔</sup> ilaw, รัฐธรรมนูญ 2560 ให้เรามีส่วนร่วมเรื่องอะไรได้บ้าง, <https://www.ilaw.or.th/node/4697>





# ความคืบหน้าการขับเคลื่อน กลุ่มมติดการลดผลกระทบ จากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ซึ่งมีคุณทิพย์รัตน์ นพธดามณ เป็นประธาน จัดประชุมอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ มีความก้าวหน้าการขับเคลื่อนกลุ่มมติดการลดผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ประกอบด้วย

มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว

มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

มติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก

โดยมีการบูรณาการมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับมติดคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และก้าวทันสื่อในเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเน้นการทำงานในพื้นที่มากขึ้น

มีพื้นที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ ร้อยเอ็ด นนทบุรี สุพรรณบุรี อุบลราชธานี และภูเก็ต มีการประกาศให้**การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชน** เป็นวาระของจังหวัด มีการประกาศเจตนารมณ์ และมีข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้การสนับสนุน ทั้งการลงพื้นที่เพื่อพบผู้บริหารในระดับจังหวัด ทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำให้สังคมรับทราบว่าการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ

ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ที่จะถึงนี้ จะมีการแถลงผลงานของวุฒิสภาเผยแพร่ผลงานการขับเคลื่อนนโยบายในเรื่องนี้ โดยจะมีการเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดเข้าร่วมประชุม สำหรับแผนการทำงานระยะต่อไปจะมีการขยายผลไปสู่จังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ทุกภาคีเครือข่ายเกิดการขับเคลื่อนทำให้เด็กมีการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์อย่างแท้จริง



# ความรักของทอมเฮย์

Thomas Heyward Hays

ในบรรดามิชชันนารีอเมริกันที่มาเผยแผ่ศาสนาในประเทศไทย ผู้ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางที่สุดคือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ ซึ่งนอกจากบทบาททางการแพทย์แล้วยังเป็นผู้นำกิจการการพิมพ์ และหนังสือพิมพ์มาเผยแผ่ในประเทศไทย

มิชชันนารีอเมริกันที่มีบทบาทในทางการแพทย์และสังคมไม่น้อยกว่า หรืออาจจะมากกว่านายแพทย์บรัดเลย์ คือ นายแพทย์โทมัส เฮยวาร์ด เฮย์ (Thomas Heyward Hays) ที่ชาวบ้านสมัยนั้นเรียกว่า ทอมเฮย์

ทอมเฮย์มีบทบาทในวงการแพทย์ของประเทศไทยมากกว่า นายแพทย์บรัดเลย์มาก โดยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรัก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของชาวตะวันตกที่ก่อตั้งขึ้นในกรุงเทพฯ และพัฒนาต่อมาเป็นโรงพยาบาลเลิดสินในปัจจุบัน นอกจากนี้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางรักแล้ว ยังได้รับความไว้วางใจจากราชสำนักไทยสมัยนั้น โดยการชักชวนและได้รับมอบหมายจากสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพให้ดูแลโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งริเริ่มก่อตั้งขึ้นในพระนครเวลานั้น ได้แก่โรงพยาบาลวังหลัง คือ ศิริราชในปัจจุบัน โรงพยาบาลคนเสียจริต ซึ่งต่อมาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและ“โรงพยาบาลชวง” อีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลบูรพา โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ และโรงพยาบาลสามเสนซึ่งต่อมาได้ยุบเลิกไปแล้ว

นอกจากนั้น ทอมเฮย์ยังรับหน้าที่เป็นนายแพทย์ที่ปรึกษาในกรมพยาบาล และเป็นอาจารย์คนแรกในโรงเรียนแพทย์ที่สร้างขึ้นด้วย ในกองทัพเรือทอมเฮย์ยังได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เป็นนายแพทย์ใหญ่ใน กรมทหารเรือ และเป็นแพทย์ที่ปรึกษาของ “กรมรถไฟแผ่นดิน” ด้วย

ทอมเฮย์ได้รับความไว้วางพระราชหฤทัยเป็นแพทย์ประจำราชสำนัก ได้ตามเสด็จครั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จประพาสชวา เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๕ ด้วย เมื่อเกิดกรณีพิพาทกับฝรั่งเศส เมื่อ ร.ศ. ๑๑๒ (พ.ศ. ๒๔๓๕) ทอมเฮย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยรักษาพยาบาลทหารที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก และรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์มงกุฎสยาม ชั้นที่ ๔ และต่อมายังมีส่วนริเริ่มให้มีการจัดการสุขาภิบาลขึ้นเป็นครั้งแรกในกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๐

นอกจากงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ทอมเฮย์มีบทบาทอย่างมากในด้านการสร้างความ “ทันสมัย” ให้แก่ประเทศสยาม โดยเป็นกรรมการในคณะกรรมการอำนวยการของบริษัทธุรกิจสำคัญ เกือบทุกแห่งในเวลานั้น เช่นเป็นประธานบริษัทตู้ต่อเรือกรุงเทพฯ (Bangkok Dock) บริษัทเดินรถไฟสายแม่กลองจำกัด บริษัทเดินรถไฟสายปากน้ำจำกัด บริษัทเดินเรือเมล์สยามจำกัด บริษัทบางกอกเมเนจเมนท์แอนด์เจอรिंग (Bangkok Manufacturing Company) บริษัทขนส่ง (มอเตอร์) จำกัด [Transport Company (Motor), Ltd.] บริษัทขนส่งเรือยนต์อเมริกัน (American Motor Boat Company)

ธุรกิจและอุตสาหกรรมสร้างรายได้ให้แก่ท่านมากมาย

แต่บั้นปลายชีวิต โดยที่ไม่มีทายาท ทอมเฮย์ได้ทำพินัยกรรมยกทรัพย์สินทั้งปวงให้แก่สาธารณกุศลทั้งหมด ตามปณิธานที่ท่านปรารถนากับคนใกล้ชิดว่า

**“ข้าพเจ้าต้องการให้เงินทองที่ข้าพเจ้าทำมาหาได้จากประเทศนี้ ให้คงอยู่ในประเทศนี้”**

ท่านแบ่งที่ดินและทรัพย์สินมรดกของท่านทั้งหมด อุทิศให้แก่โรงเรียนปรีณสรอแฉลวิทยาลัย และโรงพยาบาลโรคเรื้อนแม่คเณที่เชียงใหม่ ส่วนในกรุงเทพฯ อุทิศให้แก่โรงเรียนกุลสตรีวังหลัง (ปัจจุบันคือโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย) โรงพยาบาลเนิสซิงโฮม และห้องสมุดเนียลสัน เฮย์

ซึ่งเป็นไปตามพระคริสต์ธรรมคัมภีร์บทที่ว่า **“แต่ท่านเมื่อทำงาน อย่าให้มือช่วยผู้กระทำความชั่วของมือขวา เพื่อว่าท่านของท่านจะเป็นท่านลับ และพระบิดาของท่านผู้ทอดพระเนตรเห็นในที่ลับ จะประทานบำเหน็จแก่ท่าน”** (มัทธิว ๖ : ๓-๔)

ทอมเฮย์จึงเป็นแบบอย่างของ **“ผู้รักเมืองไทย เพราะความรักในพระเจ้าตามคฤ”** **“โมโนมอบพระผู้ เศวยสวรรค์”**

ทอมเฮย์ เสียชีวิตในวัย ๗๐ ปี เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๖๗ หลังเข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเนิสซิงโฮม เป็นการผ่าตัดเล็ก หลังผ่าตัดเพียง ๒-๓ วัน ก็กลับบ้านได้ แต่มีเหตุต้องเข้ารับการรักษาครั้งที่ ๒ ซึ่งก็เป็นการผ่าตัดเล็ก ด้วยการใส่ยาชาเฉพาะที่ และพักในโรงพยาบาลเพียง ๒-๓ วันก็กลับบ้านได้ แต่มีโรคแทรกซ้อนคืออาการหอบหืด (Asthma) และเสียชีวิต ศพของท่านถูกฝังไว้เคียงคู่มากับภรรยาของท่านที่สุสานโปรเตสแตนต์ ถนนเจริญกรุง

พิธีฝังศพของท่านเริ่มเมื่อช่วงบ่ายวันอาทิตย์ที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๔๖๗ มีแขกร่วมพิธีอย่างล้นหลาม ขบวนแห่ศพเคลื่อนจากบ้านของท่านในโรงพยาบาลบางรัก มีผู้คนจำนวนมากเดินตามขบวนแห่ และ ณ ที่สุสานมีผู้คนจำนวนมากมารออยู่แล้ว ในขบวนแห่ศพมีหมวกแห่งราชานาวีและดาบของผู้วายชนม์พร้อมเครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับพระราชทานวางอยู่บนหมอน บนพานรองที่หามเคลื่อนไปตามขบวนแห่หีบศพคลุมด้วยธงชาติสหรัฐและพวงมาลาจำนวนมาก

ในงานพิธีมีบุคคลสำคัญจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งทรงกล่าวคำไว้อาลัยและแสดงคารวะด้วยการวางพวงมาลาบนหีบศพก่อนเคลื่อนขบวนแห่ อีกพระองค์คือ สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมหลวงสงขลานครินทร์ ซึ่งต่อมาคือสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ฯลฯ

หีบศพค่อยๆ ชะลอลงสู่หลุมในเวลาพระอาทิตย์อัสดงตามความประสงค์ของผู้ตายที่ต้องการฝังร่างในยามตะวันตกดิน

สมบัติชิ้นเดียวของทอมเฮย์ที่ส่งกลับไปสหรัฐอเมริกาคือ งาช้าง ๑๔ กิ่ง ที่ทอมเฮย์สะสมไว้ ในจำนวนนี้มี ๖ กิ่งที่หุ้มด้วยทองคำอันงามวิจิตร ที่ได้รับพระราชทานจากพระปิยมหาราชเจ้า งาช้างเหล่านี้มอบให้พิพิธภัณฑ์ชาร์ลส์ตัน มลรัฐเซาท์แคโรไลนาตามพินัยกรรมของทอมเฮย์

## ธรรมนูญ สุขภาพ

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ถูกกำหนดให้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ มาแล้ว ๒ ฉบับ และกำลังอยู่ในช่วงที่จะเข้าสู่ฉบับที่ ๓ ซึ่งอยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำ และเตรียมประกาศใช้ในเร็ววันนี้

คลิปที่ต๋องดูฉบับนี้ จะพาไปดูคำอธิบายที่ง่ายที่สุด เพื่อให้เราเข้าใจถึงธรรมนูญสุขภาพในระดับต่างๆ ว่ามีเป้าหมายแตกต่างกันอย่างไร 🍀



# EDITORIAL TEAM

เจ้าของ  
ที่ปรึกษา  
บรรณาธิการบริหาร  
บรรณาธิการ  
กองบรรณาธิการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ  
นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
แคทรียา การาม  
ทรงพล ตูละทา  
นภินทร ศิริไทย  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
สุรัชย์ กลั่นวารี  
ชูชาติ ตวีรัถยานนท์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์  
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

**ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑  
อีเมล [nationalhealth@nationalhealth.or.th](mailto:nationalhealth@nationalhealth.or.th)  
เว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

## ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด  
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect  
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง  
กทม. ๑๐๒๑๐  
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



JAMJAM GROUP CO.,LTD.



# ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง



## ก่อนกำเนิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖-๔๘ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” โดยมีสถานะเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตน และให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี



## ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติคือ ?

กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียว ที่ภาคส่วนต่าง ๆ กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพร่วมกัน ดังนั้นทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนของสังคม จึงสามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนหรือใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผน นโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ อันเป็นเจตจำนงและพันธะของสังคมที่จะขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่กำหนดภาพพึงประสงค์ไว้ร่วมกัน



## ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีกี่ฉบับแล้ว ?

ปัจจุบันประเทศไทยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาแล้ว ๒ ฉบับ คือ  
**ฉบับที่ ๑** ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒  
**ฉบับที่ ๒** ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน  
และอยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓



## ตัวอย่างรูปธรรมของการใช้ประโยชน์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

การใช้ประโยชน์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีหน่วยงาน องค์กร นักวิชาการ และกลุ่มคน / ชุมชนต่าง ๆ ได้มีการนำกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้อ้างอิงในหลากหลายรูปแบบ โดยตัวอย่าง รูปธรรม อาทิ

การทบทวนมติ มีโอไอในการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการสุขภาพ จนนำไปสู่การจัดทำแนวทางปฏิบัติ ในการส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑

การก่อเกิดและขยายตัวของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งชุมชนท้องถิ่นได้อ้างอิงสาระสำคัญและนำรูปแบบ กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาปรับประยุกต์ใช้เพื่อจัดทำเป็นกรอบ กติกา ข้อตกลงร่วมในการสร้างระบบสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง โดยปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้วมากกว่า ๑,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ และกำลังมีการขยายออกไปในชุมชน ท้องถิ่นอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว ผ่านการดำเนินงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สภาองค์กรชุมชน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภายใต้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นต้น