

ร่าง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.

ส่วนที่ ๑

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

ปัจจุบันสังคมโลกถูกคุกคามโดยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพเด่นชัดมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอ ความเสื่อมถอยในเชิงระบบที่ไม่สามารถตอบสนองต่อภัยคุกคามและความจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้น โดยพื้นที่ชุมชนเมืองมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงและซับซ้อนกว่าพื้นที่ชนบท

ดังนั้น การสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทยในระยะ ๕ ปี ต่อจากนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืน ตอบสนอง และก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

๑. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความแตกต่างระหว่างวัย

ปี พ.ศ.๒๕๖๓¹ เป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยลดต่ำกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คนต่อปี และยังมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลงอีกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังประสบปัญหาความผิดปกติเมื่อแรกเกิด สัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดต่ำลง พบปัญหาในการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น เช่น พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงดู กำพร้าพ่อแม่ หรือต้องอยู่ในการดูแลของปู่ย่าตายายหรือญาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเจริญเติบโต สะท้อนจากผลสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของกรมสุขภาพจิต ที่เด็กไทยวัยเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๔.๗๓ โดยลดต่ำลงเกือบ ๓ จุด เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๙² ส่วนสถานการณ์เด็กปฐมวัยนั้นกลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ เดือน มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าช่วงวัยอื่น ๆ กลุ่มเด็กอายุ ๑-๒ ปี

¹ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/#/detailContractRegion>.

² <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2273>.

มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ ๓๓.๗ และเด็กอายุ ๒-๓ ปี มีน้ำหนักเกินร้อยละ ๑๑.๔³ โดยในรอบ ๑๕ ปีที่ผ่านมา โดยเด็กปฐมวัยอายุตั้งแต่ ๐-๕ ปี ประมาณร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก⁴ ปัจจัยและสถานการณ์ดังกล่าวเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสติปัญญา เกิดปัญหาการเรียนรู้อาชีพ โอกาสทางการศึกษา ทั้งยังมีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม และอาจจะเกิดผลกระทบทางสังคมตามมาอีก เช่น ปัญหายาเสพติด การติดเกมและพนันออนไลน์ การตั้งครกรัไม่พร้อม

ขณะเดียวกันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ.๒๕๖๓⁵ มีประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๒ ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมด และปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒,๒๔๙,๘๔๘ คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๘.๕๒ ประชากรทั้งประเทศ จำนวน ๖๖,๑๔๗,๓๕๔ คน⁶ และจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๒๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓⁷ ประมาณได้ว่า อีก ๑๕ ปีข้างหน้าอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะยืนยาวขึ้นถึง ๗๙ ปี และมีแนวโน้มที่จะอยู่ลำพังมากขึ้นหรืออยู่เพียง ๒ คนกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๔๓.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็น ๓๖.๕ ล้านคน และคาดว่าจะเหลือร้อยละ ๕๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓⁸

จากข้อมูลจำนวนเด็กเกิดน้อย คุณภาพของเด็กและเยาวชนลดน้อยลง จำนวนประชากรวัยแรงงานก็ลดลง แต่มีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ประกอบกับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์แบบโลกไร้พรมแดนที่ทำให้เกิดการเข้าถึง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเชิงสังคม วัฒนธรรมและระบบคิดที่แตกต่างหลากหลายและรวดเร็ว ส่งผลหลายประการ ตั้งแต่สภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงโครงสร้างของครอบครัว วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้คนในแต่ละวัยมีทัศนคติ อุปนิสัยและการให้คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น คนรุ่นใหม่ในสังคมไทยมีความคิดเฉพาะตัวหรือความเป็นปัจเจกชน (individuality) สูงมากขึ้น ขณะที่คนรุ่นเก่ายังยึดติดกับวิถีคิดแบบที่คุ้นเคย และชนบประเพณีในอดีตที่เคยทำให้สังคมไทยมีความสุขเรียบร้อย ก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างและความแตกต่างระหว่างวัยในหลายมิติ ทั้งในด้านความคิด มุมมองต่อสังคม วัฒนธรรม

³ [https://nich.anamai.moph.go.th/web-](https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/202105/m_news/9269/204370/file_download/7ef60f476b0a27affd19ba980aff5ef0.pdf)

upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/202105/m_news/9269/204370/file_download/7ef60f476b0a27affd19ba980aff5ef0.pdf.

⁴ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๒ อ้างถึงใน

<https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/1502311>.

⁵ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/#/detailContractRegion>.

⁶ กรมการปกครอง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕.

⁷ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

⁸ สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี ๒๕๖๔: สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน.

การใช้ชีวิต อาชีพการทำงาน ความคิดเห็นทางการเมืองการปกครอง รวมไปถึงการแสดงออกและวิถีชีวิต หากไม่สามารถยอมรับความแตกต่างหลากหลาย การเคารพความแตกต่างของกันและกัน การรับฟังและหาจุดสมดุลของการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนต่างวัยอย่างสร้างสรรค์จะยิ่งทำให้สังคมไทยเกิดความไม่เข้าใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจของคนระหว่างกลุ่มวัย และคนในวัยเดียวกันที่มีความแตกต่างกัน จนนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้ง ความแตกแยกและความรุนแรงในสังคมตามมาได้

๒. การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคและปัญหาสุขภาพ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁹ ในขณะที่โรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ มาลาเรีย โรคไวรัสตับอักเสบบี มีแนวโน้มลดลง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ และมักไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า อีกทั้งปัญหาโรคระบาด มักเป็นปัญหาข้ามพรมแดน เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งในประเทศและข้ามประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลกระทบและทำให้เกิดความอ่อนไหวต่อระบบสุขภาพ และต้องการความร่วมมือในการจัดการระหว่างประเทศด้วย แต่ยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขเผชิญความท้าทายกับการรับมือปัญหาของโรคและความเจ็บป่วยที่ต้องการการออกแบบระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถทุ่มเททรัพยากรทั้งหมดในการออกแบบระบบสุขภาพเพื่อการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคชนิดใดชนิดหนึ่งได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่มถูกละเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง นำมาซึ่งปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นธรรม อีกทั้งสังคมยังต้องทบทวนถึงระบบการเตรียมการรองรับผลกระทบที่เกิดตามมาอย่างกว้างขวางทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่ส่งผลให้เกิดภาวะยากลำบาก และเกิดกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางกลุ่มใหม่ ๆ ในหลายมิติด้วย

๓. การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง

สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองกระจายไปในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีเมืองขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นมาก ทั้งเมืองหลวงและเมืองหลักในภูมิภาค แม้ว่า การขยายตัวของความเป็นเมืองจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ ทั้งความสะดวกรวดเร็ว ด้านการ

⁹ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสาธารณสุข.

คมนาคมขนส่ง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ และการเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ¹⁰ แต่การขยายตัวของความเป็นเมืองและการพัฒนาเชิงพื้นที่ของไทย ยังมีลักษณะของการกระจุกตัวสูงหรือมีการรวมศูนย์ความเจริญ อีกทั้งเมืองที่มีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดได้สร้างผลกระทบโดยตรงต่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาหลากหลาย ปัญหาสังคม ปัญหาแรงงานข้ามชาติ ปัญหาการขาดและการกระจายรายได้ที่นำไปสู่ปัญหาด้านรายได้และค่าใช้จ่ายในครัวเรือน เกิดภาวะล่มสลายของเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งหากมีความขัดแย้งที่รุนแรง อาจจะนำไปสู่ความแตกแยกในสังคมตามมา รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย เห็นได้จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่พบว่าประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนจนเมือง คนพิการ คนไร้บ้าน ได้รับผลกระทบมากกว่าประชาชนในชนบท ทั้งการขาดรายได้ ขาดความมั่นคงทางอาหาร ข้อจำกัดด้านที่พักอาศัย เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ การไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันเวลาและเพียงพอ ในขณะที่คนรวยหรือกลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจฐานะดีในชุมชนเมืองสามารถและมีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ดีกว่ามาก

โดยเมืองเป็นพื้นที่ที่ผู้คนหลากหลายเข้ามาอาศัยอยู่และใช้พื้นที่ร่วมกัน ซึ่งนอกจากความท้าทายเรื่องความเป็นธรรมของการเข้าถึงทรัพยากรที่มีจำกัดแล้ว การพัฒนาเมืองที่ขาดการวางแผนที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ได้แก่¹¹ ๑) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) ระบบบริการสุขภาพในชุมชนเมืองที่ไม่ตอบสนองกับความต้องการที่หลากหลายและบริบทของสังคมที่ซับซ้อนของวิถีชีวิตคนในชุมชนเมือง ๓) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ และมลพิษ และ ๔) การขาดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมในการบริหารจัดการพื้นที่ ดังนั้น ในการพัฒนาความเป็นเมือง จำเป็นต้องผนวกประเด็นของระบบสุขภาพชุมชน/ชุมชนเมือง (urban health) เข้าไปด้วย เช่น การเป็นเมืองน่าอยู่ที่คงรักษาอัตลักษณ์ของพื้นที่ไว้ การมีพื้นที่สาธารณะรองรับวิถีชีวิตของคนทุกกลุ่ม ซึ่งความท้าทายหลักของการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง คือ การตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชนทุกกลุ่ม การออกแบบระบบสุขภาพให้สามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสของความเป็นเมือง เช่น การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี การกระจุกตัวของทรัพยากรด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานองค์กรทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

¹⁰ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

¹¹ ร่าง สาระหมวดระบบสุขภาพชุมชนเมือง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

๔. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่ง ที่อาจจะมีผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพไทย เนื่องจากความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (technology disruption) ต่อชีวิตผู้คนและสังคมในทุกมิติ รวมถึงระบบสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในระบบสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายอย่าง ทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การจ่ายค่าตอบแทนทางการแพทย์ การตรวจสอบคุณภาพบริการ การบริหารจัดการเพื่อการควบคุมโรค ไปจนถึงการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงระดับบุคคล

อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการไหลบ่าหรือภาวะการณ์แพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ผิด (misinformation) และข้อมูลที่บิดเบือนจากความจริง (disinformation) ส่งผลให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีระดับความน่าเชื่อถือที่แตกต่างกัน ตามความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และประสบการณ์ของผู้คนในสังคม อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารที่ทุกคนสามารถผลิตหรือถ่ายทอด เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลได้สะดวก ง่ายตาย และรวดเร็วเช่นนี้ เปิดโอกาสให้เกิดข่าวลวง ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือนในสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก¹² เกิดการระรานทางไซเบอร์ (cyber bullying)¹³ การล่วงละเมิดทางเพศออนไลน์ รวมไปถึงการเข้าถึงเนื้อหาที่รุนแรงและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนที่กำลังประสบปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพหรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น โรคติดการพนันออนไลน์ และโรคติดเกม ที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับสังคมโดยรวม

ในขณะเดียวกัน หากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบที่สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้อย่างทั่วถึง และข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อสารกันในสังคม ที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย จึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ การขาดโอกาส และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาในระยะยาวได้ นอกจากความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงแล้ว สังคมยังต้องมีข้อมูลที่สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง การตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง ตลอดจนระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีความเชื่อมโยง และบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล และพื้นที่การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม¹⁴

¹² ร่าง สาระหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

¹³ ศัพท์คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ฉบับราชบัณฑิตยสภา, ๒๕๖๒.

¹⁴ ร่าง สาระหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

การนำเทคโนโลยีมาใช้งานสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมนั้น ต้องมีความพร้อม ศักยภาพ และต้นทุน ทั้งเรื่องเวลาหรือค่าใช้จ่าย ชีตความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้งาน สำหรับกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรือที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ เช่น คนที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยี คนที่มีความพิการในการมองเห็น คนเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีกว่าเพื่อการตรวจสอบ ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมด้านโอกาสและความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงประเด็นท้าทายจากการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วนี้ หากประชาชนที่มีความจำกัดด้านการคิดวิเคราะห์ ขาดทักษะการจัดการความเท่าทันและความรอบรู้ทั้งด้านดิจิทัลและสุขภาพ (digital & health literacy) หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีกว่าเพื่อการตรวจสอบ ย่อมเกิดผลเสียต่อตนเองและสุขภาพได้ ซึ่งยิ่งทำให้สังคมเกิดความเหลื่อมล้ำมากยิ่งขึ้น

๕. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน

การเพิ่มขึ้นของประชากรโลก การพัฒนาทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและความเป็นเมืองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรงขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้เดิม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการคาดการณ์ว่าอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกจะเพิ่มขึ้น ๑.๕ ถึง ๕.๑ องศาเซลเซียส ภายในปี พ.ศ. ๒๖๔๓ เมื่อเทียบกับระดับอุณหภูมิก่อนยุคอุตสาหกรรม แต่มีการคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกอาจเพิ่มถึง ๑.๕ องศาเซลเซียส ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓-๒๕๙๕¹⁵ ซึ่งเร็วขึ้นมาก และอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกที่เพิ่มสูงขึ้นดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดคลื่นความร้อนในพื้นที่ส่วนใหญ่ที่มนุษย์ตั้งถิ่นฐานอยู่ และในบางพื้นที่ที่มีโอกาสที่ภัยแล้งและภาวะฝนทิ้งช่วงจะเกิดขึ้นถี่ ในขณะที่ความร้อนที่เพิ่มขึ้นทำให้น้ำระเหยขึ้นไปในบรรยากาศมากขึ้น ส่งผลให้หลายภูมิภาค อาจเผชิญกับความถี่ของการเกิดพายุฝนหรืออุทกภัยที่บ่อยและรุนแรงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรธรรมชาติและภูมิประเทศของพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความหลากหลายทางชีวภาพ และการสูญหายไปของทรัพยากรประจำถิ่นบางอย่าง เช่น พืชประจำถิ่น สัตว์ประจำถิ่น ชนเผ่าพื้นเมือง ซึ่งประเทศไทยนับเป็นพื้นที่ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อนมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก¹⁶

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น นอกจากส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียที่ขยายตัวมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คนจนจะมีจำนวนมากขึ้นและจะจนลงไปอีก ขณะที่ระบบสุขภาพก็จะมีความเสี่ยงและได้รับผลกระทบมากขึ้น ทั้งจาก

¹⁵ <https://www.ipcc.ch/report/sr15/summary-for-policymakers/>.

¹⁶ สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

การกลายพันธุ์ของเชื้อโรค พาหะนำโรค การแพร่กระจายของโรคตามฤดูกาลที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่อาจกลายเป็นวิกฤติสำคัญของประเทศและสังคมโลกได้อีก และยิ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง กลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ และคนด้อยโอกาสในสังคม ที่อาจจะเข้าไม่ถึงความรู้ โอกาส อำนาจ ทรัพยากรและสิทธิด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ระบบสุขภาพยังต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความยากจน เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ขาดสุขลักษณะทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อด้วย

๖. การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ

ปัจจุบันประเทศไทยมีภาระหนี้สาธารณะสูงจนเกินเพดานทางการคลังของประเทศ เนื่องจากรัฐบาลต้องกู้เงินเพื่อนำมาใช้จ่ายในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและการดูแลสุขภาพของประเทศจากผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวนมากถึง ๑.๕ ล้านล้านบาท บวกกับหนี้ในภาคครัวเรือนของไทยที่เคยอยู่ในระดับสูงมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลกและพุ่งสูงขึ้นไปอีกจากวิกฤติด้านเศรษฐกิจจากโรคระบาด โดยปัญหาหนี้สินนี้เป็นประเด็นท้าทายหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินการคลังของระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงปัญหาการขาดแคลนยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในช่วงวิกฤติสุขภาพ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเกิดซ้ำ ๆ ซึ่งมีสาเหตุจากการวางแผนผิดพลาดและการบริหารจัดการที่ขาดธรรมาภิบาล รวมทั้งในบางกรณีเกิดการขาดแคลนวัตถุดิบหลักในการผลิตและการหยุดชะงักของระบบการขนส่ง ดังนั้น หากประเทศใดมีวัตถุดิบ รวมถึงมีศักยภาพในการวิจัย พัฒนาและผลิตอุปกรณ์การแพทย์ ยา และโดยเฉพาะวัคซีนภายในประเทศ ประเทศนั้นก็จะสามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านั้นได้ก่อนประเทศอื่น ๆ รัฐจึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการกระจายทรัพยากรให้กับประชาชนอย่างมีธรรมาภิบาลเพื่อให้เกิดความทั่วถึงและเท่าเทียม

แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยอมรับว่ามีระบบสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งและมีคุณภาพ ไม่แพ้ประเทศใดในโลก¹⁷ แต่จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ก็ได้ฉายภาพปัญหาของระบบสุขภาพไทย ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลาย อันเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรในระดับต่าง ๆ การขาดแคลนอุปกรณ์ ยา วัคซีนและเวชภัณฑ์ ความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน และข้อจำกัดของภาครัฐในการลงทุนดังกล่าว นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง จากสภาพปัญหาดังกล่าวนี้ สะท้อนให้เห็นความขัดแย้งในด้านความต้องการอุดหนุนด้านทรัพยากร

¹⁷ สมศักดิ์ ชุมศรีศรี, ๒๕๖๕, ระบบสุขภาพไทยกับ “ความเสี่ยง” ที่ซ่อนในความสำเร็จ. <https://www.the101.world/thailand-healthcare-system/>.

ในระบบสุขภาพที่มีมากยิ่งขึ้น กับข้อจำกัดของระบบสาธารณสุข ภาครัฐและความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของประชากร แม้บทบาทของภาคประชาชนและภาคสุขภาพเอกชนที่มีความตื่นตัวและเข้ามาช่วยบรรเทาความทุกข์ร้อนของประชาชนและหนุนเสริมการทำงาน อุดช่องว่างการให้บริการของภาครัฐอย่างแข็งขันในช่วงของวิกฤติการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แต่ก็ยังไม่สามารถเติมเต็มช่องว่างที่กล่าวมาได้ อย่างพอเพียงและยั่งยืน อีกทั้งปรากฏการณ์ความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ นี้ยังสะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการมีทรัพยากรบุคคลสนับสนุนระบบสุขภาพ ที่อยู่นอกภาคบริการสาธารณสุขด้วย เช่น กลุ่มอาสาสมัคร นักสื่อสาร นักวิชาการด้านเทคโนโลยี จึงนับเป็นความท้าทายด้านยุทธศาสตร์ในการจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคตข้างหน้า

๗. การแบ่งขีดทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ

การแบ่งขีดทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่อาจจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศทั้งด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งเรื่องการเมืองและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในระดับทวิภาคี พหุภาคี หรือในระดับภูมิภาค บนสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลวัต มีความผันผวน ซับซ้อน ไม่แน่นอนสูง ประเทศต่าง ๆ ต้องวางตัวให้เหมาะสมกับขีดความสามารถที่มีบทบาทในการกำหนดระเบียบเศรษฐกิจการเมืองโลกและกำลังดำเนินมาตรการสงครามการค้าและการลงทุน เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีน จนกระทบต่อขีดอำนาจดั้งเดิมอย่างสหรัฐอเมริกา ก่อให้เกิดการดำเนินมาตรการกีดกันทางการค้าและการตอบโต้กันระหว่างทั้งสองประเทศขึ้น ซึ่งผลกระทบที่จะตามมาของการแบ่งขีดทางการเมืองของโลก คือ การสู้รบและสงครามในรูปแบบต่าง ๆ ดังเช่นสถานการณ์การสู้รบระหว่างรัสเซียกับยูเครนที่มีแนวโน้มยืดเยื้อและทวีความรุนแรงมากขึ้น หลังจากที่สหรัฐอเมริกาและประเทศพันธมิตร ประกาศคว่ำบาตรรัสเซีย พร้อมใช้มาตรการแข่งขันทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการสนับสนุนด้านอาวุธและการทำสงครามข่าวสาร เพื่อกดดันรัสเซียอย่างหนัก ผลจากการสู้รบดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

อีกทั้งหลายประเทศยังใช้นโยบายแบบเน้นการปกป้องผลประโยชน์ทางการค้าของประเทศตนเองอย่างชัดเจน หรือแม้กระทั่งเรื่องของการจัดทำกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศและบทบาทขององค์กรระหว่างประเทศ¹⁸ เช่น ความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก หรือ The Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-pacific Partnership (CPTTP) ซึ่งเป็นความตกลงการค้าเสรีที่เดิมสหรัฐอเมริกาเป็นฝ่ายริเริ่มเพื่อโดดเดี่ยวสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่ต่อมาสหรัฐอเมริกา

¹⁸ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

เปลี่ยนนโยบายในสมัยประธานาธิบดีทรมป์ ที่พลิกกลับถอนตัวออกไป โดยข้อตกลงดังกล่าว มุ่งสร้างกฎเกณฑ์ และมาตรฐานที่ใช้ร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก ครอบคลุมทั้งเรื่องการค้า การบริการและการลงทุน ครอบคลุม มาตรฐานเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา มาตรฐานด้านแรงงาน มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม และมาตรการ การระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐบาลและนักลงทุนต่างชาติ โดยประเทศไทยมีกลุ่มคัดค้านค่อนข้างแข็งขัน จึงไม่ได้ เข้าร่วมตั้งแต่ต้น และอยู่ในระหว่างการศึกษาถึงผลประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมเป็นภาคี สมาชิก โดยผลดีที่ประเทศไทยคาดการณ์ว่าจะได้รับคือ การเพิ่มโอกาสทางการค้าและเพิ่มความสามารถด้านการ ส่งออก ด้านการลงทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการแข่งขัน แต่ในขณะเดียวกันก็อาจได้รับผลกระทบจาก การเปิดโอกาสให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาแข่งขันมากเกินไปและบังคับให้ไทยต้องเปิดตลาดมากขึ้น ซึ่งนักลงทุน ในไทยอาจจะยังไม่พร้อมหรือยังมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะแข่งขันกับนักลงทุนต่างชาติ นอกจากนี้ยังกระทบต่อ ภาคอุตสาหกรรมการเกษตรที่ส่งผลให้ประเทศไทยจะต้องเข้าร่วมในอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ หรือ UPOV 1991 ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาและการเข้าถึงยาของประเทศไทย¹⁹ ที่ยังมีความ อ่อนแอของการศึกษาวิจัยทางยาและอุตสาหกรรมยา ทำให้ต้องพึ่งพาการนำเข้ายาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จากต่างประเทศที่มีราคาแพงมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนขาดความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถ เข้าถึงยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและทันสมัยได้ ทั้งจากความขาดแคลนและ ราคาแพง

สถานการณ์การแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรง และแผ่ขยายไปทั่วโลก อันจะนำไปสู่การจัดระเบียบโลกใหม่ทั้งในด้านอำนาจทางการเมืองระหว่างประเทศ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ ความสัมพันธ์ทางทหาร ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ สิ่งสำคัญคือ ระบบการเงินโลก การเปลี่ยนแปลงของประเทศมหาอำนาจของโลก ซึ่งย่อมส่งผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ และสุขภาพของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

บทสรุป

จากแนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นได้ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับประชาชนและระบบสุขภาพ ที่ล้วนเป็นไปในทิศทางที่ทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมเพิ่มขึ้น อาทิ การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ขณะที่ระบบ การออมสำหรับแรงงานส่วนใหญ่ ทั้งในและนอกระบบยังไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมและไม่สามารถสร้างหลักประกัน รายได้หลังวัยทำงาน ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และสวัสดิการสังคมของกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่จำเป็น กลุ่มคนพิการยังถูกจำกัดในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน

¹⁹ ณัฐกฤตา ลีลาประเทือง, ๒๕๖๔, ผลกระทบของ CPTTP ต่อการเข้าถึงยาในประเทศไทย ในมุมมองทรัพย์สินทางปัญญา. <https://e-journal.sru.ac.th/index.php/jhsc/article/view/1146>.

และขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การขาดแคลนที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย การบุกรุกพื้นที่สาธารณะ ปัญหาความยากจน อาชญากรรม ยาเสพติด²⁰ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ฝังรากลึกเรื่องความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน และได้ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยเฉพาะในกลุ่มคนจนเมือง ผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก แรงงานนอกระบบ คนตกงาน คนไร้บ้าน แรงงานต่างชาติ กลุ่มผู้มีความจำกัดด้านสุขภาพ และกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มคนที่ไม่มีความหลักประกันสุขภาพ

แม้ว่าประชาชนไทยจะมีความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศถึงร้อยละ ๙๙.๗๓²¹ (ข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๓) แต่จากข้อมูลสถิติการรักษายาบาลของประชากรไทย พบว่ายังมีผู้ที่ไม่มีความสวัสดิการรักษายาบาล จำนวน ๔๕๘,๐๔๑ คน²² หากดูในกลุ่มคนวัยทำงานอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจะเป็นตัวอย่างหนึ่งของความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ โดยร้อยละ ๕๒ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔)²³ เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมจากการทำงานอย่างเหมาะสม²⁴ ส่งผลให้กลุ่มคนดังกล่าวนี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการที่จำเป็น ทั้งถึงและเพียงพอ การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้สะท้อนภาพความไม่เป็นธรรมจากสภาวะเปราะบางของกลุ่มแรงงานนี้จากสภาพที่อยู่อาศัย การตกงาน การถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลงไม่พอกับค่าใช้จ่าย การเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐยังมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันการณ์ การขาดสถานะตามกฎหมายและข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ทำให้ตกหล่นจากการมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือมีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของภาครัฐได้ กลุ่มคนเหล่านี้จึงตกอยู่ในสภาวะเปราะบางซ้ำซ้อนเพิ่มมากขึ้น²⁵ และยังทำให้ความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เป็นทางด้านสุขภาพและด้านสังคมเด่นชัดมากขึ้นไปอีก

ดังนั้น ทิศทางการพัฒนา จึงควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเชิงระบบที่มุ่งไปสู่การขจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยยึดหลักธรรมาภิบาล (good governance) และการปกครองด้วยหลักนิติธรรม (rule of law) ลดการผูกขาดอำนาจด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเรื่องของทุนนิยม พวกพ้องและคอร์รัปชัน

²⁰ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสังคม.

²¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>.

²² สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/06.aspx>

²³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/02.aspx>

²⁴ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔, สุขภาพคนไทย: COVID-19 มหันตภัยร้ายเยี่ยงโลก.

²⁵ เอกสารหลักการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔.

ทุกรูปแบบ ความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์ การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง ได้แก่ การเข้าถึงการศึกษา การมีโอกาสทางอาชีพ การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่างเท่าเทียม

ในส่วนถัดไปจะกล่าวถึงกรอบแนวคิด ปรัชญา และเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ²⁶ ของประเทศไทย ในระยะ ๕ ปีต่อไป ซึ่งมีทิศทางที่มุ่งให้เกิด “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ทั้งในระบบบริการสุขภาพ (healthcare system) และระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เสียเปรียบหรือถูกละทิ้งในสังคม การคุ้มครองกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง ได้แก่ ประชากรที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคม และยังขาดหลักประกันทางสังคม รวมไปถึงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและกลไกทางสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชน และทุกภาคส่วนของสังคมอย่างจริงจัง เพื่อสร้างทุนสังคม (social capital) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (social cohesion) อันจะนำไปสู่สุขภาพของประชาชนคนไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้

²⁶ มาตรา ๔๖ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐.

ส่วนที่ ๒

กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ให้ความสำคัญกับความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ นั้น คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

๒.๑ กรอบแนวคิด

เรื่องการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน หรือ sustainable livelihoods ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดตามแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนนี้ หมายรวมถึง ความสามารถ ทักษะ ทุน (ทั้งทางวัตถุและสังคม) และวิธีหรือกิจกรรม ที่บุคคลและชุมชนนำไปใช้เพื่อการอยู่รอดอย่างยั่งยืน^{27 28} ซึ่งความยั่งยืน (sustainability) นี้ หมายถึง การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ รายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่อยู่บนหลักการใช้ การรักษาและการฟื้นฟู ฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม จนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ one health ที่มองเรื่องสุขภาพแบบไม่แยกส่วน แต่มองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสัตว์ที่มีความเกี่ยวโยงอยู่กับระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม เชื้อโรค รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจด้วย และนอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้นและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม รัฐบาลมีนโยบายที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญา

²⁷ Department for International Development. UK. 1999. Sustainable livelihoods guidance sheets.

²⁸ UNDP. 2017. Guidance Note: Application of the Sustainable Livelihoods Framework in Development Projects.

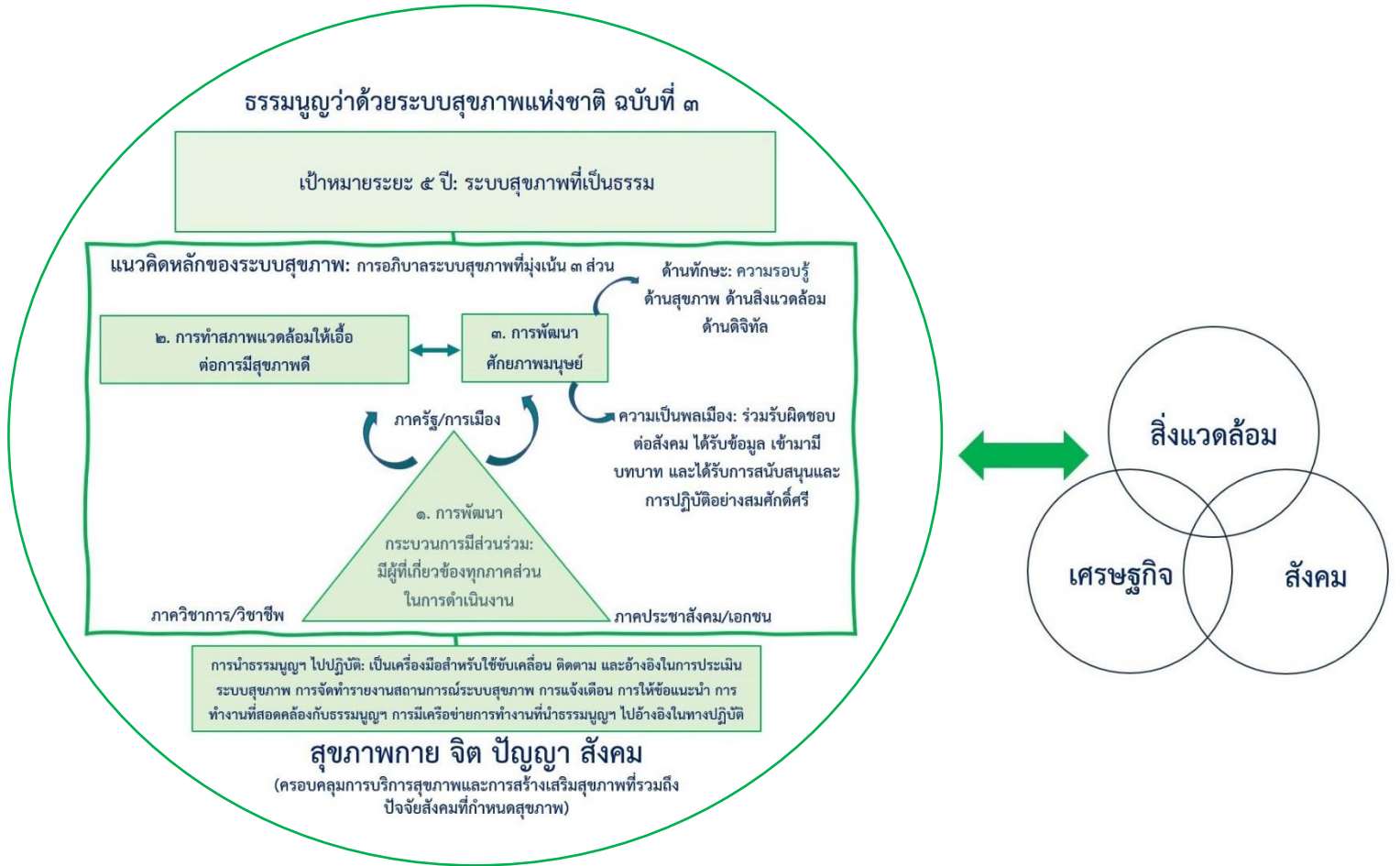
ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน²⁹ ดังนั้น คำว่า sustainable livelihoods นี้จึงหมายถึง “การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรด้านต่าง ๆ ให้มีอยู่อย่างยั่งยืน” นั่นเอง

เมื่อก้าวถึงแนวคิดการพัฒนายั่งยืนแล้ว “สุขภาพ” ถือเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่ง (precondition) สำหรับการพัฒนายั่งยืนของทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และในขณะเดียวกัน สุขภาพก็ยังจัดเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนายั่งยืนอีกด้วย โดยเชื่อว่าหากมีการจัดการได้ดีในเรื่องของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยเฉพาะกับกลุ่มประชากรที่ยากจนและกลุ่มประชากรที่อยู่ในสภาวะเปราะบางแล้ว ก็จะทำให้เกิดสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นธรรม มีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนา และเป็นสังคมที่มีสุขภาวะ³⁰

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีกรอบแนวคิดที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” โดยสามารถอธิบายเพิ่มเติมเป็นแผนภาพได้ ดังนี้

²⁹ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา) เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๘๒ ก ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.

³⁰ United Nations. 2012. The Future We Want: Outcome document of the United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil, 20-21 June 2012.



ระบบสุขภาพที่มองในทุกมิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยทั้งการบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น ในแต่ละส่วนต้องมีการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ (effectiveness) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และเป็นธรรม (equity) ด้วยการมีการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดีหรือมีธรรมาภิบาล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ รวมถึงเรื่องอื่น ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะ ๕ ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้ระบุปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี และการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ไว้ดังนี้

๒.๑.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ นั้น ได้นำแนวคิดในเรื่อง “**ระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance for health system)**” มาเป็นหลักในการดำเนินงาน ซึ่งการอภิบาลระบบสุขภาพนั้น หมายถึง การดูแลและบริหารระบบสุขภาพด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กัน

ระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่าง ๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ โดยในทางปฏิบัติ ควรนำหลักคิดการอภิบาลเพื่อสุขภาพ (governance for health) ในศตวรรษที่ ๒๑ ขององค์การอนามัยโลก มาใช้ ซึ่ง “การอภิบาลเพื่อสุขภาพ” ที่ดีและควรจะเป็นนั้น มี ๕ รูปแบบ โดยทั้ง ๕ รูปแบบ สามารถนำมาใช้แบบผสมผสานกันได้ตามความเหมาะสม ได้แก่ ๑) การอภิบาลโดยความร่วมมือกัน (collaborating) ๒) การอภิบาล โดยให้พลเมืองเข้ามามีบทบาท (engaging citizens) ๓) การอภิบาลโดยการผสมผสานระหว่างการใช้ระเบียบข้อบังคับกับการชักชวน (regulation and persuasion) ๔) การอภิบาลผ่านองค์กรอิสระและองค์กรผู้เชี่ยวชาญ (independent agencies and expert bodies) และ ๕) การอภิบาลโดยนโยบายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โครงสร้างที่ยืดหยุ่น และการใช้การคาดการณ์อนาคต (adaptive policies, resilient structures and foresight)³¹

โดยปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับ ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ การพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน

ส่วนที่ ๒ การทำสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้เอื้อ (enabling and empowering environment/ ecosystem) ต่อการมีสุขภาพดี โดยการจัดการกับเรื่องระบบบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพด้านอื่น ๆ เพื่อเอื้อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

ส่วนที่ ๓ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ ทั้งในด้านทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) มีคุณธรรม รู้คุณค่าในตัวเองและผู้อื่น เห็นแก่ส่วนรวม ยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้ในสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถเข้ามามีบทบาท ได้รับการสนับสนุน และปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

³¹ WHO Regional Office for Europe. 2012. Governance for Health in the 21st Century.

๒.๑.๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยนี้ ได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ไว้ที่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “Equitable health system” กล่าวคือ เป็นระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม กับทุกกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย โดยสามารถลดความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และที่สำคัญ คือ เป็นระบบสุขภาพที่สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน พื้นตัวได้อย่างทันการณ์ คงอยู่ได้ และสามารถรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม โดยสามารถฟื้นตัวเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (resilience) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness/leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง และมีความยั่งยืน (sustainability)

๒.๑.๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนั้น ไม่ได้หมายความถึงแต่เฉพาะเรื่องหลักประกันสุขภาพในเรื่องระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของระบบสุขภาพในภาพรวม โดยการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้ ต้องเกิดจาก การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องมีความครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจสังคมและการเมืองรวมทั้งนโยบายสาธารณะต่าง ๆ โดยหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้ จะต้องครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยก ยึดหลักเสมอภาค เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ

๒.๒ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสถานะในทางปฏิบัติ ดังนี้

๒.๒.๑ สถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติถึงสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา ๔๖ และ ๔๘ ดังนี้

มาตรา ๔๖ ได้บัญญัติว่า “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ”

“ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาสุขภาพมาประกอบด้วย”

“เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี”

สำหรับ มาตรา ๔๘ นั้น ได้บัญญัติว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

๒.๒.๒ สถานะในทางปฏิบัติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะเป็น “กรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย” ที่เปรียบเสมือน “ร่ม” ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติ และแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่น ๆ ทุกระดับในด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่แผนในระดับปฏิบัติการ

และยังมีลักษณะเป็นเหมือน “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และยอมรับในทิศทางระบบสุขภาพตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยนำเอาแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในงาน หน่วยงาน หรือองค์กร ซึ่งหากเกิดการปฏิบัติใด ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทำความเข้าใจและตกลงร่วมกัน หรือให้ข้อเสนอแนะ

นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สามารถศึกษาและติดตามได้ว่าสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยได้ไปถึงเป้าหมายตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ มีข้อจำกัดอะไรที่ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ต้องพึงระวังหรือไม่อย่างไร ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้

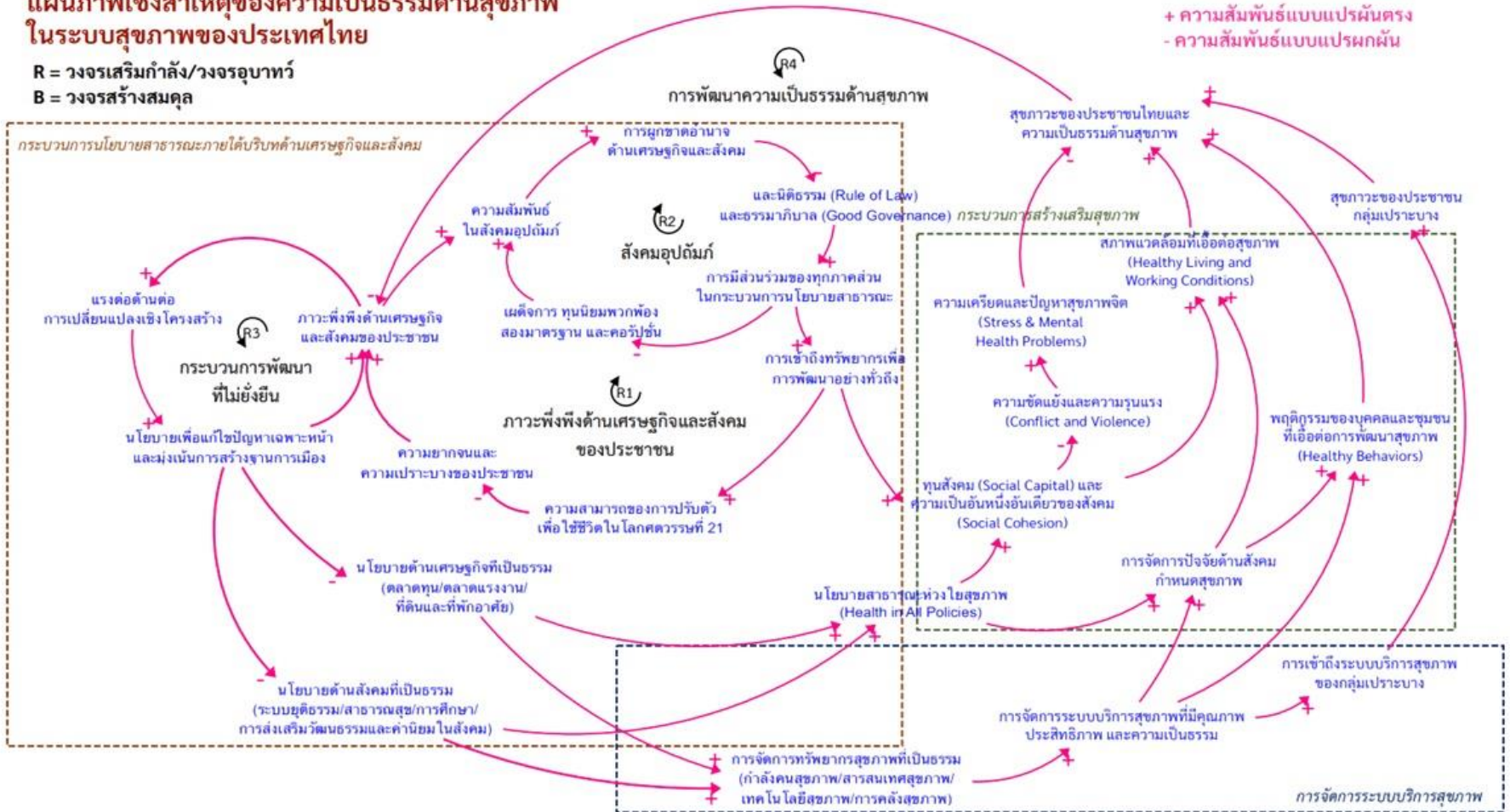
ส่วนที่ ๓

มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

หากพิจารณาตามแผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทย จะพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม กับกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพองค์รวมอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ ทั้งนี้ กระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ยังมีโครงสร้างการพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนสูง ย่อมก่อให้เกิดภาวะความยากจนและอยู่ในสถานะเปราะบางที่เวียนวนเป็นวงจรของการพึ่งพิงตามไปด้วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลอย่างสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน ประกอบกับรากวัฒนธรรมสังคมอุปถัมภ์ที่มีอยู่ในสังคมไทย ยิ่งสร้างให้เกิดการผูกขาดทางอำนาจ เกิดคอร์รัปชัน จนสร้างแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างจากกลุ่มคนที่มีความเห็นต่างทางการเมืองการปกครอง จนถึงกลุ่มคนที่เสียผลประโยชน์หรือได้รับแรงกดดันจากระบบที่ไม่เท่าเทียมนี้

แผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย

R = วงจรเสริมกำลัง/วงจรอุบาทว์
B = วงจรสร้างสมดุล



+ ความสัมพันธ์แบบแปรผันตรง
- ความสัมพันธ์แบบแปรผกผัน

จากแผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ ข้างต้นนี้ สามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

ใน “กระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม” นั้น พบว่า หากเราสามารถแก้ไขหรือลดข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาของประชาชนในประเทศลงได้ (ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากปัญหาในด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความแตกต่างระหว่างวัย การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว หรือการแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ ก็ตาม) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรเพื่อพัฒนาอย่างทั่วถึงได้มากขึ้นแล้ว ก็จะทำให้ความสามารถในการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในโลกศตวรรษ ๒๑ ของประชาชนดีขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้ความยากจนและสภาวะเปราะบางของประชาชนน้อยลง และภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนลดลงตามไปด้วย ความสัมพันธ์ในสังคมอุปถัมภ์และการผูกขาดอำนาจด้านเศรษฐกิจและสังคมจะลดลงตามมา เอื้ออำนวยให้สังคมยึดในหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลมากขึ้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการนโยบายสาธารณะมากขึ้น การใช้อำนาจเผด็จการ ทุนนิยมพวกพ้อง สองมาตรฐาน และการคอร์รัปชันจะลดน้อยลง

นอกจากนี้ การที่ประชาชนมีภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนน้อยลงแล้ว จะส่งผลให้แรงต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างลดลง และการมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมุ่งเน้นการสร้างฐานการเมืองจะน้อยลงตามไปด้วยเช่นกัน โดยการที่ประเทศไทยมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมุ่งเน้นการสร้างฐานการเมืองลดลงนี้ จะทำให้นโยบายด้านเศรษฐกิจและนโยบายด้านสังคมมีความเป็นธรรมมากขึ้น

การมีนโยบายด้านเศรษฐกิจและนโยบายด้านสังคมที่เป็นธรรมนี้ จะช่วยเสริมให้เกิดทั้งแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)” และการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรม ซึ่งการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรมจะช่วยทำให้เกิด “การจัดการระบบบริการสุขภาพ” ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นธรรม ซึ่งจะเอื้อต่อการมีพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนที่เป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสภาวะของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางดีขึ้น ทำให้เกิด “สภาวะของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”

ขณะเดียวกัน หากประเทศไทยสามารถจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรมได้ ก็จะช่วยส่งเสริมแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพในเรื่องการจัดการปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการมีพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่สภาวะของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” และสามารถจัดการในเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อพัฒนาอย่างทั่วถึงได้แล้ว ก็จะช่วยทำให้เกิดทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ซึ่งก็จะช่วยลดความขัดแย้งและความรุนแรงลง ทำให้ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตลดลง เกิดสภาวะของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ในที่สุดเช่นกัน เหล่านี้ถือเป็นการจัด “กระบวนการสร้างเสริม

สุขภาพ” ซึ่งการที่ประชาชนในประเทศไทยได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพและมีสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้ภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในประเทศลดลง นำไปสู่วงจรแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

ทั้งนี้ การพัฒนาให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์กับระบบสุขภาพ ต้องเร่งพัฒนาให้เกิดการจัดการด้วยระบบอภิบาลที่ดี หรือธรรมาภิบาล (good governance) การปกครองด้วยหลักนิติธรรม (rule of law) และให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง อันจะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงรัฐและทุนภายนอก รวมถึงต้องเร่งสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในโลกศตวรรษที่ ๒๑ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของสภาพแวดล้อมรอบตัวที่ทั้งแตกต่างและรวดเร็ว ขณะที่การสร้างนโยบายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมทั้งเชิงกระบวนการพัฒนานโยบายและเนื้อหา นโยบาย โดยส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมอย่างมากคือ การคำนึงถึงความเกี่ยวข้องของทุกนโยบายที่ล้วนมีผลต่อสุขภาพ (HiAPs) ทั้งในระบบการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (SDH) และการจัดการระบบบริการสุขภาพ

มาตรการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพพึ่งประสงค์ คือ **“ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”** ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ นี้ จะมีระบบและกระบวนการหลัก ๆ คือ ๑) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) การสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วยการทำให้สภาพแวดล้อมสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างสมดุล มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน และ ๓) การจัดการระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างสมดุล อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ดังนี้

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

เป้าหมาย

เป็นระบบสุขภาพที่สร้างเสริมให้เกิดความเป็นธรรม ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่คำนึงถึงผลต่อสุขภาพตามหลักทฤษฎีห่วงใยสุขภาพ มีการจัดการด้วยระบบธรรมาภิบาลที่ดี โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง มีชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทั้งนี้หมายรวมถึงระบบต่าง ๆ ของสังคมที่เข้ามามีส่วนกำหนดสุขภาพ

ด้วย เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม ระบบการเมือง การปกครอง

มาตรการสำคัญ

๑. สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะจากชุมชน และนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ ตามหลักการพัฒนาทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางตรงและนโยบายด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ที่ส่งผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อสุขภาพด้วย เพราะสุขภาพเป็นทุนและพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงอยู่กับระบบใหญ่ของสังคม รวมถึงการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชุมชน โดยจัดให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ยั่งยืนในระดับชุมชนและท้องถิ่น พร้อมทั้งจัดให้มีการติดตามและประเมินผล

๒. สร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมผ่านการกำหนดมาตรการและนโยบายเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรมที่ทำให้เกิดการจัดการเชิงโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคนในสังคม โดยมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนในทุกระดับอย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งติดตามสถานการณ์และรายงานความเป็นธรรมต่อการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง

๓. มุ่งส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการสังคมและสุขภาพในประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการออกแบบสังคมและระบบสุขภาพสู่ท้องถิ่นตนเองได้ โดยมีกลไกเชื่อมโยงบทบาทของหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนในการสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระบบสุขภาพชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ สร้างความเป็นธรรมมาภิบาล โดยมีพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีอิทธิพลในการพัฒนาทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น เพื่อช่วยกันกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน รวมทั้งการออกแบบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลในชุมชนต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีความสามารถปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ลดภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคเอกชน ในการช่วยสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ การร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ

๔. สร้างกลไก เครื่องมือ และพื้นที่กลาง เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ในเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีความร่วมมือกันและสร้างความเป็นเจ้าของในสังคมและสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ให้มีความเข้าใจและสมรรถนะการทำงานสานพลังสร้างสุขภาวะในบริบทของความเป็นเมือง/ชุมชนได้ โดยบูรณาการระบบสุขภาพนั้นกับกลไกการมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นต้น เพื่อสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่การจัดการสุขภาพและสาธารณสุข ผนวกไปกับมาตรการพัฒนาทางสังคมด้านอื่น ๆ ในพื้นที่

๕. สร้างและส่งเสริมกลไก กระบวนการ และนวัตกรรมต่าง ๆ เพิ่มเติม ที่จะเป็นหลักประกันให้กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรือขาดโอกาสทางสังคม สามารถเข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ทั้งเป็นการบ่มเพาะจิตสำนึกความเป็นพลเมือง เข้าใจความแตกต่างหลากหลายและการเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งรอบตัวทั้งผู้คน สังคม ธรรมชาติ และโลก สามารถคลี่คลายความแตกแยกจากความขัดแย้งหรือเห็นต่างกันที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพที่ดี และร่วมหาทางออกจากวิกฤติความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

๖. ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาสังคมใด ๆ ต้องไม่ทำให้เป็นปัจจัยเพิ่มความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ การผูกขาดเชิงอำนาจและระบบอุปถัมภ์ โดยให้นำแนวคิดและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ต้องใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือองค์ความรู้รอบด้านมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างความเข้าใจศักยภาพตนเองและกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งที่เป็นนโยบายสุขภาพโดยตรงและนโยบายการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมการสร้างและใช้ข้อมูลของชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมต่อชุมชน โดยต้องเน้นทักษะและกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดเก็บ วิเคราะห์ และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและเป็นเจ้าของข้อมูลเอง รวมทั้งขีดความสามารถในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ

เป้าหมาย

เป็นระบบสุขภาพที่กำหนดนโยบายสนับสนุนให้มีสภาพแวดล้อมและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยที่เกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต สามารถดำรงตนและพัฒนาสุขภาพตนเองอย่างสมดุลทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างมีศักยภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับและเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ (นอกเหนือจากเรื่องการรักษาสุขภาพ) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อย่างเป็นธรรมและสอดคล้องตามบริบท โดยนโยบาย

สาธารณะนี้ต้องคำนึงถึงความต้องการและเงื่อนไขข้อจำกัดของทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง สิทธิของบุคคลและชุมชนในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๗. ส่งเสริมแนวคิดการสร้างทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ส่งเสริมการสร้างชุมชนและเมืองสุขภาพ (healthy city) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก³² ทั้งการพัฒนาเมืองสีเขียว (green city) เมืองอัจฉริยะ (smart city) เมืองทั่วถึงของทุกคน (inclusive city) และเมืองนำอยู่ตามทิศทางการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคม ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถในการปรับตัวและตอบสนองต่อสถานการณ์แบบพลวัต ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและมิติการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันทั้งเชิงนโยบายและปฏิบัติการ รวมทั้งเป็นทิศทางปฏิบัติการทางสังคมแนวใหม่ในการคลี่คลายความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

๘. ส่งเสริมการสร้างชุมชน นโยบายและพื้นที่สาธารณะทั้งทางกายภาพ และโลกเสมือนจริง ที่ส่งเสริมและตระหนักถึงความสำคัญกับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ ควบคู่กับการออกแบบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บรรยากาศ แนวทางการใช้พื้นที่ร่วมกัน การมีสติ การตระหนักรู้ การเข้าใจความจริง คุณค่าและความหมายของการมีชีวิตและสังคมที่ดีร่วมกัน

๙. สร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ของประชาชนในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม รวมถึงศักยภาพบุคคลในการดูแลสุขภาพ ด้วยหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีระบบสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งทางจิตและปัญญา สร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน ให้เป็นพลังเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและสังคมสามารถใช้ชีวิตที่เป็นสุขได้ในภาวะปกติ และสามารถก้าวผ่านปัญหาในทุกวิกฤติให้กลับมามีชีวิตที่เป็นปกติสุขได้ เพิ่มการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและข้อมูลมาช่วยยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่บุคคลและชุมชนนั้น ทั้งการออกแบบนโยบายสุขภาพและสิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนอย่างเหมาะสมแม่นยำ เข้าถึงและทั่วถึง ตลอดจนสามารถใช้เป็นช่องทางสื่อสารในวงกว้างด้วยช่องทางที่หลากหลายและรวดเร็ว รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่บ้าน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย แม่นยำและรักษาความเป็นส่วนตัว

๑๐. พัฒนานโยบายสาธารณะเชิงบวกเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการเพิ่มพฤติกรรมและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ด้วยมาตรการทางสังคม เศรษฐกิจ ระบบข้อมูลและอื่น ๆ ทั้งในเชิงแนะนำและเตือนภัยเพื่อการตัดสินใจ อันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้สามารถเลือกและเข้าถึงสินค้าและบริการ

³² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>.

ที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีได้ และสร้างนโยบายที่ลดการบริโภคหรือเข้าถึงสินค้าและบริการที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

๑๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคให้สามารถรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับที่กว้างขวางทั่วประเทศหรือทั่วโลก มีกลไกบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพ และการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ที่สามารถรองรับสถานการณ์ในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดมาตรการในการดำเนินการอย่างรวดเร็วทันการณ์

๑๒. สนับสนุนให้ประชาชนสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตาม “แนวทางป่าชุมชนและป่าครอบครัว” กับการอนุรักษ์ ปกป้อง และใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจากอาการและโรคเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจากโรคพื้นฐานได้ด้วยตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่ ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา รวมถึงการส่งเสริมและยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและสมุนไพรไทยตามทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ตามโมเดลเศรษฐกิจแบบใหม่ (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และสอดคล้องกับหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๑๓. ส่งเสริม พัฒนา และบูรณาการกลไกการเฝ้าระวังและบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพ หรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น โรคติดเกม โรคติดพนัน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม

๑๔. เสริมพลังการทำงานสุขภาพทางปัญญาให้เป็นฐานสำคัญและพลังบวกในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยงและพัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมให้คนทำงานด้านหน้าในระบบการศึกษาและระบบสุขภาพ มีทักษะและเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา ศึกษาวิจัย จัดการความรู้ เผยแพร่ และสร้างพื้นที่เรียนรู้เรื่องสุขภาพทางปัญญาที่คนทั่วไปและกลุ่มคนที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย

การจัดการระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย

ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย

และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เชื่อมโยงและสมดุลทั้งสุขภาพทางกาย จิต ปัญญาและสังคม ที่เป็นธรรม ตอบสนอง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเน้นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างเท่าเทียมกันของบุคลากรและผู้รับบริการ ด้วยการบูรณาการตั้งแต่ปฐมภูมิ ทูติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเงิน การคลังด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๑๕. นำนโยบายทางการเงินการคลังมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพที่รวมไปถึงกำลังคนด้านสุขภาพ เทคโนโลยีสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร ที่มุ่งในทิศทางลดความเหลื่อมล้ำและขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เพิ่มประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความคุ้มครองด้านสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง และตอบสนองต่อความต้องการและต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการสร้างสุขภาพที่ดี

๑๖. พัฒนาและใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการสุขภาพประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงและตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ และออกแบบให้เชื่อมโยงกับบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา ทั้งหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม สามารถนำมาพัฒนา ใช้ประโยชน์และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

๑๗. พัฒนาและออกแบบรูปแบบการจัดการจัดการบริการสุขภาพชุมชน/เมืองหรือพื้นที่จำเพาะ รวมไปถึงชุมชนเสมือน (virtual community) และชุมชนออนไลน์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มได้ โดยมีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชนด้วยมาตรการที่เหมาะสมต่อบริบทของชุมชนเพื่อป้องกันความเหลื่อมล้ำต่อการเข้าถึง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความยืดหยุ่น ปรับตัว รับมือกับสถานการณ์ปกติและวิกฤติได้

๑๘. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพทุกรูปแบบทั้งของภาครัฐ และเอกชน ให้มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย โดยมีระบบการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสมกับการบริการในระดับต่าง ๆ และมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายในการบริการที่สมเหตุผล ไม่เป็นภาระเกินจำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถ ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีจำนวน และมีการกระจายอย่างทั่วถึง รองรับการให้บริการในระดับต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม โดยบุคลากรมีขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน

๑๙. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงระบบสุขภาพของประชาชน ด้วยการสนับสนุนให้มีกระบวนการศึกษาวิจัย/องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนและบูรณาการข้อมูลในระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพัฒนากำลังคน รวมถึงสนับสนุนภาคประชาสังคม เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล

๒๐. ออกแบบระบบบริการและการเงินการคลัง ที่ให้หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดการดูแลกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ กลุ่มที่มีปัญหาหลักประกันและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ให้สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็น โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนที่จำเป็น และให้มีระบบประกันสุขภาพสำหรับการดูแลรักษาที่ครอบคลุม โดยมีทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ และพัฒนาแหล่งรายได้ที่เหมาะสมสำหรับดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

๒๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการจัดการระบบข้อมูลที่บูรณาการทั้งระดับชาติและพื้นที่ ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการและอ้างอิงได้ ประสานงานดำเนินการในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย หลากหลายรูปแบบ เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม และทันต่อสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ รวมทั้งมีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยง และร่วมตรวจสอบอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๒๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการทำงานอาสาสมัคร/จิตอาสาเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ และเชื่อมโยงอาสาสมัคร/จิตอาสาจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือกลุ่มคนและชุมชนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางที่มีทุกขภาวะ เพื่อสร้างพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการที่เพิ่มพลังความเห็นอกเห็นใจและไว้วางใจทางสังคม ที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของปัจเจกและสังคมไปพร้อมกัน

๒๓. ส่งเสริมและพัฒนากลไกการศึกษาวิจัยและพัฒนา การบริหารจัดการงานวิจัย/สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิงระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ การพัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรมจากระบบบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ

แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๑. รายงานการวัดผลสำเร็จและการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่คำนึงถึงหรือส่งผลต่อสุขภาพไปพร้อมกัน (ตัวอย่างเช่น นโยบายการศึกษา นโยบายแรงงาน นโยบายการพัฒนาเมือง)

๒. ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมของระดับสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัยคุณภาพชีวิต และการกระจายการลงทุน ทรัพยากร

๓. ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพสูงหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เปราะบางต่อสุขภาพ

๔. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกลไกการอภิบาลและกำกับคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคมอื่น ๆ

๕. ตัวอย่างรูปธรรมของการจัดบริการสุขภาพชุมชนเมือง/ชุมชนหรือต้นแบบที่แสดงความจำเพาะสามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มในพื้นที่ รวมทั้งรูปธรรมพื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมในการคลี่คลายความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และผลลัพธ์เชิงบวกต่อการบรรลุสุขภาพที่ดีอย่างเป็นธรรม

นิยามศัพท์

๑. สุขภาพ (health)

หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

๒. ระบบสุขภาพ (health system)

หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

๓. สุขภาวะ (well-being)

หมายความว่า ภาวะที่ดี หรือความอยู่ดีมีสุข ซึ่งมีได้หลายด้าน ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุขทางกายหรือสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยความอยู่ดีมีสุขนี้สามารถระบุได้จากความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และภูมิหลังของตน และยังสามารถระบุได้จากองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ เช่น ระบุจากสุขภาพ การศึกษา การงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ความมั่นคงด้านต่างๆ การมีส่วนร่วม ที่อยู่อาศัย สมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งแนวคิดของทั้งสุขภาวะและสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยสุขภาพมีผลต่อสุขภาวะโดยรวม และขณะเดียวกัน สุขภาวะก็มีผลต่อสุขภาพในอนาคต (อ้างอิงจาก Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012 และบทความเรื่องแนวคิดความอยู่ดีมีสุขของไทย (Well-being in Thailand) โดย ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์)

๔. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity)

หมายความว่า ภาวะที่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดทุกช่วงวัย ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งกลุ่มทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะประชากร เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย พื้นที่ หรือการเข้าถึงสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หากความแตกต่างนั้น ๆ เป็นความแตกต่างที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ (ปรับปรุงจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๕. ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (equitable health system)

หมายความว่า ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๖. ระบบสุขภาพที่ตอบสนอง (responsive health system)

หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน

๗. ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (leaving no-one behind)

หมายความว่า ทุกคนบนแผ่นดินไทย โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาส ในสังคม กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางอย่างครอบคลุมก่อนเป็นอันดับแรก ในการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องคุณภาพชีวิตและเรื่องการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ปรับปรุงจาก <https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/Leaving-no-one-behind/> และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) รวมถึงผู้ให้บริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ทั้งหมดในระบบสุขภาพ

๘. ระบบสุขภาพที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว (resilience)

หมายความว่า ความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติของระบบสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทั้งความรุนแรงของภาวะ/สิ่งที่มากระทบ ความสามารถในการเรียนรู้ ความเป็นผู้นำ (leadership) โครงสร้างของระบบสุขภาพ และการอภิบาลหรือ governance ที่หมายความครอบคลุมถึงทั้งการจัดการระบบข้อมูลด้านสุขภาพ การเงิน การคลังด้านสุขภาพ และกำลังคนด้านสุขภาพ การทำให้ระบบสามารถคงอยู่ได้หรือสามารถมีโครงสร้างที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติได้นั้น สามารถทำได้โดยวิธีการใหญ่ ๆ ได้ ๓ วิธี คือ ๑) การแบกรับของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการแบกรับ (absorptive capacity) ๒) การปรับเปลี่ยนของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับเปลี่ยน (adaptive capacity) และ ๓) การเปลี่ยนแปลงของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (transformative capacity) (ปรับปรุงจาก Karl Blanchet *et al.* 2017. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *Int J Health Policy Manag.* 6(8): 431-435.)

๙. การอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี (good governance for health system)

หมายความว่า การดูแลและการบริหารระบบสุขภาพด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐ องค์กร
สาธารณะต่าง ๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคมที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ
และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในสังคม
และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)
โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและ
หลักประสิทธิผล และหลักนิติธรรม

๑๐. การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

หมายความว่า การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อ (enabling and empowering environment) ต่อการ
จัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) ด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ไม่เฉพาะด้านการแพทย์ที่ส่งผล
ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญกับทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ ปัจจัยการเมือง
ที่กำหนดสุขภาพ ปัจจัยการค้าที่กำหนดสุขภาพเพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่ดี และเอื้อให้เกิดทุกนโยบายห่วงใย
สุขภาพ (Health in All Policies: HiAPs)

๑๑. ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)

หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึง
ปัจจัยและระบบต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางกายภาพ เช่น เพศ
(sex) และเพศภาวะ (gender) อัตลักษณ์เฉพาะบุคคล มลภาวะ และปัจจัยทางสังคมเชิงระบบที่สลับซับซ้อน เช่น
นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายสาธารณะ นโยบายทางสังคม ระบบ
การเมืองการปกครอง ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ปรับปรุงจาก www.who.int/social_determinants/en/)

๑๒. การพัฒนาศักยภาพมนุษย์

หมายความว่า การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับ ทั้งในด้าน
ทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ความรอบ
รู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ดี นี้รู้
มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้และ
มีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

และเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ สามารถเข้ามามีบทบาท ได้รับการสนับสนุนและปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

๑๓. การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ (health engagement)

หมายความว่า กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาทำงานร่วมกัน ในการค้นหา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related issues) ภายใต้หลักการของความไว้วางใจ ความสามารถในการเข้าถึง ความเท่าเทียม ความโปร่งใส และความเป็นอิสระในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สภาพแวดล้อม นโยบาย โครงการ และแนวปฏิบัติภายในชุมชน ให้มุ่งสู่การสร้างสุขภาวะ (well-being) เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์และเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี (ปรับปรุงจาก WHO, 2020. Community Engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๔. การสร้างเสริมสุขภาพ

หมายความว่า กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล/ประชาชน กลไกทางสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งมีได้เป็นเพียงความรับผิดชอบรายบุคคลหรือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรและองค์กร สุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องไปถึงภาคส่วนต่างๆ ในสังคมที่จะร่วมกันสร้างวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่นำไปสู่สุขภาวะที่ดี และในนิยามที่พัฒนาให้กว้างขึ้นยังสามารถรวมถึงการเชื่อมโยงถึงสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย ทั้งนี้ ในบางกรณีอาจใช้คำว่า การส่งเสริมสุขภาพแทน (เอกสาร World Health Organization. “The Ottawa Charter for Health Promotion”. Geneva, Switzerland: WHO; 1986 Nov 21. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>. และ เอกสาร World Health Organization. “The Geneva Charter for Well-being”. Geneva, Switzerland: WHO; 2021 Dec 15. เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-\(unedited\)](https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-(unedited)))

๑๕. ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)

หมายความว่า การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพ มาประกอบการตัดสินใจ เป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ

และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๖. กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง (vulnerable groups)

หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสียดังกล่าวได้ไม่ดี หรือไม่สามารถจัดการกับความเสียดังกล่าวหรือปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้ (ปรับปรุงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๗. ชุมชน (communities)

หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกันและมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันหรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๘. ชุมชนเมือง (urbanization of communities)

หมายความว่า ชุมชนทุกรูปแบบในทุกบริบทพื้นที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของหรือสู่ความเป็นเมือง

๑๙. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

หมายความว่า ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (ปรับจากเอกสาร โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระยะที่ ๑))

๒๐. ระบบบริการสุขภาพ

หมายความว่า ระบบการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและ

ปัจจัยคุกคามสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๒๑. การบริการสาธารณสุข

หมายความว่า การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๒. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หมายความว่า การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

๒๓. การบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ

หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านการตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานทั้งระดับที่ไม่ซับซ้อนมากนักจนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๒๔. การบริการสาธารณสุขตติยภูมิ

หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา รวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค (นิยามของกระทรวง สาธารณสุข)

๒๕. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ

การแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๖. การแพทย์แผนไทย

หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖)

๒๗. การแพทย์พื้นบ้าน

หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๘. การแพทย์ทางเลือก

หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๙. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หมายความว่า การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

๓๐. องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

หมายความว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้ด้านสุขภาพเรื่องต่าง ๆ มาประกอบกัน เพื่อใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ความรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ๑) ความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์จนเป็นความรู้สากล ๒) ความรู้จากการศึกษาวิจัย ๓) ความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีการจัดเก็บรวบรวม และ ๔) ความรู้ที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓๑. การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

หมายความว่า การสร้างความรู้หรือองค์ความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งสมความรู้และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓๒. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Communication)

หมายถึง กระบวนการเผยแพร่ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และติดต่อกัน เกี่ยวกับข่าวสาร ความรู้ หรือเนื้อหา ด้านสุขภาพ ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือรัฐ ผ่านรูปแบบการสื่อสาร และช่องทางที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน

๓๓. กำลังคนด้านสุขภาพ

หมายความว่า บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดรองรับ และยังครอบคลุมถึงบุคคลและกลุ่มบุคคลอื่นที่แม้ยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ รองรับ แต่ก็สามารถร่วมให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างผสมผสานและมีประสิทธิภาพ

๓๔. สุขภาพจิต

หมายความว่า สภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัว แก้ปัญหา สร้างสรรค์ ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดี ต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (กรมสุขภาพจิต)

๓๕. สุขภาพทางปัญญา

หมายความว่า คุณภาพใหม่ของจิตใจที่เกิดจากการเข้าถึงความจริง คุณค่า และความหมายอย่างรอบด้าน ทั้งของตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยืดเหนียว ศรัทธา ซึ่งเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวกับศาสนาก็ได้ โดยผ่านช่องทาง ทั้งทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม และปัญญาญาณ

๓๖. การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

หมายความว่า การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๑)



ที่ นร ๐๕๐๓/๓๒๕๓๐

สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขที่รับ ๑๓๐๒๖/๒๕๖๕
วันที่ ๒๐ ธ.ค. ๖๕
เวลา ๑๕.๕๕ น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างธรรมนูญในเรื่องนี้

ด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ลงมติเห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ แล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

จึงเรียนมา เพื่อขอได้โปรดนำร่างธรรมนูญในเรื่องนี้เสนอสภาผู้แทนราษฎรทราบต่อไป ทั้งนี้ได้แจ้งให้สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบด้วยแล้ว และได้ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติส่งร่างธรรมนูญในเรื่องนี้ให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรโดยตรงต่อไปแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นางณัฐการ์ อนนตศิลป์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองนิติธรรม

โทร. ๐๒ ๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๒ (วมช)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๘๑๒๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@soc.go.th

กลุ่มงานระเบียบวาระ
รับที่ ๕๙๕ / ๒๕๖๕
วันที่ ๒๐ / ๑๒ / ๖๕ เวลา ๑๕.๓๐ น.

กลุ่มงานพระราชบัญญัติและญัตติ ๒
รับที่ ๕๕๕ / ๒๕๖๕
วันที่ ๒๐ / ๑๒ / ๖๕ เวลา ๑๕.๒๕ น.

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ ๑๕๕๑ / ๒๕๖๕
วันที่ ๒๐ / ๑๒ / ๖๕ เวลา ๑๕.๓๗ น.
ส่งกลุ่มงาน พสม.๕. ดำเนินการ