การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 [8-9 ส.ค. 45]

- ประเด็นเห็นต่าง โดยการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ๆ
- ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคณะกรรมการแห่งชาติต้นยา [8 ก.ค. 45]
- วิเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่ม ๗
- สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- สรุปผลสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 6-7-8 (องค์ความรู้ กำลังคน การเงิน การคลัง ด้านสุขภาพ)
- สรุปข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่ม 7
- กลุ่ม 6 ฐานิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ
- หัวข้อย่อยที่ 4 หมวด 6 การกีฬาสุขภาพ
- กลุ่มที่ 5 ว่าด้วย การป้องกันและควบคุมปัญหาที่กระทบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ

(1) สช 2.3/41 (132 หน้า) กล่อง 6

สรุปการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545
กลุ่มที่ 5 ว่าด้วย
"การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ"

ช่วงที่ 1 การอภิปรายปัญหา

สมัชชาสุขภาพได้อภิปรายกันอย่างกว้างขวางถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ และปัญหาคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น อากาศเสีย น้ำเสีย การสร้างเขื่อนกั้นขวางลำน้ำ การทำเหมืองแร่ใต้ดิน การเกษตรเชิงเดี่ยว การสร้างถนน ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดจากนโยบายสาธารณะที่ไม่เป็นธรรม ขาดการร่วมรับรู้ของทุกภาคส่วน จนก่อให้เกิดปัญหาที่เป็นรากเหง้า ทั้งในเชิงโครงสร้างของสังคม โครงสร้างอำนาจ กลไกเดิมที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง และช่องว่างทางสังคมที่ขยายห่างออก

สมาชิกสมัชชาสุขภาพเห็นว่า สังคมไทยจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำให้เราร่วมเรียนรู้หาแนวทางที่จะร่วมปกป้อง คุ้มครองสุขภาพของเรา ลูกหลาน ที่แก้ปัญหาได้จริง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกที่เป็นความหวังให้กับสังคมไทยหรือไม่ จึงเป็นสิ่งท้าทายยิ่ง

ช่วงที่ 2 การอภิปรายเนื้อหา พ.ร.บ.

สมาชิกสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่า ร่าง พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติสอดคล้องกับสภาพปัญหาคุกคามสุขภาพที่ประชาชนประสบอยู่ แต่จะเกื้อหนุนต่อการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพประชาชน มากน้อยเพียงใด ยังขึ้นอยู่กับรายละเอียดในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ได้เสนอขอแก้ไขร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- ควรใช้คำที่ชัดเจน ไม่เป็นนามธรรมมากเกินไป ไม่ต้องตีความ และ ควรเป็นคำที่ขยายขอบเขตการใช้สิทธิของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญ เช่น การเพิ่มและให้คำนิยามคำว่า "คุณภาพชีวิต" และการปรับคำนิยามคำว่า "นโยบายสาธารณะ" ใน ม. 3
- ประชาชน และชุมชนต้องการสิทธิในการร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงสิทธิในการมีส่วนร่วมเท่านั้น (ตาม ม.8, ม. 20 และ ม. 21)
- ต้องการให้ระบุกลไกการดำเนินการให้ชัดเจน ได้แก่
  - เพิ่มการยับยั้งปัญหาคุกคามสุขภาพใน ม.75 วรรค 1
  - การระบุถึงช่องทางการใช้สิทธิของประชาชนตาม ม.21, ม. 22
  - ควรลดภาระการพิสูจน์ของประชาชนใน ม.75 วรรค 3
  - การติดตามตรวจสอบการทำงานของ คสช. ตาม ม.73 และ ม. 76 เนื่องจากยังไม่มีระบุไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
  - เพิ่มและเน้นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน ม.72, ม. 75
  - ควรครอบคลุมการดำเนินการของเอกชนที่ส่งผลกระทบหรือเกิดปัญหาคุกคามสุขภาพ (เดิม ม.20, ม.21 และ ม.22 ไม่ได้รวมโครงการของเอกชนไว้ด้วย)

- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ(ม.73 วรรค 2) ต้องมีกลไกที่เป็นองค์กรอิสระมากำกับดูแล (จากเดิมที่ระบุเพียงว่า "อาจจะมี") และต้องเพิ่มเติมให้ประชาชนเป็นผู้ประเมินผลกระทบ หรือเลือกทีมงานในการประเมิน และตรวจสอบรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- การผลักดัน การตรวจสอบ และการติดตามการดำเนินการของกลไกต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต้องมีความชัดเจน จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ คสช. (ตาม ม.43 ที่คสช. เพียงรับฟังข้อเสนอแนะจากสมัชชาเท่านั้น) และจากคสช. สู่ อำนาจของรมว.สาธารณสุข ในการรักษาการตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ใน ม. 4) โดยที่มิได้กำหนดให้รับฟังหรือปรึกษากับคสช.
- จำเป็นต้องมีบทลงโทษให้ชัดเจนสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ในม.26, ม.27, ม.28, ม.29 และ ม.32 เพื่อให้เกิดผลที่แท้จริงในทางปฏิบัติ

ช่วงที่ 3 การอภิปรายแนวทางปฏิบัติ

นอกจากนี้ สมาชิกสมัชชาสุขภาพยังเห็นว่า ภาคประชาชนควรเตรียมพร้อมและดำเนินการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) เพิ่มขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ โดยมีภาครัฐช่วยเหลือทั้งในแง่อุปกรณ์ ความรู้ เครื่องมือ และเทคนิค
2) เริ่มจากชุมชน สานเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายการทำงาน แยกประเด็นปัญหาและผลักดันสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3) เสนอให้มีคณะกรรมการเสริมกระบวนการเรียนรู้ พ.ร.บ. และ คณะกรรมการรณรงค์ติดตามกฎหมาย ตั้งแต่ขั้นตอนการพิจารณากฎหมาย จนถึงขั้นตอนการปฏิบัติตามกฎหมาย
4) สร้างช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปรึกษา และ ดำเนินการ กับปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
5) ปฏิรูปสื่อเพื่อสุขภาพและการสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม
6) ต้องพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน และช่วยกันทำให้คำว่า "ผลกระทบทางสุขภาพ" และ "นโยบายสาธารณะ" เกิดความชัดเจนทั้งในด้านขอบเขตและการยอมรับในสังคม

ช่วงอภิปรายส่งท้าย

น.ส.ดวงพร พูลสวัสดิ์ นักเรียน ร.ร.มาบตาพุดพันพิทยาคาร ได้ขอให้นักเรียน ร.ร.มาบตาพุดพันพิทยาคารเป็นเยาวชนกลุ่มสุดท้ายที่ต้องรับชะตากรรมเช่นนี้ อย่าให้เกิดกับเด็กๆ เพื่อนคนอื่นๆ อีกเลย และพระมหาบุญช่วย สิรินธโร แห่งมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยได้ให้ธรรมโอวาทว่า ความสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 3 ประเด็นใหญ่ คือ 1) การเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 2) เป็นการสร้างองค์ความรู้ที่มีบริบทจากชุมชน 3) ก่อเกิดพลังของกลุ่มก้อน ทำตัวเองให้เป็นผู้รอบรู้ในธรรมชาติ สุขภาพและสังคม และสร้างกลุ่มก้อนที่มีฉันทะร่วมกันให้เกิดขึ้น **จึงจะเป็นที่พึ่งทางสุขภาพได้อย่างแท้จริง**

สังเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ ๕ เฉพาะประเด็นที่ว่าด้วย

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ

การประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนากรุงเทพมหานคร

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็น
ว่าด้วย "การป้องกันและควบคุมปัญหาคุกคามทางสุขภาพและนโยบายสาธารณะ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อระดมข้อคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
2. เพื่อกระตุ้นในเกิดความตระหนักถึงปัญหาจากนโยบายสาธารณะ
3. เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

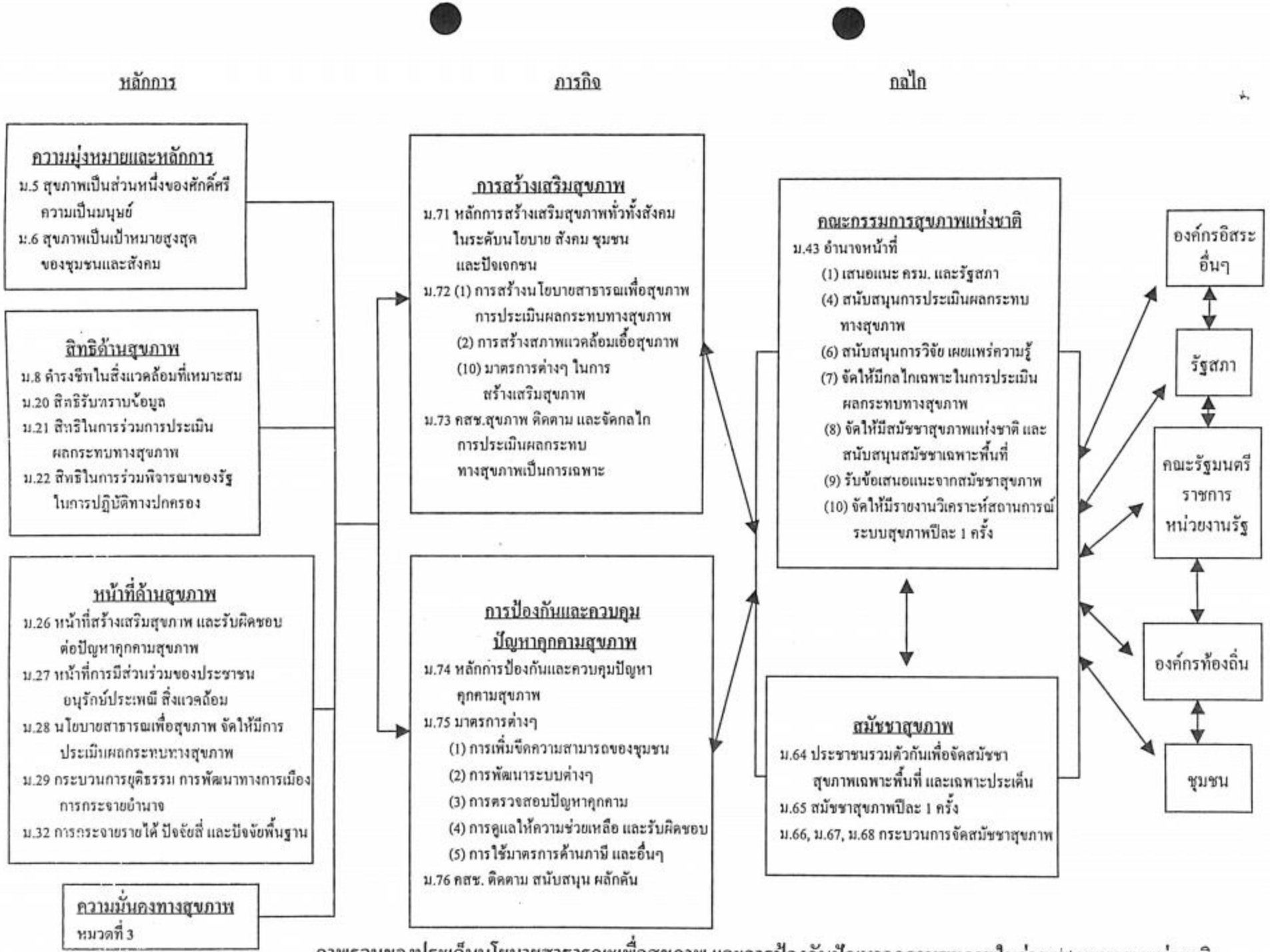
กำหนดการ วันที่ 8 สิงหาคม 2545

11.00 – 11.10 น.	กล่าวนำวัตถุประสงค์, วิธีการ, รูปแบบการประชุม และ กติกาการประชุม
11.10 – 12.00 น.	นำเสนอและอภิปรายปัญหาคุกคามสุขภาพ และ หลักการแนวคิดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 – 15.00 น.	นำเสนอและอภิปรายแนวทางตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... และ ข้อคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.
15.00 – 16.00 น.	อภิปรายแนวทางปฏิบัติและความร่วมมือในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
16.00 – 16.15 น.	สรุปการอภิปราย และ อภิปรายส่งท้าย

วิธีการเสนอข้อคิดเห็น และ กติกา

สามารถแสดงความคิดเห็นได้ 2 วิธี ได้แก่

1. <u>การพูดอภิปรายในห้องประชุม</u> ทำได้โดย
   - 1.1 แสดงความจำนงเพื่ออภิปราย โดยแจ้งประเด็นที่ต้องการพูดอภิปรายในแบบฟอร์มการขออภิปรายที่แนบมา และ ส่งที่ฝ่ายเลขานุการ (กรุณาส่งภายในเวลาที่กำหนด)
   - 1.2 ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งให้ทราบลำดับการอภิปรายทางจอภาพบนเวที เมื่อท่านถูกเรียกชื่อหรือปรากฏชื่อที่จอบนเวที ให้ไปที่ไมโครโฟน
   - 1.3 อภิปรายได้คนละ 5 นาที จะได้รับการเตือนทางจอภาพบนเวทีเมื่อเหลือเวลา 1 นาที และเมื่อหมดเวลา
2. <u>การเขียนแสดงความคิดเห็น</u> โดยเขียนในกระดาษแสดงความคิดเห็นที่แนบมาด้วย และ ส่งที่กล่องรับความคิดเห็น



ภาพรวมของประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ
ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (10 พ.ค. 2545)
และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด
สภาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ๆ

เรียบเรียงโดย เดชรัต สุขกำเนิด
รุ่งทิพย์ สุขกำเนิด
นาวิน โสภาภูมิ
อภิญญา บัวกล้า
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เอกสารฉบับนี้ได้รวบรวมมาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ระบุไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับวันที่ 10 พฤษภาคม 2545 หรือฉบับสมัชชาสุขภาพจังหวัด) รวมถึงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด สภาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ๆ ในมาตราต่างๆ (ยกเว้นในส่วนของคำนิยามหลักการ หรือกลไกที่มีการประชุมกันเป็นประเด็นเฉพาะเช่น หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหมวด 5 สมัชชาสุขภาพ ซึ่งไม่ได้รวบรวมไว้ในเอกสารนี้) ดังต่อไปนี้

คำนิยาม

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัติฉบับนี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการ และการไม่มีโรคเท่านั้น

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มคำนิยามของสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางจิตวิญญาณ (อยุธยา)*

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้นๆ

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

"ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมถึงระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มเป็น "<u>เหตุผลและ</u>ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ..." (ราชบุรี)*
- *ควรเพิ่ม "ปัญหาที่เกิดจากการประกอบอาชีพ" เป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพด้วย (คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี)*
- *ควรระบุคำนิยมของปัญหาคุกคามสุขภาพให้ชัดเจนขึ้น เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่นละออง (นครราชสีมา)*

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มคำว่า "ครอบครัว" เป็น "...เพื่อเสริมสร้างให้บุคคล <u>ครอบครัว</u> และชุมชนมีสุขภาวะ" (ราชบุรี)*

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งสังคม

"สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

หมวด 2 สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *วรรค 2 ควรเพิ่ม "บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการกำหนด และทำให้เกิดสิ่งแวดล้อม..." (ราชบุรี)*
- *วรรค 2 ควรแก้จาก "และได้มาตรฐานเพียงพอ" เป็น "และได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน" (ราชบุรี)*
- *ควรให้คำนิยาม "สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล" (วิทยาลัยพยาบาลสงขลา)*

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิรับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และชุมชน

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มเป็น "...ของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือเอกชน ที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนเอง..." (แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี)*
- *ควรเพิ่มข้อความท้ายประโยคดังนี้ "...ที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และชุมชนอย่างรวดเร็วและทั่วถึง" (กาญจนบุรี)*

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตน และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มข้อความดังนี้ "บุคคลและองค์กรมีสิทธิ..." (นครนายก)*
- *ควรระบุว่าประชาชนจะร้องขอจากหน่วยงานใด และกระบวนการในการร้องขอเป็นเช่นใด (ม.สงขลานครินทร์)*
- *ควรตัดคำว่า "ร้องขอ" ออก เป็น "บุคคลมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ" (ราชบุรี)*
- *ควรเพิ่มข้อความดังนี้ "...มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจงที่ถูกต้องและเป็นทางการ และเหตุผล..." (ราชบุรี)*
- *ควรเพิ่มเป็น "หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือเอกชน ก่อนการอนุญาต " (ราชบุรี แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี)*
- *ควรเพิ่มเป็น "...มีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนและหลังการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตน..." (เลย)*
- *ควรเพิ่มข้อความท้ายประโยคเป็น "...และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนเพื่อประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว" (กาญจนบุรี)*

มาตรา 22 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันจะมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มข้อความดังนี้ "บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วม <u>และแสดงความคิดเห็น</u>ในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐ..." (กาญจนบุรี)*
- *ควรระบุด้วยว่า "ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องรัฐ ขอให้รัฐเป็นผู้จ่าย" (สระบุรี)*
- *ควรเพิ่มการฟ้องร้องภาคเอกชน และหน่วยงานที่ไม่เป็นนิติบุคคล (เชียงใหม่ อุดรธานี นครปฐม กาญจนบุรี)*
- *ควรระบุให้ชัดเจนว่า "ในระหว่างการฟ้องร้องให้ระงับการดำเนินการที่อาจเป็นผลกระทบต่อสุขภาพไว้ก่อน จนกว่าจะมีผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพออกมาชัดเจน" (เชียงใหม่)*
- *เสนอให้มีองค์กรอิสระระดับท้องถิ่น หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ทำหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์และฟ้องร้องแทนประชาชน (เชียงใหม่)*
- *ควรมีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมี กระบวนการผลิต และความเสี่ยงภัยทางสุขภาพของโรงงานให้ประชาชนในท้องถิ่นได้ทราบ เพื่อเตรียมการป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพ (ระยอง)*
- *ควรปรับปรุงการเขียนมาตรานี้ให้กระชับยิ่งขึ้น (นครปฐม)*

หมวด 2 สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่างๆ ด้วย

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มเป็น "บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชนตนเอง" (ราชบุรี)*
- *ควรเพิ่มบทลงโทษหรือมาตรการดำเนินการสำหรับผู้ที่ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ (เชียงราย คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล)*
- *ควรเพิ่มข้อความเป็น "...ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่างๆ และ ตามบทบัญญัติของแต่ละศาสนาด้วย" (นราธิวาส)*

มาตรา 27 บุคคล ชุมชน และรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *วรรค 2 ขอเพิ่ม "รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่..." (ตราด)*
- *วรรค 2 ขอเพิ่ม "ตลอดจนควบคุม แก้ไข และกำจัดมลภาวะ..."(ตราด)*
- *ควรเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้ที่ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่(เชียงราย)*
- *ไม่เห็นด้วย เพราะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และมีกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)*

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *วรรค 1 เสนอให้มีการกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนให้ชัดเจน เช่น 15 วัน (สระบุรี)*
- *วรรค 2 ควรเพิ่มเป็น "รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกัน ควบคุม <u>และแก้ไข</u>ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" (ขอนแก่น)*
- *วรรค 2 ควรตัดว่า "โดยเปิดโอกาส"ออก และแก้เป็น "และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด..." (ราชบุรี)*
- *ควรกำหนดสัดส่วนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเช่น ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง หรือไม่น้อยกว่าสองในสาม (น่าน ตราด)*
- *ควรระบุให้ประชาชนเข้าร่วมในฐานะตัวแทนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อพิจารณาตัดสินใจดำเนินโครงการ/นโยบาย ในสัดส่วนภาครัฐ : ประชาชน : วิชาชีพ = 1 : 2 :1 (กรมสุขภาพจิต)*
- *ควรเน้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการ/นโยบายที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลันทางการแพทย์ และโครงการ/นโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพครอบคลุม 3 ใน 4 ของพื้นที่ หรือ ร้อยละ 10 ของประชากร (กรมสุขภาพจิต)*
- *ควรระบุให้มีการถามความเห็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติก่อนการดำเนินการใดๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ (เชียงใหม่)*
- *ควรเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้ที่ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ (เชียงราย นครราชสีมา)*
- *<u>ไม่เห็นด้วย</u> เพราะไม่มีหลักประกันว่าสุขภาพประชาชนจะได้รับการแก้ไข (ตราด)*
- *<u>ไม่เห็นด้วย</u> เพราะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และมีกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)*

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ตัดสินใจกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและบริการสุขภาพตามความพร้อมของท้องถิ่น

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มเป็น "...เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและบริการสุขภาพตามความพร้อม <u>และเจตนารมณ์</u>ของท้องถิ่น" (ขอนแก่น)*
- *ควรเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้ที่ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ (เชียงราย)*
- *<u>ไม่เห็นด้วย</u> เพราะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และมีกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)*

มาตรา 32 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบการถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง และอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มข้อความ "คุ้มครองแรงงาน <u>ส่งเสริมกำกับดูแล ความปลอดภัย ระบบความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม</u> โดยเฉพาะแรงงานเด็ก..." (รวบรวมโดย สปรส.)*
- *ควรเพิ่มข้อความเป็น "จัดระบบการถือครองที่ดิน การใช้ที่ดิน <u>และการบำรุงรักษาที่ดิน</u> อย่างเหมาะสม" (อยุธยา)*
- *เสนอให้ปรับใหม่ทั้งหมดเป็น "รัฐมีหน้าที่ดำเนินการเพื่อปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อันรวมถึง การดำเนินการเพื่อกำจัดความยากจน การดำเนินการให้การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม การพัฒนาด้านการศึกษาและการสร้างโอกาสที่เท่าเทียมกัน การดำเนินการเพื่อการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยของประชาชนอย่างทั่วถึง" (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)*
- *ควรเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้ที่ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ (เชียงราย)*
- *<u>ไม่เห็นด้วย</u> เพราะมีกฎหมายอื่นบังคับใช้อยู่แล้ว (ตราด ภูเก็ต)*
- *<u>ไม่เห็นด้วย</u> เพราะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และมีกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)*

หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 43 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับปฏิบัติการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(9) รับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธ-ศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(10) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อมๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรา 71 นั้น ต้องการให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผล และร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มข้อความเป็น "...ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผล และร่วมตัดสินใจ ก่อนและหลังการอนุมัติ อนุญาต และการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ..." (ขอนแก่น เลย)*
- *ควรกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (ภูเก็ต สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช)*

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริมสนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร องค์กรต่างๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย เป็นต้น

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มข้อความเป็น "...จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย รวมทั้งการสร้างสถานที่สำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เป็นต้น" (กาญจนบุรี สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช นครราชสีมา)*
- *ควรกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (ภูเก็ต สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช)*

(10) ใช้มาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรแก้คำว่า "เกษตรปลอดสารพิษ" เป็น "เกษตรอินทรีย์" หรือ "เกษตรธรรมชาติ" (ราชบุรี) หรือ "เกษตรชีวภาพ" (แม่ฮ่องสอน)*
- *ควรเปลี่ยนคำว่า "ลดการใช้สารเคมี" เป็น "ควบคุมการใช้สารเคมี" (ราชบุรี)*

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะตามแนวทางมาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรระบุรายละเอียดในการดำเนินการ และองค์กรที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วย (คณะเภสัชศาสตร์ ม. ศิลปากร)*
- *กลไกรการทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรมีองค์กรอิสระ เป็นหน่วยงานกำกับดูแล และ ควรมีตัวแทนภาคประชาชนเป็นองค์ประกอบหลัก (รวบรวม โดย สปรส.)*

หมวดที่ 6
ภารกิจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2
การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องเป็นไปในแนวทางที่มุ่งขจัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระวังภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่น ๆ

- *ควรเพิ่มข้อความ "ระบบการดำเนินงานต้องเพิ่มความเป็นธรรม" (ธกส.)*

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่างๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่น ๆ

- *เพิ่มข้อความเป็น "...มีส่วนรับผิดชอบในการป้องกัน ควบคุม และยับยั้ง ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" (รวบรวมโดยสปรส.)*
- *การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนควรเน้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เลย)*

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มเติม "...ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส ความคุ้มค่า และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น..."(เลย)*

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างทันท่วงที โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรเพิ่มข้อความเป็น "...หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องรับผิดชอบและให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูล..." (กาญจนบุรี สมุทรสงคราม)*
- *ควรเพิ่มเติมเป็น "การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างทันท่วงที (ตราด)*
- *ควรเพิ่มเติมเป็น "ต้องให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่ประชาชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" (สุรินทร์)*
- *ควรเพิ่มเติมเป็น "ต้องให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่ชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" (อุดรธานี)*
- *ควรมีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมี กระบวนการผลิต และความเสี่ยงภัยทางสุขภาพของโรงงานให้ประชาชนในท้องถิ่นได้ทราบ เพื่อเตรียมการป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพ (ระยอง)*

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพต่างๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่นๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างมีประสิทธิผล

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบโรงงาน และมีอำนาจในการสั่งปิดโรงงานที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และหากจะเปิดโรงงานขึ้นใหม่อีกครั้งหนึ่งต้องประชาชนในพื้นที่มากกว่ากึ่งหนึ่งอนุญาต (ระยอง)*
- *ควรกำหนดให้มีการใช้มาตรการกำหนดเขตพื้นที่ (หรือ Zoning) เป็นมาตรการหลักในการป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพ (ภูเก็ต)*
- *ควรเพิ่มมาตรการในลักษณะของการชดใช้ให้กลับคืนสู่สภาพเดิม และป้องกันไม่ให้ก่อให้เกิดปัญหาซ้ำอีก (กรมประชาสงเคราะห์)*
- *ควรกำหนดให้ผู้ผลิตสารหรือสิ่งที่เป็นของเสียอันตรายต้องมีวิธีกำจัด หรือรับซื้อผลิตภัณฑ์ใช้แล้วหรือของเสียคืน*
- *ควรระบุให้ผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาคุกคามสุขภาพต้องจ่ายภาษีมาก (ตราด)*
- *ควรระบุให้มีการตั้งกองทุนเพื่อการดำเนินลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (ขอนแก่น)*
- *ควรระบุให้มีการนำภาษีจากผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาคุกคามสุขภาพมาตั้งเป็นกองทุนสุขภาพชุมชน (อยุธยา)*

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุน และผลักดัน ให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่นๆ

- *ควรกำหนดให้มีการตรวจสอบคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอด้วย เพราะคณะกรรมการอาจละเลยการทำหน้าที่เสียเอง (ตราด)*
- *ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพด้วย (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)*
- *ต้องการความชัดเจนในการดำเนินการว่าจะมีการเชื่อมโยงกับกฎหมายอื่นๆ อย่างไร (น่าน)*

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการ การป้องกันและควบคุมปัญหาคุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ รวบรวมจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จากสมัชชาสุขภาพอำเภอ/จังหวัด สามารถสรุปข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัญหาคุกคามสุขภาพ ได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน

1. ควรมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชน
2. มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม
3. สามารถรับรู้ข้อมูลโครงการก่อนการตัดสินใจ
4. รวมกันเป็นประชาคมเพื่อร่วมกันเรียนรู้ ศึกษาระเบียบ กฎหมาย เพื่อ
5. พิทักษ์สิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เช่น น้ำเสีย ขยะ ฯลฯ
6. ร่วมกับสมัชชาสุขภาพพื้นที่เพื่อเสนอนโยบายต่อรัฐบาลอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะต่อชุมชน

1. ชุมชนควรมีการจัดทำแผนจัดการสุขภาพร่วมกัน
2. ต้องมีสิทธิ มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ จัดการทรัพยากร
3. ควรมีสถาบันการเรียนรู้ของชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
4. มีส่วนร่วมวางแผนในการแก้ปัญหามลภาวะในท้องถิ่น
5. สนับสนุนการเกษตรทางเลือก และ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย
6. รวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อศึกษาปัญหา และ ระเบียบด้านสิ่งแวดล้อม
7. จัดให้มีกลุ่มตรวจสอบคุณภาพลุ่มน้ำ
8. มีสิทธิร้องขอให้โรงงานเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมี อุปกรณ์ และ กระบวนการที่ใช้
9. ประยุกต์ประเพณีพื้นบ้านในการรักษาสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะต่อองค์การบริหารท้องถิ่น

1. มีนโยบายและแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนของชุมชน
2. ควบคุมการใช้สารเคมีการเกษตร
3. มีส่วนร่วมวางแผนในการแก้ปัญหามลภาวะในท้องถิ่น
4. สามารถรับรู้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจ
5. ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแล และ แก้ปัญหาของชุมชน
6. จัดตั้งประชาคมในการเฝ้าระวังตรวจสอบปัญหาคุกคามสุขภาพ
7. จัดตั้งเครือข่ายในการเฝ้าและบำบัดผู้ติดยาเสพติด
8. ควรมีสิทธิสั่งปิดโรงงานได้
9. ต้องกำหนดให้มีองค์กรท้องถิ่นมีแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อโรงงาน

1. ต้องมีระบบการประกันและชดเชยค่าเสียหาย
2. ควรกำหนดให้ผู้ผลิตรับขยะกลับคืน และ มีระบบกำจัดของตนเอง
3. ต้องทำประกันสุขภาพให้กับชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบ

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล-ราชการ

1. มีนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการแผนของชุมชน
2. เปิดให้ชุมชนมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ จัดการทรัพยากร
3. ควบคุมการใช้สารเคมีการเกษตร - โดยกำหนดใบอนุญาตในการใช้สารเคมี
   - โดยห้ามนำสารเคมีอันตรายเข้ามาในประเทศไทย
4. ควบคุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าว
5. กวยขันการใช้รถ ใช้ถนน และ ลดอุบัติเหตุ
6. จัดระเบียบการแก้ปัญหามลพิษ และ สิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง
7. สนับสนุนการเกษตรทางเลือก
8. ตรวจสอบการรุกล้ำพื้นที่สาธารณะ
9. เร่งจัดระเบียบสังคม
10. การจัดแบ่งพื้นที่ หรือ Zoning ให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อ คสช. - สมัชชาสุขภาพ

1. องค์กรในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเป็นนิติบุคคล มีอำนาจให้คุณให้โทษ
2. องค์กรการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเป็นองค์กรอิสระของภาคประชาชน
3. สนับสนุนสถาบันการเรียนรู้ของชุมชน
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลและแก้ปัญหาของชุมชน
5. สนับสนุนสมัชชาพื้นที่เพื่อเสนอนโยบายต่อรัฐบาลอย่างจริงจัง
6. สื่อมวลชนเป็นสื่อในการนำความรู้เพื่อการมีสุขภาพดี
7. จัดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อมวลชนทุกประเภท
8. สร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพร่วมกัน
9. ควรมีทลงโทษสำหรับชุมชน องค์กรท้องถิ่น และ ภาครัฐ ที่ละเลยเพิกเฉยไม่ปฏิบัติตามหน้าที่
10. ส่งเสริมให้คนมีจิตสำนักสาธารณะ
11. สนับสนุนแรงจูงใจทางธุรกิจและผู้ผลิตอาหารปลอดสารพิษ

conclusion

ห้องย่อยที่ 4

สรุปการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....
หมวด 6 ภารกิจสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ที่ประชุมเห็นด้วยในมาตราที่ 77 78 79 และ 80 โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมและเปลี่ยนในบางประเด็นคือ

ประเด็น มาตรา 77

1) ประเด็นการบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจนั้น โดยรัฐไม่ควรค้ากำไร รัฐควรจัดกลไกควบคุมคุณภาพการบริการในภาคเอกชน สถานบริการเอกชนไม่ควรค้ากำไรเกินควร มีอิสระในการให้บริการภายใต้การควบคุมคุณภาพมาตรฐานโดยภาครัฐ

คำว่า "ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ" ขอเสนอให้ใช้คำว่าเป็น "ธุรกิจที่ไม่หวังผลกำไร หรือ "เป็นไปในเชิงธุรกิจที่ไม่ได้มุ่งหวังกำไร" และเพิ่มให้ข้อความต่อว่า "ในกระบวนการเชิงระบบ ไม่ควรนำไปสู่การกระตุ้นการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็น"

2) ประเด็นการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เสนอให้เป็น "ควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล" 3)ระบบบริการสาธารณสุขมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก เสนอให้มีคำว่า "การแพทย์ทางเลือก" ซึ่งรวมความถึงบริการแพทย์แผนไทย แผนโบราณที่สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรัฐสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และวรรคสุดท้ายให้เพิ่ม "หลากหลายแบบแผน ให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่เลือก" 4) ประเด็นคุณภาพ ความปลอดภัย และเป็นธรรม ต้องนำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นกลไกกำกับการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และตรวจสอบทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรัฐต้องมีการกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกในเวลาราชการ โรงพยาบาลและคลินิกควรกำหนดอัตราค่าบริการที่ชัดเจน และมีตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน 5) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพควรขยายการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และมีการควบคุมคุณภาพ 6) ประเด็นการเลือกสถานบริการ ประชาชนต้องมีสิทธิที่จะใช้สถานบริการที่ไหนก็ได้ 7) ประเด็นประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เสนอให้เป็น "มีเพียงพอ" โดยเพิ่มศักยภาพผู้ให้บริการที่สถานีอนามัย อสม. อาสาสมัคร แพทย์ประจำตำบล พัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพการให้บริการ 8) ประเด็นเพิ่มคำ "การบริการสาธารณสุข ...."ในวรรคแรก ว่า "การบริการสาธารณสุขของรัฐ" 9) ประเด็นเพิ่มใหม่แต่เกี่ยวข้องกับหมวดอื่น คือ

คำว่า "สุขภาพพอเพียง" ขอให้มีคำจำกัดความเพื่อให้เข้าใจตรงกันและเป็นแนวปฏิบัติ

ไม่ควรกำหนดเพดานค่ายาและเวชภัณฑ์ทุกประเภท ควรให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้ยาที่เหมาะกับโรคและร่างกายของตน

ประเด็นมาตรา 78

1) ประเด็นระบบบริการสุขภาพเฉพาะทาง สำหรับผู้พิการต้องมีระบบบริการสาธารณสุขที่สร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการ มีสถานบริการที่สะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้พิการสามารถเลือกใช้สถานบริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดพื้นที่ 2) ประเด็นระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุข ต้องปรับปรุงระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยอาศัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยเพื่อสนับสนุนการส่งต่อ และพัฒนาระบบการขนส่งผู้ป่วย 3) ประเด็นคุณภาพสถานบริการ เสนอให้ในระดับสถานีอนามัยต้องมีพยาบาลประจำ และอาจมีแพทย์ให้บริการที่สถานีอนามัยอย่างน้อยเดือนละครั้ง ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยเน้นจิตสำนึก จรรยาบรรณ และเคารพในความเป็น

มนุษย์ของผู้มาใช้บริการ 4) ประเด็นเพิ่มเติม ใช้กลไกทางกฎหมาย องค์กรประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยกำกับการสร้างความเข้มแข็งทั้งปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข 5) ประเด็นเพิ่มความ คำว่า " พัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง" เป็น "พัฒนาและสนับสนุนคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง" เพิ่มคำว่า "สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ" เป็น "พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ" 6) ประเด็นที่ต้องการความชัดเจน คือ นิยามของคำว่า "ระบบบริการสาธารณสุขโดยเปรียบเทียบกับระบบบริการสุขภาพ"

มาตรา 79

1) ประเด็นการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการควรร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทำหลักสูตรการดูแลตนเอง โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องมีการสร้างจิตสำนึกตั้งแต่วัยเด็ก สถาบันการศึกษาควรผลิตบุคลากรสุขภาพ ที่เข้าใจคนแบบองค์รวม โดยคำนึงด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ฝ่ายผูกข้อมือ เมื่อต้องการทำการรักษาพยาบาล เป็นต้น พัฒนาระบบการศึกษาให้คนในท้องถิ่น เรียนวิชาชีพด้านสุขภาพ 2) ประเด็นเทคโนโลยีต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสถานีอนามัย 3) ประเด็นเพิ่มเติม ในมาตรา 79 (3) ต้องมีความชัดเจนคำนิยามของคำว่า ว่าต้องการสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยี หรือ สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในบรรทัดที่ 1 "ระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ" ควรเพิ่มเป็น "ระบบประเมินเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ" โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและคุ้มทุน 4) ประเด็นภาษีสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยการเก็บภาษีจากประชาชนโดยตรง แต่ควรเก็บภาษีจากสิ่งที่มีผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ภาษีบุหรี่ สุรา โรงงานหรือฟาร์มที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในขณะเดียวกันควรปรับลดภาษีให้กับโครงการที่ดี เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ (มาตรา 26) 5) ประเด็นการยอมรับความคิดเห็นของผู้รับบริการ การบริการควรมีความหลากหลาย และให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการ 5) ประเด็นดูแลระบบบริการ ควรมีการเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพและมีการตรวจสอบคุณภาพจากองค์กรวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ ในมาตรา 79 (2) ควรมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นให้มีส่วนร่วม รวมทั้งการเงินการคลัง การมีส่วนร่วมของประชาชน หากต้องเป็นรูปคณะกรรมการ ควรมีกระบวนการได้มาซึ่งตัวแทนประชาชนที่เหมาะสม ควรใช้ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของประเทศไทยมากกว่าการนำระบบของต่างประเทศ

มาตรา 80

1) ประเด็นการทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ต้องสร้างกลไกเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสถานบริการสุขภาพอย่างชัดเจน 2) ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ต้องพัฒนากลไกการประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยกระตุ้นผู้ให้บริการทางสุขภาพมีพฤติกรรมในการบริการที่ดี พัฒนากระบวนการในการตรวจสอบคุณภาพของการบริการสาธารณสุข สร้างกลไกเพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเชื่อมโยงของระบบบริการแต่ละระดับต้องมีการพัฒนาด้านการส่งต่อและรับกลับ 3) ประเด็นกลไกการทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต้องศึกษาวิจัยประกอบการประเมินเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการประเมิน
4) ประเด็นเพิ่มเติมด้านคณะกรรมการ คณะกรรมการต้องเป็น นิติบุคคล

สังเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ ๔ เฉพาะประเด็นที่ว่าด้วย

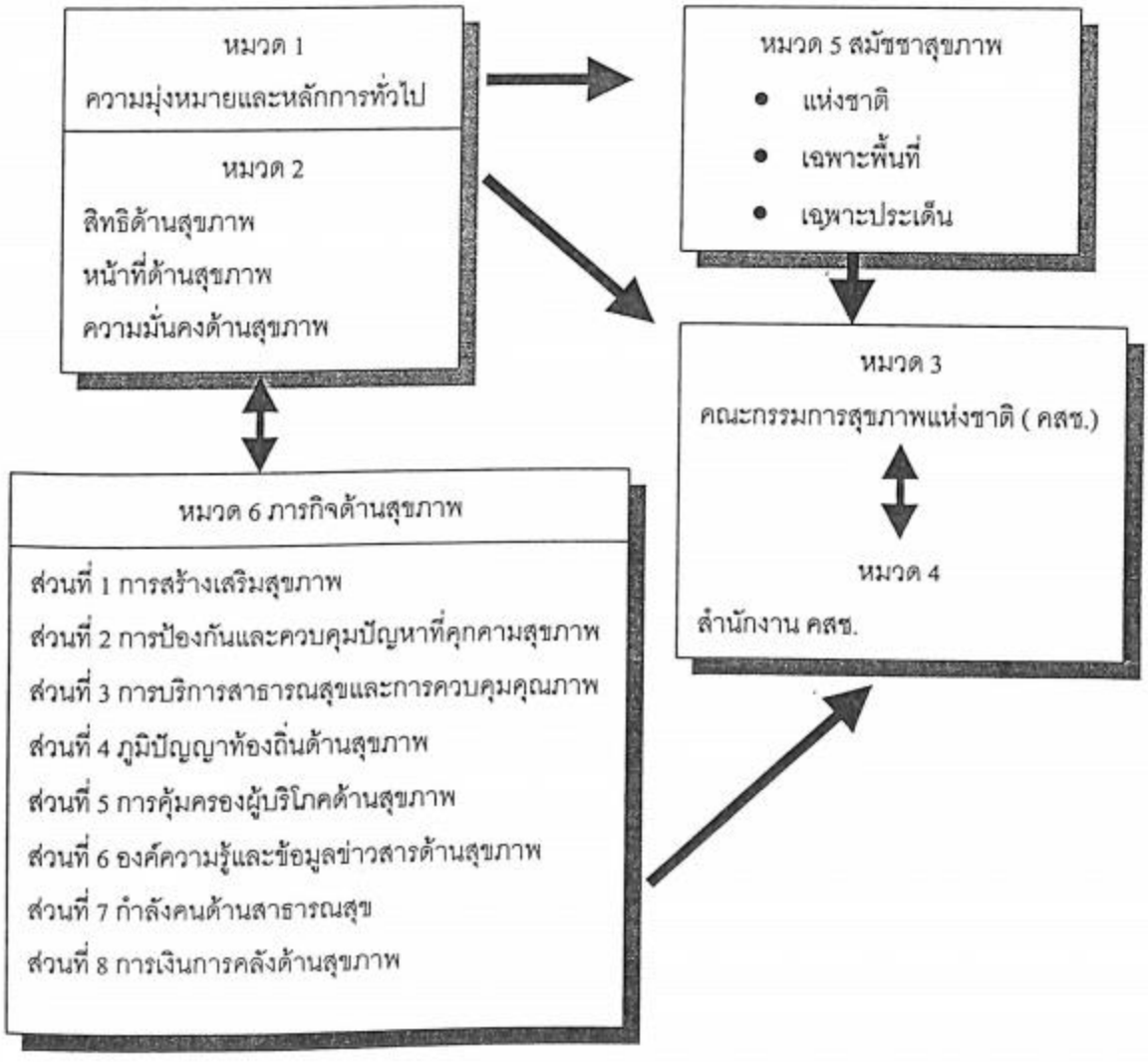
การบริการสาธารณสุข
และการควบคุณคุณภาพ

การประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนากรุงเทพมหานคร

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็น
ว่าด้วย " การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ "
สังเคราะห์ประเด็นจากเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่และข้อเสนอจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มาตรา 77 , 78 , 79 และ 80

---

1. ภาพความเชื่อมโยงระหว่าง หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ กับ ส่วนอื่น ๆหรือหมวดอื่น ๆ จากภาพแสดงพลวัตของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



2. กฎหมายมาตรา 77,78,79 และ 80 ในหมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่นๆควบคู่กันไป รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆเพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกการทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกการทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา79(3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

3. การสังเคราะห์ประเด็น หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ จากร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

3.1 การสังเคราะห์ประเด็น มาตรา 77

" การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒน-ธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก "

สาระหลัก คำสำคัญ	ประเด็น	
	กระบวนการดำเนินการเชิงระบบที่มีอยู่และหรือสอดคล้องกับมาตราอื่น ๆ	ประเด็นแตกต่าง/ห้ามตัด/เสนอใหม่
• สุขภาพพอเพียง • มุ่งสร้างเสริมสุขภาพ • ไม่เป็นไปเพื่อค้ากำไรเชิงธุรกิจ • คุณภาพ ปลอดภัย เป็นธรรม ยอมรับได้ • สอดคล้องเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม • มีหลายแบบแผนให้เลือก	• การบริการสาธารณสุขของภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่นที่ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ • การจัดบริการแพทย์แผนไทย(ม.12 ม.81) • การจัดหลักสูตรการศึกษาที่สนับสนุนให้คนในพื้นที่ได้เข้ามาเรียน และกลับไปทำงานในพื้นที่ของตนเอง (ม.91(3)) • การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ (ม.91(3)) เน้นความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น ศาสนาอิสลาม • การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์	• บางส่วนขององค์กรวิชาชีพไม่เห็นด้วยเนื่องจากในการทำธุรกิจต้องมีการลงทุน • ห้ามการนำสถานบริการสุขภาพทุกประเภทเข้าตลาดหลักทรัพย์ • การใช้ระบบบริการสุขภาพระดับต้นเป็นฐานในการเข้าถึงและพัฒนาการบริการสาธารณสุข (ม.79) • สร้างมาตรฐานและตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข • การรักษาแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรใน รพ.

<u>ประเด็นขอเปลี่ยนแปลง</u>

- การบริการสาธารณสุข ... ควรระบุว่า " **การบริการสาธารณสุขทุกระบบทั้งภาครัฐและเอกชน** " และเพิ่มคำว่า แผนปัจจุบัน แผนไทย ทางเลือก และ ให้เพิ่มว่า " **การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปเพื่อลดการเจ็บป่วย ความพิการ และการตายที่ไม่สมควร** "
- ควรเพิ่ม " **ให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผน ในการให้บริการประชาชนด้วย** "
- บรรทัดที่ 3 " **ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้** " และควรเว้นวรรคก่อนแล้วจงพิมพ์ข้อความ " **ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย** "
- บรรทัดสุดท้ายขอเพิ่ม คำว่า...."จารีต" ประเพณี เนื่องจากคำว่า "จารีต" นั้นเกี่ยวข้องกับกฎหมายส่วนประเพณีไม่มีกฎหมายมาเกี่ยวข้อง สองคำนี้แตกต่างกัน การเติมจารีตเข้าไปจะทำให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- ประโยค .. และเป็นที่ยอมรับ.... วัฒนธรรม ให้เน้น "**เป็นที่ยอมรับได้ในทางสังคมและตามวิถีชีวิต**".....
- ประโยค ..... มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ... เสนอให้เพิ่ม "**มีวิชาการรองรับ**"
- ประโยค .. มีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้ เสนอใช้คำว่า "**หลากหลายแบบแผน**" แทนคำว่า หลายแบบแผน

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " การค้ากำไร "

- ห้ามการนำสถานบริการสุขภาพทุกประเภทเข้าตลาดหลักทรัพย์
- กำหนดเพดานค่ายา และเวชภัณฑ์ทุกประเภทในระบบทุกสังกัดหรือถ้าทำได้ ก็ประกาศเป็นชนิดเดียวกัน ที่มีชื่อต่างกันให้ประชาชนได้ทราบกว้างขวางที่สุด
- มีระบบการตรวจสอบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ โดยตรวจสอบสืบค้นที่เกินจำเป็น การรักษาที่เกินความจำเป็น และประกาศให้สาธารณะทราบด้วย
- ควบคุมการนำเข้าอาหาร ผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมสุขภาพ และให้ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขให้เห็นประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

<u>ข้อคิดเห็นที่ต่าง</u>

- การค้ากำไรในภาคเอกชนคงต้องยอมรับ การค้ากำไรเป็นเรื่องธุรกิจ เพราะว่าเป็นเรื่องปกติของการดำเนินงานที่ต้องลงทุน แต่รัฐก็ต้องควบคุมเพื่อไม่ให้ค้ากำไรเกินควร
- เรื่องการค้ากำไรควรมีการกำหนดบทลงโทษ

<u>กระบวนการดำเนินการ</u>

- ควรแก้ไขใน 2 ระดับ คือ ระดับผู้รับบริการสามารถจ่ายได้ก็ให้ไปใช้บริการได้ตามสะดวก ส่วนอีกระดับเป็นของการสาธารณสุขและองค์กรเอกชน เช่น บริการสาธารณสุข สภากาชาดไทย ควรให้บริการเหมือนเดิมพร้อมทั้งระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ตามสมควร เช่น บริการจัดรถรับส่ง มีการควบคุมอัตราค่าบริการโดยกำหนดเป็นอัตราเดียวกันทั่วประเทศ และติดประกาศให้ประชาชนทราบ
- เรื่องการค้ากำไร ควรดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 2) กำหนดมาตรฐานการคิดค่าใช้จ่ายในการบริการประชาชน 3) มีหน่วยตรวจสอบระบบมาตรฐานและการคิดค่าบริการที่โปร่งใสตรวจสอบได้
- ควรกำหนดค่าบริการให้เหมาะสม และควบคุมการใช้เทคโนโลยีที่ไม่จำเป็น
- ควรแก้ที่การสร้างระบบจริยธรรมและคุณภาพ และควรกำจัดระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลพิเศษ (doctor fee) ให้หมดไป
- เป็นคำชี้แจงเพิ่มเติม หน้า 36 ข้อ 3 การบริการที่กลายเป็นบริการเพื่อค้ากำไร ควรปรับแก้ไขให้เป็นบริการที่ไม่ค้ากำไรเกินควร หรือไม่ควรเป็นการค้ากำไร เชิงธุรกิจ ซึ่งควรดำเนินการดังนี้
    1. มีการประกันคุณภาพบริการ และการกำหนด หรือควบคุมมาตรฐานค่าบริการโดยอาจกำหนดเป็นรายการค่ารักษาพยาบาลที่ประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้า
    2. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดบริการ และการตรวจสอบคุณภาพ กำหนดให้บริการสาธารณสุข เป็นบริการสาธารณะที่เป็นบริการคุณธรรม และมิให้นำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไก

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " การบริการสุขภาพระดับต้น "

- กำหนดโรงพยาบาลต้องเดินทางไกล เสียค่าเดินทางมากขึ้น ต้องย้อนกลับไปมาหลายครั้ง
- การบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจในปัจจุบันมีการบริการที่ล่าช้าไม่ประทับใจไม่มีการเท่าเทียมและเสมอภาค โดยที่จะประสบเรื่องการปฏิเสธการให้บริการโดยที่บุคลากรด้านสุขภาพที่ให้บริการไม่เพียงพอ ไม่มีระบบตรวจสอบจากภาคประชาชนทำให้การพัฒนาการเรียนรู้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอ

- สถานบริการสุขภาพระดับต้นในชุมชนสามารถให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยทั้งภาวะฉุกเฉิน วิกฤต เรื้อรัง
- ประชาชนมีสิทธิเลือกสถานบริการสุขภาพได้ ไม่จำกัดพื้นที่
- สถานบริการควรครอบคลุมถึงโรงเรียน จัดให้มีพยาบาลประจำโรงเรียน
- การบริการสุขภาพต้องไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน เช่น การเสียค่ารักษา ค่าใช้จ่ายต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

มาตรา 77 ประเด็นที่ต้องการข้อตกลง

- การบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน ไม่ควรเป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ
- การใช้ระบบบริการสุขภาพระดับต้นเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการเข้าถึงระบบสาธารณสุข

3.2 การสังเคราะห์ประเด็น มาตรา 78

"การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่นๆควบคู่กันไป รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี "

สาระหลัก คำสำคัญ	ประเด็น	
	กระบวนการดำเนินการเชิงระบบที่มีอยู่และหรือสอดคล้องกับมาตราอื่น ๆ	ประเด็นแตกต่าง/ห้ามตัด/เสนอใหม่
• สร้างความเข้มแข็ง • ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน • ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง • ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง • ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง • ระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ • ระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี	• การนำองค์กรท้องถิ่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน สถานประกอบการต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้ท้องถิ่น (ม.79(2)) • ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาโดยพัฒนาการคมนาคมให้สอดคล้องกับท้องถิ่นและความต้องการของพื้นที่เช่น รถเฮลิคอปเตอร์ เรือเร็ว • การมีส่วนร่วมในการจัดบริการ (ม.12) • การส่งคนในพื้นที่มาเรียนวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อมาให้บริการในพื้นที่ (ม.91(3)) • การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ(ม.17 ม.87)	• การจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ การจัดสถานที่แลกเปลี่ยนข้อมูลสาธารณสุข เพื่อการเรียนรู้ของประชาชน • การกระจายบุคลากรในทุกพื้นที่ • ให้ทุกหมู่บ้านมีสถานบริการสุขภาพ และจัดเวลาให้บริการ 24 ชม. • การสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน • การพัฒนาความชัดเจนในระบบการส่งต่อในการดูแลระดับต้น(ปฐมภูมิ)ที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับกลาง(ทุติยภูมิ)และระดับสูง(ตติยภูมิ)ตามความซับซ้อนเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี • การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะทางตามสถานการณ์ของปัญหาในปัจจุบัน เช่น การตั้งสถาบันบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้สูงอายุ การจัดตั้งสำนักงาน ดูแลผู้รับบริการกลุ่มต่างๆที่ชัดเจน

ประเด็นขอเปลี่ยนแปลง

- บรรทัดสุดท้าย ขอเพิ่ม ประโยคท้าย..... เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วม " ทั้งความคิด การวางแผน การดำเนินงาน การสรุปบทเรียนและขยายผลเพื่อให้ " เกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี
- เพิ่มในบรรทัดที่ 2 .... ครอบคลุมการบริการ " **บุคคล** " ครอบครัวและชุมชน .... เพื่อให้สอดคล้องกับการบริการสุขภาพที่ครอบคลุม
- ... เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วม.... เสนอว่า " **เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการทรัพยากร.....**"

เสนอให้เขียนใหม่ แบ่งเป็นวรรคแรก

- "การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพของบริการระดับต้น"
- "การพัฒนาการเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่น ๆ โดยการบริการระดับต้นควรเน้นที่ปริมาณและคุณภาพ ส่วนบริการด้านอื่น ๆ เน้นที่คุณภาพ"

ประเด็นเสนอให้ตัดออก

ในบรรทัดสุดท้าย " **เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี**"

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " การส่งต่อที่มีคุณภาพ "

จะต้องเป็นกระบวนการที่ไม่ยุ่งยาก บุคลากรมีการตัดสินใจโดยใช้ความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่เกิดอันตราย ไม่ล่าช้า มีระบบการจัดการที่ดีทั้งบุคลากร พาหนะและอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ต่างๆ

การคมนาคมในการรักษาเช่น รถพยาบาล เอลิคอบเตอร์วิทยุสื่อสาร เรือเร็ว (กรณีฉุกเฉินทางทะเล)

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " การบริการผู้สูงอายุ "

การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมผู้สูงอายุ เสนอให้

- ให้มีนโยบายบริการตรวจสุขภาพสัญจร เพื่อให้เกิดความครอบคลุมประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ ด้วยความเป็นธรรม รวมไปถึงให้มีสมุดบันทึกประวัติสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยชรา
- ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนและสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุใน

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " การบริการคนพิการ "

- บริการด้านสุขภาพของคนพิการเช่น สถานีอนามัยประจำตำบลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลขอให้บริการดูแลคนพิการให้ดีขึ้นกว่าเดิม และขอให้มีการบริการแนะนำการรับการรักษาที่สำคัญที่สุดคือ ยาที่เขียนใส่ซองยาเป็นตัวหนังสือหวัดที่อ่านไม่ออก คำรักษาพยาบาล อยากให้มีบัตรสงเคราะห์ บัตรสำหรับคนพิการเหมือนบัตรทองของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ออกให้สำหรับคนพิการอย่างน้อย 3 ปี/ครั้ง

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ "

- การใช้ระบบ on line ทุกสถานพยาบาลเพื่อความคล่องตัวและทั่วถึงภายใต้การทำงานที่มีการสร้างเครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายการทำงาน เพื่อเสริมความเชื่อถือให้ชาวบ้าน
- ให้องค์กรของรัฐเข้ามาดูแล องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน และดูแลเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ให้รวมกลุ่มประชาชนเรียนรู้ปัญหา หาทางออกร่วมกัน จัดสมัชชาสุขภาพ สนับสนุนส่งเสริมแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นทางเลือกของประชาชน

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " จัดการระบบบริการสาธารณสุข "

- สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจยังไม่เป็นที่มั่นใจของประชาชนในท้องถิ่นเพราะยังไม่มีบุคลากรที่เพียงพอกับความต้องการ บริการเกิดความล่าช้า ไม่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุข อยากเสนอให้ด้านบริการระดับสูง ระดับกลาง ได้ส่งเจ้าหน้าที่หรืองบประมาณให้ทางสถานบริการระดับต้น เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพได้ดีกว่าปัจจุบัน
- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยองค์กรท้องถิ่น
- ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน สร้างแกนนำสุขภาพ ภาคประชาชนเป็นตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้านสุขภาพทั้งระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด นอกจากนั้นประชาชนต้องมีสิทธิเลือกใช้บริการ

มาตรา 78 ประเด็นที่ต้องการข้อตกลง

- **ความชัดเจนของระบบและกลไกการส่งต่อของการดูแลระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)**
- **การนิยามของระบบบริการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ**

3.3 การสังเคราะห์ประเด็นมาตรา 79

"การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดการบริการสาธารรสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ "

สาระหลัก คำสำคัญ	ประเด็น	
	กระบวนการดำเนินการเชิงระบบที่มีอยู่และหรือสอดคล้องกับมาตราอื่น ๆ	ประเด็นแตกต่าง/ห้ามตัด/ เสนอใหม่
• มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ • ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการ	• การจัดเก็บภาษีจากแหล่งที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาคุกคามสุขภาพ เช่น ฟาร์มไก่ ฟาร์มหมู รถดูดส้วม เป็นต้น (ม. 26) • พัฒนาระบบการศึกษาให้คนในท้องถิ่นเรียนวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมใน	• การจัดเก็บภาษีสุขภาพจากประชาชน • กลไกการควบคุม การตรวจสอบสถานบริการให้ได้มาตรฐานและ

สาระหลัก คำสำคัญ	ประเด็น	
	กระบวนการดำเนินการเชิงระบบที่มีอยู่และหรือสอดคล้องกับมาตราอื่น ๆ	ประเด็นแตกต่าง/ห้ามตัด/ เสนอใหม่
สาธารณสุขทุกระดับ • ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่าย • องค์กรอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ	การวางแผนบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ (ม.91(3))	กำหนดอัตราค่าใช้จ่ายให้อยู่บนมาตรฐานเดียวกัน

<u>ประเด็นขอเปลี่ยนแปลง</u>

<u>ประเด็นใน(1)</u>

- บรรทัดสุดท้าย ขอเพิ่ม ประโยคต่อท้าย .... ให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง " **บนพื้นฐานความเป็นจริงของท้องถิ่น** "

<u>ประเด็นใน(2)</u>

- บรรทัดสุดท้าย ขอเพิ่ม เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิด " **ทัศนคติที่ดี** " (ความรัก ความเอื้ออาทร)

<u>ประเด็นใน(3)</u>

- การสร้างกลไก และการดูแลระบบประเมินเทคโนโลยี ให้เพิ่มคำว่า " **การประเมินผลระบบเทคโนโลยี** "

<u>ประเด็นใน(4)</u>

- เพิ่มในมาตรา 79 (4) ว่า " **ต้องไม่ขัดรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540** "

<u>ประเด็นที่ตัดออก</u>

ม. 79(1) บรรทัดที่ 3 ..... **"ระดับต้นที่ครอบคลุม"** ให้ตัดออก

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " กลไกการเงินการคลัง ; การจัดเก็บภาษีของประชาชน "

เรื่องของการบริหารงบประมาณ อยากให้เป็นองค์กรประชาชนอยู่ในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณ เนื่องจากเป็นเงินของภาษีของประชาชนเอง นอกจากนั้นยังมีการออกแบบมาตรการภาษี ควบคุมสินค้าที่คุกคามต่อสุขภาพ เช่นบุหรี่ สุรา และประชาชนจะต้องเสียภาษีสุขภาพด้วย

ข้อคิดเห็นขยายความในประเด็น " กลไกประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน; การสนับสนุนคนในพื้นที่ให้บริการ"

เป็นไปได้หรือไม่ในการที่จะให้มีเจ้าหน้าที่บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆจะต้องคัดเลือกเอาคนในพื้นที่นั้นจริงๆ ส่งไปเรียนศึกษาทำความเข้าใจ แล้วให้มาปฏิบัติหน้าที่ตรงนี้ ไม่ใช่ให้มาจากที่อื่น มาอยู่เพียงชั่วคราวแล้วย้ายหนีกลับไป อีกส่วนคิดว่าทำอย่างไรให้พี่ย้องประชาชนในหมู่บ้านได้มีสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในชุมชนของเขา

<u>มาตรา 79 ประเด็นที่ต้องการข้อตกลง</u>

- ความชัดเจนของการสร้างกลไกการดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข
- มาตรการการจัดเก็บภาษีสุขภาพประชาชน

3.4 การสังเคราะห์ประเด็นมาตรา 80

"ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกการทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณ-สุขเป็นการเฉพาะ ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกการทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป "

สาระหลัก คำสำคัญ	ประเด็น	
	กระบวนการดำเนินการเชิงระบบที่มีอยู่และหรือสอดคล้องกับมาตราอื่นๆ	ประเด็นแตกต่าง/ห้ามตัด/ เสนอใหม่
• กลไกการทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ • การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข • กลไกการทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ		

<u>ประเด็นขอเปลี่ยนแปลง</u>

- มาตรา 80 ให้เพิ่มว่า ให้มี **องค์กรอิสระทุกระดับ กสพ. กสอ. และ กสต.**
- บรรทัดแรก ขอเพิ่ม ให้คณะกรรมการ **"มีทุกระดับ"**... (ควรให้มีประชาชนในท้องถิ่นร่วมเป็นกรรมการ โดยสัดส่วนของประชาชนเป็นครึ่งหนึ่งของภาครัฐ ตามรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540
- ม. 80 วรรค 2 ซ้ำกับ ม. 79 (3) จึงนำมาเขียนรวมกัน

4. ประเด็นอื่นๆ

- ให้ระบุความหมาย " ระบบประกันคุณภาพ " และ" ระบบตรวจสอบ " ในมาตรา 3 เพราะในมาตรา 77, 78, 79, และ 80 ปรากฏคำนี้อยู่

<u>ประเด็นอื่นๆที่ต้องการข้อตกลง</u>

- ประเด็นที่อธิบาย " ระบบประกันคุณภาพ " และ" ระบบตรวจสอบ "

กลุ่ม 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ[1] (เช่น ระบบ ~~หมอ~~การแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น) ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน[2] ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ[3] หลากหลาย และมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ~~ส่งเสริม และสนับสนุน~~การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การฟื้นฟู สืบทอด และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ~~ตลอดจน การจัดตั้ง~~โดยองค์กรชุมชน~~ดูแลกันเอง~~ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐ

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ[4] ด้านวิชาการ[5] ด้านสังคม ด้านการศึกษา[6] ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ กลไกต้องมีลักษณะการเชื่อมประสานกับองค์กรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกระดับ

---

[1] ปรับนิยามให้ครอบคลุมภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่เน้นเฉพาะการรักษาโรค

[2] "การส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน" มีความหมายแตกต่างกับการจัดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นทางเลือกเสริมในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งระบุอยู่ในมาตรา 77 แล้ว

[3] ในที่นี้ หมายถึง อิสระในการพัฒนาให้เข้มแข็งทั้งในด้านบริการ การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดการศึกษาสืบทอด การวิจัยบนฐานความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น

[4] จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณสุขภาพของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

[5] ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเป็นองค์กรอิสระมหาชน

[6] ส่งเสริมให้มีการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในสถาบันการศึกษา

มาตราที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

- ❖ เสนอให้เพิ่มการนิยาม "ระบบบริการที่หลากหลายแผน" ขยายความในมาตรา 77 เพื่อให้มีระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ
- ❖ เสนอให้เพิ่มสิทธิชุมชนด้านสุขภาพในหมวด 2 เพื่อให้ชุมชนมีอำนาจในการจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน
- ❖ เสนอให้มีตัวแทนจากองค์กรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคละ 1 คน อยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ในมาตรา 35)

สังเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ ๖ เฉพาะประเด็นที่ว่าด้วย

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

- **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** ตาม(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่นภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

หมายถึง วัฒนธรรมพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของกลุ่มหรือชนชาติหรือประเทศ ที่สั่งสมมาจากประสบการณ์การดำรงชีวิต และถ่ายทอดสืบต่อกันมา ภายใต้สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน(เสรี พงศ์พิศ: 2536: 20-33) (สถาบันการแพทย์แผนไทย)

เสนอใหม่ว่า หมายถึง ระบบความรู้ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญที่ได้เรียนรู้และสังเคราะห์จากการปฏิบัติและประสบการณ์ตรง โดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรม และสืบต่อการใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่นการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน เป็นต้น (เครือข่ายสุขภาพวิถีไท)

- **การแพทย์แผนไทย** ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายถึงกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

- **ระบบการแพทย์แผนไทย** ตาม(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

เสนอให้ปรับเป็น **"ระบบการดูแลสุขภาพทางเลือก"** ที่หมายถึงระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบวิถีชีวิตไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อมา(ม.สงขลานครินทร์)

- **ระบบหมอพื้นบ้าน** ตาม(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันนแต่ละทิ้งถิ่นเป็นที่ยอมรับของชุมชน

หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่มีความรู้ทางด้านการวินิจฉัยโรค การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร การนวด การใช้เวทมนต์คาถา มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน ที่มีการสืบทอดเฉพาะท้องถิ่น ยังมิได้แพร่หลายไปชุมชนอื่น ๆ โดยผู้รักษาส่วนใหญ่มิได้มีใบประกอบโรคศิลปะ(สถาบันการแพทย์แผนไทย)

น่าจะเปลี่ยนเป็นประเพณี วัฒนธรรม หรือความเชื่อถือพื้นบ้านจะเหมาะสมกว่า เพราะประเพณีและความเชื่อถือหลายอย่างไม่ใช่เรื่องของ "หมอ"(สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)

เสนอเปลี่ยนเป็น "ระบบการแพทย์พื้นบ้าน" และเปลี่ยนคำนิยามเป็น " เป็นระบบการแพทย์(ระบบสุขภาพ)ที่ชุมชนท้องถิ่นได้ร่วมกันสังเคราะห์ และรวบรวมเป็นองค์ความรู้ด้านการดูแล์รักษาสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างตามกลุ่มชาติพันธุ์และวัฒนธรรม (เครือข่ายสุขภาพวิถีไท)

- **ระบบการแพทย์ทางเลือก** ตาม(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

ปรับเป็น **"ระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน"** หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบวิถีชีวิตไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา(ม.สงขลานครินทร์)

หมายถึง การแพทย์อื่นใดที่มีความหลากลหายในวิธีการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย และที่มีขั้นตอนการปฏิบัตินอกเหนือไปจากที่ได้รับจากวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือ การแพทย์หลัก

***ในประเทศไทยมีการใช้คำนี้อย่างสับสนล่าสุดผู้นำมาใช้กับการแพทย์ทางเลือกชาติอื่น ๆ เท่านั้น และในการเสนอผลงานของรัฐบาล การแพทย์ทางเลือกคลุมรวมไปถึงสาขาใหม่ ๆ 8 สาขา ดังนี้

1 สาขากิจกรรมบำบัด 2.สาขารังสีเทคนิน 3.สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 4.สาขาเวชกรรฉุกเฉิน 5.สาขาโสตสัมผัสวิทยา 6.สาขาแก้ไขการพูด 7.สาขาช่างกายอุปกรณ์ 8.สาขาจิตวิทยาคลีนิค ซึ่งมี 2 ศาสตร์ย่อยคือ ทัศนมาตรศาสตร์ และศาสตร์การแพทย์แผนจีน จึงขอใช้ตามข้อตกลงล่าสุดนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย)

***เสนอเพิ่มคำว่า การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึงการดูแล รักษา ส่งเสริมสุขภาพของคนไทยที่มีการนำเอาการแพทย์แผนปัจจุบันและรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านนานาชาติ มาประยุกต์ใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมไทย ทั้งนี้รวมถึงความหมายตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542ด้วย ซึ่งหมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรค ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง(สถาบันการแพทย์แผนไทย)

ทิศทาง หลักการ

มาตราที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ(มาตรา 81-83)

มาตรา 6 ในวรรค(2) การให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เห็นด้วยแต่น่าจะให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นหน้าที่โดยตรงของประชาชน

มาตรา 11 แก้ไขจาก "...โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นและต่อส่วนรวม ให้เพิ่มเป็น "...คุกคามสุขภาพของตนเอง บุคคลอื่น และต่อส่วนรวม"

การที่บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาและความเชื่อในด้านสุขภาพที่ผ่าน ๆมามักเป็นการปฏิบัติในเชิงหลอกลวง ชักจูง และมีผลเสียต่อระบบสุขภาพที่เป็นสากล ที่เป็นที่ยอมรับจะมีข้อความใดหรือไม่ที่สามารถป้องกันพฤติกรรมเหล่านี้

มาตรา 12 เสนอว่า การจัดบริการเพื่อการพึ่งตนเองไม่ควรจำกัดเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ควรเปิดกว้างให้ครอบคลุมระบบบริการด้านอื่นด้วย

ต้องการให้มีการรับรองคุณภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ควรมีการจัดระบบการบริหารในรูปแบบของสภาการแพทย์แผนไทยด้วย

ให้เพิ่มเติมดังนี้ "บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันเป็นสมาคม มูลนิธิสภาการแพทย์แผนไทย รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุข โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างครบวงจร เช่นมีการเรียน การสอน มีสหกรณ์เป็นธุรกิจเกี่ยวกับการแปรรูป และปรับข้อความให้สอดคล้องในมาตราอื่น ๆ"

ขอเพิ่มเติมข้อความ "...ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการพึ่งตนเองในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ"

เพิ่มเติมบรรทัดที่ 2 "...โดยได้รับการควบคุมดูแล และสามารถให้รัฐหรือประชาชนเข้าตรวจสอบ และให้คำปรึกษาได้"

มาตรา 13 เสนอแก้ไขบรรทัดสุดท้าย เดิม...มีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย เป็น มีสิทธิได้รับการคุ้มครองปกป้องเมื่อได้รับความเสียหาย

ไม่น่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ควรระบุโทษของบุคลากรที่เลือกปฏิบัติด้วย

ให้เพิ่ม "การศึกษา อาชีพ" ต่อจากคำว่า "อายุ"ในบรรทัดที่ 3

บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน มีขอบเขตครอบคลุมถึงไหน ขาดความชัดเจน การบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเพียงพอจะสอดคล้องกับลัทธิความเชื่อในมาตรา 11, 12 หรือไม่ และสิทธิการเรียกร้อง เมื่อเกิดผลเสียจากการปฏิบัติตามความเชื่อหรือลัทธิจะเรียกร้องจากใคร

มาตรา 17 สิทธิในการรับรู้ รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวไม่พอ ควรเพิ่มรับรู้และเข้าถึง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ย่อหน้าที่ 1 บรรทัดที่ 3 เพิ่มเติม "ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน โดยได้รับการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความถูกต้อง ทั้งนี้ต้องไม่กระทบต่อบุคคลอื่นหรือชุมชนและเป็นที่ยอมรับได้โดยไม่เกิดการโต้แย้ง เนื่องจากความไม่พอใจในข้อมูลข่าวสารนั้น"

ย่อหน้าที่ 2 บรรทัดที่ 3 เพิ่มเติม "ทั้งนี้ต้องไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของเจ้าของข้อมูล หรือได้รับการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะ

ย่อหน้าที่ 3 ขอเพิ่มว่า "บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ค่ารักษา และวิธีการรักษา" และแทนที่จะเขียนว่า "บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้"ให้เขียนเป็น "ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ"

ควรมีบทลงโทษผู้ที่ไม่ให้ข้อมูลด้วย

เพิ่มเติม "บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือผู้ดูแล..."

มาตรา 27

มาตรา 31 ขยายความคำว่า "ผู้ยากไร้"

มาตรา 33 มาตรา33และ34 เขียนเป็นปรัชญามากเกินไป

มาตรา 34 (9) ให้เพิ่ม "...การให้บริการต่าง ๆ ของรัฐให้คำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน

มาตรา 34 เป็นการยกหลักวิชามาเขียนเป็นบทบัญญัติ จึงเห็นว่ามาตรานี้ไม่สามารถใช้ได้

มาตรา 43(7)

มาตรา 71 มาตรานี้ เป้าหมายสุขภาพไม่ชัดเจน มีการปะปนกันระหว่างการสร้างและการซ่อม รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายซึ่งน่าจะยกไปรวมในหมวดว่าด้วยการเงินและการคลัง

การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางสร้างสุขภาวะทั้งสังคม ไม่ควรมีเป้าหมายเพื่อลดการเจ็บป่วยเท่านั้น

มาตรา 72(3,5,7-9)

มาตรา 72(3) เสนอให้เขียนใหม่ให้ชัดเจน

มาตรา 72(7) ควรครอบคลุมไปถึงเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วย

เพิ่มเติม "ให้สอดคล้องกับศาสนา วัฒนธรรมและความเชื่อ"

มาตรา 72(9) ควรให้ความหมายของคำว่า ยาจำเป็น

หลักการหมวดนี้เป็นการสร้างสุขภาพแต่มีมาตรการกระจายยา ซึ่งน่าจะเป็นมุมมองของการซ่อม ดังนั้นจึงมีรายละเอียดให้มากกว่านี้ และควรเน้นการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ควรเปลี่ยนจาก "ยาจำเป็น" มาเป็น "เวชภัณฑ์" เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือเวชภัณฑ์เพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพราะ ถ้าใช้ว่า "ยา" จะไม่ครอบคลุมเวชภัณฑ์อย่างอื่นที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 77 ควรมีคำชี้แจง คำว่า "สุขภาพพอเพียง"และ "การค้ากำไรเชิงธุรกิจ" โดยเฉพาะประเด็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ จะก่อให้เกิดความสับสนและเป็นการไม่เปิดโอกาสให้แก่ระบบภาคเอกชน และสำหรับคำว่า **...และมีหลายแบบแผน** หากมีหลายแบบแผนจะสามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร

ยังไม่ครอบคลุมควรระบุเพิ่มเติมว่า "การบริการสาธารณสุขทุกระบบ (แผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก) และต้องเป็นบริการทั้งของภาครัฐและเอกชน

มาตรา 84

มาตรา 85

มาตรา 88(4)

มาตรา 91(3,4)

มาตรา94(1) มีการใช้คำที่เข้าใจยาก เช่น การเงินการคลังรวมหมู่ ระบบปลายปิด ซึ่งอาจจำเป็นที่จะต้องให้คำนิยามที่สามารถสื่อความหมายได้ ถ้าเป็นไปได้เสนอให้อธิบายความหมายหรือใช้คำที่มีความหมายเข้าใจง่ายกว่านี้ และน่าจะเขียนให้สอดรับกับพ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง เช่นพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

*ข้อสังเกตหมวดนี้ เป็นการประกอบวิชาชีพที่ไม่ถูกกฎหมาย

-โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการส่งเสริม สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แต่ไม่เห็นด้วยในการที่จะใช้ระบบบริการดังกล่าวอย่างเท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในขณะนี้ เพราะยังขาดการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจเป็นการเปิดโอกาสให้มีการหลอกลวงกันได้ จึงควรมีการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานเสียก่อน

-หากจะสนับสนุนเรื่องนี้ จะต้อง 1.มีการจดแจ้งต่อทางการว่าจะมีกิจกรรมใดบ้าง โดยกรรมวิธีใดก่อนดำเนินการ 2.มีกองทุนประกันความเสียหาย ที่เป็นกองทุนร่วมระหว่างกลุ่มผู้ทำและภาครัฐ เพื่อที่จะรับผิดชอบ เช่น นวดจับเส้นแล้วเอ็นอักเสบ ประคบแล้วผิวหนังพอง นวดแผนไทยแล้วกล้ามเนื้ออักเสบ เป็นไข้ หรืออื่น ๆ ใครจะรับผิดชอบ 3.มีการออกกฎหมายเรื่องการรับผิดประกอบกันด้วย

-สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านเข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาระบบสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการอบรมหมอพื้นบ้านให้มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาด้านสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการนำหลักการพัฒนาคุณภาพยาพื้นบ้านให้ได้มาตรฐาน และควรมีการสืบทอด แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างบุคลากร ..ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับจากภาครัฐมากขึ้น

-เห็นด้วย และควรรวมบริการการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพด้วย และรัฐควรให้การส่งเสริม สนับสนุน โดยการให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่องของสิทธิทางปัญญาของภูมิปัญญาท้องถิ่น และควรส่งเสริม และอำนวยความสะดวกในการจดสิทธิบัตรสูตรตำรับยา ต้องมีการสร้างมาตรฐานควบคุมตำรับยา การผลิต การจัดจำหน่ายที่เป็นมาตรฐานสากล

-เห็นด้วย และควรมีการรับฟังข้อมูลของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงระบบบริการของหมอพื้นบ้านหรือหมอแผนไทยให้สอดคล้องกับความต้องการ และควรมี

ระบบในการส่งต่อ หรือการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน และผู้ป่วย

-เห็นชอบ และเสนอว่า

1. ควรมีกลไกในการควบคุม ประเมิน ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการที่มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค ซึ่งนำมาเสริมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน
2. รัฐควรให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลมาตราฐานการรักษาในระบบการแพทย์แผนไทย รวมทั้งกำหนดบทลงโทษกรณีที่ให้การรักษาไม่เป็นไปตามมาตราฐาน
3. ควรกำหนดกลไกที่ชัดเจนทั้งการจัดสรรงบประมาณ(จากภาครัฐและการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน) และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้กลไกดังกล่าวต้องไม่ถูกการเมืองครอบงำ
4. รัฐควรจัดตั้งกลไก ควบคุม ตรวจสอบ และรับรองประสิทธิภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือกเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
5. รัฐควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินการพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. ควรให้ความสำคัญกับงานวิจัยและพัฒนา
7. มีองค์กรวิชาชีพในการตรวจสอบควบคุมผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยว่า เป็นผู้ที่ให้บริการอย่างแท้จริง ไม่ใช่ให้บริการในเชิงพาณิชย์

-เสนอให้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรอิสระ การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนด้วย

-เสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน, กองทุนสนับสนุนหมอพื้นบ้าน

- ควรมีการตั้งโรงเรียนการแพทย์แผนไทยแยกจากโรงเรียนแพทย์พื้นบ้าน

-ควรมีการจัดตั้งคณะแพทย์แผนไทย ในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษา

-เห็นด้วย แต่ควรสร้างความเข้าใจในประเด็นความแตกต่างระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีระดับการพัฒนาไม่เท่าเทียมกัน และจะต้องพิจารณาด้วยว่าขัดต่อกฎหมายขององกองการประกอบโรคศิลปะที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันหรือไม่

-เน้นแต่การส่งเสริมให้มีการใช้ แต่ขาดการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยใช้ปัญหาเป็นพื้นฐาน ควรมีบทบัญญัติที่แสดงเจตจำนงในการพัฒนาเรื่องนี้ให้มีหลักฐานว่าได้ผลจริง(หรืออย่างน้อยไม่มีอันตราย) ก่อนส่งเสริมให้ใช้ต่อไปอาจบัญญัติให้สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาในเรื่องนี้

-หมอพื้นบ้าน เป็นเรื่องน่าส่งเสริมแต่ต้องระวังเรื่องความปลอดภัย และการประกาศรับรองต้องไม่ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นหมอแผนโบราณด้วย

มาตรา 81-83 เป็นสิ่งที่ดี แต่รัฐควรมีมาตรการป้องกัน

เสนอให้เพิ่ม มาตรา 82 ดังนี้

(3) จัดให้มีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยอยู่ในระบบการเรียน การสอน ทุกระดับ

(4)ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ วิจัย แปรรูปสมุนไพร ส่งเสริมการตลาดอย่างครบวงจร

(5)มีอำนาจ ศักดิ์ศรี เสมอเท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

(6) จัดให้มีสถานพยาบาล/โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เพื่อรองรับระบบบริการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างครบวงจร

มาตรา 83 คำว่า กลไก เป็นของใคร รับใช้ใคร

ขอให้เพิ่มเติมว่า "ควรมีมาตรการในการจดทะเบียนสิทธิบัตรสมุนไพรที่สำคัญของไทย"

เห็นว่าควรเพิ่มคำว่า "และการพัฒนา" หลังคำว่า "...และยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น...."

ใครเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณก้อนนี้

ข้อเสนอเรื่องการจัดกลไกส่งเสริมสนับสนุนประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

(จากผลการสัมมนาเครือข่ายสุขภาพวิถีไท กับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 เมษายน พ.ศ.2545 ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 3 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

- .เสนอให้มีผู้แทนจากกลไกเฉพาะ " คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" ร่วมอยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.)ด้วย หรือมีการเชื่อมโยงประสานการดูแลผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์
- " คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" เสนอให้มีจำนวน 30 คน มีองค์ประกอบและสัดส่วนดังนี้ คือ
  - ผู้แทนเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวนร้อยละ 50 – 40
  - ผู้แทนเครือข่ายภาคประชาชน จำนวนร้อยละ 20 – 30
  - ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวนร้อยละ 10
  - ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนร้อยละ 10
  - ผู้แทนภาครัฐ จำนวนร้อยละ 10
- มีการวางแผนกระบวนการสรรหา" คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" ตั้งแต่ ขั้นตอน กระบวนการ วิธีการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 81 น่าจะเขียนใหม่ เนื่องจากระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน มีพัฒนาการที่ไม่เท่าเทียมกัน ควรแยกเป็นส่วน ๆ โดยเฉพาะการบริการและเสนอให้คัดประโยคที่ยกตัวอย่างเช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย ออก รวมทั้งข้อความ ...ทั้งนี้บนพื้นฐานการพึ่งตนเองอย่างอิสระ

เพิ่มเติมว่า "ให้ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์"ต่อจาก "วัฒนธรรมท้องถิ่น"ในบรรทัดที่ 3

เขียนกว้างเกินไปไม่ชัดเจน

ให้เพิ่มเติมดังนี้ 1.ในระดับบุคคลและชุมชนจะเชื่อมต่อกับอสม.ได้อย่างไร 2.การมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในสถานบริการ 3.กำหนดให้อบต.จัดทำแผนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกำหนดงบประมาณให้ชัดเจน

ขอให้เพิ่มเติมว่า "การแพทย์แผนไทย และระบบหมอพื้นบ้านควรศึกษาควบคู่ไปกับการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น"ด้วย

ให้เพิ่มบทบาทของโรงเรียน ในการสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นและเป็นแหล่งเรียนรู้ของมนุษย์

ควรกระจายอำนาจให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารต่าง ๆ ให้กับประชาชนในท้องถิ่นทราบกันอย่างทั่วถึง

มาตรา 82 (1) ให้มีการรับรองวิทยฐานะของผู้สำเร็จการศึกษาและจัดหางานให้ทำ

(1) การจัดระบบรับรองควรบอกให้ชัดเจนว่ารองรับถึงระดับใด เป็นต้นว่า ระดับสอ. ควรมีแพทย์ทางเลือกหรือไม่ โรงพยาบาลชุมชนควรมีแพทย์แผนไทย และการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเองเป็นองค์กรเดียวกับคณะกรรมการในมาตรา 83หรือไม่

ให้เพิ่มเติมในเรื่องการจดสิทธิบัตรสมุนไพรและยาพื้นบ้าน

มาตรา 82 (2) ให้เพิ่มเติมข้อความต่อท้าย ดังนี้ "...ด้านสุขภาพ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด"

" การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ กำหนดให้จัดสรรงบประมาณร้อยละ 1ของงบประมาณด้านสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"

ที่ระบุว่า การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ หมายถึงของรัฐบาลหรือของท้องถิ่น

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

.....

ส่วนที่ 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธ-ศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

มาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

"ระบบบริการสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าว ๆ เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นด้วย

"การดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า การดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

หมวด 1
ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ของการอยู่ร่วมกัน

หมวด 2
สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1
สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุมคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของปัญหาสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์และสื่อสาธารณะอื่นๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน

ส่วนที่ 2
หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 27 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

ส่วนที่ 3
ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 33 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไขลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ

หมวด 3
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 43 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

หมวด 6
ภารกิจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1
การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชนและปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(7) ริการสาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืนหลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาจำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

ส่วนที่ 3
การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

ส่วนที่ 5
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

ส่วนที่ 6
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

ส่วนที่ 7
กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบหลักการและมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

ส่วนที่ 8
การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

สรุปข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 3 นิยามศัพท์

- ในทุกมาตราควรใช้คำว่าบริการสุขภาพแทนคำว่าบริการสาธารณสุข
- ผู้ประกอบการ ครอบคลุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ผลิตสื่อโฆษณา
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ/ บริการที่ส่งผลต่อสุขภาพด้วย

มาตรา 16

- ผู้บริโภคมีสิทธิ์ในการฟ้องร้องโดยภาระการพิสูจน์ความผิดเป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย
- มีข้อเสนอให้มีกลไกคุ้มครองหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และผู้บริโภค ให้สามารถใช้สิทธิฟ้องร้องผู้ประกอบการได้โดยไม่ถูกฟ้องกลับ
- ผู้บริโภคมีสิทธิ์ที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

มาตรา 17

วรรคแรกเสนอแก้ไขดังนี้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจาก ผู้ประกอบการ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสาธารณะอื่นๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน และชุมชนของตนมีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ....

มาตรา 26

บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง.....

มาตรา 44

คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคและตัวแทนจากชุมชนเท่านั้น

มาตรา 84

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศ เศรษฐกิจ ศาสนา วัย และสภาพร่างกาย ทั้งนี้ตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 85 เสนอแก้ไขดังนี้

- ระบบคุ้มครองผู้บริโภคควรมีระบบประกันความเสียหายของผู้บริโภค โดยเรียกเก็บจากผู้ประกอบการ เพื่อนำมาเป็นกองทุนใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค และชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ และบริการ
- ให้มีระบบการร้องเรียนแบบกลุ่ม

มาตรา 85(1) เพิ่มข้อความ....มีระบบประกันคุณภาพที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้โดยสะดวก / ระบบควบคุมกำกับ

มาตรา 85(2) เพิ่มข้อความ... และไม่ถูกกระตุ้นโดยการโฆษณาให้ต้องบริโภคจนเกินความจำเป็น โดยภาคประชาชนจะต้องได้รับการจัดสรรให้สามารถใช้สื่อสารมวลชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเพียงพอ

มาตรา85(3) เพิ่มข้อความ ภาระในการพิสูจน์เป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย

มาตรา 85(5) แก้ไข จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3

มาตรา 85(เพิ่มเติม 1) ให้มีองค์การอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐ รวมทั้งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้เกิดองค์การอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 และถ้าหากองค์การอิสระผู้บริโภค จัดตั้งแล้วเสร็จ ให้องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพยุบรวมกับองค์การอิสระผู้บริโภค

มาตรา 85(เพิ่มเติม 2) ให้มีระบบจัดการขยะมลพิษที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยถือเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ ที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการจัดการไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

มาตรา 85(เพิ่มเติม 3) ให้มีระบบสนับสนุนการสร้างทางเลือกในการบริโภคสำหรับประชาชนเพื่อการบริโภคที่ยั่งยืน

มาตรา 86 เพิ่มข้อความ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นฟ้องร้องแทนผู้บริโภค

สังเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ ๗ เฉพาะประเด็นที่ว่าด้วย

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

เอกสารประกอบการประชุม 1

สรุปข้อคิดเห็น "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ"
ตาม ร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ
(คณะทำงานกลุ่มฯ , 31 กรกฎาคม 2545)

หลักการ : ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอกัน

ความมุ่งหมาย :

1. ประชาชนปลอดภัยจากการใช้บริการด้านสุขภาพ และการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ (ผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ)
2. เมื่อมีปัญหาจากการใช้บริการด้านสุขภาพ / การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ต้องมีระบบที่ดีในการดูแลเยียวยาความเสียหายและรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้น

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
หมวด 2 สิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพ **ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ** มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้	มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอต่อการตัดสินใจ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการที่พอใจในราคาที่แข่งขันอย่างเป็นธรรมและมีการประกันคุณภาพ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและ	เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ[1] • คุ้มครองการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร • ถูกต้องตามหลักศาสนาทุกศาสนา เวทีอนุกรรมการ ฯ[3] • ควรเขียนรับรองการให้ประชาชนได้รับความรู้ทักษะที่จำเป็นเพื่อการเป็นผู้	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน หลักการและเหตุผล 1. ขยายความรัฐธรรมนูญ มาตรา 57 "สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ..."ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจน 2. สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย	สร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย มีสิทธิที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพ บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาที่เกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ *มีสิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการพิสูจน์ความผิด ภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย* รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำ ~~ที่เป็นอันตราย~~ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน หลักการและเหตุผล 1. คำว่า "บริการสาธารณสุข" ควรเป็น	บริโภคที่ดี • สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการโฆษณาเพื่อไม่ให้บริโภคเกินสมควร • สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการพิสูจน์ความผิด ดังนั้นต้องระบุไว้ในมาตรา 85 ด้วยว่า การเรียกร้องสิทธิตามมาตรา 16 ภาระในการพิสูจน์ความผิดเป็นของผู้ที่ทำให้เกิดความเสียหาย • เขียนเรื่องสิทธิไว้หลายประการ แต่ยังไม่มีระบบ หรือองค์กรที่จะสนับสนุนให้เกิดความชัดเจนว่าใครจะดูแล	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
	"บริการสุขภาพ" คำว่า "ใช้ผลิตภัณฑ์" ควรเป็น "บริโภคผลิตภัณฑ์" เพื่อให้ตรงกับคำนิยาม เพิ่มเติมสิทธิผู้บริโภคสากล และให้สิทธิผู้บริโภคในเรื่องภาระการพิสูจน์ความผิด (ข้อความที่ขีดเส้นใต้)		
มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสาธารณะอื่นๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ	มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการ ~~สาธารณสุขสุขภาพที่ถูกต้อง~~...	1. เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ[1] • รัฐต้องทำหน้าที่แจ้งข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพบุคคลและชุมชน • ผู้ผลิตต้องแจ้งรายละเอียดเรื่องผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจน • ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนตัวที่ได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพและสถานบริการที่ดูแลต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ • ผู้ประกอบวิชาชีพและสถานบริการที่ดูแลมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ • ลดการโฆษณา 2. องค์กรภาคีด้านสุขภาพ[2] :	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน <u>หลักการและเหตุผล</u> ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย		• ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้ ต้องได้รับการตรวจสอบว่ามีความถูกต้อง เป็นที่ยอมรับไม่มีข้อโต้แย้ง • ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้ ต้องไม่กระทบต่อบุคคลและชุมชน • ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้ ต้องไม่กระทบต่อสุขภาพกายและจิตของเจ้าของข้อมูล • (การยกเว้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนตัว) รวมการได้รับความยินยอมของผู้ดูแล	
หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ **ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ <u>หลักการและเหตุผล</u> การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วน	มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการ~~ใช้บริการสาธารณสุข~~รับบริการสุขภาพและการ~~ใช้~~ผลิตภัณฑ์บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	**เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ**[1] • ควรมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับท้องถิ่น • มีมาตรการจัดการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม • กำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
หนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540			
มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบแนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้		**เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ**[1] • รัฐต้องจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดเฉพาะเรื่องนี้ ปีละ 1 ครั้ง	
	(1/1) <u>(เพิ่มเติม) ให้มีองค์การอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ</u> ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค <u>หลักการและเหตุผล</u> องค์การอิสระผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญมาตรา 57 ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรองรับ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ ควรกำหนดให้มีองค์การอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อดำเนินงานเฉพาะด้านก่อน	1. เวทีอนุกรรมการ ฯ[3] **ในร่างฉบับนี้ไม่ได้บัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภคไว้ ดังนั้น ต้องเขียนเพิ่มไว้ในมาตรา 85 (6) ให้มีการจัดตั้งองค์การอิสระผู้บริโภค โดยให้ คสช.สนับสนุนการจัดตั้ง ทำหน้าที่ให้ความเห็นเหมือนสภาที่ปรึกษาด้านสุขภาพ**[3]	
(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการ	(1) <u>ระบบควบคุมกำกับ</u> ระบบประกันคุณภาพ <u>มาตรฐาน</u> ระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิ	**1. เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ**[1]	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
สาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	ภาพทั้งในเรื่องของบริการสาธารณสุขบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	• นิยาม "ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบ" 2. เวทีอนุกรรมการ ฯ[3] ควรเพิ่ม "ระบบมาตรฐาน" มาตรา 85(1) ไม่สอดคล้องกับมาตรา 16 ที่เขียนถึงการควบคุมคุณภาพ เพราะทั้งสองคำความหมายไม่ตรงกัน และควรจะระบุด้วยว่า ให้มีระบบที่เป็นธรรม เข้าถึงง่าย ใช้สิทธิได้ง่าย[3]	
(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย	(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขรับบริการสุขภาพหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย * และไม่ถูกกระตุ้นโดยการโฆษณาให้ต้องบริโภคจนเกินความจำเป็น หลักการและเหตุผล * เพื่อป้องกันผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิจากการโฆษณาที่ขาดจริยธรรม	**1. เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ[1]** • บอกเกรดสินค้าข้างกล่อง/ฉลาก **2. องค์กรภาคีด้านสุขภาพ[2] :** • พัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ • การสร้างองค์ความรู้ 3. เวทีอนุกรรมการ ฯ[3] มาตรา 85(2) ต้องเขียนให้ชัดเจนว่า " ต้องมีเหตุผลและคุ้มค่า"[3]	
(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและ	(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและ	**1. วทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ[1]**	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
รับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย หลักการและเหตุผล ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85(3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต	รับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการ~~ใช้บริการสาธารณสุข~~รับบริการสุขภาพหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ *โดยภาระในการพิสูจน์ความผิดเป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย และระบบนี้จะต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชน ... หลักการและเหตุผล * ให้สิทธิผู้บริโภคในเรื่องภาระการพิสูจน์ความผิดว่าเป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย	• ขยายหรืออธิบายระบบการดูแล 2. **องค์กรภาคีด้านสุขภาพ[2] :** • ระบบความรับผิดในความเสียหายต้องชัดเจน • ผู้ที่ก่อความเสียหายต้องเป็นผู้รับผิดชอบ 3. เวทีอนุกรรมการ ฯ[3] มาตรา 85(3) อยากให้มี องค์กรและกระบวนการ ที่ให้ความช่วยเหลือประชาชนทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบลที่เป็นอิสระ[3]	
(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่	(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพต้องให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่ครบถ้วน	**องค์กรภาคีด้านสุขภาพ[2] :** • ข้อมูลต้องครบถ้วนภายใต้ขอบเขตกฎหมาย (ไม่ละเมิดบุคคลอื่น)	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค	อย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค		
(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ หลักการและเหตุผล 1. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข็มแข็งและประสบความสำคัญได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5)) 2. องค์กรผู้บริโภค ที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ชัดและทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ต่อเนื่อง	เพิ่มเติม จัดสรรงบประมาณเป็น ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ	**เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ**[1] • จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 หรือ 3 เวทีอนุกรรมการ ฯ[3] • ควรสนับสนุนให้มีกลไกการรวมพลังจากผู้บริโภค (Sanction) • ควรเขียนให้ชัดเจนว่าองค์การอิสระผู้บริโภคเป็นผู้ดูแลเงิน 1 %	

ร่าง พ.ร.บ.	ข้อคิดเห็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค	ข้อคิดเห็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ และข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการ ฯ	ข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
อย่างน้อย 2 ปี และไม่เป็นองค์กรที่ค้าหาผลกำไรมาแบ่งปันกัน หรือกลุ่มของผู้ประกอบการที่ทำงานผู้บริโภค หรือกลุ่มที่มีผลประโยชน์ขัดแย้ง			
	เพิ่ม (6) ให้มีระบบสนับสนุนการสร้างทางเลือกในการบริโภคสำหรับประชาชนเพื่อการบริโภคที่ยั่งยืน		
มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง		**เวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ[1]** • คณะกรรมการ หมายถึงใคร ต้องระบุให้ชัดเจน • **ให้มีคณะกรรมการระดับท้องถิ่นที่มีสิทธิตัดสินใจกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น**	

หมายเหตุ : [1] = ข้อเสนอต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากเวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2545-15 กรกฎาคม 2545

[2] = ข้อเสนอต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ จำนวน 48 องค์กร ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2545-19 กรกฎาคม 2545

3= ข้อเสนอต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากคณะอนุกรรมการ ฯ และผู้ทรงคุณวุฒิ วันที่ 24 พฤษภาคม 2545 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพ ฯ

สิทธิผู้บริโภคไทย ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค ปี 2522 แก้ไขปี 2541

1.สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

2.สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3.สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

(3.ทวิ) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

4.สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

การเปรียบเทียบสิทธิผู้บริโภคสากลและการนำไปกำหนดไว้ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

สิทธิผู้บริโภคสากล	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
1.สิทธิที่จะได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย การดูแลสุขภาพ การศึกษาและสุขาภิบาล	มาตรา 13 การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค
2.สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการใช้สินค้าหรือบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต	มาตรา 16
3.สิทธิที่จะได้รับทราบข้อเท็จจริงและข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด	มาตรา 16 เพิ่มเติม
4.สิทธิที่จะเลือกผลิตภัณฑ์และบริการที่พอใจในคาราที่แข่งขันและมีการประกันคุณภาพ	มาตรา 16 เพิ่มเติม
5.สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในฐานะตัวแทนผู้บริโภค เพื่อให้รับได้ผลประโยชน์ที่พึงได้ในการตั้งกฎเกณฑ์และการบริหารจัดการตามนโยบายของรัฐ	มาตรา 21 ? มาตรา 22 ? มาตรา 35 สมัชชาสุขภาพ
6.สิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยในกรณีที่ถูกหลอกลวงให้ได้รับสินค้าและบริการที่ไม่มีคุณภาพ	มาตรา 16
7.สิทธิที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นให้เป็นผู้บริโภคที่มีความรู้ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่ควรรู้	มาตรา 16 เพิ่มเติม

สิทธิผู้บริโภคสากล	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
8.สิทธิที่จะดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและสามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างปลอดภัย	มาตรา 8

<u>ประเด็นที่ขาดหายไป และประเด็นการแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม</u>

กลุ่ม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1. การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เช่น สิทธิผู้บริโภคตามกฎหมาย สิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภคสากล เป็นต้น ครอบคลุมแล้วหรือยังในพรบ.ฉบับนี้
2. การส่งเสริมและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
3. กลไก การชดเชยและการเยียวยาเมื่อถูกละเมิดสิทธิที่เป็นธรรม หรือ ภาระในการพิสูจน์ความผิด หรือความรับผิดทางแพ่ง (ความรับผิดในผลิตภัณฑ์/ความรับผิดในวิชาชีพ)
4. ความครอบคลุมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอีก 17 ฉบับ (กฎหมายลูก/กฎหมายผลิตภัณฑ์/กฎหมายวิชาชีพ/กฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ)
5. การสร้างทางเลือกในการบริโภค กรณีผักปลอดสารพิษ เนื้อหมูปลอดสารเร่งเนื้อแดง น้ำมันพืชที่มาจากถั่วเหลืองไม่มีการดัดแต่งพันธุกรรม
6. การประกันคุณภาพ มาตรฐาน ความคุ้มค่า และประสิทธิภาพในการบริโภคและใช้บริการด้านสุขภาพ
7. แนวทางการทำงานและการผลักดันการคุ้มครองผู้บริโภคในอนาคต

แบบเสนอข้อคิดเห็น

ต่อ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...

ในประเด็น. ก่ารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 16,17 และมาตรา 84,85,86)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้เสนอ (.....)

หน่วยงาน .....วันที่.....

สรุปผลสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 6- 7 –8 (องค์ความรู้ กำลังคน การเงินการคลังด้านสุขภาพ)

ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

เดิม	แก้ไข/ เพิ่มเติม
มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ง่าย ถูกต้อง ชัดเจน และรวดเร็ว ต้องได้รับการสนับสนุนสร้าง ส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงและ องค์ความรู้ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพรวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้าง แก้ไข เปลี่ยนแปลงตรวจสอบอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้	88(1) รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมกับรัฐลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดสร้างและพัฒนากลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ
(1)การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ	
(2)กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ	88(2)กำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพงบประมาณแผ่นดิน เพื่อการลงทุน วิจัยด้านสุขภาพสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร และกลไกการเผยแพร่ รวมทั้งสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ ใช้งบประมาณจากภาษีสินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมารวมจัดสรรเพื่อการลงทุนในหมวดนี้ด้วย
(3)สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัย ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งโดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง	
(4)การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพที่สำคัญๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย	88(4) การสร้างและสนับสนุน เครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ ระดับนานาชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญรวมถึงการสนับสนุนชุมชนให้ สามารถจัดการองค์ความรู้ จากภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เริ่มต้นให้มีองค์กรวิจัยของชาวบ้านที่มี กม.รับรองดำเนิน การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม บรรจุหลักสูตรสุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับท้องถิ่นทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาพัฒนาศักยภาพการสร้างองค์ความรู้โดยความร่วมมือรัฐ-เอกชน
(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย	88(5) รัฐต้องจัด และส่งเสริมให้มี ช่องทางการสื่อสาร อย่างน้อย 10 % ของช่องทางการสื่อสารที่มี รัฐและชุมชนร่วมจัดให้มีกลไก ในการใช้ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้วยการสื่อสารทุกประเภทโดยให้มีองค์กรอิสระควบคุมสื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชน มาตรา 89.ให้มีสนง.วิจัยสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอิสระภายใต้การกำกับของ กสธ. มีกก.บริหารแต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายวิจัย บริหารนโยบาย ให้

เดิม	แก้ไข/ เพิ่มเติม
มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่นๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้	ทุนและจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่าย ประเมินผลระบบวิจัย สนับสนุนให้มีกลไกเครือข่ายการเผยแพร่ข้อมูลให้มีหน่วยงาน องค์กร สนับสนุนหรือสร้างองค์ความรู้เพื่อให้การดูแลแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่นผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ

ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์	**เพิ่มเติม** 1. เสนอให้เพิ่มคำว่า "เสมอภาคและเท่าเทียม" ให้ครอบคลุมคำว่า "จริยธรรมคุณธรรม" 2. ให้นิยาม/เกณฑ์ "ความเป็นธรรม" "คุณภาพ" "ประสิทธิภาพ" 3. ธรรมมาภิบาลประกอบด้วย (1) การกระจายอำนาจ (2) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วม) (3) โปร่งใสตรวจสอบได้
มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ	
(2)สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม	(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิต พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสตลอดจนผู้ยากไร้ในสังคม **เพิ่ม** นิยาม "ผู้ด้อยโอกาส" "ผู้ยากไร้" ประเด็นเพิ่ม ◆ ควรมีมาตรการขยายโอกาสการศึกษาต่อเนื่องสำหรับกำลังคนด้าน

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
	สุขภาพ" ◆ เสนอให้ระบุร้อยละของงบประมาณที่ใช้เพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนเป็น 3-5% ของงบประมาณด้านสุขภาพ
(3)ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง	3)ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง ประเด็นเพิ่ม ◆ ควรมีการรับรองตำแหน่งสำหรับบุคคลที่ได้รับคัดสรรจากท้องถิ่นให้ไปศึกษาและจบกลับมาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพในท้องถิ่น
(4)สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย	(4)สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ โดยมีกฎหมายรับรอง สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย ประเด็นเพิ่ม ◆ องค์กรวิชาชีพ ควรมีหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานของบุคคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยไม่เป็นการกีดกันวิชาชีอื่นๆ
	(เพิ่ม) (5) มีระบบการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเสมอภาคโดยเฉพาะในระดับสถานีอนามัย ประเด็นเพิ่ม ◆ ควรมีมาตรการสนับสนุนค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ทำงานเชิงรุกในชุมชนและในพื้นที่เสี่ยงภัยสูง ◆ ควรมีมาตรการจัดกำลังคนให้มีมาตรฐาน เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ◆ หลักสูตรการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพควรมีศาสตร์ด้านสังคมและมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ◆ ควรมีมาตรการให้ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของ อ.ส.ม. และควรจัดให้เป็นกำลังคนด้านสุขภาพสาขาหนึ่ง โดยมีแผนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ที่ชัดเจน
มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ	มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติและระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล	

เดิม	แก้ไข/เพิ่มเติม
สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้	
(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์	(1) ยกเว้นผู้ที่บ่อนทำลายสุขภาพและผู้ที่ก่อมลพิษ
(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน	(2)สิทธิประโยชน์ที่คำนึงถึงพื้นที่เสี่ยงและหลักศาสนา
(3)ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย	**เพิ่มเติมมาตรา 94** (5) ต้องมีการจัดระบบการเงินเพื่อสวัสดิการสุขภาพแก่ชุมชน (6) ให้ประชาชนเป็นผู้ที่ร่วมจัดสรรงบประมาณภายใต้ข้อมูล ภูมิปัญญาท้องถิ่น สภาพพื้นที่ๆเป็นจริง
(4)ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้	(6.1) คำนึงถึงการมีส่วนร่วมโดยธรรมชาติบนรากฐานของความสัมพันธ์วิถีชีวิตภูมิปัญญาชุมชน (6.2) คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว (6.3) มีทางเลือกหลายรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มข้อความต่อในวรรคสุดท้าย "ในทุกระดับชั้นตั้งแต่กระทรวง กรม จังหวัด พื้นที่" **เพิ่มเติม** 1. มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานภาคบริการ 2. มีระบบตรวจสอบสถานบริการโดยให้เป็นองค์กรอิสระที่เป็นภาคประชาชน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1.การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นใคร อย่างไร มีสัดส่วนเท่าไร

2. นำทุกส่วนใน พ.ร.บ. สุขภาพทั้ง 7 ส่วนมากำหนดในส่วนที่ 8 (ด้านการเงินการคลัง)

3. จัดหาตัวชี้วัด/ความหมายในเรื่องเหล่านี้ เช่น รวมหมู่เดียวกัน หลายระบบ ความสามารถในการจ่าย/ ไม่จ่าย ระบบปลายปิด สมเหตุสมผล การมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างนำซ่อม สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ (สร้างนำซ่อม)

4. การจัดสรรงบประมาณให้คำนึงถึงผู้ด้อยโอกาส ประชาชนตกขอบ

5. การกำหนดกรอบงบประมาณควรคำนึงถึงประชากรแฝง นักท่องเที่ยว เกิดภัยพิบัติ และความแตกต่างของพื้นที่ ที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเสมอภาค

6. การกำหนดงบสวัสดิการชุมชนเป็นการจัดสรรงบสมทบจากการออมทรัพย์ชุมชน

7. รัฐต้องร่วมมือกับประชาชนให้เกิดกิจกรรมแพทย์ทางเลือกบนพื้นฐานภูมิปัญญาของชุมชน

รายงานข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และบทบาทองค์กรพัฒนาเอกชน ในการให้ความช่วยเหลือผู้บริโภค ปี พ.ศ. 2543 – 2544

โดย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

เอกสารประกอบการประชุม
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545
8-9 สิงหาคม 2545
กลุ่มที่ 7 "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ"

รายงานข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และบทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้ความช่วยเหลือผู้บริโภค ปี พ.ศ. 2543 – 2544

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค[1]

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณประโยชน์ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีกิจกรรมสำคัญหลายประการ อาทิเช่น การเผยแพร่ข้อมูลข้อเท็จจริงให้ผู้บริโภคประกอบการตัดสินใจในการเลือกซื้อเลือกใช้สินค้าและบริการ โดยจัดทำวารสารฉลาดซื้อ สื่อเพื่อผู้บริโภค รายการวิทยุ ร่วมผลิตรายการโทรทัศน์ "สภาผู้บริโภค" การสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิของตนเองและสังคม ตลอดจนศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคซึ่งทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำกับผู้บริโภคที่ได้รับความเดือนร้อนในเรื่องต่างๆ

ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในเรื่องของสินค้าและบริการ ทำหน้าที่สนับสนุนผู้บริโภคและประสานงานกับคู่กรณีเพื่อหาข้อยุติของเรื่องร้องเรียนดังกล่าว โดยเริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ภายใต้คำเชิญชวนและรณรงค์ว่า "ร้องทุกข์หนึ่งครั้งดีกว่าบ่นพันครั้ง" เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคใช้สิทธิของตนเองในการเรียกร้องความเป็นธรรม และผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองผู้บริโภคและสังคมโดยรวมด้วย

เรื่องร้องเรียนที่มูลนิธิฯ ได้รับในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 338 เรื่อง และในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 283 เรื่อง จากกรณีร้องเรียนที่เข้ามาที่ศูนย์ฯ และต้องมีการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งไม่นับรวมกรณีให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง สามารถจัดได้ 6 หมวด ดังนี้

(1) คุณภาพงานบริการ เกี่ยวกับการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ การประกันภัย การท่องเที่ยว การขนส่ง และการเงินการธนาคาร เป็นต้น

(2) สาธารณูปโภค เกี่ยวกับการให้บริการไฟฟ้า ประปา และโทรศัพท์พื้นฐาน เป็นต้น

(3) สาธารณสุข เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ(บริการทางการแพทย์และบัตรประกันสุขภาพ) ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ (ทั้งอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ยา และเครื่องสำอาง เป็นต้น

---

[1] เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่ม 7 ประเด็น "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ" ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วันที่ 8-9 สิงหาคม 2545

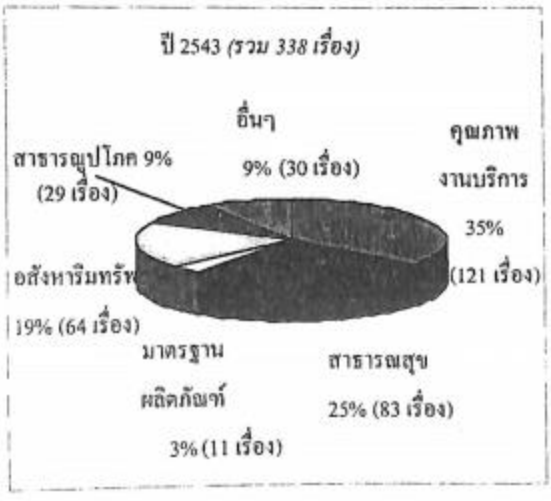
(4) มาตรฐานผลิตภัณฑ์ เกี่ยวกับมาตรฐานของสินค้าที่ซื้อมา เช่น รถยนต์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และเครื่องใช้สำนักงาน เป็นต้น

(5) อสังหาริมทรัพย์ เกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามสัญญา เช่น ก่อสร้างไม่เสร็จ หรือไม่มีสาธารณูปโภคตามสัญญา

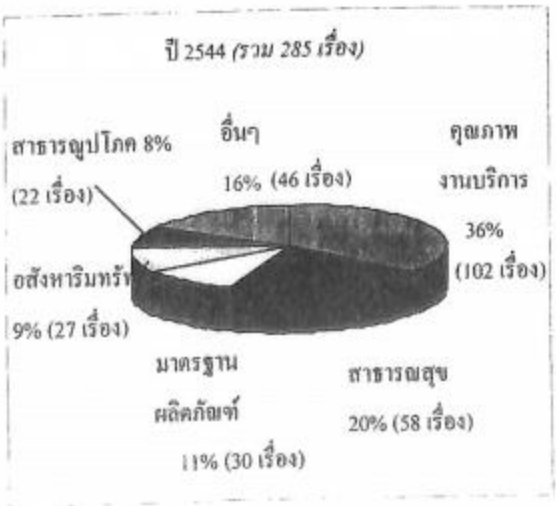
(6) อื่นๆ เช่น การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ปัญหาสถานบันเทิง และการโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม เป็นต้น

ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้ทำหน้าที่เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บริโภคที่ถูกละเมิดสิทธิในเรื่องต่าง ๆ โดยได้จัดหมวดของการรับเรื่องร้องเรียนไว้ดังนี้

จากจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมดในปี 2543 มีจำนวนทั้งสิ้น 338 เรื่อง แบ่งตามสัดส่วนได้ดังนี้



และจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมดในปี 2544 มีจำนวนทั้งสิ้น 283 เรื่อง แบ่งตามสัดส่วนได้ดังนี้



จากสถิติของการร้องเรียนจะเห็นว่า หมวดคุณภาพงานบริการมีจำนวนมากที่สุดคือ 121 เรื่อง ในปี 2543 และ 100 เรื่อง ในปี 2544 เนื่องจากเป็นหมวดการรับเรื่องร้องเรียนที่ค่อนข้างจะครอบคลุมกิจกรรมหลากหลายประเภท รองลงมาเป็นการร้องเรียนในหมวดสาธารณสุขคือ 83 เรื่อง ในปี 2543 และ 58 เรื่อง ในปี 2544 เนื่องจากมีการรณรงค์และทำงานวิจัยเรื่องความทุกข์ของผู้ป่วยจากระบบบริการสาธารณสุข กรณีศึกษา 15 กรณี โดยตรงทำให้มีกรณีร้องเรียนเข้ามามากเป็นพิเศษ แต่มิได้หมายความว่ากรณีร้องเรียนในเรื่องนี้ลดลง

ข้อร้องเรียนในหมวดสาธารณสุขนี้ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ด้านบริการสุขภาพ และด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อร้องเรียนด้านบริการสุขภาพ ที่มีผู้บริโภคร้องเรียนเข้ามา มีดังนี้

1. **เกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล อาทิ**

- คลอดแบบเหมาจ่ายกับโรงพยาบาลเอกชน แต่เด็กตัวใหญ่ แพทย์จึงต้องใช้เครื่องดูดช่วย เป็นเหตุให้เด็กได้รับบาดเจ็บ ไหล่หลุด
- ประสบอุบัติเหตุแขนหักในช่วงปีใหม่ วันหยุดราชการ ต้องรอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จนเกิดการติดเชื้อต้องตัดแขนทิ้ง
- แพทย์ตัดท่อนำไข่ทิ้งโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- ตั้งครรภ์แฝด แต่แพทย์ไม่ได้ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยจึงทำงานหนักจนถุงน้ำคร่ำแตก ต้องผ่าตัดทำคลอด ทำให้เด็กทารกคนหนึ่งตาบอด

2. **เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ เช่น ประกันสังคม บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)**

- วินิจฉัยโรคผิดพลาด ผู้ร้องเรียนสันนิษฐานว่าเป็นเพราะโรงพยาบาลประกันสังคมพยายามจำกัดค่าใช้จ่าย บางรายวินิจฉัยผิดพลาดหลายครั้งจนผู้ป่วยไม่มั่นใจในการรักษา
- ผู้ประกันตนไม่สะดวกที่จะไปใช้สิทธิประกันสังคมในวันเวลาราชการ และคลินิกเครือข่ายประกันสังคมมีน้อยและไม่สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกบริการ
- เจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่คู่สัญญาประกันสังคม แต่ต่อมามีปัญหาเบิกเงินค่ารักษาที่สำรองจ่ายไปก่อนคืนไม่ได้

3. **เกี่ยวกับการให้ข้อมูลการรักษาและการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วย**

- ทันตแพทย์อุดฟันแบบชั่วคราวให้ แต่มีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มารักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้วัสดุที่อุดฟันไว้ชั่วคราวหลุดออก

- ต้องการตรวจสอบข้อมูลว่า การรักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษ ด้วยการกลืนน้ำแร่กัมมันตรังสีเพื่อรักษาโรคมีความปลอดภัยหรือไม่

4. **เกี่ยวกับสถานบริการอื่น ๆ ให้บริการในลักษณะที่ต้องใช้บุคคลากรทางการแพทย์**

- สถานบริการสุขภาพผม จ่ายยา วิตามินให้ผู้บริโภครับประทาน และมีพฤติกรรมที่เข้าข่ายที่น่าสงสัยว่าจะเป็นการหลอกลวงผู้บริโภค
- สถานเสริมความงาม ใช้เครื่องขัดผิวหน้าไอออนโต แต่ผู้ที่ใช้เครื่องมือมิใช่บุคคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ เป็นเหตุให้ผู้รับบริการได้รับบาดเจ็บ
- ร้านขายยาลักลอบให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ถูกกฎหมาย

5. **ปัญหาอื่น ๆ**

- คลินิกทำคลอดชู่ว่า หากผู้ป่วยไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาลจะไม่ออกเอกสารสำหรับไปแจ้งเกิดที่อำเภอ
- ผู้ป่วยใช้สิทธิร้องเรียน สำนักงานประกันสังคมเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาลคู่สัญญาแต่กลับถูกโรงพยาบาลแจ้งความดำเนินคดีในข้อหามิ่นประมาท

ข้อจำกัดของผู้บริโภค

- ผู้บริโภคจำนวนมากยังไม่รู้ถึงสิทธิของตน จึงมิได้โต้แย้งเมื่อถูกละเมิดสิทธิ เช่น สิทธิผู้ป่วย การได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลในกรณีผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี
- ผู้บริโภคขาดหลักประกันในการรักษาพยาบาล ผู้เข้าถึงหลักประกันเป็นผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น
- ผู้บริโภคไม่กล้าใช้สิทธิ หรือร้องเรียนแพทย์เพราะกลัวถูกกลั่นแกล้ง หรือไม่สนใจที่จะรักษาต่อเนื่องและอาจจะไม่มีทางเลือกในการรักษามากนักในพื้นที่นั้น
- กระแสบริโภคนิยม และการโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค เช่น สถานบริการลดความอ้วน ศูนย์สุขภาพเส้นผม

บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในระบบบริการสุขภาพ

1. ให้ข้อมูลและคำแนะนำเบื้องต้นเพื่อให้ผู้บริโภคแก้ปัญหาด้วยตนเอง
2. ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิที่ผู้บริโภคพึงมีพึงได้และช่องทางในการพิทักษ์สิทธิ
3. เป็นตัวกลางในการเจรจาต่อรองระหว่างคู่กรณีกับผู้ร้องเรียน
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เช่น แพทยสภา กองการประกอบโรคศิลปะ ทันตแพทยสภา สำนักงานประกันสังคม รัฐสภา ฯลฯ
5. จัดทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น 15 กรณีความทุกข์จากระบบบริการสุขภาพ และ
6. ขยายผลสู่สาธารณะ เพื่อหาแนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ หรือแสนอแนวทางในการแก้ปัญหาในเชิงนโยบาย ที่สำคัญ อาทิ
   - หลักเกณฑ์การชดเชยความเสียหาย ในกรณีที่ผู้ให้บริการมีความผิดชัดเจนโดยจำเป็นต้องพิสูจน์ เช่น ลืมผ้าพันแผลไว้ในช่องท้อง
   - ระบบที่เปิดโอกาสให้มีการแสวงผลประโยชน์ในโรงพยาบาล
   - หลักเกณฑ์การชดเชยความเสียหาย แม้มิได้มีผู้กระทำผิด (NO FAULT LIABILITY)
   - มาตรฐานค่ารักษาพยาบาล
7. จัดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอและร่วมกันหาทางออกจากปัญหาร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดขององค์กรพัฒนาเอกชน

- เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานถูกฟ้องร้องจากโรงพยาบาลคู่กรณี เช่นกรณีกักศพ
- การเก็บข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ยึดถือเอกสารและคำบอกเล่าของคู่กรณี พร้อมสอบถามเป็นเอกสารกับโรงพยาบาลคู่กรณี และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดของหน่วยงานรัฐและองค์กรวิชาชีพ

- รัฐไม่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้มาตรฐาน เท่าเทียม
- การปฏิบัติหน้าที่ค่อนข้างล่าช้า บ่อยครั้งที่ผู้บริโภครอผลการพิจารณาของหน่วยราชการจนคดีขาดอายุความ (การให้ผู้บริโภคยื่นฟ้องคดีต่อศาลไว้ก่อน เป็นภาระกับผู้บริโภคที่จะต้องหาเงินประกันศาล เสียค่าจ้างทนาย โดยไม่มีหลักประกันใดว่า ศาลจะพิพากษาให้ได้รับการชดเชย เพราะปัญหาด้านบริการสุขภาพ หลายลักษณะมิได้เป็นการละเมิด (ม.420 ปพพ.) เพราะมิได้ประมาท หรือจงใจให้ผู้รับบริการเสียหาย
- การพิจารณาเรื่องร้องเรียนขององค์กรที่ควบคุมวิชาชีพ มีแนวโน้มที่จะปกป้องกลุ่มวิชาชีพเดียวกันใช้เวลานานกว่าจะแล้วเสร็จ และไม่มีตัวแทนผู้บริโภคร่วมในการพิจารณา
- ในการทำหน้าที่ของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จะดูแลส่วนที่รับผิดชอบ มิได้ทำหน้าที่ในการเรียกค่าเสียหายให้กับผู้บริโภคเช่น ร้องเรียนแพทยสภา แพทยสภาก็จะพิจารณา ว่าแพทย์ที่ถูกร้องเรียนผิดจริยธรรมแพทย์หรือไม่ ซึ่งผลการพิจารณาออกมาอย่างไร ผู้เสียหายก็ยังต้องไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายกับศาลยุติธรรม ซึ่งยังเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน ใช้เงินมาก
- ภาครัฐไม่ได้พยายามแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ทำงานแบบถามคำตอบคำ ไม่พยายามขยายผล หรืออธิบายหรือชี้ช่องทางในการแก้ปัญหาให้กับผู้บริโภค ดังนั้น จึงมิพักต้องพูดถึง การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การแก้ปัญหาลุล่วงโดยที่ผู้บริโภคไม่ต้องร้องขอ
- หน่วยงานราชการที่มีอำนาจหน้าที่ ไม่ได้บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

ข้อเสนอต่อการช่วยเหลือผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

- ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากบริการสุขภาพในบางกรณีก็เป็นเรื่องที่เป็นความผิดของผู้ให้บริการอย่างชัดเจน เช่น ลืมอุปกรณ์ผ่าตัดไว้ในช่องท้อง ในกรณีเช่นนี้ หากมีหลักเกณฑ์ ที่จะชดเชยความเสียหายให้กับผู้บริโภคได้โดยไม่ต้องดำเนินการทางศาล ก็จะเป็นการอำนวยความยุติธรรมให้กับผู้บริโภคได้มากขึ้น และค่าเสียหายดังกล่าวเบื้องต้น ควรที่จะครอบคลุมถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมด การดูแลปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ
- ความเสียหายจากบริการด้านสุขภาพ หลายลักษณะ ไม่เข้าข่ายเป็นการกระทำละเมิด เพราะผู้ให้บริการมิได้จงใจ หรือ ประมาท จนเป็นเหตุให้ผู้รับบริการต้องเสียหาย เมื่อไม่มีความผิด จึงไม่ต้องรับผิด เช่นนี้ สมควรหรือที่จะให้ผู้เสียหายรับบาปเคราะห์ที่มิได้ก่อขึ้น เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จึงน่าจะมีหลักเกณฑ์การชดเชยความเสียหายแม้มิได้มีผู้กระทำผิด (NO FAULT LIABILITY) เช่น มีกองทุนทดแทนผู้เสียหายจากบริการสุขภาพ(ในลักษณะเดียวกันกับกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ซึ่งจะจ่ายค่าชดเชยเบื้องต้นให้กับผู้บริโภค เพื่อเป็นหลักประกันขั้นต้น โดยกองทุนนี้จะเรียกเก็บเงินจากผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้อง
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องมีความเท่าเทียมในการให้บริการ ยึดหยุ่นในการเข้าถึงบริการของประชาชน ยึดหลักการการมีส่วนร่วมจากประชาชน ทั้งจากการจัดบริการสุขภาพในชุมชน การกระจายอำนาจ การแพทย์ทางเลือก การตรวจสอบบริการสุขภาพ และแนวทางการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพที่ได้รับ
- ควรจัดให้มีการจัดทำมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลที่เป็นธรรมกับผู้บริโภค พร้อมจัดให้มีการประชาพิจารณ์มาตรฐานค่ารักษาพยาบาลขั้นต่ำ
- ควรมีการปรับลดค่าเบี้ยประกันให้กับผู้บริโภคตามกฎหมายประกันภัยบุคคลที่ 3
- ในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ควรมีหน่วยงานอิสระที่มีองค์ประกอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค ซึ่งอยู่ภายใต้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค
- ควรส่งเสริมให้ผู้บริโภครวมกลุ่มกันเลือกโรงพยาบาลประกันสังคม เพื่อสร้างอำนาจต่อรอง แทนที่จะเลือกแบบตัวใครตัวมันอย่างที่เป็นอยู่
- หน่วยงานรัฐต้องมีรูปธรรมที่ชัดเจนในการสนับสนุนหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคและให้ความช่วยเหลือผู้บริโภค

รูปธรรมของความสำเร็จของศูนย์พิทักษ์สิทธิ
ต่อการให้ความช่วยเหลือ ผู้บริโภคที่มีปัญหาจากบริการสุขภาพ

- สามารถให้คำแนะนำและเจรจาต่อรองกับผู้ประกอบการ เพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วย
- เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ และเข้าไปมีส่วนร่วมกับรัฐในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้บริโภคเพิ่มขึ้น เช่น การมีส่วนร่วมในคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียน ของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์ ฯ ได้สร้างความตื่นตัวให้กับผู้ร้องเรียนในการทำหน้าที่ เฝ้าระวังปัญหา ตลอดจนดำเนินการร้องเรียนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหาการละเมิดสิทธิ
- เกิดภาคีองค์กรผู้บริโภค เพื่อสร้างพลังในการต่อรองที่เข้มแข็ง ให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือเยียวยาผู้บริโภคที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- ศูนย์ ฯ ได้กลายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้บริโภคในการร้องเรียน หรือขอรับคำปรึกษาในกรณีที่ประสบปัญหาการละเมิดสิทธิ หรือกรณีขาดข้อมูลในการรับบริการ ซึ่งเป็นสิทธิอันพึงมีพึงได้
- เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนต่าง ๆ และเกิดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- จากบทเรียนการทำงาน ศูนย์ ฯ ได้พยายามจัดทำข้อเสนอในเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภค เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อเสนอเรื่อง การมีผู้แทนผู้บริโภคในคณะกรรมการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ การมีคณะกรรมการอิสระคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสุขภาพ การให้ภาระในการพิสูจน์เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ กองทุนช่วยเหลือผู้บริโภค

รายงานข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้ความช่วยเหลือผู้บริโภค

ข้อร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีผู้บริโภคร้องเรียนเข้ามา มีดังนี้

1. **กลุ่ม ยา**
   - ยาสมุนไพร ขมิ้นชันแคปซูล ขององค์การเภสัชกรรม ระบุแต่วันที่ผลิต แต่ไม่ได้ระบุวันหมดอายุ
   - ต้องการให้ตรวจสอบว่ายาสมุนไพรลูกกลอนที่ใช้อยู่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์หรือไม่
   - ใช้ยาสมุนไพรขี้เหล็กสกัด "บาราคอล" แล้วเกิดอาการตับอักเสบ
2. **กลุ่ม อาหาร ทั่วไป**

   เรื่องคุณภาพอาหาร
   - กระดูกต้มซุปที่ขายในซุปเปอร์มาร์เก็ตไม่มีคุณภาพ เสีย หมดอายุ
   - อาหารในตลาดนัดวัดเจดีย์หอย ปนเปื้อนสารอันตราย
   - เสนอความคิดเห็นว่า ไม่ควรใช้ลวดเย็บกระดาษในบรรจุภัณฑ์อาหาร เพราะอันตราย

   ปัญหาเรื่องการขออนุญาตการผลิต ฉลาก
   - ขนมปังจากร้านเบเกอรี่ใกล้บ้าน ไม่แจ้งวันที่ผลิต วันหมดอายุ และยังเก็บไว้ได้นานผิดปกติ ผลการตรวจสอบปรากฏว่าสถานที่ผลิตเข้าข่ายโรงงาน แต่ไม่ได้ขออนุญาตผลิตกับ อย.
   - หาวันที่ผลิต วันหมดอายุ ของบะหมี่สำเร็จรูปไม่เจอ
   - ผู้ผลิตผักกาดกระป๋อง เอาสินค้าที่หมดอายุแล้ว มาตีตราประทับใหม่ หลอกขายผู้บริโภค
3. **กลุ่มสินค้า ที่อวดอ้างสรรพคุณว่า บรรเทา บำบัด รักษา อาการของโรคต่าง ๆ**
   - ผ้าทูมาลีน โฆษณาว่าช่วย รักษาโรค หอบหืด ภูมิแพ้ โดยโฆษณาในรูปแบบสารคดีทางโทรทัศน์
   - เสื้อ กางเกงชั้นใน ทองคำขาวอ้างว่ารักษาโรค ขายผ่านระบบขายตรง
   - เครื่องนวดตัว อ้างว่าช่วยลดความดันเลือด ใช้วิธีขายตรงกับพระในวัด เป็นผลิตภัณฑ์ที่ขออนุญาตนำเข้ากับ อย. แต่ไม่ได้ขออนุญาตโฆษณา

4. **กลุ่ม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**
   - บริษัทซุปไก่ โฆษณาแฝงในสถานพยาบาล โดยใช้วิธีแจกสินค้าให้ผู้ป่วย
   - ต้องการทราบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์น้ำมันปลา ว่า ปลอดภัย และดีจริง ตามโฆษณาหรือไม่
   - บริษัท ขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างว่าช่วยลดอนุมูลอิสระ หลอกผู้บริโภค ให้ดูตัวอนุมูลอิสระผ่านกล้องจุลทรรศน์
5. **กลุ่มเครื่องสำอาง**
   - ใช้โลชั่นแล้วเกิดอาการแพ้
   - ครีมแก้ฝ้า ผิดกฎหมาย มีสารอันตรายต้องห้าม
   - ต้องการทราบข้อเท็จจริงว่าครีมทาสิว มีสารต้องห้ามหรือไม่
   - ต้องการทราบข้อเท็จจริงว่า โลชั่นป้องกันรังแค ที่ใช้มีสารอันตรายหรือไม่
   - เครื่องสำอางผิดกฎหมาย แต่เจ้าหน้าที่เลือกปฏิบัติ ไม่จับร้านอื่นที่ขายผลิตภัณฑ์นี้

<u>บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน</u>

- ค้นหาและเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องที่มีผู้ร้องเรียน เช่น ทดสอบหาสารสเตียรอยด์ในยาลูกกลอนที่ต้องสงสัย ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น
- ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เช่นวิธีดูแลสุขภาพให้ดี โดยไม่จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงช่องทาง วิธีการร้องเรียน แก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยรับเรื่องร้องทุกข์ตลอดระยะเวลาทำการ
- ประสานงานกับคู่กรณีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อคลี่คลายปัญหาให้กับผู้บริโภคในระดับปัจเจก

ภาครัฐ ได้แก่ กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / คณะแพทย์ เภสัช มหาวิทยาลัยต่าง ๆ / องค์การเภสัชกรรม /

ภาคเอกชน ได้แก่ กลุ่มศึกษาปัญหายา / นักวิชาการ เภสัชกร ต่าง ๆ โดยใช้ฐานะความสัมพันธ์ส่วนตัว /โอสถศาลา (ร้านขายยาของคณะเภสัช จุฬา ฯ)

- พยายามยกระดับและขยายผล จากกรณีปัญหาของปัจเจกไปสู่การแก้ปัญหาในระดับสาธารณะ เช่น ให้อย. ติดฉลากเตือนผู้บริโภค และทบทวนมาตรฐานความปลอดภัยของยาที่ใช้ รวบรวมข้อเท็จจริงเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการเสนอแก้ไขกฎหมาย (พ.ร.บ. ยาแห่งชาติ)
- เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการเจรจากับคู่กรณี
- เผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณะทราบผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ
- เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสนับสนุนการผลิตรายการโทรทัศน์สภาผู้บริโภค รายการวิทยุเวทีผู้บริโภค และวารสารฉลาดซื้อ
- ร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคจัดรณรงค์ต่อต้านสินค้าสุขภาพผิดกฎหมาย ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ

ข้อจำกัดขององค์กรพัฒนาเอกชน

- ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องยาที่เป็นของตัวเอง การทำงานจึงต้องเป็นไปในแบบขอความร่วมมือ ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานอื่น ทำให้การมองประเด็นปัญหาต่าง ๆ หรือกระบวนการแก้ปัญหายังทำได้ไม่เต็มที่ถึงที่สุด โดยเฉพาะเรื่องยาซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะทางมาก
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหามีหลากหลายรูปแบบ การพยายามจับปัญหาในสินค้าตัวใดตัวหนึ่งจึงไม่เพียงพอ
- ศักยภาพของสื่อต่าง ๆ ที่จะเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะมีจำกัด

ข้อจำกัดของผู้บริโภค

- ผู้บริโภคส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดต่าง ๆ ความรู้ที่ผู้บริโภคได้รับเกือบทั้งหมด เป็นความรู้จากการโฆษณา หรือความรู้จากบริษัท นอกจากนี้ยังไม่รู้ช่องทางที่จะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา
- ผู้บริโภคส่วนใหญ่ตกอยู่ในกระแสบริโภคนิยม ซึ่งเคยชินกับการซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ มาสนองความต้องการ บริษัทจึงใช้ความเคยชินนี้มาเป็นจุดขาย ทั้งที่ความเป็นจริงแล้ว สุขภาพดีไม่มีขาย ไม่สามารถได้มาด้วยการกินอาหารเสริม ถ้าอยากมีสุขภาพที่ดี ผู้บริโภคต้องสร้างเองด้วยการกินอาหารที่ดี ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- มีผู้บริโภคจำนวนมากที่รู้ทั้งรู้ว่าสินค้าในกลุ่มนี้มีปัญหา แต่ก็ยังเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการจำหน่ายสินค้าเหล่านี้ โดยหวังจะได้ผลตอบแทนที่มีมูลค่าสูงจากธุรกิจนี้
- ผู้บริโภคจำนวนมากรู้ทั้งรู้ว่ายาที่ใช้ที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ แต่ก็ยังใช้เพราะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ดังใจ โดยที่ไม่ตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้ยาในระยะยาว
- ผู้บริโภคยังนิยมซื้อยากินเอง เพราะเคยชินกับการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย เกินจำเป็น ต้องการที่จะหายป่วยอย่างรวด ซึ่งเป็นผลของความเคยชินจากกระแสบริโภคนิยมและไม่อยากไปรับบริการที่สถานพยาบาล ซึ่งห่างไกล เดินทางไม่สะดวก รอคิวนาน บริการไม่ดี
- มีผู้บริโภคจำนวนไม่น้อยที่ไม่มั่นใจในกระบวนการร้องเรียน ทั้งของภาครัฐและเอกชน ว่าจะสามารถให้ความเป็นธรรมและคุ้มครองเขาได้จริง ในการร้องเรียนจึงมิได้ให้ชื่อ ที่อยู่ที่ติดต่อ การค้นหาข้อเท็จจริงจึงทำได้ลำบาก
- ผู้บริโภคยังมีลักษณะของการพึ่งพิงสูง คือ ร้องเรียนแล้วไม่ค่อยได้ติดตามผล หรือ มิได้พยายามที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนที่จะมาร้องเรียน เช่น แจ้งให้บริษัทหรือคู่กรณีทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งคงเป็นปัญหาของผู้ประกอบการในประเทศไทยด้วยที่ ยังไม่ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค ด้วยการพยายามรับฟังและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวสินค้า

ข้อจำกัดของหน่วยงานภาครัฐ

- หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างจริงจัง โดยหน่วยงานรัฐมักอธิบายว่าเป็นเพราะ งบประมาณ กำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะออกปฏิบัติงาน
- ภาครัฐรวมศูนย์อำนาจในการจัดการปัญหาทุกเรื่องไว้มากเกินไป ตั้งแต่เรื่องเล็ก ๆ อย่าง ปลาร้า ปลาเจ้า ข้าวหมูแดง ไปจนถึงสินค้าอุตสาหกรรม จึงไม่สามารถให้การคุ้มครองได้อย่างทั่วถึง บ่อยครั้ง ปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลแก้ไข
- บทลงโทษผู้กระทำผิดน้อยเกินไป
- การดำเนินการเข้าไปตรวจสอบกรณีร้องเรียนแต่ละเรื่อง ของภาครัฐยังคงใช้เวลานาน บางครั้งจึงไม่ทันต่อสถานการณ์ และขาดการประสานงานระหว่างหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น สินค้าบางชนิดไม่เป็นเครื่องมือแพทย์ จึงไม่อยู่ในความดูแลของกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ อยู่ในความรับผิดชอบของ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ก็มิได้มีการประสานงานให้อีกหน่วยงานดำเนินการ
- การวางตัวเป็นกลางของหน่วยงานรัฐ บางครั้ง ก็ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองประโยชน์ให้กับผู้บริโภคได้อย่างเต็มที่ จนบางครั้งผู้บริโภคจะรู้สึกว่าความเป็นกลางนี้ออกจะเป็นประโยชน์กับภาคธุรกิจมากกว่าภาคประชาชน
- ในการพิสูจน์ความรับผิดของสินค้า ทางราชการจะถือว่า หากสินค้านั้นเปิดผนึก เปิดขวด เปิดของแล้ว ไม่สามารถที่จะพิสูจน์ได้ว่าปัญหาของสินค้านั้นเกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตของผู้ประกอบการหรือไม่ เช่น ผู้บริโภคพบก้นบุหรี่ในปลากระป๋อง แต่หากไม่เปิดปลากระป๋องดังกล่าวก็คงจะไม่เจอปัญหา เมื่อไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะพิสูจน์ความรับผิดของสินค้าได้ สิ่งที่ทางราชการทำได้ก็คือ พยายามสุ่มตรวจสินค้าในล็อตการผลิตเดียวกัน ซึ่งก็มิได้หมายความว่าสินค้าทุกกระป๋องจะต้องมีก้นบุหรี่ ดังนั้นการตรวจสินค้าในล็อตการผลิตเดียวกันแล้วไม่พบปัญหาจึงยืนยันไม่ได้ว่า สินค้านั้นไม่มีปัญหา
- ที่หนักกว่านั้นก็คือ ในกรณีที่ผู้บริโภคพบความบกพร่องของสินค้าแม้มิได้เปิดสินค้า เช่น พบตะกอนในน้ำอัดลม หน่วยราชการก็จะใช้วิธีการเดียวกันก็คือ ไปสุ่มตรวจโรงงาน ดูมาตรฐานการผลิต ซึ่งก็จะไม่พบปัญหาเมื่อ ไม่มีคนผิด จึงกลายเป็นไม่ต้องมีใครรับผิดชอบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค ทั้งที่พบความบกพร่องเกิดขึ้นอย่างชัดเจน
- ช่องทางที่ภาครัฐจัดให้ผู้บริโภคสอบถามข้อมูลที่ต้องการ เช่น สายด่วนสุขภาพกับ อย.1556 เป็นระบบอัตโนมัติให้คำตอบสำเร็จรูป ไม่สามารถตอบปัญหาของผู้บริโภคได้อย่างตรงจุด
- ภาครัฐมีงบประมาณจำกัดในการผลิตและเผยแพร่สื่อ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชน ตัวอย่างของการคุ้มครองผู้บริโภคที่ประสบผลสำเร็จอย่างมากของภาครัฐก็คือ โฆษณาประชาสัมพันธ์ชุดเตียงแม่เหล็ก ที่สื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ออกอากาศสม่ำเสมอในช่วงเวลาที่ประชาชนดูทีวี หรือฟังวิทยุ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชน ส่งผลต่อยอดขายของสินค้าประเภทนี้ตกลงอย่างมาก แต่หากโฆษณาชุดนี้ออกเผยแพร่ได้เร็วกว่านี้ และมีความหลากหลายมากกว่านี้ ก็จะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นกับผู้บริโภค
- การเผยแพร่ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลการดำเนินการต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐจะต้องรอจนกว่าผลดีถึงที่สุด การประกาศผลดีในบางครั้งจึงไม่เป็นประโยชน์คุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเต็มที่

- ในการเก็บตัวอย่างสินค้าที่มีปัญหา กลายเป็นภาระของผู้บริโภคหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่จะต้องไปเสียค่าใช้จ่ายซื้อสินค้าที่ไม่มีคุณภาพมาเพื่อเป็นหลักฐานในการร้องเรียนกับหน่วยงาน
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นปัญหาส่วนหนึ่งจะอาศัยช่องว่างของกฎหมาย เช่น เตียงแม่เหล็ก ขออนุญาตนำเข้า แต่ไม่ได้ขออนุญาตโฆษณา หรือ โฆษณาเกินกว่าสรรพคุณที่ อย. อนุญาต
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ จะไม่ผิดกฎหมาย หรือมีความผิดพอที่หน่วยงานจะดำเนินการได้ แต่ปัญหาก็คือผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ไม่จำเป็น มีราคาแพง แต่มีคุณค่าน้อย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงน่าที่จะคำนึงถึงความสูญเสียโดยไม่จำเป็นทั้งในแง่เงินและโอกาสที่จะดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง มากกว่าที่จะมองแต่มูลค่าทางการตลาด
- ยังไม่มีระบบติดตาม ประเมินผลความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะในกรณี ยาที่กระบวนการผลิตต่าง ๆ ถูกต้องตามมาตรฐาน แต่มีผลกระทบ หรือ อันตรายจากการใช้ยาเกิดขึ้นภายหลัง เช่นนี้ ผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิด ผู้บริโภคไม่ได้รับการชดเชยความเสียหาย จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขกฎหมายให้ผู้บริโภคได้รับความเป็นธรรมต่อไป

ข้อเสนอต่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

- สนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น มีตัวแทนผู้บริโภค (ไม่ใช่ในลักษณะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากผู้ประกอบการ หรือหน่วยราชการ) ในคณะกรรมการที่จะกำหนดนโยบาย หรือมาตรการใดที่จะมีผลกระทบกับผู้บริโภค และในคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของหน่วยงานต่าง ๆ ต้องมีตัวแทนผู้บริโภคร่วมพิจารณากรณีร้องเรียนด้วย รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดองค์กรผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ เพื่อมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ชาวบ้านที่รวมกลุ่มกันเข้มแข็งสามารถห้ามมิให้รถเร่ขายผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายเข้ามาขายในหมู่บ้านได้ โดยภาครัฐจะต้องส่งเสริมการทำงานขององค์กรผู้บริโภคด้วยการสนับสนุนงบประมาณ / ข้อมูล
- จัดให้ภาคประชาชนมีศูนย์ข้อมูลผลิตภัณฑ์ ที่ผู้บริโภคสามารถสอบถามข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดต่าง ๆ โดยองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ร้านขายยา น่าจะได้มีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น ทดสอบยา หรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย รณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาเท่าที่จำเป็น โดยจะต้องปรับปรุงรูปแบบ เพื่อเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายกว่าที่เป็นอยู่
- ควรจะมีระบบการติดตามประเมินผลความปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างจริงจัง เช่น ยาที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษ อย่างสเตียรอยด์ จะต้องทำรายงานการใช้ยา และมีบันทึกข้อมูลของผู้ซื้อ ผู้ใช้ยา ทุกครั้งที่มีการจำหน่ายยาออกไปจากร้านขายยา
- องค์กรควบคุมวิชาชีพ ต้องทบทวนจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพ ในเรื่องการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ และต้องบังคับใช้อย่างเคร่งครัด
- ปรับปรุงฉลากผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะสินค้าอุตสาหกรรม ให้ต้องแสดงวันเดือนปีที่ผลิต และ วันหมดอายุ (หรือวันที่ควรบริโภคก่อน) โดยจะต้องแสดงฉลากเป็นภาษาไทยด้วย

- ก่อนที่จะอนุญาตให้นำเข้าสินค้าที่มีการอ้างสรรพคุณต่าง ๆ ต้องมีเอกสารงานวิจัยจากสถาบันทางวิชาการยืนยันข้อเท็จจริงที่กล่าวอ้าง และควรจะมีการทดลอง วิจัยทางคลินิก รองรับความปลอดภัยและยืนยันสรรพคุณในการรักษา
- ผลิตภัณฑ์ที่มิใช่เครื่องมือแพทย์ แต่กล่าวอ้างถึงผลด้านสุขภาพ ต้องทำการพิสูจน์ ทดสอบผลิตภัณฑ์ ว่ามีคุณสมบัติจริงตามที่กล่าวอ้าง ต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนที่จะโฆษณาและขายสินค้า
- หน่วยงานรัฐควรที่จะเผยแพร่ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ ผลการดำเนินการต่าง ๆ สู่สาธารณะให้มากขึ้น ในลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย ซึ่งผู้บริโภคต้องช่วยกันจับตาดู โดยไม่ต้องรอผลคดีถึงที่สุด
- กรณีการกระทำผิดซ้ำซากโดยการโฆษณาผ่านทางสื่อมวลชน(โดยเฉพาะวิทยุท้องถิ่น) นอกจากลงโทษปรับแล้ว ควรมีมาตรการที่จะบังคับให้รายการที่กระทำผิดงดออกอากาศ
- จะต้องมีหลักประกันว่าภาคประชาชนจะได้ใช้สื่อสารมวลชน (วิทยุ/โทรทัศน์)เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ในสัดส่วนที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ชมได้โดยสะดวก
- สื่อที่สร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน นอกจากจะพูดถึงปัญหาของแต่ละสินค้าแล้ว ก็ควรพูดจะมีสื่อในแง่ของการให้หลักคิดโดยรวม ๆ กับประชาชนด้วยว่า สินค้าเหล่านี้(ไม่เฉพาะเตียงแม่เหล็ก)เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นและเสี่ยงต่อการสูญเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง
- นอกเหนือไปจากการดูว่าสินค้าได้รับตรา อย. หรือไม่ อย. ควรรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการอ่านเลขทะเบียน อย.แบบต่าง ๆ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ส่วนหนึ่งของรายงานการวิจัย

เรื่อง "การกระจายอำนาจคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ"

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนการวิจัย

โดย สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

เอกสารประกอบการประชุม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545

8-9 สิงหาคม 2545

กลุ่มที่ 7 "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ"

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1. สถานการณ์การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1.1. ภาครัฐ

ขอบเขตการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯในแต่ละองค์กรจะแตกต่างกันไปตามหน้าที่รับผิดชอบเดิมการดำเนินการตามกฎหมายส่วนใหญ่จะขึ้นกับส่วนกลาง แม้ว่าจะมีข้อดีที่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะด้านในการพิจารณาเรื่องต่างๆ แต่ก็มีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ระยะทางของสถานที่ประกอบการ ฯลฯ ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ล่าช้า นอกจากนี้อาจทำให้ข้อมูลบางประการที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้บริโภคถูกมองข้ามไป เช่น ข้อมูลสภาพปัญหาในพื้นที่ ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ผลิต และพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภค ข้อมูลอันตรายหรือผลข้างเคียงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ ฯลฯ ต่อมาเมื่อมีการมอบอำนาจและแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเพิ่มเติม ทำให้ลดภาระงานในส่วนกลางลงไปได้มากและยังทำให้การดำเนินการทางด้านกฎหมายเป็นไปอย่างคล่องตัว รวดเร็วมากยิ่งขึ้น แต่อาจจะมีปัญหาบ้างหากมาตรฐานตลอดจนทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน รวมทั้งปัญหาในด้านวิชาการเฉพาะเรื่อง แต่ทั้งนี้สามารถป้องกันแก้ไขได้ด้วยการฝึกอบรมและสนับสนุนระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ แต่โดยภาพรวมแล้วจะมีมาตรการในการดำเนินงานหลักๆ 7 ด้าน คือ

1.1.1.การดำเนินการก่อนสินค้าออกสู่ตลาด (Pre-marketing control) : ดำเนินการเกี่ยวกับทะเบียน และใบอนุญาต

1.1.2.การดำเนินการหลังจากสินค้าออกสู่ตลาด (Post-marketing control) โดยการตรวจสอบและเฝ้าระวัง : อาจแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.1.2.1. การเฝ้าระวังทางกฎหมาย โดยการตรวจสถานที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ทั้งจากแหล่งผลิตและแหล่งจำหน่าย เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน ตรวจสอบการโฆษณาจากสื่อต่างๆ รับแจ้งข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

1.1.2.2. การเฝ้าระวังทางวิชาการ โดยเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องเข้ามาในชุมชน โดยการแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่หรือตำรวจ ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการบริโภคระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกเขตจังหวัด

1.1.3.การบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) ดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้กระทำผิด ตามขั้นตอนทางกฎหมาย โดยทำการเรียกเก็บคืนผลิตภัณฑ์ ยึด อายัด ร่วมจับกุม ส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวน ตลอดจนติดตามผลคดีจนสิ้นสุด

1.1.4.การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านการบริโภค (Education) โดยส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ด้านการบริโภค แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย ตลอดจนประชาชนผู้บริโภคกลุ่มต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโดยอาศัยกลวิธี และสื่อต่างๆ แม้ว่าปัจจุบันหน่วยงานในภาครัฐจะมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับภูมิภาคเอง ก็ได้ทำการเผยแพร่ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่มากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาในแง่ประสิทธิภาพของสื่อ ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภคมักจะด้อยกว่าภาคเอกชนเสมอ ๆ หรือมักจะไม่ทันเหตุการณ์ ตัวอย่างเช่น สื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารเสริม ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของลูกอมปีศาจ ข้อมูลเกี่ยวกับสารไดออกซินปนเปื้อนในอาหาร ฯลฯ

1.1.5.สนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ (Encouragement) ให้คำปรึกษา ตลอดจนหาแนวทางต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ให้มีคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้บริโภค หรือแม้กระทั่งการรวมกลุ่มผู้ประกอบการ เช่น ชมรมร้านขายยา ชมรมผู้ผลิตน้ำดื่ม ชมรมโรงงานน้ำปลา เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ของตน

1.1.6.พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (Consumer empowerment) มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้บริโภค หรือองค์กรเอกชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต่างๆ เช่น ชมรมผู้บริโภคในชุมชน กลุ่มผู้บริโภคในโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมความรู้แก่ผู้บริโภคในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการร้องเรียน หรือแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหา ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการโฆษณา ฯลฯ แต่เมื่อพิจารณาแล้วการรวมตัวดังกล่าวยังขาดความยั่งยืนเท่าที่ควร บางกลุ่มเป็นการรวมตัวเฉพาะกิจในกรณีที่มีปัญหาร่วมกัน หรือบางกลุ่มอาจจะมีการรวมตัวเพื่อผลประโยชน์ในการประกอบการมากกว่าที่จะดำเนินกิจกรรมเพื่อผู้บริโภค นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่า การสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นของงานคุ้มครองผู้บริโภคในกลุ่มองค์กรภาคประชาชนยังน้อยอยู่ เช่น การเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ตามสิทธิผู้บริโภค หรือการมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นต่อการออกกฎหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.1.7.การร้องทุกข์ นับตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เปิดสายด่วนรับเรื่องร้องทุกข์ ทั้งทางโทรศัพท์และไปรษณีย์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ได้ร้องทุกข์หรือแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ปรากฏว่าได้รับความสนใจจากประชาชนมากขึ้นเรื่อย ๆ และต่อมายังได้มีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินการในลักษณะเดียวกันนี้ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ตลอดจนแนะนำแนวทางในการดำเนินงาน ทำให้ผู้บริโภคที่ประสบปัญหา มีช่องทางในการร้องทุกข์มากขึ้น แต่ในด้านการปฏิบัติงาน ก็พบว่าการดำเนินงานภายหลังรับเรื่องร้องทุกข์ ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ขาดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน หรือขาดอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการออกปฏิบัติงานได้อย่างทันที ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และผู้บริหารต่อกรณีร้องทุกข์ต่าง ๆ ตลอดจนการสนับสนุน หรือการประสานงานจากหน่วยงานต่าง ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้บริโภคที่ร้องทุกข์จะคาดหวังผลในการดำเนินงานค่อนข้างสูง

1.2. ภาคประชาชน

แม้ว่าผู้บริโภคในปัจจุบันจะมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีรูปแบบของข้อมูลข่าวสารที่มีความหลากหลายน่าสนใจ ตลอดจนมีความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ก็พบว่าข้อมูลบางชิ้นยังมีลักษณะที่เอาเปรียบผู้บริโภค เช่น มีการให้ข้อมูลเพียงด้านเดียว มีการโอ้อวดสรรพคุณเกินความเป็นจริง หรือแม้กระทั่งมีการโฆษณาแฝงไปกับบทความต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือนักวิชาการ ดังจะเห็นได้ตามคอลัมน์เผยแพร่ความรู้ในหนังสือพิมพ์ หรือนิตยสารต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการโฆษณาในสื่อโทรทัศน์ เช่น โฆษณาซุปไก่สกัดยี่ห้อหนึ่ง จนอาจส่งผลให้ผู้บริโภคบางรายที่รู้เท่าไม่ถึงการ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคยา หรืออาหารเสริม อย่างฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็น มีการเพิ่มหรือลดขนาดยาเองอย่างไม่ถูกต้อง บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง หรือมีการบริโภคอย่างผิด ๆ เช่น กินยาคุมกำเนิดแก้โรคกระเพาะอาหารอักเสบ รับประทานกระดูกปลาฉลามรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนมีทัศนะคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น เข้าใจว่ายาฉีดดีกว่ายากิน ยาแพงดีกว่ายาถูก ยาบริษัทต้นตำรับ (Original or branded product) ดีกว่ายาที่ผลิตในประเทศ (Local made ทุกบริษัท) นอกจากนี้การโฆษณาส่งเสริมการขายของผู้ผลิต ยังก่อให้เกิดลัทธิบริโภคนิยมขึ้นในหมู่ผู้บริโภคโดยไม่รู้ตัว

แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะมีการรณรงค์ให้ผู้บริโภคอ่านฉลากก่อนบริโภค แต่ก็ยังมีปัญหาเนื่องจากข้อมูลในฉลากบางส่วนยังเป็นข้อมูลที่ผู้บริโภคเข้าใจยาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคที่มีการศึกษาน้อย อาทิเช่น การแสดงวันผลิต หรือหมดอายุ เป็นภาษาอังกฤษ และมีการแสดงในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น วัน/เดือน/ปี ปี/เดือน/วัน, เดือน/วัน/ปี หรือ 070895, 4-37, 30/1/97, 6-94) หรือแม้กระทั่งมีการแสดงคำเตือนที่ยากแก่การอ่าน (เช่น ขนาดเล็กมาก ใช้ตัวอักษรสีเดียวกับสีพื้น พิมพ์ในตำแหน่งก้นขวด ทำให้หาอ่านยาก นอกจากนี้แม้ว่าภาครัฐจะสนับสนุนเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเลือกบริโภค เช่น ชุดทดสอบอาหารเบื้องต้น ชุดทดสอบสเตียรอยด์ ชุดทดสอบปรอทแอมโมเนียในเครื่องสำอาง ฯลฯ ตลอดจนมีการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบนั้น ๆ แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับสถานการณ์การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และพบว่ายังมีปัญหาจากการนำชุดทดสอบเบื้องต้นไปใช้ เนื่องจากทักษะในการใช้ชุดทดสอบในแต่ละคนยังไม่เท่ากัน

นอกจากนี้พบว่าผู้บริโภคในปัจจุบันยังเสียเปรียบในประเด็นอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การเรียกร้องสิทธิชดเชยในกรณีที่ได้รับความเสียหาย กล่าวคือ ผู้บริโภคหลาย ๆ รายต้องรับภาระในการร้องเรียน แม้จะมีการพยายามเสนอร่างกฎหมายเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว แต่ก็ยังอยู่ในระหว่างดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาในประเด็นการพิสูจน์กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภค ผู้บริโภคเองกลับต้องเป็นฝ่ายรับภาระในการพิสูจน์ทั้งๆที่ศักยภาพของผู้บริโภคมีน้อยกว่าผู้ประกอบการมาก ส่งผลให้ผู้บริโภคหลายรายที่ได้รับความเดือดร้อนยอมถูกเอาเปรียบแทนที่จะเลือกเรียกร้องสิทธิของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ.2540 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่พบว่าประชาชนส่วนมากมีพฤติกรรมการเรียกร้องสิทธิของผู้บริโภคน้อย โดยร้อยละ 77 ของประชาชนที่ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารแล้วบูดเสีย เลือกที่จะทิ้งผลิตภัณฑ์นั้น มีเพียงบางครั้งที่เรียกร้องสิทธิโดยวิธีการที่นิยม คือ การนำไปเปลี่ยน ร้อยละ 25.9 ส่วนการเรียกร้องต่อหน่วยงานราชการมีเพียงร้อยละ 0.6

แม้ว่าปัจจุบันจะมีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์หลายองค์กรที่ดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กลุ่มศึกษาปัญหายา สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค ฯลฯ แต่องค์กรส่วนใหญ่ยังขาดความเข้มแข็งเท่าที่ควร ตลอดจนมีข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เช่น ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน องค์ความรู้ ทิศทางการขยายเครือข่าย อัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน ฯลฯ ตลอดจนบางครั้งยังมีปัญหาในการประสานงานระหว่างภาครัฐและองค์กรเอกชนต่างๆ

2. สถานการณ์ด้านผลิตภัณฑ์

แม้ว่าภาครัฐจะมีความพยายามการคุมดูแลแล้วก็ตาม แต่พบว่ายังคงมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมมากมายในท้องตลาด เช่น ตรวจพบสาร Pyrethroid, Carbamate ซึ่งเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ที่ต้องขึ้นทะเบียนและขออนุญาตก่อนวางจำหน่ายในซอล์คกำจัดแมลง MIRACULOUS ที่ยังไม่ได้ขออนุญาต ตรวจพบ Sodium fluoroactate ซึ่งเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ซึ่งห้ามจำหน่าย นำเข้า มีไว้ในครอบครองในผลิตภัณฑ์กำจัดหนู หรือตรวจพบ Arsenic trioxide ซึ่งเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ห้ามจำหน่าย นำเข้า มีไว้ในครอบครองในผลิตภัณฑ์กำจัดปลวก มีข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์บางบริษัทที่มีปัญหาในเรื่องคุณภาพ เช่น ชุดทดสอบ HIV ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน เกิดผลบวกลวง-ผลลบลวง หรือเครื่องมือแพทย์ที่มีการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เช่น ที่นอนแม่เหล็ก เข็มขัดแม่เหล็ก เครื่องเขย่าขา ฯลฯ ในส่วนของผลิตภัณฑ์อาหารยังคงพบว่ามีการเจือปนสารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ของ "บอแร็กซ์" ในอาหาร ซึ่งศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร พบการเจือปนของบอแร็กซ์ร้อยละ 7.2 หรือจากข้อมูลที่ปรากฏข่าวทางสื่อมวลชน กรณีตรวจพบการใช้สีที่ห้ามใช้ในอาหาร (Orange II) ในลูกชิ้นที่ผลิตในจังหวัดสมุทรสาคร หรือจากข่าวการเกิดพิษเฉียบพลันในนักเรียนจากสถานศึกษาในจังหวัดราชบุรีภายหลังรับประทานลูกอมบางยี่ห้อที่ตรวจพบสีเกินมาตรฐาน ที่เรียกกันว่าลูกอมปีศาจ

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬา ฯ

ผลิตภัณฑ์ยาที่แม้จะมีการควบคุมดูแลอย่างเข้มงวดมากกว่าผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ทั้งในขั้นตอนการขึ้นทะเบียน และควบคุมกำกับแล้วก็ตาม พบว่าทะเบียนตำรับยาในประเทศไทยมีมากกว่า 30,000 ตำรับ ซึ่งถือว่าค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับหลาย ๆ ประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นทะเบียนที่มีอายุตลอดชีพ และพบว่าหลายตำรับ ยังมีสูตรตำรับที่ไม่เหมาะสมในแง่วิชาการ เช่น ยาแก้ไอหวัดที่มีสูตรผสมของยากดการไอและยาขับเสมหะ ยาล้างไต ยาปรับการมีประจำเดือน มีการระบุสรรพคุณที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง เช่น ยา Essential ระบุสรรพคุณ ป้องกันโรคตับแข็งจากพิษสุรา Tetracycline ระบุสรรพคุณ รักษามดลูกอักเสบ หรือยาตัวเดียวกันแต่ละบริษัทกลับแสดงสรรพคุณยาที่แตกต่างกันมาก นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ชื่อสามัญทางยา (Generic name)ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความสับสนในหมู่ผู้บริโภค เช่น Dipyrone พบว่าบางตำรับมีการใช้ชื่อ Metamizol หรือ Sulpyrin หรือมีการใช้ชื่อยาที่เป็นชื่อเคมี 4-Butyl-1,2-diphenyl-3,5-pyrazolidinedione แทนชื่อ Phenylbutazole หรืออนุญาตให้มีการผลิตยาที่มีความแรงหลายขนาด เช่น ยาลดไข้เด็กแอสไพริน ชนิดผงบรรจุซอง 1 กรัม ยาไวคุลเด็กมีแอสไพริน 81 มก. ยาลดไข้เด็กเยาวราชมีแอสไพริน 162 มก. ยาลดไข้เด็กตราหัวสิงห์ มีแอสไพริน 300 มก. หรือมีการระบุขนาดของยาไม่เหมาะสมเท่าที่ควร เช่น ผู้ใหญ่ครั้งละ 1 เม็ด เด็กลดลงตามส่วน เด็กเล็กครึ่งช้อนชา เด็กโต 1 ช้อนชา ซึ่งทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่สับสนในการใช้ แต่ละครั้ง แต่ละยี่ห้อ นอกจากนี้ ยังมีการใช้ฉลากและรูปลักษณ์สีสันเหมือนหรือคล้ายของเดิม ในตำรับที่ถูกเพิกถอนทะเบียน เช่น ยาแก้ปวดสูตรผสมแคฟเฟอีนต่างๆ ยาลดไข้ชนิดบรรจุซองที่มีชื่อคล้ายยาปฏิชีวนะบรรจุซองที่ถูกยกเลิกตำรับ หรือแม้กระทั่งการใช้ภาพที่อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิด เช่น รูปมดลูกที่แผงยาปฏิชีวนะ รูปเด็กกำลังคลานในยาแอสไพริน ทั้ง ๆ ที่ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ รูปอาหารและผลไม้ ในยาประเภทวิตามิน รูปสตรีทรวดทรงดีในยาระบาย ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นยาลดความอ้วน รูปนักกล้าม รูปแรด รูปกระทิง ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นยาบำรุงกำลัง เพิ่มพลัง รูปข้อหรือกระดูกในยาแก้ปวด

3. สถานการณ์ของผู้ประกอบการ

3.1. การประกอบการ

ผลิตภัณฑ์หรือบริการบางอย่างแม้จะมีมาตรการควบคุมการให้บริการและการจำหน่ายแล้ว แต่ก็พบว่ามีการกระจายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เช่น มีการลักลอบจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านขายยาบางแห่ง เช่น ลักลอบขายยาลดความอ้วน วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ หรือมีการขายยาไม่ตรงตามประเภทของใบอนุญาต เช่น พบการขายยาอันตรายในร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) คลินิกหรือสถานพยาบาลบางแห่งเป็นแหล่งกระจายของยาอย่างผิดกฎหมาย เช่น ขายยาลดความอ้วน วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การขายยาอันตรายในร้านชำ รถเร่ หรือ ตลาดนัด หรือแม้กระทั่งมีการจำหน่ายยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของยาสเตียรอยด์ (สมุนไพรไล้ฝรั่ง)โดยมีลักษณะการกระจายยาแบบขายตรง ไปยังแหล่งต่าง ๆ ทั่วประเทศ แม้กระทั่งตามวัดบางแห่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาวิจัยปัญหาและแนวทางการพัฒนาการเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์ กรณี

ศึกษาการแพร่ระบาดของยาเม็ดสเตียรอยด์ โดยทำการศึกษาในพื้นที่ 6 จังหวัด พบว่าการรายงานของผู้ผลิตยาเม็ดสเตียรอยด์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีปริมาณต่ำกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 22.2 และพบว่ามีการขายยาเม็ดสเตียรอยด์ จากผู้ผลิตให้แก่ร้าน ขายยาบรรจุเสร็จ ร้อยละ 15.08 รวมทั้งพบว่า มีการขายยาเม็ดสเตียรอยด์ โดยไม่มีใบสั่งยาในร้านขายยาแผนปัจจุบัน และร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ร้อยละ 57.7-77.3 และ 15.2-48.3 ตามลำดับ ตลอดจนพบยาสเตียรอยด์ในยาชุด ร้อยละ 15.4 - 27.6

ในด้านการประกอบโรคศิลปะยังคงพบการดำเนินการที่ไม่ถูกกฎหมาย เช่น พบการประกอบโรคศิลปะโดยบุคคลที่ไม่มีใบอนุญาต เช่น หมอเถื่อน หมอพระ หมอฉีดยาตามบ้าน หมอทำแท้ง นอกจากนี้ยังพบการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามจรรณยาบรรณของวิชาชีพ เช่น เวชปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม (Malpractice) ใช้การวินิจฉัยเกินจำเป็น (Over Diagnosis) ให้การรักษาเกินจำเป็น (Over Treatment) การคิดค่าบริการรักษาในราคาแพงเกินปกติ กรณีเภสัชกรแขวนป้าย-ไม่ไปปฏิบัติงานตามที่แจ้งในใบอนุญาต ฯลฯ ดังปรากฏทั้งที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนหรือจากการพิจารณาของสภาวิชาชีพต่าง ๆ

นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์หลายประเภท เช่น อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ ยังสามารถขายได้โดยไม่ต้องขออนุญาต ดังนั้นจึงเป็นช่องทางการแพร่กระจายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมไปยังชุมชนต่าง ๆ หรือตามเขตชายแดน รวมทั้งผลิตภัณฑ์บางอย่างกฎหมายอนุญาตให้ผลิตจำหน่ายโดยไม่ต้องยื่นขออนุญาต หรือยื่นตรวจสอบ เช่น "เครื่องสำอางทั่วไป" จึงอาจมีการผลิตเพื่อจำหน่ายโดยอาจแสดงฉลากที่ไม่ครบถ้วนถูกต้องหรือโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงหรือแม้กระทั่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย โดยข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2540 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าร้านเสริมสวย 635 แห่ง มีการจำหน่ายเครื่องสำอางกันแดดที่ผิดกฎหมายมากที่สุด ร้อยละ 18.9 ร้านขายของชำ 3,767 แห่งมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ร้อยละ 16.1 โดยเฉพาะร้านขายของชำประเภทซุปเปอร์มาร์เก็ต 183 แห่งมีการจำหน่ายร้อยละ 34.4 และผลิตภัณฑ์เหล่านี้บางชนิด มีการขายในลักษณะการขายตรง ทำให้ผู้จำหน่ายมีโอกาสสูงในการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หรือหลอกลวง ในระหว่างการขายในแต่ละครั้ง

3.2. การโฆษณา

การประกอบธุรกิจในปัจจุบันมีการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายกันมากขึ้น เช่น ในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กพบว่ามีการโฆษณาชนมเด็กถึง 17 ครั้งต่อรายการ มีการทุ่มงบประมาณในการโฆษณาต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด มีการใช้เทคนิคหรือกลยุทธต่าง ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหันมาบริโภคผลิตภัณฑ์ของตนมากขึ้น จะเห็นได้ว่ามีการโฆษณาที่ไม่ได้ให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากมาย เช่น โฆษณาเครื่องสำอางผสมสาร AHA, BHA ทำให้หน้าขาว การโฆษณาแฝงโดยการอ้างอิงบุคลากรทางการแพทย์และนักวิชาการต่าง ๆ ผ่านทางคอลัมน์แนะนำความรู้ ในสื่อสิ่งพิมพ์หรือรายการวิทยุโทรทัศน์ หรือแม้กระทั่งการจัดกิจกรรมคืนกำไรสู่สังคมที่แฝงการส่งเสริมการขาย เข้าไปยังแหล่งเป้าหมายต่างๆ เช่น สถานศึกษา ห้างสรรพสินค้า หรือชุมชนต่างๆ เป็นต้น

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬา ฯ 6

4. วิเคราะห์ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำหรับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนนี้ ใช้การวิเคราะห์องค์กรและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องว่ากับงานการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก่อนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น มีองค์กรและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องใดบ้าง (Key Actors Analysis) และใช้หลักการของ SWOT Analysis วิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาสในการพัฒนางาน (Opportunity) ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค (Threat) ขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อตอบคำถามว่า หากมีการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น จะส่งผลกระทบต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างไร และที่สำคัญการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

4.1. องค์กรภาครัฐ

แต่เดิมในระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของไทย องค์กรภาครัฐถูกวางตัวอยู่ในฐานะ "ผู้คุ้มครอง" มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างสมดุลระหว่างผลประโยชน์ขององค์กรภาคธุรกิจและกลุ่มผู้บริโภค หรืออีกนัยหนึ่งคือการสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้เพราะองค์กรภาคธุรกิจซึ่งแม้เป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ เป็นหน่วยผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการให้แก่ผู้บริโภค แต่ภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมที่มีการแข่งขันสูง มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณาต่างๆ อย่างไม่เป็นธรรม โน้มน้าวจิตใจให้ผู้บริโภคสำคัญผิดในสินค้าและบริการ ผู้บริโภคไทยก็ไม่ได้มีการรวมกลุ่มที่ชัดเจน ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบเพราะขาดทั้งข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เท่าทัน และอำนาจในการต่อรองกับผู้ผลิต รัฐกำหนดให้ผู้บริโภคอยู่ในฐานะของ "ผู้ถูกคุ้มครอง" องค์กรรัฐที่มีบทบาทในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับประเทศ ได้แก่

4.1.1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หน่วยงานเทียบเท่ากรมจากส่วนกลาง เป็นองค์กรหลักที่มีหน้าที่ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในระดับประเทศ โดยมีกฎหมายรับรองบทบาทที่ชัดเจน และมีภารกิจหลักในการดำเนินงานในด้านนี้มาแต่ต้น จึงเป็นองค์กรที่มี จุดแข็ง ดังนี้

- เป็นหน่วยงานหลักทางด้านนี้ของประเทศ ที่ได้รับความเชื่อมั่นและการยอมรับจากสาธารณชน
- มีกฎหมายรองรับบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ จึงมีความชอบธรรมในการทำงาน
- มีความพร้อมในเรื่องทรัพยากรในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นในด้านงบประมาณสนับสนุน ความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากร และประสบการณ์ในการทำงาน

จากจุดแข็งก็เปิด**โอกาส**ให้หน่วยงานสามารถพัฒนาความเชี่ยวชาญต่อยอดขึ้นไปได้อีกในหลายทิศทาง โดยเฉพาะหากมีการกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถลดบทบาท การเป็นหน่วยงานปฏิบัติ มาเน้นหนักในเรื่องนโยบาย การสนับสนุนวิชาการ การฝึกอบรม การวิจัย เป็นต้น รวมถึงการสร้างนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติที่มีประสิทธิภาพ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังมี**จุดอ่อน**เช่นเดียวกับระบบราชการไทยในเรื่อง

- ความด้อยประสิทธิภาพในการบริหารของระบบราชการ
- การขาดระบบฐานข้อมูลทางวิชาการที่สมบูรณ์ ทันต่อเหตุการณ์
- วัฒนธรรมองค์กรที่เคยชินกับการเป็นผู้คุ้มครอง

สำหรับ **ปัญหาอุปสรรค** ที่มีอยู่ ได้แก่

- การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของปริมาณงาน และความต้องการงานคุณภาพจากผู้รับบริการ
- ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคยังขาดเอกภาพและการประสานความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคอื่นๆ
- อิทธิพลของธุรกิจการเมืองที่นับวันมีการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น ทำให้ต้องทำงานและรักษาความเป็นองค์กรวิชาการภายใต้ความกดดัน

4.1.2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เป็นหน่วยงานในระดับภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในระดับจังหวัด และมีภารกิจในการดำเนินงานในด้านนี้มานานนับสิบปี จึงเป็นองค์กรที่มี **จุดแข็ง** ดังนี้คือ

- เป็นหน่วยงานหลักระดับจังหวัด ให้ดำเนินการแทน อย.
- มีกฎหมายรองรับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบอำนาจจาก อย. จึงมีความชอบธรรมในการทำงาน
- มีความพร้อมในเรื่องทรัพยากร งบประมาณสนับสนุน และประสบการณ์การทำงานในพื้นที่

จากจุดแข็งก็เปิด**โอกาส**ให้หน่วยงาน

- สามารถพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดให้มีความชัดเจน และสร้างระบบการเชื่อมต่อให้เกิดเป็นเอกภาพในทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด
- แต่หากมีการกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่น จะมีบทบาทใกล้ชิดกับชุมชนน้อยกว่าองค์กรปกครองท้องถิ่น อาจหันมาเน้นหนักในเรื่องการสนับสนุนวิชาการ การฝึกอบรม การวิจัย เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังมี**จุดอ่อน**ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ดังนี้

- งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นเพียงหนึ่งในหลากหลายภารกิจของสำนักงานที่ได้รับการมอบหมายมาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมิใช่หน่วยงานบังคับบัญชาโดยตรงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง
- ความเคยชินกับการทำงานภายใต้ความด้อยประสิทธิภาพของระบบราชการ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาระบบการคุ้มครองให้มุ่งประสิทธิภาพ

ส่วน **ปัญหาอุปสรรค**ที่สำคัญอีกอันหนึ่งก็คือ

- ระบบการทำงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มผลประโยชน์ในระดับพื้นที่ อิทธิพลของธุรกิจการเมืองท้องถิ่น ตลอดการแข่งขันทางธุรกิจที่รุนแรงขึ้น ภายใต้วิธีการตลาดที่แยบยลอาจเข้าไปแทรกแซงการทำงานขององค์กรอยู่เป็นประจำ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในบางเรื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.3.เทศบาล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่เข้ามาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ หากมีการกระจายอำนาจสู่องค์กร ปกครองท้องถิ่น ซึ่งมี**จุดแข็ง** ดังนี้ คือ

- มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน และเป็นตัวแทนชุมชนอย่างแท้จริง
- มีพื้นที่อยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่กว้างขวางมากนัก
- ในอนาคต บทบาทนี้ก็จะได้รับการยอมรับสูงมากขึ้นในอนาคต

ส่วน**จุดอ่อน**นั้นได้แก่

- ต้องการการสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณสนับสนุน อัตรากำลังและความเชี่ยวชาญของบุคลากร ตลอดจนขาดประสบการณ์ในการทำงาน
- การจัดโครงสร้างให้เข้มแข็งเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน

ในด้าน**โอกาส** ที่จะเกิดสำหรับ องค์กรระดับนี้ ได้แก่

- เป็นการสร้างความตื่นตัวในทางการเมือง และเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่เข้ามารับผิดชอบสุขภาพของตนเอง
- ได้รับการสนับสนุนจากเงื่อนไขและข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจ

สำหรับ **ปัญหาและอุปสรรค** ที่คาดว่าจะมีได้แก่

- มีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรสนับสนุน เนื่องจากเป็นองค์กรใหม่ภายใต้ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ อาจทำให้องค์กรเติบโตได้ช้า และอาจไปทำลายความเชื่อมั่นของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น
- อาจเผชิญปัญหาเช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กล่าวคือระบบการทำงานอาจต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มผลประโยชน์ในระดับพื้นที่ อิทธิพลของธุรกิจการเมืองท้องถิ่นที่อาจเข้าไปแทรกแซงการทำงานขององค์กรนี้

4.2. องค์กรพัฒนาเอกชน/นักวิชาการอิสระ เป็นองค์กรที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพที่แตกต่างจากองค์กรภาครัฐ โดยไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผู้บริโภคในเชิง "ผู้คุ้มครองกับผู้ถูกคุ้มครอง" แบบองค์กรรัฐ แต่ใช้หลักการทำงานที่สนับสนุนให้ผู้บริโภคคุ้มครองตนเอง และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริโภคโดยกลวิธีที่หลากหลาย เช่น การรวมกลุ่มผู้บริโภค การเรียกร้องให้รับรองสิทธิผู้บริโภค สิทธิ ผู้ป่วย ความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้ผลิต ฯลฯ องค์กรพัฒนาอกชนเหล่านี้ มี **จุดแข็ง** ดังนี้

- เป็นองค์กรเชิงรุกที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากสาธารณชนสูงเนื่องจากมิใช่กลุ่มผลประโยชน์
- มีหน้าที่จุดประกาย กระตุ้นเตือนองค์กรผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง สังคม และผู้บริโภค ให้กลับมาทบทวนเรื่องนั้น ๆ
- เป็นองค์กรอ้างอิงเชิงแนวร่วมในกรณีที่ต้องการให้มีการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
- ได้รับการรับรองจากกฎหมายรัฐธรรมนูญให้มีบทบาทในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม บทบาทภารกิจขององค์กรเหล่านี้ มักเป็นงานเฉพาะกิจ ทำให้มี **จุดอ่อน** ดังนี้

- ขาดทั้งความต่อเนื่อง
- ไม่สามารถผลักดันเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ เนื่องจากเรื่องดังกล่าวอาจมิใช่ภารกิจหลักขององค์กร
- มีข้อจำกัดด้านขาดงบประมาณ และบุคลากรในการดำเนินงานในระยะยาว เนื่องจากเป็นการทำงานในรูปอาสาสมัคร

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ถูกจุดประกายขึ้นก็จะเป็น**โอกาส**ให้สาธารณชนได้ฉุกคิดและทบทวน เรื่องดังกล่าวในมุมมองใหม่ที่ก้าวหน้า และแตกต่างไปจากรูปแบบวิธีคิดเดิม ๆ ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคได้รับความเป็นธรรมเพิ่มมากขึ้น ส่วน **ปัญหาและอุปสรรค**ที่สำคัญของการดำเนินงานคือ

- ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งมีได้ตั้งแต่ความขัดแย้งในเรื่องวิธีการกับองค์กรต่างๆ ทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคธุรกิจ กลุ่มที่เสียผลประโยชน์ หลายครั้งองค์กรพัฒนาเอกชนมักถูกทำลายชื่อเสียง และความไว้วางใจจากสาธารณชนด้วยการสร้างข่าวลือที่ไม่เป็นจริง ซึ่งเป็นเรื่องที่บั่นทอนกำลังใจของคนทำงาน

4.3. สื่อสารมวลชน ในระยะหลัง สื่อสารมวลชนไทยมีบทบาทการนำเสนอข้อมูลแก่สาธารณชนที่เจาะลึกมากขึ้น มีการเปิดเป็นคอลัมภ์ประจำในหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ รวมถึงการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเรียกร้องความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภคที่เสียเปรียบ การขยายบทบาทหน้าที่ในลักษณะดังกล่าว ทำให้สื่อมวลชนมี **จุดแข็ง** ในงานคุ้มครองผู้บริโภคดังนี้

- เป็น "เวทีสื่อกลาง" ในการนำเสนอข้อมูลของทั้งกลุ่มผู้ผลิตและกลุ่มผู้บริโภค แตกต่างไปจากเดิมที่ผู้บริโภคมักขาดเวที
- การนำเสนอโดยสื่อที่มีความเป็นกลาง จะได้รับความยำเกรงจากนักการเมือง และผู้บริหารประเทศ
- สามารถจุดประกายเพื่อตั้งต้นให้แก่ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และประชาชนได้เริ่มติดตาม
- สามารถติดตาม ตีแผ่ให้กว้างขวาง ครอบคลุมในทุกพื้นที่และทุกสาขากิจกรรม
- ความสามารถของสื่อในการสร้างข่าวให้เป็น "ประเด็นสาธารณะ" ตลอดจนเทคนิคการนำเสนอที่หลากหลาย ทำให้เข้าถึงบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคมได้มากขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่าจะมีจุดแข็งแต่ยังมี**จุดอ่อน**ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ผู้รับสื่ออาจเข้าใจผิดได้ง่าย เพราะการนำเสนอข้อมูลต้องเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และไม่ลึกซึ้งมากทางวิชาการ
- ในบางกรณีที่อ่อนไหว การติดตามนำเสนอของสื่อที่มากเกินไป อาจกระทบต่อการดำเนินการ และรูปคดี
- การเลือกนำเสนอขึ้นกับความสนใจระดับตัวบุคคลของสื่อ ความพร้อมของแหล่งข่าว นโยบายของเจ้าของสื่อ ฯลฯ จึงไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง

ภายใต้รัฐธรรมนูญใหม่ สื่อสารมวลชนมี**โอกาส**มาก ในการนำเสนอปัญหาของผู้บริโภค เนื่องจากสาธารณชนเห็นความสำคัญของข้อมูล ต้องการบริโภคข่าว ทำให้มีการแข่งขันสูง แย่งชิงการเป็นเจ้าของข่าว

ผู้นำในการเสนอข่าวได้ก่อนจะได้รับทั้งเงินทั้งชื่อเสียง สิทธิในการสืบค้นข้อมูล ข่าวสารต่อสาธารณชนมีกว้างขวางมากขึ้น และเป็นสิทธิที่กฎหมายรับรอง

สื่อมวลชนไทย ยังเผชิญกับ**ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรค**ในการนำเสนอข่าว เนื่องจาก

- การนำเสนอข่าวคุ้มครองผู้บริโภค มิได้เป็นอิสระ ยังขึ้นกับนโยบายของเจ้าของสื่อมวลชนที่ต้องการการสนับสนุนจากกลุ่มธุรกิจและกลุ่มการเมือง
- สื่อมวลชนที่สังกัดกลุ่มธุรกิจ หรือกลุ่มผู้เสียประโยชน์อาจสร้างความเสียหาย ก่อกวนในรูปแบบต่างๆ

4.4. ผู้บริโภค ในปัจจุบัน ภายใต้ยุคของข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคไทยมี **จุดแข็ง** ในหลายเรื่องดังนี้

- เป็นผู้บริโภคที่ฉลาดขึ้น มีความสามารถในการเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลมากขึ้น
- มีกฎหมายรองรับสิทธิในด้านต่างๆ ชัดเจนขึ้น
- มีความกล้าหาญ รู้เทคนิคในการใช้สิทธิของตน
- รู้วิธีการนำเสนอปัญหาต่อสาธารณชนและการสร้างแนวร่วม
- มีการรวมกลุ่มในรูปแบบต่างๆ เพื่อชี้ให้เห็นความไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นจากกรณีต่างๆ

จากจุดแข็งก็เปิด**โอกาส**ให้ผู้บริโภคไทย

- มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ในหลายๆด้าน รวมทั้งการใช้สิทธิ์เพื่อทักท้วงทวงสิทธิ์ เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิ์ขึ้น
- ในระดับบุคคล ได้บริโภคสินค้าและบริการที่สมประโยชน์และเป็นธรรมมากขึ้น
- ในระดับชุมชน สังคม มีการเรียกร้องความรับผิดชอบจากสาธารณชน และมีการเฝ้าระวังการบริโภคที่ไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน ของประเทศ และของโลก

ส่วน**จุดอ่อน**ที่สำคัญ คือ

- ขาดข้อมูลข่าวสารที่เท่าทันเนื่องจากความหลากหลายของสินค้าและบริการ ปริมาณข่าวสารที่ไร้สาระ กลยุทธ์ทางการตลาดที่แยบยล
- บางกลุ่มยังดำรงตนเป็นผู้ถูกคุ้มครองและขาดความตระหนักถึงหลักการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภค

การที่**ปัญหา**ของผู้บริโภคยังดำรงอยู่ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจาก

- ระบบการศึกษาที่ไม่ได้ให้น้ำหนักกับหลักการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภค
- ระบบการเศรษฐกิจการเมืองที่เปิดโอกาสในการนำเสนอข้อมูลของผู้ประกอบการแต่ฝ่ายเดียว
- ผู้บริโภคขาดโอกาสและเวทีที่จะพัฒนาตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ในการสร้างกลไกและมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมมิให้องค์กรธุรกิจแสวงหาผลประโยชน์จากผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานในการบริหารราชการส่วนกลาง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานในการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ที่ได้รับการมอบอำนาจในบางเรื่องมาจากอย. เป็นผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบหลักในงานดังกล่าว

โดยมีโรงพยาบาลชุมชนให้การสนับสนุน สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีการนำมาตรการทางกฎหมายเข้ามาใช้เป็นมาตรการหลักในการบังคับองค์กรธุรกิจ และมาตรการทางการศึกษามาใช้ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนได้มีความพยายามที่จะจัดให้มีการรวมตัวของผู้บริโภคในหลายพื้นที่เพื่อจัดตั้งเป็นกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของหลักการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภค

แม้ว่าส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการคุ้มครองผู้บริโภคจะปรากฏให้เห็นอยู่ไม่น้อย แต่ในหลายเรื่องการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่มาจากทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ก็ปรากฏออกมาในรูปของความไม่สามารถในการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากหลายปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวโยงทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยมีปรากฏการณ์ในเชิงรูปธรรมให้เห็นอยู่บ่อยครั้ง

นอกจากนี้ ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ขององค์กรธุรกิจกับฝ่ายการเมือง และความด้อยประสิทธิภาพของระบบราชการ การขาดระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทำให้หลักการของการคุ้มครองผู้บริโภคไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเรื่องของผู้คุ้มครองและผู้ถูกคุ้มครองเท่านั้น องค์กรที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้นในระยะหลัง ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ไม่เชื่อในหลักการของของผู้คุ้มครองและผู้ถูกคุ้มครอง ได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยความช่วยเหลือทางวิชาการจากกลุ่มนักวิชาการ และการสนับสนุนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในเชิงลึกจากกลุ่มสื่อสารมวลชน ได้พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคให้ก้าวกระโดดไปไกลมากกว่าการดำเนินงานภายใต้ระบบราชการ และการรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลาง องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มนักวิชาการอิสระ กลุ่มสื่อสารมวลชน ซึ่งไม่มีใครปฏิเสธได้กลายเป็นตัวละครหนึ่ง (key actor) ที่มีบทบาทโดดเด่นในงานคุ้มครองผู้บริโภคในหลาย ๆ เรื่อง แต่ก็ยังเป็นการทำงานในรูปเฉพาะกิจ เฉพาะเรื่อง ไม่ได้มีความต่อเนื่อง และไม่สามารถสร้างกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างยั่งยืนในพื้นที่ได้

ในปัจจุบัน เมื่อก้าวมาถึงยุคของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น จึงอาจจะเป็นความหวังใหม่อีกอันหนึ่งที่จะสร้างระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง และที่สำคัญมีความต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคในพื้นที่ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ดี โครงสร้างและรูปแบบการทำงานขององค์ปกครองท้องถิ่นที่เป็นอยู่ ตลอดจนปัญหาที่คาดว่าองค์กรท้องถิ่น อาจต้องเผชิญในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ๆ ที่องค์กรภาครัฐระดับจังหวัดเผชิญมากนัก ตลอดจนภารกิจที่หลากหลาย อาจทำให้องค์กรท้องถิ่นต้องใช้เวลานานกว่าจะสามารถสร้างและพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคได้

จากการวิเคราะห์ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันข้างต้น จะเห็นได้ว่าจุดอ่อนหลักที่สำคัญคือการขาดกลุ่มหรือองค์กรผู้บริโภคทำหน้าที่คุ้มครองตนเอง ทั้งที่ปัจจุบันมีกฎหมายรัฐธรรมนูญรองรับ และมีการยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า การคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีที่สุดคือ การที่ผู้บริโภคต้องคุ้มครองตนเอง ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่กลุ่มผู้บริโภคควรจะได้รับการนับรวมให้เป็นองค์กรหนึ่งในระบบ โดยจัดให้มีรูปแบบและโครงสร้างขององค์กรผู้บริโภคที่ชัดเจนในระบบปัจจุบัน ให้เป็นองค์กรทางการของผู้บริโภคในพื้นที่ และการสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรผู้บริโภค น่าจะเริ่มต้นจากการเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคเข้ามารับผิดชอบ

เรื่องนี้โดยตรงในระดับพื้นที่ มีเวทีที่ผู้บริโภคมีโอกาสตัดสินปัญหาการบริโภคได้ภายในชุมชนของตน ตลอดจนแลกเปลี่ยน เรียนรู้ปัญหาและวิธีดำเนินการกับองค์กรผู้บริโภคอื่นๆ ภายใต้การสนับสนุนที่เข้มแข็งจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และสื่อมวลชน

5. การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา กระแสโลกาภิวัฒน์อันเกิดจากความก้าวหน้าด้านวิทยาการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญ ทำให้โลกอยู่ในภาวะไร้พรมแดนและนำเข้าสู่การจัดระเบียบใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการเมืองระหว่างประเทศ ได้กระทบต่อประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งในสังคมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่สำคัญและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในอนาคต ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในด้านโอกาสและภัยคุกคาม ดังนี้

5.1. ด้านเศรษฐกิจ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเศรษฐกิจไทยมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ประเทศไทยมีการส่งออกไปยังต่างประเทศสูงขึ้นทุกปีไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องมือทางการแพทย์ ฯ แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2539 ความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลกลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปี 2540 - 2541 การเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจทำให้ภาคเอกชนล้มละลายทั้งภาครัฐและเอกชนมีหนี้สินต่างประเทศเป็นจำนวนมาก การแข่งขันทางการค้าที่รุนแรงขึ้น มีองค์กรการค้าโลก (WTO) มีการเจรจาพหุภาคีโดยใช้ความได้เปรียบเพื่อต่อรองและเจรจาหลาย ๆ เรื่องไปพร้อมกัน แม้แต่เรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการค้า เช่น เรื่องทรัพย์สินทางปัญญาก็ถูกนำมาเป็นวาระในการประชุมเจรจาการค้าโลกด้วย เป็นต้น ส่งผลให้มีการเปิดเสรีทางการค้าและบริการ รวมทั้งกฎเกณฑ์ทางการค้าระหว่างประเทศใหม่ ๆ และอาศัยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการกีดกันทางการค้า

5.1.1. มีการใช้เกณฑ์คุณภาพ มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ และการบริการ มาเป็นอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า เช่น ISO 9000, HACCP ซึ่งทำให้อุตสาหกรรมในประเทศ ที่ไม่สามารถได้รับคุณภาพมาตรฐานดังกล่าว ไม่สามารถส่งสินค้าออกไปขายในประเทศสหรัฐหรือกลุ่มสหภาพยุโรปได้

5.1.2. เกิดการตั้งกลุ่มการค้าต่าง ๆ มากมาย เช่น AFTA, APEC, และ ASEM ขึ้น เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการค้าในระหว่างประเทศสมาชิก ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานการขจัดอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า คือ

5.1.2.1. การปรับมาตรฐานให้สอดคล้องกัน (Standard harmonization) ซึ่งครอบคลุมมาตรฐาน กฎระเบียบ และการตรวจสอบรับรอง

5.1.2.2. การยอมรับซึ่งกันและกันในผลการตรวจสอบและการรองรับ (Mutual Recognition Arrangement - MRA) แนวทางดังกล่าวจะช่วย

เพิ่มปริมาณการค้าระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิก และนอกจากนี้จะช่วยลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน กำกับดูแลผลิตภัณฑ์ ในแต่ละประเทศในการตรวจสอบ รับรองผลิตภัณฑ์ เพื่อให้จำหน่ายในประเทศนั้น ๆ แล้ว ยังช่วยลดเวลา และค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ประกอบการ และช่วยให้ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้อย่างทันเหตุการณ์

แต่อย่างไรก็ตามแนวทางดังกล่าว ภาคเอกชนกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในประเทศ ไม่สามารถปรับตัว และพัฒนาให้ได้ตามแนวโน้มดังกล่าว ประเทศไทยก็เสียเปรียบทางการค้า ไม่เป็นที่ยอมรับของประเทศคู่ค้าในทางสากล

การเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ กอปรกับการแข่งขันที่รุนแรง และความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมในประเทศไทยลดลง ทำให้รัฐตระหนักถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของภาครัฐ โดยการกระจายบทบาทให้แก่หน่วยงานท้องถิ่น และภาคเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งจะสามารถแข่งขันในเวทีการค้าโลกได้ และรัฐไม่มีงบประมาณเพียงพอในการรับรองค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ซึ่งจำต้องลดกำลังคน (negative growth) ซึ่งทำให้รัฐต้องใช้แนวทางการกระจายอำนาจและบทบาทแก่หน่วยงานอื่น

แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทำให้รัฐจัดเก็บงบประมาณให้น้อยลง ทำให้เกิดปัญหาการจัดสรรงบประมาณแก่ท้องถิ่น ตลอดจนการขาดงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรภาคท้องถิ่น

5.2. ด้านสังคม

ปัจจุบันประชากรในประเทศไทยมีจำนวน 60 ล้านคน มีแนวโน้มการเพิ่มในอัตราที่ลดลง แต่คาดว่ามีการขยายตัวของเขตเมือง (Urbanization) อย่างรวดเร็ว และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตร (ชนบท) ไปยังเขตเมือง ทำให้สถาบันครอบครัวในชนบทมีการสั่นคลอน พฤติกรรมของชาวชนบทปรับเป็นพฤติกรรมของประชากรในเขตเมืองมากขึ้น กอปรกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา ให้ความสำคัญกับการเร่งรัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยไม่เน้นการพัฒนา "คน" แต่อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวของการปฏิรูปการศึกษา อีกทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การติดต่อสื่อสารได้รวดเร็ว ประชาชนได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ ได้อย่างรวดเร็วและมากมาย ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิด

5.2.1. สังคมมีลักษณะเปิดมากขึ้นในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ตลอดจนสื่ออินเทอร์เนต ทำให้ได้รับทราบการเคลื่อนไหวทางการเมือง การสังคมทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเอื้อต่อการเข้าใจและติดตามสถานการณ์ของประชาชนในการเข้าร่วมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ตนมากขึ้น สื่อมวลชนและองค์กรพัฒนาเอกชน มีการเคลื่อนไหวและมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชน ตลอดจนตรวจสอบการทำงานของรัฐ ซึ่งทำให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสารมากขึ้น และเข้าใจสิทธิและมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้สังคมมีลักษณะเป็นสังคมบริโภคนิยมเพิ่มขึ้น

5.2.2. อิทธิพลท้องถิ่น และเจ้าพ่อมีบทบาทในสังคมและการเมืองไทย ทำให้มีโอกาสใช้อำนาจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในการเสริมสร้างอำนาจของตนมากขึ้น

5.2.3. สภาพของสังคมไทยมีการชิงดีชิงเด่น ไม่คำนึงถึงส่วนรวม ขาดความสามัคคี ไม่สามารถทำงานเป็นทีม และการประสานงานระหว่างกันมีปัญหาอย่างมาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

5.3. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

วิทยาการด้านคอมพิวเตอร์ การสื่อสารสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้า กอปรกับนโยบายรัฐ การผลักดันการพัฒนาด้าน IT โดยให้กระจายไปทั่วถึงทุกตำบลทำให้

5.3.1. ประชาชนทุกพื้นที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว และทันสถานการณ์มากขึ้น แต่ขณะเดียวกันข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายอาจมีข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสมซึ่งหากไม่มีการกลั่นกรองที่ดีก็อาจก่อให้เกิดผลเสียได้

5.3.2. เกิดความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายการทำงานขึ้น ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยเสริมของการกระจายอำนาจ

5.3.3. วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้น จะสามารถพัฒนาเครื่องมือใหม่ ๆ ที่เล็กลง แต่ประสิทธิภาพสูง สามารถพกพาและใช้งานสะดวกรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทำงานต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ แต่อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีที่มีราคาแพงและเป็นสิ่งใหม่ซึ่งสลับซับซ้อนต้องใช้งบประมาณที่สูงขึ้นในการจัดซื้อหามาใช้ อาจทำให้รัฐต้องมีงบประมาณรองรับมากขึ้นในการจัดหาเทคโนโลยีดังกล่าวมาใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่มีการใช้เทคโนโลยีที่สูงขึ้นและตรวจสอบได้ยากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น เข้าถึง ตรวจสอบ และเฝ้าระวังติดตามอันตราย ได้ยากขึ้นด้วย

5.4. การเมืองการปกครอง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนอย่างมากในการร่างกฎหมาย การตรวจสอบการดำเนินการของภาครัฐ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางราชการ ซึ่งทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของประเทศมากขึ้น นอกจากนี้ การกำหนดให้มีการตรากฎหมายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นก็เป็นโอกาสให้หน่วยงานรัฐส่วนกลางต้องมีการกระจายอำนาจ

แต่อย่างไรก็ตาม แผนการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรท้องถิ่น แม้จะเอื้อโอกาสต่อการกระจายอำนาจ แต่การกำหนดยังไม่ได้มีการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นตามเจตจำนงค์ของรัฐธรรมนูญ เช่น ยังไม่มีการเลือกตั้งผู้ว่าราชการจังหวัด การกระจายอำนาจของหน่วยงาน เช่น สาธารณสุข เหมือนกับการกระจุกอำนาจที่กระทรวงมหาดไทยมากขึ้น

นอกจากนี้ ร่างแผนการกระจายอำนาจยังมีลักษณะการแยกหน่วยงานบริการ เป็นการสาธารณสุขแบบแยกส่วน ไม่เห็นภาพการเชื่อมโยงที่ชัดเจน ทำให้มีแนวโน้มที่ทำให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นล้มเหลว

ประชาชนอีกมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิเสรีภาพ ตลอดจนการตระหนักในหน้าที่ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ซึ่งทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดการกระจายอำนาจที่เหมาะสม ถูกต้อง ตามเจตจำนงค์ของรัฐธรรมนูญ

องค์กรส่วนท้องถิ่น อบจ. เทศบาล อบต. ส่วนใหญ่ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ และขาดความเป็นเอกภาพ มีความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ การประสานให้เกิดเครือข่ายในการดำเนินการเป็นไปได้ยากลำบาก ซึ่งกระทบต่อผลสำเร็จของการกระจายอำนาจ

สังเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ ๘ เฉพาะประเด็นที่ว่าด้วย

ส่วนที่ ๖
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ ๗
กำลังคนด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ ๘
การเงินการคลังด้านสุขภาพ

การประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕
วันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ห้องย่อย "องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ/กำลังคนด้านสาธารณสุข/การเงินการคลังด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อระดมความคิดเห็นต่อ "ร่าง" พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประเด็นการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ-กำลังคนด้านสาธารณสุข-การเงินการคลังด้านสุขภาพ (หมวด 6 ส่วน 6,7,8)

กำหนดการ

วันที่ 8 สิงหาคม 2545

11.00 – 11.10 น. กล่าวนำวัตถุประสงค์ วิธีการ รูปแบบการประชุม และกติกาการประชุม

11.10 – 11.20 น. Introduction ด้วย mind map

11.20 – 14.30 น. แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม เพื่อทำการระดมสมอง

- **กลุ่มที่ 1** องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- **กลุ่มที่ 2** กำลังคนด้านสาธารณสุข
- **กลุ่มที่ 3** การเงินการคลังด้านสุขภาพ

12.30 – 13.30 น. พักรับประทานอาหาร

13.30 – 14.30 น. ประชุมกลุ่มย่อย (ต่อ)

14.30 – 16.10 น. แต่ละกลุ่มนำเสนอ และการเสนอข้อคิด จากการระดมสมอง

16.10 – 16.20 น. เปิดอภิปรายทั่วไป

16.20 – 16.35 น. สรุปประเด็น

16.35 – 17.00 น. ปิดการประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็น

วิธีการเสนอข้อคิดเห็น

สามารถแสดงความคิดเห็นได้ วิธี

วิธีที่ 1 พูดอภิปรายในห้องประชุม หลังจากการระดมสมอง โดยสามารถแสดงความคิดเห็นได้จำนวน 5 คน คนๆ ละ 5 นาที

วิธีที่ 2 การเขียนแสดงความคิดเห็นโดยใช้แบบฟร์อมการแสดงความคิดเห็น

วิธีที่ 3 เขียนแสดงความคิดเห็นในกระดาษ แล้วนำไปแปะที่บอร์ดแสดงความคิดเห็น

วิธีที่ 4 การแสดงความคิดเห็นโดยผ่านคนที่คอยรับความคิดเห็น

กิจกรรม

ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถร่วมโหวดในประเด็น องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ/กำลังคนด้านสาธารณสุข/การเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยการนำสติ๊กเกอร์ที่มีสัญลักษณ์ (สามเหลี่ยม วงกลม และ สี่เหลี่ยม) ไปติดบน mind map ในประเด็นที่ให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ

ส่วน 6

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

สังเคราะห์ประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มที่ 8 เฉพาะประเด็นที่ว่าด้วย

หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 6
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัย ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งโดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการ

บริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่นๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้

จากการสังเคราะห์ประเด็น องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยการรวบรวมข้อมูลจากเวทีสมัชชาต่างๆและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ประเด็นการเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร:

1.1 ขยายช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร ด้วยเหตุว่าข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นสินทรัพย์สาธารณะประชาชนต้องมีสิทธิเข้าถึง [ม.18, 87]

- สนับสนุนรูปแบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สำหรับจัดรายการผ่านวิทยุ
- รัฐโดย คสช. จะต้องจัดให้มีช่องทางสื่อสารสาธารณสุขทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และอื่นๆ เพื่อสนับสนุนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของช่องสื่อสารสาธารณะทั้งหมด ทั้งนี้ให้มีช่อง สถานีวิทยุสุขภาพที่มีเครือข่ายทั่วประเทศ อย่างน้อย 1 สถานีและมีเครือข่าย วิทยุ โทรทัศน์ ด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ
- มีการใช้เทคโนโลยีช่วยการแลกเปลี่ยนความรู้สุขภาพและความก้าวหน้าทางสุขภาพที่ควรรู้
- อสม.เป็นบุคลากรสนับสนุนที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีความสำคัญต่อการกระจายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- มีสื่อหรือช่องทางสำหรับคนพิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม
- เน้นเป็นภารกิจของส่วนกลาง และท้องถิ่นในการดำเนินรายการข่าววิทยุท้องถิ่น และเครือข่ายวิทยุชุมชน
- ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ การจัดสรรและการใช้คลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ ดาวเทียม และการสื่อสารอื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.2 มีการพัฒนากลไกการใช้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมและทันการณ์ [ม.17, 18, 22, 88]

- ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อนการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมใดๆที่อาจมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน
- สังคมต้องมีส่วนร่วมกระจายข้อมูลและเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่พบใหม่ๆแก่สาธารณะ
- ระบบการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ควรครอบงำความคิดประชาชนด้วยการใช้องค์ความรู้หนึ่งมามีอำนาจเหนือองค์ความรู้อื่นในท้องถิ่น แต่ควรนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน และต้องคงไว้ในส่วนที่ยังคงมีประโยชน์ต่อส่วนรวม
- การสนับสนุนและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องสอดคล้องกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมชุมชน
- ข้อมูลข่าวสารที่สื่อให้ประชาชนต้องสอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพ ไม่ควรเน้นการรักษาพยาบาล แต่ต้องเน้นการสร้างสุขภาพ

1.3 มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลายทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ และการควบคุมสื่อที่มีผลต่อสุขภาพ [ม 17, 18, 88]

- มีองค์กรอิสระจากรัฐ เพื่อสอดส่องดูแลและควบคุมสื่อ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ
- สร้างกลไกอิสระในการตรวจสอบข้อมูล โดยทำงานเชื่อมประสานหรือพัฒนากลไกที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพ
- รัฐต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงแก่สาธารณชน เช่น ข้อมูลต้นทุนค่าบริการ ราคายา

1.4 กลไกการเผยแพร่ข่าวสารและภูมิปัญญาของท้องถิ่น [ม.81, 82]

- จัดการประชุมประเด็นสุขภาพในระดับชุมชน
- มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน
- สนับสนุนความรู้หมอเมืองและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ
- ควรมีกฎหมายรองรับและเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- จัดระบบรับรองและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก
- ส่งเสริมวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ดีของชุมชน ที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี เช่นการผลิตอาหารที่ปลอดภัย
- จัดสัมมนาเครือข่ายตำรับยา แพทย์แผนโบราณทุกหมู่บ้าน ตำบล

2. ประเด็นการพัฒนาสถาบันวิจัยและเครือข่ายสร้างองค์ความรู้ :

2.1 จัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่กำหนดทิศทางวิจัยที่เหมาะสม [ม.89]

2.2 รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการวิจัยสุขภาพตามความจำเป็นและเหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม และควรจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยในแต่ละภูมิภาค [ม.88(2)]

2.3 สร้างเครือข่ายองค์กรวิจัย [ม.89]

- สร้างองค์ความรู้และเชื่อมโยงกันระหว่างสถาบันอุดมศึกษา สถาบันท้องถิ่น ผู้ส่งเสริมงานวิจัย ผู้พัฒนาเทคโนโลยี
- จัดตั้งกลุ่มในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้นำความรู้ ความสามารถมาแลกเปลี่ยนที่ประชุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น เดือนละ 1 ครั้ง
- มีระบบดำเนินการวิจัยและพัฒนา โดยนักวิจัยต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน ในส่วนที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง
- พัฒนาศักยภาพการสร้างองค์ความรู้ โดยมีความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมความรู้ การเรียนการสอนแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
- จัดตั้งองค์กรอิสระวิจัยระดับท้องถิ่น
- สนับสนุนการทำวิจัยระดับท้องถิ่นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่จะสนับสนุนและเผยแพร่การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- การวิจัยควรมีการสำรวจความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนระดับท้องถิ่น
- เน้นการสร้างองค์ความรู้ในระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพของท้องถิ่น
- ควรบรรจุหลักสูตรสุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่น ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา

2.4 ให้มีหน่วยงาน/องค์กรสนับสนุนหรือสร้างองค์ความรู้ เพื่อให้การดูแลและจัดบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น [ม.89, 91(4)]

แนวทางการพัฒนา

- เน้นการพัฒนาความรู้และระบบการศึกษาให้เกิดความเท่าเทียม มีคุณภาพ และให้เกิดความเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ. การศึกษา
- สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยให้เกิดการรวบรวม สังเคราะห์ ผลิตสื่อ สิ่งพิมพ์ การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้
- สร้างศูนย์เรียนรู้แพทย์แผนไทย
- มีการแปลพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นภาษามาลายู

- การผลิตและพัฒนาสื่อเอกสารในการประชาสัมพันธ์
- ควรมีการประชาสัมพันธ์จากเวทีสมัชชาสุขภาพให้กว้างขวางต่อเนื่องทั่วถึงโดยใช้สื่อ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
- ให้ข้อมูลในการรักษาแก่ผู้เจ็บป่วย ญาติ ต้องมีเทคนิคในการให้ข้อมูลที่ไม่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกและจิตใจ

ประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับมาตรา 17

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ว่า ตนเองป่วยเป็นโรคอะไร และแจกแจงชื่อยา การรักษา ค่ารักษาพยาบาล ให้ทราบรายละเอียดเป็นภาษาไทย ตัวอักษรที่ชัดเจน เข้าใจง่าย

ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและเรื่องกฎหมายเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เท่าเทียม เท่ากัน

ประเด็นที่เพิ่มตามมาตรา

- ม. 87 เพิ่ม "องค์ความรู้ ..... สุขภาพ" ที่ง่าย ถูกต้อง ชัดเจน และ รวดเร็ว
- ม. 88(1) "ให้คณะกรรมการสุขภาพทุกระดับต้อง" ส่งเสริม สนับสนุนให้เอกชน ชุมชน และ "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" มีส่วนร่วม....
- ม. 88(2) "รัฐ" จัดสรรงบประมาณ .... การลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ "โดยให้องค์กรเอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย"
- ม. 89(3) กำหนดภาระกิจให้ชัดเจน
- เชื่อมกับ ม. 75(2) การสร้างและพัฒนาระบบ ..... ความโปร่งใส "ความคุ้มค่า" .....

ประเด็นที่ต้องการข้อตกลง :

1. มาตรา 89 "คณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย กสช." หรือ "คณะกรรมการบริหารเลือกตั้งที่มาจากสมัชชาสุขภาพ"
2. มาตรา 88(2) การจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

- *กำหนดเป็น ร้อยละ 1 หรือ ร้อยละ 3 หรือ ร้อยละ 5 หรือ ร้อยละ 3-5*
- *กำหนดร้อยละจากงบประมาณสุขภาพ หรืองบวิจัยทั้งประเทศ หรืองบประมาณทั้งประเทศ*

- *<u>หรือไม่ควรกำหนด</u>เพราะอาจถูกต่อต้านได้ เนื่องจากการเขียนเช่นนี้เป็นการแสดงถึงความก้าวล่วงอำนาจของรัฐบาลและรัฐสภา ต้องเขียนเป็นแนวทางการจัดทำแผนงบประมาณของรัฐบาลและองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อให้ คสช. ไปจัดทำเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันต่อไป*

ส่วน 7

กำลังคนด้านสาธารณสุข

หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 7
กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีระบบการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคน ด้านสาธารณาสุขระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัตร

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

จากการสังเคราะห์ประเด็น กำลังคนด้านสาธารณสุข โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวทีสมัชชาต่างๆ และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาสรุปได้ดังนี้

1. ประเด็นด้านนโยบายและการพัฒนาบุคลากร:

1.1 พัฒนาให้หมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับเท่าเทียมกับแพทย์แผนปัจจุบัน [ม.81, 82]

- ออกใบรับรองให้กับหมอเมือง เพื่อสร้างการยอมรับแก่ประชาชนทั่วไป

- มีงบสนับสนุนคณะทำงาน มีสวัสดิการให้กับหมอเมืองเพื่อเป็นการสร้างกำลังใจ

1.2 แนวทางการปฏิบัติของวิชาชีพที่จะบรรลุตามเจตนารมย์ของ พ.ร.บ.สุขภาพ [ม.91]

- ให้สวัสดิการเพิ่มเติมแก่ผู้ที่เสียสละในการทำงานเพื่อชุมชน
- ควรมีกฎหมายคุ้มครองผู้จัดบริการบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เช่นเดียวกับสิทธิของผู้รับบริการ (ทำนองว่าเป็นสิทธิของผู้จัดบริการ)
- ควรแยกงานด้านการบริหารออกจากด้านบริการโดยชัดเจน เพื่อไม่ให้ต้องขาดแคลนแพทย์ ในการให้บริการแก่ประชาชนไปทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร เช่น ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- เน้นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานต่างๆสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่บริการอย่างเป็นธรรม บริการด้วยจิตใจ มีจรรยาบรรณ และบริการไม่เว้นเวลาราชการ นอกจากนี้ยังเป็นบริการที่รวดเร็ว เน้นเรื่องสุขภาพจิต ศีลธรรม จริยธรรม โดยอาศัยศาสนาเป็นแกน
- ให้เจ้าหน้าที่ทำงานในเชิงรุก เข้าหาประชาชนตามหมู่บ้านมากขึ้นเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน

1.3 ควรมีหน่วยงาน องค์กรที่ควบคุมติดตาม ประเมินผล ตรวจสอบบุคลากรโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลที่โปร่งใสเป็นธรรมและมีกรรมการจัดการกับคนที่ขาดคุณสมบัติหรือไม่ได้มาตรฐาน

- ผลของการประเมินต้องนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการให้รางวัลหรือบทลงโทษด้วย
- ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบปฏิบัติด้วย เพราะข้อปฏิบัติบางอย่างที่โรงพยาบาลกำหนด ผู้ป่วยหรือญาติก็ไม่สามารถปฏิบัติได้
- ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การจัดบริการ การออกกฎระเบียบของสถานบริการและมีส่วนร่วมในการควบคุม กำกับ ติดตามการบริการของเจ้าหน้าที่

1.4 ควรเพิ่มบทบาทและคุณภาพของบุคลากรสนับสนุน เช่น อสม. ให้มากขึ้น รวมทั้งระบบค่าตอบแทน

1.5 เพิ่มการกระจายจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพ ให้มีสัดส่วนในการดูแลประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม

1.6 สร้างความชัดเจนของทิศทางงบประมาณด้านกำลังคนสำหรับองค์กรท้องถิ่น รัฐต้องจัดสรรงบประมาณมาให้ท้องถิ่นในเรื่องกำลังคน [ม.92] เนื่องจากงบประมาณด้านกำลังคน ยังไม่ชัดเจน และไม่มีให้สำหรับองค์กรท้องถิ่น

1.7 เปิดใจกว้างให้ภาคีและองค์กรอื่นๆ มีบทบาทร่วมในการดำเนินการด้านบุคลากร

2. ประเด็นการผลิตบุคลากร:

2.1 การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ควรเปิดโอกาสให้กว้างขึ้น [ม.90,91]

- เน้นหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ให้เป็นการรักษาแบบองค์รวมทั้งรักษาโรคและรักษาคนไปพร้อมๆกัน
- มีการประสานเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ. การศึกษา ให้มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพ โดยให้ พ.ร.บ. สุขภาพบรรจุในแผนการศึกษาในโรงเรียนเพื่อให้มีความรู้ด้านสุขภาพ
- คัดเลือกให้ทุนเรียนกับบุคคลในชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้ไปเรียนวิชาชีพสุขภาพแล้วให้กลับมาทำงานรักษาพยาบาลคนในชุมชนของตนเองให้ได้
- การคัดเลือกคนมาเรียน มีกระบวนการคัดเลือกจากโรงเรียนในพื้นที่ในท้องถิ่นโดยร่วมคัดเลือกจากเด็กที่มีความเป็นเลิศ โดยร่วมกับครูในโรงเรียน ดูจากจริยธรรมต่างๆมีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนชัดเจน

2.2 การสนับสนุนการผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น [ม.81, 82]

- จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน โดยให้ได้รับสิทธิใบประกาศ การรับรองจากรัฐ และให้มีการสังคายนาองค์ความรู้เดียวกันและไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย
- กำหนดให้ระบบการจัดการศึกษาทุกระดับทุกพื้นที่เข้ามามีบทบาทในการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์พื้นบ้าน และการใช้สมุนไพร
- บรรจุแผนการเรียนการสอนเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับประถม และมัธยมเพื่อเป็นรากฐานในการส่งเสริมสุขภาพ

3. ประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน:

3.1 ร่วมสนับสนุนทุน/งบประมาณการผลิตบุคลากรจากชุมชนและภาคเอกชน เพิ่มเติมจากส่วนภาครัฐ [ม.91(2)]

3.2 ทุกชีวิตมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง รัฐต้องส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล ชุมชน[ม.72(3)]

- ประชาชนได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการประเมินผลกระทบสภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

- ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน
- เพิ่มบทบาทของพระ ผู้นำชาวบ้าน หมอลำ และการแสดงพื้นบ้าน เพื่อจูงใจในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพชุมชน

3.3 บทบาทการมีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากร

- สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่หลากหลายและเป็นองค์รวมมากขึ้น จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาปัญญา และการเรียนรู้ [ม.72(6)]
- กลุ่มและองค์กรสามารถเสนอความคิดเห็นการคัดเลือก หรือเลือกหมอ เลือกบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาอยู่ในชุมชน [ม.91(4)]
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกเยาวชนที่สนใจด้านสาธารณสุขไปเรียนวิชาชีพสุขภาพเพื่อกลับมาอยู่ในชุมชนตัวเอง [ม.91(4)]

3.4 ให้ออกกฎหมายที่กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีแผนงานในการดูแลสุขภาพของชุมชน จัดตั้งงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างและทำงานของบุคลากรในท้องถิ่น

ข้อเสนอเพิ่มเติม:

- ให้เพิ่ม ม.91(5) ในแนวทาง/ วิธีการดังนี้ ข้อ 5 รัฐต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในด้านกำลังคนค่าตอบแทนที่เหมาะสม
- ม.91(4) อาจจะแทรกสาระเรื่องคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติได้แต่จะมีพลังน้อยกว่า 1) เห็นชอบให้เปลี่ยนคำนิยามใหม่ดังนี้ (1) ผู้ประกอบการด้านสุขภาพ (professional) และให้คำนิยามความควรครอบคลุม ทุกวิชาชีพ (2) ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพ (non-professional)
- เนื่องจาก พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็น พ.ร.บ . สุขภาพแห่งชาติ น่าจะเปลี่ยนคำที่ใช้ว่าการแพทย์และสาธารณสุขเป็น "สุขภาพ" เพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. และครอบคลุมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่มิใช่ระบุไว้ เช่น นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักรังสีเทคนิค
- การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพในการเรียน หรือการจัดหลักสูตร ควรมีมาตราเพิ่มเข้าไปหรือออกเป็น พ.ร.บ. ลูกให้ได้รายละเอียดครอบคลุมตามที่ต่างๆเสนอเข้ามา
- มาตรา 90

- *ต้องการให้มีศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพชุมชนในหมู่บ้าน / ชุมชน มีบทบาทและหน้าที่ 4 ด้าน คือ มีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการฝึกอบรมบุคลากรในหมู่บ้านให้ทำงานในงานนี้*
- *รัฐควรให้การสนับสนุนบุคลากรในท้องถิ่น ให้ได้รับการศึกษาทางด้านสาธารณสุข (แพทย์/พยาบาล)*
- *เพิ่มข้อย่อยเน้นให้โรงเรียนแพทย์เพิ่มความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาแบบองค์รวม และเสริมสร้างจิตสำนึกให้กับนักเรียนแพทย์ (เน้นการรักษาคนไม่เน้นเฉพาะรักษาโรคให้หายเท่านั้น)*
- *ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเป็นธรรมมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ*

- <u>มาตรา 91</u>
  - *ด้านกำลังคนด้านสาธารณสุขนั้นน่าจะมีการระบุไว้เป็นสำคัญเกี่ยวกับความรู้ด้านกำลังคน ระบบบริการ น่าจะมีรายละเอียดที่ชัดเจน*
  - *มาตรา 91 (3) จะมีผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์ในการรับนักศึกษาและจัดการเรียนการสอนใหม่*
  - *มาตรา 91 (2) แก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัยอยู่ห่างไกลมาก*
  - *เพิ่มข้อ ม.91(5) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตบุคลากรที่มุ่งเน้นภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมในท้องถิ่น เช่นการแพทย์แผนไทย และพัฒนาเน้นกำลังคนด้านสาธารณสุข*

ประเด็นที่ไม่เห็นด้วย:

- <u>มาตรา 91</u>
  - *อาจจะมีผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับนักศึกษาและการจัดการเรียนการสอนใหม่*

ประเด็นที่ตัดออก

- กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเห็นชอบให้ตัดออก เนื่องจากมีข้อกำลังคนด้านสุขภาพแล้ว

ประเด็นเพิ่มเติม (แก้ไข)

- ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขควรแก้เป็น ระบบกำลังคนด้านสุขภาพผู้ประกอบการวิชาชีพแผนปัจจุบันและระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น
- บุคลากรสาธารณสุขนั้นควรเป็น กสค. (แกนนำสาธารณสุขในครอบครัว) ควรนำเข้าใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ส่วน 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 8
การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการโดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

จากการสังเคราะห์ประเด็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวทีสมัชชาต่างๆ และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ระบบกลไกการคลัง:

1.1 ใช้ระบบการคลังแบบรวมหมู่ [ม.93(2)]

- แนวคิดตั้งอยู่บนฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ [ม.93(1)]
- จัดเก็บภาษีการค้าหรือการประกอบการที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อนำเงินภาษีมาใช้ด้านสุขภาพ และควรเชื่อมโยงกับกฎหมายอื่นๆ ถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกรรมการชุดนี้จะมีส่วนอย่างมากในการแก้ปัญหาเรื่องนี้ [ม.75(5)]
- ส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลัง เพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เช่น การยกเว้นภาษีสินค้าหรือบริการที่มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ หรือเพิ่มภาษีแก่สินค้า โฆษณาที่เป็นโทษต่อสุขภาพ [ม.75(5)]

1.2 การมีส่วนร่วมจัดการงบประมาณจากภาคประชาชน [ม.95]

- การกระจายอำนาจดำเนินการ เพื่อให้มีการจัดงบประมาณที่เพียงพอ
- ภาคประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการบริหารจัดการด้านงบประมาณ

2. ระบบกลไกการเงิน:

2.1 การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย และความเสี่ยงด้านสุขภาพอันเนื่องจากการกระทำเพื่อบ่อนทำลายสุขภาพของตนเอง เพื่อลดการเบียดบังของบุคคลในสังคมทั้งเป็นการเกื้อกูลกันของคนในสังคม [ม.94(1)]

2.2 ควรมีการจัดการหลายๆระบบ เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเลือกอย่างสมเหตุสมผลตามสถานภาพของตนเอง แต่รัฐควรประกันการบริการจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยด้อยโอกาส [ม.94(3)]

2.3 เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้สมเหตุสมผล สร้างความเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ [ม.94(4), ม.95]

- การจ่ายปลายปิดเพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้สมเหตุสมผล
- มีการตรวจสอบให้เกิดความโปร่งใสของการเงินการคลังโดยองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- องค์กร นิติบุคคล และภาคประชาชน ทำหน้าที่ในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ
- แยกกลไกการใช้เงินจากกลไกการจัดบริการ โดยแยกองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายหรือจัดสรรงบประมาณ กับกลไกการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขออกจากกัน

3. ระบบกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน:

3.1 ระบุให้องค์กรท้องถิ่นมีหน้าที่โดยตรงในการจัดสรรงบประมาณสุขภาพโดยตรง

3.2 สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาพของชุมชน ที่หลากหลายและเป็นองค์รวมมากขึ้น เพื่อจูงใจในการสร้างสุขภาพ [ม.72(6)]

- ส่งเสริมกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ในชุมชน
- จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาปัญญา และการเรียนรู้
- สร้างกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกเมื่อต้องไปโรงพยาบาล
- มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดระบบและการบริการด้านสุขภาพโดยสถานบริการของรัฐในท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด เป็นต้น รวมถึงโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ
- มีระบบหรือกฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินการของกองทุนท้องถิ่น

ประเด็นที่ไม่เห็นด้วย:

- การจัดระบบกลไกการจ่ายระบบปลายปิดมากเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหา

ข้อเสนอตามมาตรา:

มาตรา 93 *ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มีความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้*

มาตรา 94 *มีคำยาก เช่น การเงินการคลังรวมหมู่ ระบบปลายปิด*

มาตรา 95 *หน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไก การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดบริการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย โดย*

- ให้ประชาชนบริหารจัดการเรื่องเงิน ที่จำเป็นทุกขั้นตอน

- ให้สาธารณสุขเป็นเอกเทศเฉพาะตัว คือไม่ต้องเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายบริหารแต่ฝ่ายเดียว

มาตรา 93, 94, 95

จัดสรรงบประมาณลงสู่ชุมชนโดยตรง โดยมีกองทุนให้ชุมชนบริหารจัดการตามกิจกรรม แผนงานชุมชน

ประเด็นอื่น ๆ

ควรร่างกฎหมาย พ.ร.บ. และกฎหมายลูกไปพร้อมกัน เพื่อป้องกันการเบี่ยงเบนประเด็นเมื่อออกกฎหมายลูกตามมา

ประเด็นที่ต้องมีข้อตกลง

- *การจ่ายตามสัดส่วนความสามารถ และ การจัดบริการหลายระบบ ซึ่งอาจจะขัดกับหลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือความเป็นธรรมในการรับบริการ หรือไม่*
- *การดำเนินการควรพิจารณาระบบการคลังแบบรวมหมู่ในกลุ่มผู้ยากไร้ รายได้น้อยก่อน จึงค่อยๆขยับกลุ่มที่ต้องการคุ้มครองเพิ่มเรื่อยๆ ในระยะยาวจึงจะมีการประกันสุขภาพทุกๆคนที่มีสิทธิเท่ากัน หรือดำเนินการทันทีทั้งหมด*

เอกสารประกอบการสังเคราะห์ประเด็น

ภาคกลาง

1. สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี 2 เล่ม
2. สมัชชาสุขภาพสิงห์บุรี
3. สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด 2 เล่ม
4. สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร
5. สมัชชาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์
2. ชมรมสื่อสารจังหวัดกาฬสินธุ์
3. เวทีสมัชชากาฬสินธุ์
4. สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย
5. สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น
6. สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครพนม
7. สมัชชาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ
8. สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม
9. สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์
10. สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย
11. สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี
12. สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร
13. สมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์

ภาคเหนือ

1. สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน
2. สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี
3. สมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์
4. สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน 2 เล่ม
5. สมัชชาสุขภาพจังหวัดตาก
6. สมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์
7. สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก
8. สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย

ภาคใต้

1. สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี
2. สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร
3. สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล

อื่นๆ

1. สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ

IHPP Thailand สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
International Health Policy Program, Thailand

ที่ IHPP/TDS 19/2545

8 กรกฎาคม 2545

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่รับ 645/45
วันที่ 8 ก.ค. 45
เวลา 16.00 น.

เรื่อง ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 598/2544 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2544

ความเป็นมา

(1) คณะรัฐมนตรีได้ประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2524 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบยา ทั้งในด้านการจัดหา การกระจายยา การใช้ยา ตลอดจนได้มีการกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมสนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตยา และการวิจัยและพัฒนายาในประเทศ โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเป็นองค์กรหลักในการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งกำกับดูแลการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว

(2) คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ทบวง กรม สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และผู้ประกอบธุรกิจภาคเอกชน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นฝ่ายเลขานุการ

ข้อพิจารณา

(1) กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งที่ 598/2544 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2544 แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ตามสำเนาคำสั่งที่ส่งมาด้วย 1. เพื่อดำเนินการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับระบบยาในปัจจุบัน รวมทั้งคาดการณ์อนาคตเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบยาของประเทศ

(2) ผลจากการศึกษาวิเคราะห์การดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยา และผลจากการประชุมระดมสมองระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีปัญหาหลายประการในการนำนโยบายฯ และมาตรการที่กำหนดขึ้นไปสู่การปฏิบัติ เป็นเหตุให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบยาได้เท่าที่ควร สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ การที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเป็นคณะกรรมการตามมติคณะรัฐมนตรี ทำให้ต้องแต่งตั้งใหม่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล การดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าวจึงหยุดชะงักเป็นระยะๆ

(3) คณะผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การมีแนวนโยบายแห่งชาติด้านยา รวมทั้งองค์กรและกลไกที่ทำหน้าที่ประสานงาน กำกับดูแลการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ของระบบยายังคงเป็นสิ่งจำเป็น โดยต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ คณะผู้เชี่ยวชาญจึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรเกี่ยวกับนโยบายด้านยา โดยให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ ทำหน้าที่ดำเนินงานศึกษาวิจัยและให้การสนับสนุนข้อมูลวิชาการแก่คณะกรรมการฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ชั้น 3 อาคารคลังพัสดุ ซอยสาธารณสุข 6 ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. (662) 590-2366-67 โทรสาร (662) 590-2385
Ministry of Public Health, Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, Thailand Tel : (662) 590-2366-67 Fax. (662) 590-2385
e-mail address : ihpp@hsrint.hsri.or.th, Web page : www.hsri.or.th/ihpp

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

เรียน
เพื่อโปรด
ทราบ
และ
ดำเนินการ

เรียน
ผู้อำนวยการ สพร.
เพื่อโปรดพิจารณา
อนุมัติ
10 ก.ค. 57

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 598 / 2544
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย

.....

ระบบยาเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการระบบยาด้วยกลวิธีและมาตรการที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสถานะสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชน และช่วยให้เกิดความเป็นธรรมด้านการเงินการคลัง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานของระบบสุขภาพโดยรวม กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการทางด้านยาที่มีประสิทธิผลในทางปฏิบัติ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับระบบยาในประเด็นต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคตเพื่อสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

เพื่อให้การดำเนินโครงการที่กล่าวข้างต้นประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ซึ่งมีองค์ประกอบและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบ

(1) นายแพทย์มงคล ณ สงขลา	ประธานกรรมการ
(2) นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
(3) ดร. ภักดี โพธิศิริ	กรรมการ
(4) นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน	กรรมการ
(5) รองศาสตราจารย์ธิดา นิงสานนท์	กรรมการ
(6) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำลี ใจดี	กรรมการ
(7) ผู้อำนวยการกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(8) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี วิทยานารถไพศาล	กรรมการ
(9) ดร. นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี	กรรมการ
(10) ดร. นิลสุวรรณ ลีลารัศมี	กรรมการ
(11) นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	กรรมการ
(12) ดร. วิทยา กุลสมบูรณ์	กรรมการ
(13) รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ มาตังคสมบัติ	กรรมการ
(14) นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์	กรรมการ
(15) พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ	กรรมการ

(16) รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
(17) นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	กรรมการ
(18) เภสัชกรหญิงศรีเพ็ญ ตันติเวสส	กรรมการและเลขานุการ
(19) ดร. ยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(20) เภสัชกรหญิงเนตรนภิส สุชนวนิช	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(21) เภสัชกรสรชัย จำเนียรดำรงการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(22) นางสาวเอื้องฟ้า เวชวิมล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(23) ดร. รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(24) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(25) ดร. ฉลอง เลาจริยกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(26) เภสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(27) เภสัชกรหญิงยุวดี พัฒนวงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

2. <u>หน้าที่</u>

(1) กำหนดกลวิธีดำเนินการของโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย และประเด็นที่จะศึกษา

(2) แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาวิเคราะห์ระบบยาในแต่ละประเด็นที่กำหนด

(3) ติดตามการดำเนินโครงการ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาแก่คณะทำงาน รวมทั้งพิจารณารายงานฉบับสมบูรณ์

(4) แต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ขึ้นช่วยดำเนินการเฉพาะเรื่องในกรณีที่เห็นสมควร

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2544

(ลงชื่อ) นายมงคล ณ สงขลา

(นายมงคล ณ สงขลา)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศรีเพ็ญ ตันติเวสส)

เภสัชกร 7 วช

ประเด็นเห็นต่าง โดยการสังเคราะห์ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จากการถามตรง การจัดเวทีระดับอำเภอ การประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการ/คณะทำงานทุกชุด และจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดบางเวที

1. คำนิยาม
   1.1 สุขภาพทั้ง 4 มิติ พบว่ามิติทางจิตวิญญาณ ในส่วนของปัญญาและศีลธรรม นั้นมีกลุ่มบางกลุ่มชูประเด็นของความขัดแย้งทางศาสนา
   1.2 การบริการด้านสุขภาพ (Total Health Services/Care) มีความหมายที่กว้าง ครอบคลุมการบริการทุกอย่าง ในขณะที่การบริการด้านสาธารณสุข [(Medical) Health Care (Services) Delivery] ซึ่งอิงรัฐธรรมนูญนั้นเป็นบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีประเด็นเรื่องความไม่ลงรอยกันทั้งความหมายทางภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. หมวด 2 ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ มาตรา 24 ในส่วนของการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Passive Euthanasia) นั้น ส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่มักเข้าใจผิดว่าเป็นเรื่องของสิทธิในการขอตาย (Active Euthanasia)
3. หมวด 2 ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ ในส่วนของการกำหนดหน้าที่ของรัฐในมาตรา28-32 นั้น มีนักกฎหมายบางคนเห็นว่าไม่น่าจะกำหนดได้ เพราะว่ามีหลักการใหญ่อยู่ในรัฐธรรมนูญแล้ว
4. มาตรา 31 (หมวด 2 ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ) และมาตรา 77 (หมวด 6 ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ) ในเรื่องการบริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร นั้นประชาชนเห็นด้วย ในขณะที่บางส่วนของกลุ่มองค์กรวิชาชีพไม่เห็นด้วย
5. หมวดที่ 2 ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 33และ34) มีบางคนเห็นว่าเป็นลักษณะของหลักการ/ปรัชญามากกว่ากฎหมาย
6. หมวดที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่าเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น มีความจำเป็นและสำคัญมาก แต่อาจถูกคัดค้านจากบางหน่วยงาน (ต้องวิเคราะห์หน่วยงานที่จะเป็นแรงต้านที่สำคัญ การเมือง?, หน่วยราชการ)
7. หมวด 6 ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ยังเป็นประเด็นที่มีข้อโต้เถียงกันอยู่??
8. หมวด 6 ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มาตรา 85 (5) ที่ระบุว่า "การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณ**ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1** .." น่าจะถูกต่อต้านเป็นอย่างมากจากหน่วยงานราชการและภาคการเมือง
9. หมวด 6 ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มาตรา 88 (2) เรื่อง "กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3**...." น่าจะถูกต่อต้านได้ เนื่องจากการเขียนเช่นนี้เป็นการแสดงถึงการก้าวล่วงอำนาจของรัฐบาลและรัฐสภา ดังนั้นอาจต้องเขียนเป็นแนวทางของการจัดทำแผนงบประมาณของรัฐบาลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้คสช.ไปจัดทำเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันต่อไป