

คปรอส. (2)

ประชุม คปรอส.

- การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2545 [วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2545 - เวลา 9.30 ชม.] ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
- ขอส่งมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2545 [17 มกราคม 2545]
- ขอส่งรายงานการประชุม คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2545 [ 5 กุมภาพันธ์ 2545 ]

(2) ๘๘๑.๒ [๖ ๗๕๐๐ ๒3

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



[1]

ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๕๖ / ๒๕๔๕

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นั้น

บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕ เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและพิจารณา หากมีข้อแก้ไขประการใดขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการฯ ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๒๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒ ๕๕๐๒๓๑๑

อัมพล  
๕ ก.พ. ๔๕

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 1/2545

วันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 09.30 – 12.00 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2  
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายปองพล อติเรกสาร	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายกระแส ชนวงษ์	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	รองประธาน
4. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
5. นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินนท์	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
6. นายสุจิต อภิศิ	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
7. นางพรรณิ แก่นสุวรรณ	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
8. นายสุรเดช วลีอิทธิกุล	แทนปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	กรรมการ
9. นายบุญลือ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
10. นายวินัย วิริยะกัจจา	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
11. นางจริยา เข็มวิจิตร	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
12. นายสุภรัชต์ โชติปัญญาณ	แทนเลขาธิการ ก.พ.	กรรมการ
13. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
14. นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์	แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
15. นายวิพุธ พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
16. นายเกษม สุวรรณกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
17. นายจรัส สุวรรณเวลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นางสาวทัศนาศา บุญทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นายบรรลุ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
21. นายประเวศ ะลี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
22. แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุด	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
23. นายอัมมาร สยามวาลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
24. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

25. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
------------------------	---	---------------------

26. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27. นายพลเดช ปิ่นประทีป		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

1. ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
2. ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย
3. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
4. นายภักดี โภชิริ
5. นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ
6. นายสมชาย กรุสวนสมบัติ

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. นางศศิพัฒน์ เสวตวัฒนา        | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                   |
| 2. นายชัชวาลย์ชาติสุทธิมัย      | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                   |
| 3. นายสุหัตถ์ สังขญา            | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                   |
| 4. นางนัยนา แพร่ศรีสกุล         | คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ             |
| 5. นางวารุณี สุนิวงค์           | คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ |
| 6. น.ส.ดวงพร เฮงบุญยพันธ์       | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                |
| 7. นายอุกฤษฏ์ มลินีทางกูร       | สถาบันพระบรมราชชนก                      |
| 8. นางวณี ปิ่นประทีป            | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| 9. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร     | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| 10. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| 11. นางสาวพิน ค่านวัฒนะ         | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| 12. นางอำนวยการ เขียมพันธ์      | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| 13. นางนिरชรา อิศวธีรากุล       | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |
| 14. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ    | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ        |

เริ่มประชุมเวลา 9.30น.

**วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

ไม่มี

**วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2544**

**2.1 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2544**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส.รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2544 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงาน



การประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 4/2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

### 3.1 ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานที่ประชุมถึงความคืบหน้าในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รับทราบว่า ในขณะนี้คณะทำงานได้มีการประชุมแล้ว 13 ครั้ง ยกร่างสาระสำคัญที่ควรบรรจุไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้แล้วกว่าร้อยละ 80 มีการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆ ในร่าง พ.ร.บ.ไปยังภาคีต่างๆ กว่า 300 เครือข่าย เพื่อนำความเห็นมาใช้ในการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.อย่างต่อเนื่อง และในเดือนกุมภาพันธ์ที่จะถึง จะมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับอีกรอบหนึ่ง และในช่วงเดือนมีนาคม 2545 จะมีการรับฟังความเห็นจากประชาชนระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 460 เวที ซึ่งรวมกรุงเทพมหานครด้วย ผู้เข้าร่วมให้ความเห็นเป็นไปรูปของพหุภาคี โดยมี สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เป็นองค์กรจัดการร่วมกับประชาชนต่างๆ ในพื้นที่ จึงเรียนให้ที่ประชุมรับทราบ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบ

### 3.2 ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร

น.พ. อำพล จินดาวัฒนะ ในฐานะเลขานุการ คปรส. รายงานว่าตามที่ คปรส. เห็นชอบให้ สปปรส. ประสานงานเพื่อผลักดันให้เกิดกลไกเพื่อ การพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร โดยเน้นการทำงานทางวิชาการเชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวของสังคมและการทำงานกับภาคการเมือง/ราชการ ด้วยมองเห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพในเรื่องอาหารสูงมาก หากสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ชาติและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างถูกต้องทิศทางแล้วจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของคนไทยและต่ออาหารรายได้เข้าประเทศได้อย่างยั่งยืน บัดนี้ สปปรส. ได้จัดตั้งกลไกสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารขึ้นใน สปปรส. เพื่อสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ไปพร้อมๆ กับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านอาหารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งการดำเนินงานนี้ เริ่มต้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 เป็นต้นไป โดยมี น.พ.ลือชา วรรัตน์ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าโครงการ น.พ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นรองหัวหน้าโครงการ มีสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์กรสนับสนุนงบประมาณหลัก จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมได้รับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ โดยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมดังนี้

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่าหลักการของยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านอาหารนี้ควรเน้นที่การให้คนไทยมีอาหารกิน ไม่ควรเน้นด้านโครงสร้าง แต่เป็นการเชื่อมโยงกับการทำงานในเรื่องต่างๆ ให้ครบ ซึ่งต้องคิद्यุทธศาสตร์ให้เชื่อมโยงสู่การพัฒนาในเรื่องใหญ่ เช่น เรื่องสุขภาพ เรื่องอาหาร เรื่องการท่องเที่ยว ถ้าคิดให้เป็นระบบ คิดให้ครบ จะเป็นจุดคานงัดไปสู่การพัฒนาได้

นายปองพล อดิเรกสาร ประธาน เสนอว่ายุทธศาสตร์อาหารควรคำนึงถึงด้านการผลิต และการบริโภคอาหารอย่างประหยัด ตลอดจนรักษาสิ่งที่ผลิตไว้แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ศ.น.พ. อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่าในการดำเนินการเรื่องนี้ ควรต้องเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มากขึ้น

นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คปรส. ให้ข้อมูลว่า กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการจัดทำและปรับแผนในเรื่องอาหาร ซึ่งจะเน้นในเรื่องความปลอดภัย และการใช้ประโยชน์ รวมไปถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการอาหารชาติด้วย ซึ่งเรื่องนี้มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเลขานุการ โดยพยายามเน้นเรื่องความปลอดภัยและความปลอดภัยของอาหาร ซึ่งมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโอกาสต่อไปจะได้เรียนเชิญ ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี เป็นที่ปรึกษาด้วย

ศ. อัมมาร สยามวาลา เสนอว่า ควรกำหนดในเรื่องมาตรฐานอาหารว่ามาตรฐานอาหารที่คนไทยรับประทานต้องเป็นมาตรฐานเดียวกับอาหารส่งออก

นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสริมว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ทำงานร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์อยู่ พยายามที่จะให้มีการปรับมาตรฐานในเรื่องอาหารที่ส่งออกกับอาหารที่บริโภคในประเทศให้เป็นมาตรฐานเดียวกันอยู่แล้ว

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

#### 4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

##### หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานที่ประชุมในเรื่องการดำเนินงานการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติว่า จากการประชุมคปรส. ครั้งที่ 4/2544 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 มีการนำเสนอสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไปแล้ว 3 หมวดคือ หมวดที่ 1-3 ในการประชุมครั้งนี้ขอเสนอสาระของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในหมวดที่ 4 เรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพ ว่าความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง “ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม” โดยมีเหตุผลสำคัญคือ เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจะต้องได้รับการคุ้มครองดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาวะโดยอาศัยกลไกมาตรการต่างๆ ที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆ ด้วย หมวดความมั่นคงด้านสุขภาพ มีหลักการที่สำคัญคือรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และประชาชนต้องร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้วยการ ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุนปกป้อง ควบคุม และลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค ขจัด แก้ไขในเรื่องความมั่นคง ซึ่งมี 11 ประเด็นตามเอกสารประกอบการประชุม

ประธานได้ขอข้อคิดเห็นจากที่ประชุม ซึ่งที่ประชุมได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อสังเกต ดังนี้

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้ความเห็น ไว้ 2 ประเด็น คือ

(1) หากขยายความแล้วทั้งหมดนี้คือ “การปฏิรูปสังคม” ที่ผ่านมาสังคมไทยสนใจแต่ด้านบนของสามเหลี่ยมคือคนรวยและคนมีโอกาสนในสังคม ซึ่งเป็นคนส่วนน้อย ทำให้ด้านล่างของสามเหลี่ยมซึ่งหมายถึงประชาชนคนเล็กคนน้อยไม่มีภูมิคุ้มกันทำให้อ่อนแอลง ดังนั้นต้องสร้างฐานให้แข็งแรงเพราะว่าถ้าฐานแข็งแรงทุกอย่างก็จะไปได้ถูกทาง การปฏิรูปตรงนี้ เป็นการปรับความคิด ปรับคุณค่าใหม่ ทำแบบเป็นมิตรไมตรีกับด้านบนซึ่งทำได้ยาก เป็นโชคคิของสังคมไทยที่มีพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งพระองค์ท่านอยู่ยอดของสามเหลี่ยมแต่พระองค์ท่านลงมาดูแลฐานล่างตลอด

(2) เสนอให้ปรับเพิ่มคำว่า “ชุมชน” เป็น “ชุมชนท้องถิ่น”

นายสุภรัตน์ โชติกัญญา แทนเลขาธิการสำนักงาน ก.พ. กล่าวว่า น่าจะให้ความสนใจเรื่องการละเมิดสิทธิที่เกิดจากบุคคลอื่น เช่น โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสีย การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ดังนั้นควรเน้นการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพไปพร้อมๆ กันด้วย

นายปองพล อติเรกสาร ประธานฯ กล่าวว่า ขณะที่รัฐบาลกำลังมีการปฏิรูประบบราชการ ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพที่น่าเสนอจะมีกระทรวงรองรับทำในส่วนของรัฐบาลอยู่แล้ว

นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เสนอว่า (1) การกำหนดค่านิยามน่าจะทำให้ชัดเจนขึ้น (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจะต่างกันไปในแต่ละประเภทกฎหมายควรมีการแยกประเภทที่ชัดเจน เพราะมีความแตกต่างในแต่ละชุมชนท้องถิ่น ทั้งเรื่องของประเพณีและวัฒนธรรม

ศ.น.พ.จรัส สุวรรณเวลา ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ 3 ประการคือ (1) ขอมขมเขยผู้เขียนที่สรรหาคำมาใช้ได้หนักแน่น (2) ข้อ 5 คำว่า “การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น” ก่อนข้างจะแคบไปไม่รวมถึงการได้รับบริการที่ดี น่าจะเปลี่ยนเป็น “การเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น” และ (3) ข้อ 10 อยากให้ขยายความให้ชัดเจนมากขึ้นกว่านี้

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชี้แจงว่า ในข้อ 10 จากกรอบวิธีคิดของปัญหาจากปรากฏการณ์ในต่างประเทศก็มี คือมีคนจำนวนมากที่ถูกกลวงละเมิดหรือบีบบังคับให้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามกรอบวิธีชีวิตบางอย่าง ไม่ว่าจะเป็นด้านศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม แต่ที่มีข้อ 10 เนื่องจากว่าแม้แต่ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมหลายประเด็นมีเงื่อนไขในตนเอง ที่อาจจะต้องพิจารณาต่อไปในระยะยาวว่าในกรณีที่มีข้อบังคับทางศาสนาหรือประเพณีบางอย่างทำให้เกิดวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อสุขภาพ น่าจะมีวิธีการหรือกลไกของรัฐหรือประชาคมเข้าไปปรับเปลี่ยนหรือไม่ หรือจะเข้าไปปกป้องผู้ที่ได้รับปัญหาจากการละเมิดในลักษณะนั้น จึงคิดว่าประเด็นนี้น่าจะมองไปถึงกลไกตรงนี้ด้วยไม่ได้มองเฉพาะวิธีการใช้อำนาจในทางกฎหมายไปบังคับในเรื่องศาสนา ประเพณี อย่างเดียว แต่ควรจะต้องมองถึงกลไกทางประชาคมที่จะต้องประสานความเข้าใจระหว่างทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและชุมชนด้วย

น.พ.กระแส ชนะวงศ์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เพิ่มเติมว่า หมวดนี้รวบรวมและเรียบเรียงได้ดี คำว่า “ความมั่นคง” เป็นคำค่อนข้างใหม่ แต่ถ้าดูจากรายละเอียดในเอกสารน่าจะเป็นความยั่งยืน

น.พ. วินัย วิริยกิจจา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า คำว่า “ความมั่นคง” น่าจะหมายถึง คนไทยเป็นคนเก่ง คนดี และในข้อที่ 10 น่าจะต้องปล่อยให้คิดว่าควร ไม่ควร ว่าถูกหรือผิด ไม่ใช่ถูกครอบงำ

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การพัฒนาน่าจะเอาความดีเป็นสิ่งสำคัญ ขณะนี้เอาเงินเป็นสิ่งสำคัญทั้งโลก จึงทำให้โลกยุ่งเหมือนที่เป็นอยู่ ส่วนเรื่องความรู้ ความเก่ง น่าจะเอาเรื่องความดีและปัญญาเป็นที่ตั้ง

น.พ.บรรลุ ศิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า ในข้อ 10 นั้น เคยมีประสบการณ์ตรง คือ เคยจะให้เลือดคนไข้คนหนึ่ง แต่ความเชื่อของเขารับเลือดของผู้อื่นไม่ได้ แต่ถ้าไม่ให้เขาก็ต้องตาย ดังนั้นเราไม่ควรละเมิดความเชื่อเขาใช่หรือไม่ ถ้าเป็นความหมายเช่นนั้นในข้อ 10 นี้จะต้องไปเขียนใหม่

ศ.อัมมาร สยามวาลา ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวไว้ใน 2 ประเด็นคือ (1) การละเมิดสิทธิที่ผู้แทนเลขาธิการ ก.พ. เสนอนั้นน่าจะต้องพิจารณาด้วย (2) ในข้อ 10 เป็นเรื่องยากมากที่จะสรุปว่าความเชื่อใดควรเชื่อ ไม่ควรเชื่อ และการเขียนลงไปในกฎหมายอาจทำให้เกิดปัญหาได้

นายปองพล อติเรกสาร ประธาน กล่าวว่า ข้อ 10 มีหลายกรณีที่มีกฎหมายระบุไว้แล้ว ถ้าจะเขียนก็ควรเขียนให้ปฏิบัติง่าย ถ้าปฏิบัติยากก็ไม่ควรเขียน

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า (1) ข้อ 10 นั้นมีความละเอียดอ่อนมาก แต่ก็เป็นไปได้ เราต้องแลกเปลี่ยนความเชื่อในความหลากหลายเพื่อนำไปสู่สันติภาพ เรื่องของสุขภาพกับสันติภาพต้องเป็นเรื่องคู่กัน เราต้องอยู่ร่วมกันด้วยความเคารพกัน (2) น่าจะข้ให้เป็นการตัดสินใจของระดับปัจเจกชน และ (3) ในข้อ 1-10 ไม่มีเรื่องความมั่นคงทางด้านจิตใจเลย

นายปองพล อติเรกสาร ประธานกล่าวเสริมว่าข้อ 9 และข้อ 10 จะต้องระวังการใช้คำอย่างมาก

ศ. อัมมาร สยามวาลา ผู้ทรงคุณวุฒิ ถามว่า สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี คือ ตรงนี้ใช่หรือไม่

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า ประเด็นที่ อาจารย์อัมมารฯ เสนอนั้นคงต้องพูดกันในอนาคตเพราะว่าเป็นเรื่องใหญ่ และปัจจุบันมีเทคโนโลยีในการยืดอายุเจริญก้าวหน้ามากมาย ในสหรัฐอเมริกา มีการใช้เครื่องมือมากมายในช่วง 6 เดือนท้ายของชีวิตก่อนตาย แต่ทำให้เกิดความทุกข์และใช้เงินจำนวนมาก ดังนั้นประเด็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประเด็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรี กำหนดเป็นสิทธิแล้วในหมวดที่ 3

นายชัชวาลย์ชาติสุทธิชัย ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี กล่าวว่าควรต้องมีการศึกษาเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องและเสนอว่าควรให้เน้นว่าสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กโดยตรง

#### หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้นำเสนอหมวด 5 เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ คือ

หลักการและความมุ่งหมายของหมวดนี้ คือ “ต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม” โดยมีแนวทางวิธีการ ดังนี้

- (1) สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีคุณภาพเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและชุมชน
- (2) สร้าง สนับสนุน ส่งเสริม ให้มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (3) ส่งเสริม สนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน
- (4) สร้าง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการและทางอื่น ๆ ที่มุ่งใจต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- (5) กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดสัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น



(6) ส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงทุกเรื่องในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น การจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายประชาชนร่วมกันออมทุน(จัดกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้าง และดูแลสุขภาพ การปรับปรุงวิถีชีวิตและการพัฒนาชุมชน ทุก ๆ ด้าน) การออมทุน คือ การออมทุนทางสังคม ทางปัญญา ทางศีลธรรม ทางทรัพยากร ทางการเงิน และอื่น ๆ

โดยมีกลไกที่สำคัญคือ

- (1) ให้ คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยกำหนดเป้าหมายระดับชาติ และมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
- (2) ให้มีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA) รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม

ประธานได้ขอข้อคิดเห็นจากที่ประชุม ซึ่งที่ประชุมได้เสนอข้อคิดเห็นแนะนำ ข้อสังเกต ดังนี้  
 น.พ.บรรลุ สิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เสนอความเห็นที่ ความมุ่งหมายสั้นไป ควรเพิ่มการมีชีวิตยืนยาวอย่างที่มีคุณภาพด้วย

นาย ณรงค์ ปฏิบัติภารกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า ในส่วนของความมุ่งหมายเฉพาะ ที่ระบุว่า “..... พิการ (ทุกภาวะ)...” ควรตัดคำว่า “ทุกภาวะ” ออก เพราะเป็นการมองในแง่ลบ เนื่องจากความพิการไม่ได้ทำให้เกิดทุกภาวะ ถ้าสามารถยอมรับได้

ศ.น.พ.อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า เห็นด้วยที่จะให้คนไทยเกิดจิตสำนึกในการช่วยเหลือตนเอง แต่น่าจะมีกลไกบางอย่างมาช่วยหนุน

น.พ. วินัย วิริยะกิจจา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า น่าจะมีการระบุว่าใครมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากก็ให้ได้รับประโยชน์ตอบแทนบ้าง

ศ.น.พ.อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยน้อยลงน่าจะมีอะไรไปชดเชยเขาบ้าง คิดว่าเหตุการณ์แบบนี้ น่าจะเกิดขึ้นได้ในสังคมไทย

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ถ้ามีการสนับสนุนให้เกิดชมรมรักสุขภาพในทุกอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ทุกองค์กร บริษัท โรงเรียน และอื่นๆ น่าจะให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยลดค่าประกันสุขภาพ หรือภาษี ลงก็น่าจะดี

น.พ. กระแส ชนะวงศ์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อพูดถึง “สุขภาพ” หมายถึง ไม่ป่วย ไม่เจ็บ แข็งแรง จิตใจดี และควรรวมถึงการส่งเสริมให้คนเข้าอยู่ในสังคมได้อย่างดีด้วย

นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์ แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ กล่าวว่า น่าจะกำหนดให้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ ตั้งแต่วัยเรียน โดยทำให้เป็นระบบเพื่อให้เกิดจิตสำนึก

ประธานสรุปว่า ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการกับสาระของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในหมวดที่ 4 “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” และหมวด 5 “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อคิดเห็นและข้อสังเกตของคณะกรรมการไปเสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

## 4.2 การตรวจสอบภาพประจำปี

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่า ปัจจุบันประชาชนตื่นตัวต่อการตรวจสอบภาพประจำปีเป็นอย่างมากดังข้อเท็จจริงที่เห็นได้จากการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้สำนักวิจัยเอแบคโพลล์สำรวจความเห็นประชาชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เรื่องการขึ้นภาษีเหล้าและบุหรี่ พบว่าประชาชนถึงร้อยละ 78.3 เห็นว่า “การตรวจสอบภาพแก่ประชาชน” เป็นกิจกรรมที่ควรจัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและจากการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้กำหนดว่า “การตรวจสอบภาพประจำปีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน”

ในส่วนองค์กรของรัฐ คือ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ยังจัดให้มีการตรวจสอบภาพประจำปีของข้าราชการโดยกำหนดไว้ว่าข้าราชการสามารถเบิกค่าตรวจเลือด ปีศาจะ อุจจาระ การตรวจภาพรังสีทรวงอก และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ โดยผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ไม่เกิน 420 บาท ผู้มีอายุมากกว่า 35 ปี เบิกได้ไม่เกิน 870 บาท มีข้าราชการมีสิทธินี้ 1,836,226 คน ส่วนของกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมมี พ.ร.บ. คู่ครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน (ม. 107) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ปัจจุบันยังไม่มีกฎกระทรวงที่ระบุหลักเกณฑ์และวิธีการดังกล่าว ส่วนโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ของรัฐบาลกำหนดให้มีการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำปีตัวประชาชนทุกคนในโครงการเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่องและให้มีบริการตรวจสอบภาพประชาชนทั่วไปตามแนวทางที่แพทย์สภากำหนด

สถานการณ์ของการตรวจสอบภาพประจำปีในปัจจุบันมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสอบภาพประจำปีมาก โดยเกือบทั้งหมดมุ่งเน้นที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยชุดตรวจ (package) ต่างๆอย่างมากในขณะเดียวกันที่มีการให้คำแนะนำทางวิชาการให้ตรวจมากขึ้นๆ จนบางครั้งทำให้เกิดข้อสงสัยว่า คำแนะนำเหล่านั้นเหมาะสมหรือไม่ และการตรวจเหล่านั้นมีประสิทธิผลจริงหรือไม่ นอกจากนี้ประชาชนยังเข้าใจว่า การตรวจสอบภาพประจำปี คือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลายนชนิดเพื่อหาโรคร้ายตรวจมากๆ ยิงดี

การตรวจสอบภาพประจำปีที่ถูกต้องซึ่งหมายถึง การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ สิ่งสำคัญในการตรวจสอบภาพประจำปีคือการซักประวัติการตรวจร่างกายทั่วไปและการให้คำปรึกษาแนะนำโดยมีสมุดสุขภาพประจำปีตัวเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุด หัวใจของการตรวจสอบภาพไม่ได้อยู่ที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการควรตรวจเท่าที่จำเป็นหรือมีเหตุผลทางวิชาการ เนื่องจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีผลเสียได้ซึ่งได้แก่ (1) เกิดความชะล่าใจเมื่อผลตรวจเป็นลบ (2) โอกาสพบผลบวก ผลลบปลอม (3) การตรวจบางอย่างไร้ประสิทธิผลในการคัดกรองโรคระยะเริ่มแรก ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า (1) การตรวจสอบภาพประจำปีในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นไปค่อนข้างผิดทิศทาง (2) ระบบบริการทำให้ประชาชนมุ่งพึ่งพิงปัจจัยภายนอกมากกว่าการพึ่งตนเอง (3) การตรวจสอบภาพประจำปีในปัจจุบันสร้างกำไรให้ผู้ประกอบการมากแต่สร้างประโยชน์ให้ผู้ถูกตรวจน้อย ซึ่งถ้าประมาณ

การณ์ว่าประชาชนไทยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน โดยเสียค่าใช้จ่าย 2,000 บาทต่อคน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะสูงถึง 120,000 ล้านบาท โดยนี้ในปัจจุบันมีการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดย แพทยสภา ออกเผยแพร่ในหมู่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แต่ยังมีข้อถกเถียงทางวิชาการอยู่พอสมควร และมูลนิธิหมอชาวบ้านได้เผยแพร่ข้อมูลเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้องมาตลอดแต่ยังไม่กว้างขวางมากนัก และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือองค์การที่ดูแลเรื่องนี้ให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อเสนอให้ที่ประชุมพิจารณามีดังนี้

- (1) รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันทบทวนระเบียบเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการฯ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้มาตรฐานการตรวจสุขภาพประจำปีที่ประชาชนและสังคมยึดถือและใช้เป็นแบบอย่างที่ต้องการได้
- (2) ระบบ/ โครงการต่างๆที่ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพ ควรเร่งดำเนินการให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำปีมีโอกาสเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีมีแพทย์หรือนุเคราะห์สาธารณสุขที่ปรึกษาประจำตัวที่ประชาชนพึงได้
- (3) รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาที่ดึงดูด หลอกลวง ชวนเชื่อให้ประชาชนใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค
- (4) กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งรณรงค์ทั้งสังคม เพื่อให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้อง ไม่ตกเป็นเหยื่อของการบริการเชิงพาณิชย์ ประชาน ให้ที่ประชุมเสนอความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า การตรวจสุขภาพยังเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ประชาชนยังคิดว่ายิ่งตรวจมากยิ่งดี แพทย์เองก็คิดว่าตรวจดีกว่าไม่ตรวจ ดังนั้นข้อเสนอที่ควรดำเนินการเป็นข้อแรกคือการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนและผู้ให้บริการด้วยโดยใช้หลักการและข้อมูลทางวิชาการ

ศ.นพ. อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพในประเทศไทยยังมีไม่กว้างขวาง ที่มีอยู่มักจะเป็นข้อมูลของต่างประเทศ การวางแผนเรื่องการตรวจสุขภาพนั้นต้องมีข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยาของประชากรไทยที่ชัดเจน

นพ.กระแส ชนะวงศ์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวว่า เห็นด้วยกับแนวคิดนี้และอยากให้มีการพูดเรื่องนี้ต่างๆในที่สาธารณะ มีงานวิจัยของสหรัฐอเมริกาพบว่าคนที่ตรวจสุขภาพประจำปีมีอายุสั้นกว่าคนไม่ตรวจสุขภาพประจำปี เกี่ยวกับสวัสดิการการตรวจสุขภาพของข้าราชการนั้น ต้องสร้างให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีที่ต้องการก่อน เพราะถ้าหากไปรื้อระบบเดิมแล้ว ผู้ที่มีสิทธิจะอ้างว่าเป็นการตัดสวัสดิการที่ควรได้รับ

ศ. นพ. ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า เคยมีคนไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลศิริราชแล้วผลออกมาว่าเป็นโรคหัวใจรั่วต่างๆที่จริงๆแล้วไม่ได้เป็น แต่ผลการตรวจดังกล่าวทำให้เขาเสียชีวิตในเวลาไม่นานต่อจากนั้น และในประเทศสหรัฐอเมริกามักจะพูดกันว่า สาเหตุการตายของผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาจากแพทย์

ศ.นพ. จรัส สุวรรณเวลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า เห็นด้วยในหลักการแต่ยังไม่แน่ใจในวิธีการ เพราะ เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีในขณะนี้ เป็นภาพลึกลับ แต่ถ้าทำให้เป็นสีดำ อาจจะมีผลกระทบทางลบกลับมา การตรวจสุขภาพบางอย่างมีประโยชน์ จึงควรให้รายละเอียดของทั้งข้อดีข้อเสียให้ชัดเจน โดยควรยึดทางสายกลางในการดำเนินงาน

ศ.อัมมาร สยามวาลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่าการปรับแนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพจึงควรทำอย่างเป็นระบบมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนแต่อาจจะไม่สามารถทำได้ในเวลาอันรวดเร็วควรมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนก่อน

นายปองพล อติเรกสาร ประธาน ถามต่อที่ประชุมว่าการตรวจสุขภาพมีการตรวจแบบระดับชาวบ้านหรือตรวจกันเองหรือไม่

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า การตรวจสุขภาพที่ถูกต้องต้องเริ่มจากตัวเองก่อน โดยต้องมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเป็นเครื่องมือหลัก

นางสุภารัตน์ เกษราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า คิดว่าน่าจะมีการดำเนินการทั้งสองทาง ในขณะนี้ได้เร่งให้มีการจัดทำ แฟ้มข้อมูลครอบครัว (family file, family folder) อยู่ และให้พื้นที่วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนเอง เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสมุดบันทึกสุขภาพจะออกมาพร้อมกับแฟ้มข้อมูลครอบครัวและเสนอว่าควรเร่งรณรงค์เปลี่ยนค่านิยมของประชาชนเรื่องการตรวจสุขภาพ เพราะที่ผ่านมาคนที่กลัวการเจ็บป่วยจึงหันมามุ่งการตรวจสุขภาพประจำปีทางห้องปฏิบัติการกันมาก

ศ. อัมมาร สยามวาลา ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า ถ้าหากทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพแล้วต้องมีมาตรการที่มั่นใจได้ว่าข้อมูลเหล่านั้นต้องเป็นความลับส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นหรือนายจ้างไม่สามารถดูได้

นพ. สุรเดช อธิวิถีสกุล แทนปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กล่าวว่า เห็นด้วยกับที่ ศ. อัมมารฯ เสนอ ที่ผ่านมายังไม่ได้กำหนดกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดปัญหา เช่น เมื่อลูกจ้างเป็นโรคบางอย่างแล้วจะทำให้นายจ้างปฏิเสธการรับเข้าทำงาน แต่จะกลับไปพิจารณาเรื่องนี้และเร่งให้มีมาตรการที่ชัดเจนออกมา ในส่วนของสมุดบันทึกสุขภาพนั้นเห็นด้วยกับการเป็นสมุดบันทึกข้อมูลส่วนตัว นอกจากนี้ได้เสนอเพิ่มเติมว่าในเรื่องของอาหารเสริมควรให้มีองค์กรต่างๆ ตรวจสอบมาตรฐานและควบคุมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

นายปองพล อติเรกสาร ประธาน กล่าวว่า ในการตรวจสุขภาพ ควรให้แพทย์แนะนำถึงการปฏิบัติที่เหมาะสมตามวัยด้วย เพราะคนอายุต่างกันไม่อาจมีสุขภาพที่ดีเหมือนกัน ในทางปฏิบัติคงต้องมีการปฏิบัติตัวที่ต่างกันเพื่อให้เหมาะสมตามวัยด้วย

นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เสนอว่า สาระที่ควรกำหนด คือ ให้มีหน่วยงานที่ดูแล กำกับ ตรวจสอบ รายงานในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม

นายปองพล อติเรกสาร ประธาน กล่าวว่า ควรมีการตรวจสอบว่าใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีเรื่องของสิทธิการตรวจสุขภาพอยู่หรือไม่



นพ. วินัย วิริยกิจจา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในประเทศญี่ปุ่น มีการระบาดของโรคบางโรค ดังนั้นกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องอาศัยระบาดวิทยา ดังนั้นเรื่องเหล่านี้ยังมีประโยชน์ แต่ถ้าการจะเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องค่อยเป็นค่อยไปและใช้หลักวิชาการสนับสนุน อาจจะต้องให้โรงเรียนแพทย์เข้ามาช่วยผลักดันการเปลี่ยนแปลงเรื่องนี้ด้วย และเห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองและมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ในมุมมองของประชาชน ควรมีการสร้างจิตสำนึกแก่แพทย์โดยเน้นมิติทางจิตวิญญาณ เนื่องจากบางครั้งแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้ตรวจในสิ่งที่รู้ว่าไม่จำเป็นต้องตรวจด้วย

ศ.นพ. อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ในสมุดบันทึกสุขภาพน่าจะต้องมีแนวทางปฏิบัติให้ประชาชนรู้อย่างคร่าวๆ เพื่อจะได้ง่ายต่อการบันทึก และใช้เป็นการให้สุขศึกษาไปในตัวด้วย

นายปองพล อติเรกสาร ประธาน คปรส. เสนอว่ากระทรวงสาธารณสุข น่าจะประสานกับบริษัท ห้างร้านหรือหน่วยงานต่างที่มีการจัดพิมพ์สมุดบันทึกประจำปีแจกจ่ายหรือจำหน่ายว่า น่าจะเพิ่มในส่วนของการบันทึกสุขภาพประจำตัวไว้ด้วยจะดีหรือไม่

จากนั้น ประธาน คปรส. กล่าวสรุปว่า ที่ประชุมเห็นด้วยในหลักการที่จะกำหนดให้การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน และควรดำเนินการให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว โดยมีมติดังนี้

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งสังคม
2. เร่งรัดให้ระบบ/โครงการต่างๆที่ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อของการใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น
4. ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับระเบียบสวัสดิการข้าราชการในเรื่องนี้ เพื่อเป็นบรรทัดฐานสำหรับประชาชนด้วย

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

#### เรื่องมิติทางจิตวิญญาณ

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด เสนอว่าจากการประชุม World Peace Summit ที่สหประชาชาติได้จัดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 2000 และมีการประชุมต่อเนื่องมาในปี ค.ศ. 2002 ซึ่งจะจัดที่เจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ในเดือนตุลาคม แต่ก่อนจะถึงการประชุมดังกล่าว จะมีการประชุมผู้นำทางจิตวิญญาณที่จะพูดคุยกันถึงเรื่องมิติของสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่เน้นในเรื่อง การเป็นผู้นำทางสติปัญญา ทางความคิด ทางความเชื่อ และทางศรัทธา เพื่อนำไปสู่การจัดการที่จะทำให้ชีวิตรอดพ้นจากความทุกข์ ทราบว่าก่อนหน้านั้นประมาณ 5 เดือน จะมีการประชุมองค์การอนามัยโลกที่เป็นเวทีการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ซึ่งใคร่ขอเสนอให้ประเทศไทยนำเสนอเรื่องสุขภาพจิตวิญญาณ เพราะประเทศของเรากำลังทำ

การปฏิรูปและเสนอเรื่องนี้เป็นประเด็นระดับชาติ ซึ่งมีความชัดเจนในเรื่องของการที่จะใช้ชีวิตแบบพึ่งตัวเอง  
ในมิติของการส่งเสริมการพัฒนาสติปัญญา เป็นไปได้ไหม

ในการประชุมดังกล่าวรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ต้องเข้าร่วมอยู่แล้ว หากได้นำเสนอ  
ประเด็นนี้ในฐานะตัวแทนของประเทศไทย ให้เป็นงานของประเทศไทยที่เสนอว่าเรื่องสุขภาพ เรื่องสันติ  
ภาพ เรื่องสุขภาวะทางจิตวิญญาณนั้นเป็นเรื่องเดียวกันและต้องมาก่อนเรื่องอื่นๆเสมอ จะเป็นการสร้างความ  
เข้าใจในระดับสากล และเป็นความร่วมมือมากกว่าเป็นเรื่องของการต่อต้าน ถ้าเป็นการประชุมสมัชชาองค์  
การอนามัยโลกเน้นเรื่องมิติทางวิญญาณ การประชุม World Peace Summit ก็เน้นเรื่องมิติทางจิตวิญญาณ จะ  
ทำให้เกิดเป็นกระแสของโลกที่เน้นเรื่องสุขภาวะหรือสันติภาพ

นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่ายินดีรับไปพิจารณาดำเนิน  
การต่อไป

ปิดประชุมเวลา 11.30 น.

ทีมงาน สปรศ.

ผู้จรรยาบรรณการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

ผู้ตรวจราชการการประชุม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



[14]

ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๐๒๖ / ๒๕๔๕

๑๗ มกราคม ๒๕๔๕

เรื่อง ขอส่งมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรศ. ว.๑๗๐ / ๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๔๔  
สิ่งที่ส่งมาด้วย มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕  
เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๔๕ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่ง  
ชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕ เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการในส่วนที่  
เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัทธ จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๒๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐๒๓๑๑

อ.พ  
21.20.45

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2545

วันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 1 ของปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 27 คน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการไปแล้วกว่าร้อยละ 80 และในช่วงเดือน มกราคม 2545 จะมีการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆ ไปยังภาคี ต่างๆ กว่า 300 ภาคี และในเดือนมีนาคม จะมีการรับฟังความเห็นของประชาชนระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 460 อำเภอ โดยคาดหวังว่าประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อประเด็น/ร่าง พ.ร.บ. และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง
2. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารที่มีการตั้งกลไกสนับสนุน การพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารขึ้นในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ ไปพร้อม ๆ กับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านอาหารเพื่อนำไปสู่การ ปฏิบัติได้จริง
3. ให้ความเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2 หมวด ได้แก่ 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) การสร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 หมวดนี้เน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และ ที่ประชุมมีข้อสังเกตและเสนอแนะในแต่ละหมวด ซึ่งฝ่ายเลขานุการรับจะไปดำเนินการปรับปรุงต่อไป
4. ให้ความเห็นชอบให้มีการจัดการเพื่อให้การตรวจสอบสุขภาพประจำปี เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม โดย
  - 1) ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งสังคม 2) ให้ระบบ/โครงการต่าง ๆ ที่ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพดำเนินการ จัดให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวและมีระบบตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องเหมาะสม 3) ให้ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้ประชาชน ตกเป็นเหยื่อการใช้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น 4) ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาทบทวนเกี่ยวกับระเบียบสวัสดิการข้าราชการในเรื่องนี้เพื่อเป็นบรรทัดฐานสำหรับประชาชนด้วย

ทั้งนี้ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการให้กำหนดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติว่าการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็น สิทธิของคนไทยด้วย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

โทร. 5902304-17 / โทรสาร 5902311

Homepage: www.hsro.or.th



มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2545

วันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 1 ของปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 26 คน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการไปแล้วกว่าร้อยละ 80 และในช่วงเดือนมกราคม 2545 จะมีการสอบทานความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆไป ยังภาคีต่างๆกว่า 300 ภาคี และในเดือนมีนาคม จะมีการรับฟังความเห็นของประชาชนระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 460 อำเภอ โดยคาดหวังว่าประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อประเด็น/ร่าง พ.ร.บ.และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง
2. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารที่มีการตั้งกลไก สนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารขึ้นในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้าง องค์ความรู้ไปพร้อม ๆ กับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านอาหารเพื่อ นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
3. ให้ความเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2 หมวด ได้แก่ 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) การสร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 หมวดนี้เน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และที่ประชุมมีข้อสังเกตและเสนอแนะในแต่ละหมวด ซึ่งฝ่ายเลขานุการรับจะไปดำเนินการปรับปรุงต่อไป
4. ให้ความเห็นชอบให้มีการจัดการเพื่อให้การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมโดย 1) ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี 2) เร่งรัดให้มีระบบ/โครงการต่าง ๆ ดำเนินการจัดให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำปี 3) ให้กระทรวงสา ธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้ประชาชนตก เป็นเหยื่อการใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น 4) ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้าน สุขภาพควรเร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งสังคม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

โทร. 5902304-17 /โทรสาร 5902311

Homepage:www.hsro.or.th

คปรส. กำหนดมาตรการลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการขนาดใหญ่

คปรส. วางมาตรการป้องกันปัญหาคุณภาพ สุขภาพ โดยกำหนดในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้  
สร้างกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนดำเนินโครงการขนาดใหญ่

วันที่ 14 มกราคม 2545 ที่กระทรวงสาธารณสุข นาย ปองพล อดิเรกสาร รองนายกรัฐมนตรีในฐานะ  
ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นประธานการประชุมคปรส. ครั้งที่ 1/2545 และได้  
แถลงแก่สื่อมวลชนว่า ในปีนี้การดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพได้ก้าวเข้าสู่ปีที่ 2 และการยกร่าง พ.ร.บ. สุข  
ภาพแห่งชาติซึ่งถือเป็นภาระกิจหลักก็ได้มีความก้าวหน้าไปแล้วกว่า 80 % ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการนำเสนอ  
สาระของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 หมวด จากทั้งหมด 10 หมวด โดยสาระสำคัญของหมวดที่ 4,5,6 ที่  
นำเสนอในวันนี้ ว่าด้วยเรื่อง ความมั่นคงด้านสุขภาพ , การสร้างเสริมสุขภาพ และ การควบคุมป้องกันปัจจัยที่  
คุกคามสุขภาพ ซึ่งทั้ง 3 หมวดนี้มุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและภัยอันตราย  
หรือปัญหาที่จะมาคุกคามสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงด้วย

นายปองพล กล่าวว่า ที่ผ่านมามักพบว่าสุขภาพของประชาชนถูกกระทบจากการดำเนินนโยบายหรือ  
โครงการขนาดใหญ่ เช่น ปัญหาที่โรงไฟฟ้าแม่เมาะ จ.ลำปาง และที่มบตาพุด จ.ระยอง เป็นต้น ดังนั้นใน  
หมวดที่ 5 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ว่าด้วย "การสร้างเสริมสุขภาพ" จึงกำหนดมาตรการที่จะลดปัญหาดัง  
กล่าว ด้วยการสร้างกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อให้การดำเนิน  
นโยบายใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการก่อสร้าง การลงทุน การออกกฎหมายสำคัญ ๆ ฯลฯ ทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่  
คาดว่าจะมีผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมเป็นวงกว้าง มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หากพบว่า  
นโยบายหรือโครงการนั้น ๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนก็จะต้องมีการทบทวนแก้ไข โดยกลไกนี้ต้องมี  
ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ อิงหลักการทางวิชาการ และเปิดให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

นายปองพล กล่าวต่อว่า นอกจากนี้คปรส.ยังได้พิจารณาเรื่องการตรวจสุขภาพ ซึ่งประชาชนจำนวน  
มากเสนอให้ระบุใน พ.ร.บ.ฯว่า "การตรวจสุขภาพเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน" แต่จากการตรวจสอบข้อมูลทาง  
วิชาการแล้วพบว่าแนวทางการตรวจสุขภาพที่ถือปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันนี้ไม่อยู่ในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม  
เพราะมักเน้นการตรวจด้วยเครื่องมือหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในขณะที่การตรวจสุขภาพที่จะให้ประโยชน์  
จริงนั้นควรเน้นการตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพซึ่งต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป และการ  
ใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เรื่องนี้มีความถูกต้องเหมาะสมเกิดผลดีต่อสังคมไทยจึงมีข้อเสนอว่า กระทรวงการคลังและ  
กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกันทบทวนระเบียบการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการเพื่อยกเลิกการตรวจที่  
ขาดหลักฐานสนับสนุนว่ามีความคุ้มค่า ขณะเดียวกันต้องเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้  
ประชาชนตกเป็นเหยื่อใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น เร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสุ  
ภาพประจำปีที่ต้องแก่ประชาชน และควรเร่งดำเนินการให้คนไทยทุกคนได้มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว  
และมีโอกาสเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้องและเหมาะสม ..... 14 มกราคม 2545

**บทแถลงข่าว**  
**การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)**  
**วันที่ 14 มกราคม 2545**

**โดย**                   ฯพณฯ ปองพล อดิเรกสาร ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
**ประเด็น**               สาระสำคัญของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 4,5 และ 6 และการตรวจสุขภาพประจำปี

**เรียนสื่อมวลชนทุกท่าน**

ในปีนี้การดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพนับเป็นการย่างก้าวเข้าสู่ปีที่ 2 แล้ว และกระบวนการของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติซึ่งถือเป็นภารกิจหลักของการปฏิรูปฯ มีความก้าวหน้าไปแล้วกว่า 80 % การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ได้นำเสนอสาระของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 4,5,6 ซึ่งได้แก่ หมวดความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวดการสร้างเสริมสุขภาพ และหมวดการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งเสนอเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

ผมขอแถลงสรุปสาระสำคัญของการประชุมในวันนี้ 2 เรื่อง ดังนี้

**1. กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA)**

ที่ผ่านมามักพบว่าสุขภาพของประชาชนถูกระทบจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ เช่น ปัญหาที่โรงไฟฟ้าแม่เมาะ จ.ลำปาง และที่มาบตาพุด จ.ระยอง เป็นต้น ที่เป็นเช่นนั้นเกิดจากทิศทางการพัฒนาประเทศที่มุ่งสร้างความเจริญความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจเป็นหลัก จนละเลยเรื่องสุขภาพในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯฉบับนี้จึงยึดหลักการที่จะสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพให้เป็นเป้าหมายสำคัญ การที่จะดำเนินนโยบายพัฒนาใด ๆ ก็ตามต้องคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนอยู่เสมอ ดังนั้นในหมวดที่ 5 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ว่าด้วย "การสร้างเสริมสุขภาพ" จึงกำหนดให้ มีการสร้างกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อให้การดำเนินนโยบายใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการก่อสร้าง การลงทุน การออกกฎหมายสำคัญ ๆ ฯลฯ ทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมเป็นวงกว้าง มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หากพบว่านโยบายหรือโครงการนั้น ๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนก็จะต้องมีการทบทวนแก้ไข โดยกลไกนี้ต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ อิงหลักการทางวิชาการ และเปิดให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อเป็นเวทีเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคมด้วย



## 2. การตรวจสุขภาพประจำปี

ในปัจจุบันประชาชนไทยมีความตื่นตัวต่อการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นอย่างมาก แต่จากการพิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้ว เห็นว่าเรื่องของการตรวจสุขภาพประจำปี ยังเป็นไปอย่างผิดทิศทาง เนื่องจากที่ผ่านมานั้น การตรวจสุขภาพประจำปีมุ่งเน้นที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการมากเกินไป แต่แท้จริงแล้วการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้อง คือ การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และสิ่งสำคัญสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป และการมีสมุดสุขภาพประจำตัว ดังนั้นเพื่อให้การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม คปรส. จึงได้มีมติเสนอ ดังนี้

1. เสนอให้กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกันทบทวนระเบียบการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ เพื่อยกเลิกการตรวจที่ขาดหลักฐานสนับสนุนหรือไร้ประสิทธิผล เป็นการสร้างมาตรฐานที่ถูกต้องให้กับสังคม
2. เสนอให้ระบบ/โครงการต่างๆ ที่ดูแลเรื่องสุขภาพควรเร่งดำเนินการให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และมีโอกาสเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น
4. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งสังคม

.....



ข้อเท็จจริง

**78.3 % ของ ปชช.  
ต้องการให้มี  
กิจกรรมตรวจสุขภาพ  
(โดยคิดว่าเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ)**

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ม. อัสสัมชัญ สนับสนุนโดย สสส.  
(สำรวจ : ต.ค. - พ.ย. 44)

สปรศ. 1

ข้อเท็จจริง

**"การตรวจสุขภาพประจำปี  
ควรเป็นสิทธิของทุกคน"**

• ข้อเสนอประชาคมต่าง ๆ

สปรศ. 2

ข้อเท็จจริง

**ระเบียบการตรวจสุขภาพประจำปี  
ของข้าราชการ  
อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์  
เบิกได้ไม่เกิน 420 บาท  
อายุมากกว่า 35 ปี  
เบิกได้ไม่เกิน 870 บาท**

• ข้าราชการมีสิทธิ์ 1,826,226 คน

สปรศ. 3

ข้อเท็จจริง

พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541  
มาตรา 107

"ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพ  
ของลูกจ้างและส่งผลการตรวจ  
ดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน  
ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ที่กำหนดในกฎกระทรวง"

สปรศ. 4

ข้อเท็จจริง

**"30 บาท รักษาทุกโรค"  
ระบุให้มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว  
และมีการตรวจสุขภาพ  
(ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
และการป้องกัน-ควบคุมโรค)**

สปรศ. 5

สถานการณ์

**มีการโฆษณาให้  
ตรวจสุขภาพประจำปีโดย  
มุ่งเน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
การตรวจด้วยชุดตรวจ (package)  
ต่างๆ อยู่มาก**

สปรศ. 6

สถานการณ์

มีคำแนะนำทางวิชาการ  
ให้ตรวจมากขึ้นๆ  
คำแนะนำเหมาะสมหรือไม่ ?  
การตรวจสุขภาพเหล่านั้น  
มีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ ?

สปรศ.

7

สถานการณ์

ประชาชนเข้าใจว่า  
การตรวจสุขภาพประจำปี  
คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
หลายๆ ชนิดเพื่อหาโรค  
ยิ่งตรวจได้มากยิ่งดี

สปรศ.

8

สังเคราะห์

หัวใจของการตรวจสุขภาพประจำปี  
คือ การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ  
โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรม  
ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ

สปรศ.

9

สังเคราะห์

สิ่งสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปี คือ

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกายทั่วไป
- ให้คำปรึกษาแนะนำ โดยมีสมุดสุขภาพประจำปีตัวเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุด

สปรศ.

10

สังเคราะห์

หัวใจของการตรวจสุขภาพ  
ไม่ได้อยู่ที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
(ควรตรวจเท่าที่จำเป็น หรือมีเหตุผลทางวิชาการ)

สปรศ.

11

สังเคราะห์

ผลเสียของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เกิดความชะล่าใจเมื่อผลตรวจเป็นลบ
- โอกาสพบผลบวก-ลบปลอม
- การตรวจบางอย่างไร้ประสิทธิภาพในการคัดกรองโรคระยะเริ่มแรก

สปรศ.

12

สังเคราะห์

### สรุป

- การตรวจสอบสุขภาพประจำปีในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นไปอย่างผิดทิศทาง
- ระบบบริการทำให้ ปชช. มุ่งฟังฟัง ปัจจัยภายนอกมากกว่าการฟังตนเอง

สปรศ.

13

สังเคราะห์

- การตรวจสอบสุขภาพประจำปีในปัจจุบัน สร้างกำไรให้ผู้ประกอบการมาก แต่ สร้างประโยชน์ให้ผู้ถูกตรวจน้อย
- 2,000 บาท X 60 ล้านคน  
⇒ 120,000 ล้านบาท

สปรศ.

14

สังเคราะห์

มีการจัดทำแนวทางการตรวจ  
สุขภาพของประชาชนไทย โดย

- แพทย์สภา
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน

สปรศ.

15

สังเคราะห์

ยังไม่มีหน่วยงานหรือองค์กร  
ที่ดูแลเรื่องนี้ให้ถูกต้องเหมาะสม  
เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

สปรศ.

16

### ข้อเสนอ

1. ปรับรื้อสวัสดิการข้าราชการ  
เร่งด่วน (เพราะเป็นการสร้าง  
บรรทัดฐานที่ไม่ถูกต้อง)

สปรศ.

17

2. ทุกระบบเร่งให้เกิด  
สมุดบันทึกสุขภาพ,  
การบันทึก, การปรึกษา  
สุขภาพประจำตัว

สปรศ.

18

**3. สร้างมาตรฐานกลาง  
พร้อมกับควบคุม  
การโฆษณาชวนเชื่อ**

สปรศ.

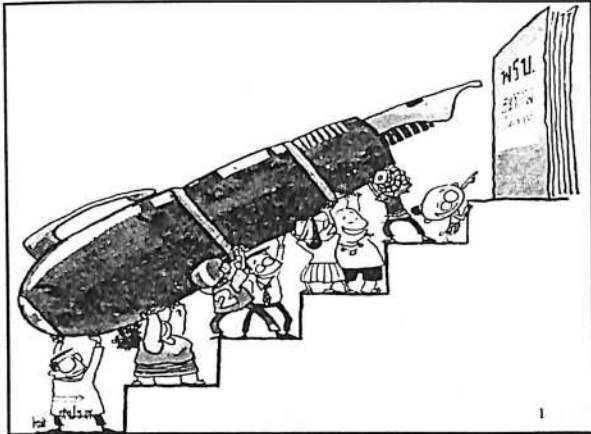
19

**4. รณรงค์ทั้งสังคม :  
การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ**

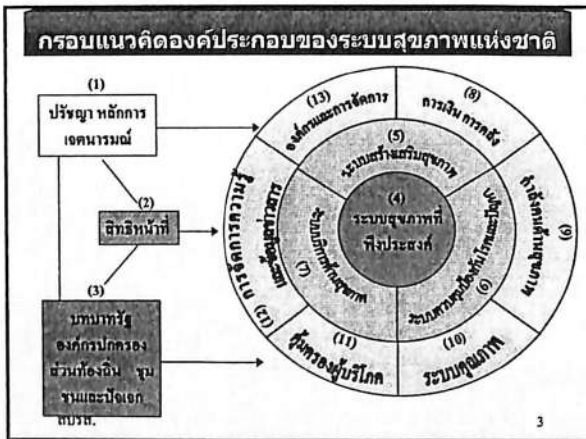
**5. ทบทวนเรื่องการบริหาร  
สุขภาพเพื่อการดำรงไว้**

สปรศ.

20



เป้าหมายประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ  
 เพื่อให้ได้ ระบบสุขภาพใหม่  
 ที่มีทิศทาง "สร้างนำซ่อม"  
 บนพื้นฐานแนวคิด "สุขภาพพอเพียง"  
 โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม  
 ในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง  
 เพื่อการมีสุขภาพะที่ยั่งยืน



- โครงสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**
- นิยาม
1. ความมุ่งหมายและหลักการ
  2. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
  3. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
  4. ความมั่นคงด้านสุขภาพ
  5. การสร้างเสริมสุขภาพ
  6. การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
  7. การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
  8. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
  9. องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
  10. กำลังคนด้านสุขภาพ

- นิยาม ได้แก่**
1. สุขภาพ
  2. ระบบสุขภาพ
  3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
  4. ทรัพยากรสุขภาพ
  5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ
  6. การบริการสุขภาพ
  7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
  8. สถานบริการสุขภาพ





**นิยาม สุขภาพ**

- สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพนี้ได้นิยามถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น *(จากร่างกรอบความคิด)*
- ภาวะความสุขภาพ สมายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิต ในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ *(ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อังประทีป)*

สปรศ. 7

**นิยาม ระบบสุขภาพ**

- ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน *(ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อังประทีป)*
- ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย *(ระเบียบคํานับกนากฎกระทรวงการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)*

สปรศ. 8



**หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย**

- 1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ
- 1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายของสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ
- 1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

สปรศ. 10

**หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย (ต่อ)**

- 1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่
  - (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม
  - (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
  - (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน อย่างมีบูรณาการ
  - (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
  - (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

สปรศ. 11

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**

**หลักการ / เหตุผล**

- ม.76 รัฐธรรมนูญ "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตย"

สปรศ. 12

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**

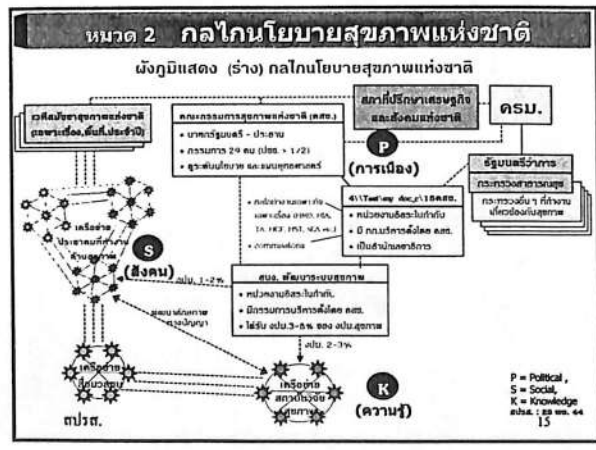
- สร้างให้เกิดกลไกร่วมระหว่าง ภาคการเมือง - ภาคสังคม (ปชช.) - ภาคความรู้ อย่างเป็นรูปธรรม
- เป็นกลไกระดับชาติ ที่ไม่ใช่กลไกของรัฐบาล / ราชการตามลำพัง

สปรศ. 13

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**

- ไม่มีอำนาจสั่งการ/ปฏิบัติการ แต่เป็นกลไกที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม
- หน่วยจัดการมีความคล่องตัว เป็นกลาง อีสรระจากการครอบงำ / ชี้นำ

สปรศ. 14



- หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)**
- อำนาจหน้าที่**
1. เสนอแนะนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพ
  2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
  3. ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทางนโยบาย) และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
- สปรศ. 16

- หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**
4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง / เฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ / ในระดับพื้นที่
  5. ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ค.ร.ม. / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
  6. อื่นๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- สปรศ. 17

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

**องค์ประกอบ (29 ท่าน)**

1. นายกรัฐมนตรี - ประธาน	1 คน
2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, แรงงาน, เกษตร, อุตสาหกรรม, ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม, พาณิชย, คนนาคน, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หนาดไทย	9 คน
3. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	4 คน
4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	3 คน
5. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	1 คน

สปรศ. 18

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

**6. ผู้ทรงคุณวุฒิ**  
 (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อมวลชน  
 ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์  
 พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) **3 คน**

**7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้อง  
 กับธุรกิจด้านสุขภาพ** **6 คน**

**8. ผู้แทนองค์กรเอกชน** **2 คน**

**9. เลขาธิการ คสช., กรรมการและเลขานุการ  
 สปรศ.** **19**

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

**วาระ**  
 กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ  
 กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลากออกครึ่ง  
 หนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

**วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ**

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือ  
 มาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ, กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้ส่วน  
 เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)
- วิธีการสรรหาเห็นชอบ และแต่งตั้ง?  
 สปรศ.

**20**

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

**สำนักงานเลขาธิการ คสช.**  
*นิติบุคคล (หน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ) ในกำกับ กสธ.*

- เป็น สำนักงานเลขานุการ คสช.
- ทำหน้าที่ เชื่อมโยง **ฝ่ายบริหาร-  
 ฝ่ายประชาชน- ฝ่ายวิชาการ**

สปรศ. **21**

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

- **บริหารโดยกรรมการบริหาร**  
 ประธาน : กรรมการ คสช.ที่ คสช.แต่งตั้ง  
 กรรมการ - ผู้แทน กสธ. 1 คน  
 - ผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่เกิน 7 คน  
 (กำหนดคุณวุฒิ ระบบการสรรหา เพื่อให้ได้  
 บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ หลากหลาย  
 และมาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย)
- **เลขาธิการ : กรรมการและเลขานุการ**  
 วาระ : 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ  
 สปรศ.

**22**

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

- **เลขาธิการ คสช.**  
 - ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานฯ  
 - มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่กรรมการบริหารกำหนด  
 - วาระ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน
- **ที่มาของรายได้**  
 งบประมาณอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานที่ คสช.  
 เห็นชอบและรายได้จากแหล่งอื่น

สปรศ. **23**

**หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**

**สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ**

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ  
 และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือเฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกในการจัดสมาชิก/สมาชิกแห่งชาติ  
 โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมาชิก ดังนี้
  - ▶ ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
  - ▶ กำหนดองค์ประกอบสมาชิกฯ (รศศึกษา / ฟังความเห็น)
  - ▶ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
  - ▶ ให้นำผลจากการประชุมสมาชิกฯ ไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและ  
 แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

สปรศ. **24**

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	
<b>สิทธิด้านสุขภาพ</b>	
1. สิทธิในการดำเนินชีวิต / ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม / และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุลย์	
2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ที่ปลอดภัย, มีคุณภาพ, ได้มาตรฐาน, หลากหลาย (หลายแผน)</li> <li>• เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย</li> </ul>	
สปส.	25

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)	
3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้อมูลข่าวสาร (รณ.ม. 58, ม. 59)</li> <li>• คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพ ตนเองด้านสุขภาพ</li> <li>• เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ</li> </ul>	
4. ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการส่งเสริมระดับด้านสุขภาพจากรัฐ	
สปส.	26

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)	
5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ บังคับคุกคามสุขภาพ)	
6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ	
<i>เสนอ 2 ทางเลือกคือ</i> (1) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย "ไม่ค้ากำไร" (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)	
สปส.	27

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)	
(2) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย "ไม่ค้ากำไร" และ "ไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)	
7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย	
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี	
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิ์เกิดมาอย่างมีสุขภาพ	
สปส.	28

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)	
10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ	
11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ	
12. สิทธิผู้ป่วย : เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย	
สปส.	29

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)	
13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ	
(1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯ ตั้งแต่ต้น (HIA)	
หรือ (2) มีสิทธิรับผลการประเมินผลกระทบฯ และร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ	
14. (สิทธิผู้บริโภค)	
15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี)	
สปส.	30

### หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

#### หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

สปรศ.

31

### หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

สปรศ.

32

### หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนดำเนินการโครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

สปรศ.

33

### หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครอง และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐหรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

สปรศ.

34

### หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

#### เหตุผล

เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จะได้รับการคุ้มครองดูแล เพื่อให้เกิดสุขภาพะ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆ ที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ.นี้ และในกฎหมายอื่นๆ ด้วย

สปรศ.

35

### หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

#### ความหมาย

"ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม"

#### หลักการ

รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนต้องร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ

- ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน
- ปกป้อง ควบคุม
- ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค ขจัด แก้อไข

สปรศ.

36



**หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)**

**ในเรื่องความมั่นคงทาง**

1. สังคม : ครอบครัว ชุมชน เข้มแข็ง สมานฉันท์
2. เศรษฐกิจ : อาชีพ, รายได้ พึ่งตนเองได้  
(เศรษฐกิจพอเพียง → สุขภาพพอเพียง)
3. โครงสร้างพื้นฐาน : การศึกษา การคมนาคม สื่อสารมวลชน ฯลฯ
4. ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม : บำรุงรักษา พัฒนาคุ้มครองให้ดี
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ไม่มีอุปสรรคในแง่เศรษฐกิจ  
คุณภาพ ศาสนา วัฒนธรรม

37

**หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)**

6. ความเป็นธรรม : ระบบ / กระบวนการยุติธรรมสร้างความ  
ชอบธรรม สงบสุข สมานฉันท์
7. การเมือง : ระบบนโยบาย การใช้อำนาจรัฐเป็นธรรมาภิบาล  
มีส่วนร่วม
8. การวิจัย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ในกรอบจริยธรรม  
ไม่กระทบสุขภาพ
9. ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่ยอมรับในความหลากหลาย
10. ไม่ถูกกล่เมิดสุขภาพจากการกระทำที่เป็นความเชื่อ หรือศรัทธา  
จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น

38

**หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ**

**หลักการ**

ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

*เหตุผล : เพราะความเข้มแข็งของชุมชน  
เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการสร้างสุขภาพ  
ของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม*

39

**หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)**

**ความมุ่งหมาย**

*ทั่วไป :* เพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคม

*เฉพาะ :* ต้องไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย  
ความพิการ(ทุกภาวะ) ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และ  
ลด(ควบคุม) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

*เหตุผล :* เขียนให้เห็นเป็นหมายของการสร้าง  
เสริมให้ชัดกว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพใน  
ความหมายเดิมๆ

40

**หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)**

**แนวทาง / วิธีการ**

1. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการ  
เรียนรู้ของชุมชนที่มีคุณภาพ  
เป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเสริมสร้าง  
ความรู้และทักษะของบุคคลและชุมชน

41

**หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)**

2. สร้าง สนับสนุนส่งเสริม ให้มีนโยบาย  
สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้าง  
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. ส่งเสริม สนับสนุน การใช้ภูมิปัญญา  
ท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน  
ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้าง  
เสริมและการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน

42

↓  
11/๑๐๐๐๓๑๒๒ 14/๑๐๑/๒๒๒๒

หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

4. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวก  
ทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ  
และทางอื่นๆ ที่จูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

*"รัฐจะต้องให้การสนับสนุนในมาตรการด้านภาษี  
งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคมและ  
อื่นๆ และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถ  
ระดมศักยภาพของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้าง  
เสริมสุขภาพ"*

สปส.

43

หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

5. กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะ  
ที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริม  
สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนด  
สัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อ  
การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

สปส.

44

หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

6. ส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน  
ที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงทุกเรื่องในชุม  
ชนเข้าด้วยกัน เช่นการจัดการกองทุน  
สวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลาย  
ประชาชนร่วมกันออมทุน

*(จัดกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้าง  
และดูแลสุขภาพ การปรับปรุงวิถีชีวิตและการพัฒนาชุมชนทุกๆ ด้าน)*

สปส.

45

หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

**ออมทุน :** ทุนทางสังคม ทางปัญญา  
ทางศีลธรรม ทางทรัพยากร  
ทางการเงินและอื่นๆ

สปส.

46

หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

**กลไก / เครื่องมือ**

1. ให้ คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบ  
สุขภาพแห่งชาติที่เน้น "การสร้าง  
เสริมสุขภาพ" โดยกำหนดเป้า  
หมายระดับชาติและมีระบบติดตาม  
ประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

สปส.

47

หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

*"คสช.ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการ  
สร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วย และทุพล-  
ภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุม  
ประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อ  
ต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนใน  
การสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับ  
การดำเนินนโยบายสำคัญๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดัง  
กล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะ  
รัฐมนตรีและสมาชิกสภาแห่งชาติ"*

สปส.

48

## หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.59 สิทธิรับรู้ข้อมูล, ค่าชี้แจง, เหตุผลก่อนอนุญาต / ดำเนินโครงการ ที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, สิทธิแสดงความเห็น

ม.56 สิทธิมีส่วนร่วม บำรุงรักษา การได้ประโยชน์จากทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต :  
คู่มือ EIA  
สปรศ.

49

## หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

## 2. กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA)

- "กำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ"

สปรศ.

50

## หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

- คสช.เป็นกลไกระดับชาติที่มีหน้าที่ดูแลให้เกิดกระบวนการนี้ โดยสำนักเลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดกลไกสนับสนุนการดำเนินการ เพื่อเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) และเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง/การบริหาร (P)

สปรศ.

51

## หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

- เขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเปิดทางไว้ว่าเมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงสร้างสำคัญ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปได้

สปรศ.

52

## หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

- ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลงมือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างองค์ความรู้ด้วย (สวรศ. ก้าวส่งดำเนินการ)

สปรศ.

53

## หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ

## คำอธิบาย

ระบบนี้ไม่ได้หมายถึงระบบควบคุมป้องกันโรคในความหมายเดิมๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ)

สปรศ.

54

**หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)**

**หลักการ**  
 ต้องมีระบบที่เก็งทั้งวิชาการและการจัดการทำงานอย่างได้ผล

**ความมุ่งหมาย**

- ลดการป่วย การตาย ความพิการ (ทุกภาวะ)
- ขจัดปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล (หันต่อสถานการณ์) และอย่างรู้เท่าทัน

สปรศ. 55

**หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)**

**แนวทาง / วิธีการ**

1. มีการทำงานอย่างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในภายนอกประเทศ
2. ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรระดับตมต้องมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน

สปรศ. 56

**หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)**

3. มีระบบสารสนเทศที่ดีเพื่อการเฝ้าระวังและดำเนินการ
4. มีการใช้มาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางการเงิน มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม ฯลฯ

สปรศ. 57

**หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)**

**กลไก**  
 ต้องมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่

- พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
- พัฒนาระบบชันสูตร
- พัฒนาระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ
- พัฒนาระบบประเมินติดตามผล

สปรศ. 58

**หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)**

กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ โดยแบ่งระดับอำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร กลไกระดับต่างๆ ให้ชัดเจน

ต้องมีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรต่างๆ เพื่อทำงานร่วมกัน และมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นและชุมชนด้วย

สปรศ. 59

**หมวด 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ (ต่อ)**

➔ **ค ส ช . ต้อง ทำหน้าที่ดูแลสนับสนุนให้เกิดกลไกเช่นนี้ และดูแลให้มีการพัฒนาให้เหมาะสมและต่อเนื่องด้วย**

สปรศ. 60

เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)  
การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 1 / 2545  
วันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 09.30-12.00 น.  
ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระ	การนำเสนอ / เวลา	การเตรียมการ ฝ่ายต่างๆ
1. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประธาน คปรส. (5 นาที)</li> </ul>	
2. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 4 /2544	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประธาน คปรส.เชิญผู้อำนวยการ สปปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ (5 นาที)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เอกสาร</li> </ul>
3. เรื่องเพื่อทราบ  3.1 ความคืบหน้าการขกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 3.2 ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนา ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประธาน เกริ่นนำ แล้วมอบหมายให้</li> <li>- ผู้อำนวยการ สปปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ</li> <li>- นพ.อำพล นำเสนอ (5 นาที)</li> <li>- นพ.อำพล นำเสนอ (5 นาที)</li> </ul>	
4. เรื่องเพื่อพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ 4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ  4.2 การตรวจสุขภาพประจำปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ (ประธานคณะ อนุกรรมการขกร่างฯ นำเสนอ (30 นาที)</li> <li>- อภิปราย 60 นาที</li> <li>- ประธาน คปรส. สรุป</li> <li>- น.พ.อำพล นำเสนอ (10 นาที)</li> <li>- อภิปราย 30 นาที</li> <li>- ประธาน คปรส. สรุป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เอกสาร</li> <li>• power point</li> <li>• เอกสาร</li> <li>• power point</li> </ul>
5. เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		
แถลงข่าวหลังการประชุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หลังสิ้นสุดการประชุม เป็นการแถลงข่าว โดยประธาน คปรส. ร่วมกับคณะทำงาน ขกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ณ ห้อง ประชุม 1 ชั้น 2. ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นัดหมายผู้ สื่อข่าว</li> <li>- ข่าวแจก</li> </ul>



ผังที่นั่งการประชุม กปรส. 1/2545 วันที่ 14 ม.ค. 2545 เวลา 09.30 น.

	รมพ.ประจำสำนัก นายกฯ (นพ. กระแส ชนะวงศ์)	ประธาน รองนายกรัฐมนตรี นายปองพล อติเรกสาร	รมว.สาธารณสุข (นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์)
นพ.ประเวศ วะสี			น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
นพ.อารี วัลยะเสวี			นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นพ.บรรลุ ศิริพานิช			นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
● ศ.ดร.เกษม สุวรรณกุล			ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา			ผอ. สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข
ศ.น.พ.จรัส สุวรรณเวลา			นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
ดร.ภักดี โพธิศิริ			เลขาธิการสภาพัฒน์ฯ นายบุญยงค์ เวชณีศรี(แทน)
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ นายบุญลือ ทองอยู่ (แทน)			เลขาธิการ ก.พ. นายสุภรัชต์ โชติปัญญาณ(แทน)
● ปลัดกระทรวงพาณิชย์ นายสุจิต อภิศิ (แทน)			ผอ.สำนักงานประมาณ นายวุฒิพันธ์ วิชัยรัตน์(แทน)
ปลัดกระทรวงแรงงานฯ ผอ.สำนักงานประกันสังคม(แทน)			ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย นางฉันทวิทย์ สุชาติานนท์
ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ นายอดิศักดิ์ ทองไข่มุกด์(แทน)			แม่ชีคันคณีย์ เสถียรสุด
เลขาธิการสำนักงานกฤษฎีกา นางจริยา เขียมวิจิตร(แทน)			ปลัดกระทรวงการคลัง (นางพันธ์ทิพย์ สุรทินช์(แทน)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย นายศิวะ ศิริเสาวลักษณ์ (แทน)			นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



ที่ สรรส.สปรส. ว. 003 / 2545

4 มกราคม 2545

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 / 2545  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
อ้างถึง หนังสือ ที่ สรรส.สปรส. 770 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2544  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุมฯ จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
กำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ 1 / 2545 ในวันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 09.30 น. ณ ห้องประชุม 1  
ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว  
ดั่งสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น  
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

ททว, ๕๖  
อ.พว  
๗๑๓.๕๕

วาระการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

	หน้า
วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	๒
วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๔	๓
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	๔
๓.๑ ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๔
๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร	๕
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	๖
๔.๑ โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๖
๔.๒ การตรวจสุขภาพประจำปี	๗
วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	๘



สรุปบทสรุปการประชุม



สรุป - ๓๑.๑๒.๒๕

WHO → World Health Summit

สรุป

๓๑.๑๒.๒๕ WHO assembly

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

**วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๔**

**๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๔**

ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๔๔ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ ๒.๑

**ข้อเสนอ**

- ๑) เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา และแก้ไขรายงานการประชุมให้ถูกต้อง
- ๒) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๔๔

**มติ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

① กรมปศุ. → ไฟฟ้า พ.ร.บ. รวมพลัง รส.ร. 6  
→ ดย.ปศ.ทุกส.จ.-อ. 3 ท.ปี  
+ 100 คน  
↓ VDO 3 ท.ปี  
[10]

๓.๑ ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

- คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ประชุมกันรวม 13 ครั้ง สามารถยกร่างสาระสำคัญที่ควรบรรจุใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้แล้วกว่าร้อยละ ๘๐.
- มีการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆ ในร่าง พ.ร.บ. ไปยังภาคีต่างๆกว่า ๓๐๐ เครือข่าย เพื่อนำความเห็นมาใช้พิจารณาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. อย่างต่อเนื่อง
- ในเดือนกุมภาพันธ์ ที่จะถึง จะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอีกรอบหนึ่ง
- ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๔๕ จะมีการรับฟังความเห็นจากประชาชนระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน ๔๕๐ อำเภอ ผู้เข้าร่วมให้ความเห็นเป็นไปในรูปของพหุภาคี โดยมีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) เป็นองค์กรบริหารจัดการร่วมกับประชาคมต่างๆ ในพื้นที่

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร

ความเป็นมา

ตามที่ สปปรส. เห็นชอบให้ สปปรส. ประสานงานเพื่อผลักดันให้เกิดกลไกเพื่อ การพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร โดยเน้นการทำงานทางวิชาการเชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวของสังคมและการทำงานกับภาคการเมือง/ราชการ คิวมองเห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพในเรื่องอาหารสูงมาก หากสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ชาติและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างถูกต้องทิศทางแล้วจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของคนไทยและต่อการหารายได้เข้าประเทศได้อย่างยั่งยืน

บัดนี้ สปปรส. ได้จัดตั้งกลไกสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารขึ้นใน สปปรส. เพื่อสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ไปพร้อมๆกับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านอาหารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

การดำเนินงานนี้ เริ่มต้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 เป็นต้นไป มี น.พ.ลือชา วรรณดี ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าโครงการ น.พ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นรองหัวหน้าโครงการ โดยมีสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์กรสนับสนุนงบประมาณหลัก

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับผิดชอบ

มติ

- อ.ประพนธ์
  - อ. ดาเร
  - รศ.ดร. รุทมาลี
  - นพ. - ทวีปไพโรจน์ ยะสิทธิ์ สสส
  - อ. อัมมร
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

2.5

အပူ/အေး

အပူ/အေး

အပူ/အေး

အပူ → အပူ/အေး

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

จากการประชุม คปรส. ครั้งที่ ๔/๒๕๔๔ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ มีการนำเสนอสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไปแล้ว ๓ หมวด คือ หมวดที่ ๑-๓ ในการประชุมครั้งนี้ ขอนำเสนอสาระสำคัญเพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อในหมวดที่ ๔ เป็นต้นไป รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ ๔.๑

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

มติ (หมวด ๔) ๐. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

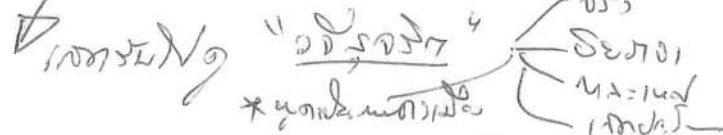
๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

๑. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ  
 ๒. ปรวพ มร → = ปรวพ/สธ

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๔๕



## ๔.๒ การตรวจสอบสุขภาพประจำปี

### ข้อเท็จจริง

ปัจจุบันคนไทยตื่นตัวเรื่องการตรวจสอบสุขภาพประจำปีโดยเห็นว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ (อ้างอิงเอเบคโพลล์, การรับฟังความเห็นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) สถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน โฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตรวจสอบสุขภาพประจำปีกันมาก แต่เป็นการมุ่งเน้นที่การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ ในขณะที่เดียวกันก็มีคำแนะนำทางวิชาการให้ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเฉพาะเรื่องมากขึ้นๆ หากประชาชนทุกคนเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามคำแนะนำเหล่านั้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายรวมกันเป็นแสนล้านบาท

การตรวจสอบสุขภาพประจำปีมีความสำคัญและจำเป็น แต่การตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องคือการซักประวัติและการตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อหาความเสี่ยงต่อสุขภาพ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเป็นเครื่องมือหลัก ไม่ใช่การมุ่งเน้นการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีข้อเสียได้มาก ทั้งทำให้เกิดความชะงักใจ การพบความผิดปกติอันเนื่องมาจากการตรวจต่างๆที่ไม่ได้ป่วยจริง และเสียค่าใช้จ่ายไม่คุ้มค่า

ปัจจุบันยังไม่มีการจัดการเพื่อให้การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ ๔.๒

### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกันทบทวนระเบียบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการฯ เพื่อยกเลิกการตรวจที่ขาดหลักฐานสนับสนุนหรือไร้ประสิทธิผล เป็นการสร้างมาตรฐานที่ถูกต้องให้กับสังคม
2. ระบบ/โครงการต่างๆที่ดูแลเรื่องสุขภาพควรเร่งดำเนินการให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และมีโอกาสเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อใช้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น
4. กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งสังคม



มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 4/2544

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30–12.00น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2  
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายปองพล อติเรกสาร	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. นางสุภารัตน์ เกษราพันธุ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
4. นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินนท์	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
5. นายสุจิต อภิริดี	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
6. น.ส. สมพร สังข์น้อม	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
7. นายอดิศักดิ์ ทองไข่มุกด์	แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
8. นายบุญลือ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
9. นายวินัย วิริยกิจจา	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
10. นางฉันทวิทย์ สุชาติานนท์	แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
11. นางจริยา เข็มวิจิตร	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
12. นายชัชพงศ์ คำบรรลือ	แทนเลขาธิการ ก.พ.	กรรมการ
13. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
14. นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
15. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
16. นายบรรลु ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
17. นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. นายภักดี โพธิศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
21. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

1. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นพ.กระแส ชนะวงศ์)
2. ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
3. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
5. นายเกษม สุวรรณกุล
6. นายจรัส สุวรรณเวลา
7. น.ส.ทัศนีย์ บุญทอง
8. นายประเวศ วะสี
9. แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต
10. นายสมชาย กรุสวนสมบัติ
11. นายอัมมาร สยามวาลา
12. นายพลเดช ปิ่นประทีป

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1. พล.อ.อ.เสริมบุทท บุญศิริยะ | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ฝ่ายการเมือง |
| 2. นางศศิพัฒน์ เสวตวัฒนา      | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| 3. นายเกรียงไกร อินพรวิจิตร   | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| 4. นายสมชาย กุวิจิตรสุวรรณ    | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| 5. นายชัชวาลย์ ชาติสุทธิมัย   | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| 6. นายประทีป เชิดธรณินทร์     | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| 7. นายสุหัตถ์ สังขญา          | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี                 |
| 8. นายจรัล ตฤณวุฒิพงษ์        | กระทรวงสาธารณสุข                      |
| 9. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์     | กระทรวงสาธารณสุข                      |
| 10. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา       | กระทรวงสาธารณสุข                      |
| 11. นางนัยนา แพร์ศรีสกุล      | กระทรวงสาธารณสุข                      |
| 12. นางวารุณี สุรนินวงศ์      | กระทรวงสาธารณสุข                      |
| 13. นายวิเชียร กุศดวีส์       | ประชาคมราชบุรี                        |
| 14. นายเชขรัตน์ สุขกำเนิด     | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                |
| 15. นางนันทนา ธรรมสาโรช       | สำนักงาน ก.พ.                         |
| 16. น.ส.ดวงพร เสงบุญยพันธ์    | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข              |
| 17. น.ส.เพ็ญแข ลาภยั้ง        | กรมอนามัย                             |
| 18. นางวณี ปิ่นประทีป         | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ      |
| 19. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร  | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ      |

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 20. นางปิติพร จันทรัต ณ อรุชยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 21. นางสาวพิน คำนวิฒนะ         | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 22. นางอำนวยการ เยี่ยมพันธ์    | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 23. นางนิรชรา อัครวีรากุล      | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 24. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ   | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
- เริ่มประชุมเวลา 9.30น.

#### วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า นายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายงานให้รองนายกรัฐมนตรี ใหม่โดยได้มอบหมายให้ประธานฯมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม ทบวงมหาวิทยาลัยและรับผิดชอบเป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

#### วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

##### 2.1 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

#### วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

##### 3.1 ผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

###### ปี 2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการรายงานว่าการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีการดำเนินการเคลื่อนไหวทั้งในด้านองค์ความรู้ สังคม และด้านการเมืองไปควบคู่กัน โดยเฉพาะในด้านสังคมมีเครือข่ายภาคีปฏิรูป จำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี จำนวน 1,599 ภาคี ได้ร่วมกันจัดกระบวนการต่างๆ มากมาย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและได้มีการนำเสนอในการประชุมสมัชชาชาติสุขภาพแห่งชาติในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ)สุขภาพ” เมื่อวันที่ 3 และ 4 กันยายน 2544 และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอข้อเสนอแนะในภาพรวมรวม 9 ข้อ โดยได้ยื่นข้อเสนอต่อ ประธาน คปรส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 และจากข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ สปรส. ร่วมกับคณะทำงานเฉพาะกิจได้ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอ และปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติส่งให้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกร่าง พ.ร.บ.



สำหรับในปี 2545 . มีการวางแผนดำเนินงานสำคัญที่สรุปได้ดังนี้

1. การจัดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ศึกษาความต้องการและประสานงานกับคณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อตรวจสอบความชัดเจน และความเป็นไปได้ทางวิชาการตลอดจนตรวจสอบกับรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับกรมการสาธารณสุขสุโขทัย กรมการสาธารณสุขสุโขทัยผู้แทนราษฎร และองค์กรอิสระต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติร่างที่ 1 ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ธันวาคม 2544 หลังจากนั้นจะเป็นกระบวนการรับฟังความเห็นและปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. เพื่อทำประชาพิจารณ์ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางต่อไป

2. คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม จะประสานงานกับเครือข่ายประชาคมต่างๆ องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาคธุรกิจเอกชน องค์กรภาครัฐ และอื่นๆอย่างเป็นพหุภาคี เพื่อให้ร่วมศึกษาประเด็นสำคัญในร่าง พ.ร.บ. เพื่อสร้างความเข้าใจ และตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันให้กว้างขวางที่สุด และจะจัดการทำประชาพิจารณ์อย่างเป็นทางการ ทั้งในระดับจังหวัด เขต และในระดับส่วนกลาง เพื่อใช้เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเครื่องสร้างความตระหนักเพื่อชวนคนไทยปฏิรูปความคิดและปฏิรูปพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เน้นการ “ สร้าง นำซ่อม ” ร่วมกันและเน้นการดำเนินงานตามแนวทาง “ สุขภาพพอเพียง ” อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

3. คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะจะเริ่มเผยแพร่ ประเด็น เนื้อหาและสาระของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ผ่านสื่อมวลชนประเภทต่างๆอย่างกว้างขวาง รวมทั้งจะจัดทำการสำรวจความคิดเห็นประเด็นสำคัญด้วยวิธีการต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อประเมินแนวคิด ตรวจสอบความคมชัดของประเด็นต่างๆ ความครบถ้วน และกระแสดความต้องการในด้านต่างๆ ของประชาชนด้วย

4. คณะอนุกรรมการวิชาการจัดให้เกิดการศึกษาทบทวนแนวคิด และความต้องการของประชาคมที่เสนอมาเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อตรวจสอบด้วยระเบียบวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์สำหรับการจัดระบบย่อยต่างๆให้สมบูรณ์ ตลอดจนศึกษาเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของประชาคมภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวผลักดันให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและให้เกิดการปฏิรูปความคิด ปฏิรูประบบย่อยต่างๆ และปฏิรูปพฤติกรรมของทุกภาคส่วนร่วมกันต่อไป

ทั้งนี้ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2545 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะได้รับการตรวจสอบและเรียนรู้อย่างกว้างขวางจนได้ข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในสังคมไทยแล้ว เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอเป็นร่างพระราชบัญญัติสู่การพิจารณาในขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป. ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1 จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิและประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอความเห็นเพิ่มเติมว่า ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เราต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งฝ่ายการเมือง นักวิชาการตลอดจน ภาคประชาชน ทั้ง 3 ส่วนนี้ต้องเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้นตลอดจนการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพร

### 3.2 ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ในฐานะประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานที่ประชุม เกี่ยวกับความคืบหน้าในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รับทราบว่า ในขณะนี้ ได้มีการรวบรวมข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ ซึ่งสปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ร่วมกับคณะทำงานสังเคราะห์ได้มีการสังเคราะห์ข้อเสนอและปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นและส่งให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกร่าง คณะอนุกรรมการยกร่างฯ ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมการยกร่าง ไปแล้ว 3 ครั้ง และเพื่อให้การดำเนินงานยกร่างกฎหมาย ที่จะใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย ซึ่งจะเลือกกำหนดเฉพาะสาระสำคัญหลักๆไว้ในกฎหมายเท่านั้น จึงได้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อขึ้นจัดทำโครงร่าง รวมทั้งมีการนำประเด็นจากกรอบความคิดมาตรวจสอบกับความเห็นจากภาคี ความเห็นทางวิชาการ และความเห็นด้านกฎหมาย ด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ และมีการประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไว้ศึกษาไปพร้อมๆ กันด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเรื่องใดมีกฎหมายอยู่แล้วบ้าง ซึ่งขณะนี้คณะทำงานได้มีทำงานไปได้ระดับหนึ่งมีการประชุมยกร่างไปแล้ว 5 ครั้ง ได้พิจารณากำหนดหมวดที่จะเขียนไว้ในกฎหมาย รวม 10 หมวด และได้เริ่มพิจารณารายละเอียดในหมวดต่างๆ ไปแล้ว 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และหมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบ

### วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

#### 4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานที่ประชุมในเรื่องการดำเนินงานการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้คือ อนุกรรมการยกร่างฯได้มอบหมายให้คณะทำงานฯซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรภาคี ผู้แทนคณะทำงานสังเคราะห์กรอบความคิดฯ ผู้แทนคณะอนุกรรมการวิชาการ ผู้แทนคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างฯ โดยมี น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ได้มีการพิจารณากำหนดโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไว้เป็น 10 หมวดดังนี้ นิยาม หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมวดที่ 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล ในส่วนของเนื้อหาสาระในแต่ละหมวด ขณะนี้พิจารณาไปแล้ว 4 หมวด (รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.1) จึงเรียนมาเพื่อ ให้ที่ประชุมเสนอแนะความคิดเห็น

ศ.นพ. อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเรื่องที่ดี ควรต้องเน้นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และต้องพิจารณาควบคู่ไปกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขด้วย

ประธานฯ กล่าว เน้นว่า การกระจายอำนาจ ในด้านสาธารณสุข และการศึกษาเป็นเรื่องไปด้วยกัน

น.พ.วินัย วิทยาลัยการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นไว้ 2 ประเด็น คือ

1. คำนิยามของคำว่า “ สุขภาพ ” ที่ยกร่างไว้ดูว่าอาจจะยังเข้าใจยากไปหน่อย
2. การกระจายอำนาจ ควรเป็นการกระจายอำนาจที่กำกับได้ ท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับสถานบริการสุขภาพอย่างไร จึงจะทำให้เกิดการบริการที่ไม่ค้ากำไร โดยเฉพาะผู้ที่เข้ามาเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีคุณธรรมและท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ประธานฯ กล่าวว่า การนิยาม อาจใช้คำง่ายๆ เช่น “ สุขกาย สบายใจ ”

นายวิเชียร คุณดิวส์ ผู้แทนของประชาคมราชบุรี ได้แสดงความคิดเห็นว่า คำว่า “สุขภาพ” นั้น จากประสบการณ์ของการไปจัดเวทีระดมความคิดเห็น ประชาชนมีความเข้าใจ คำว่า “สุขภาพ” ในความหมายใหม่ชัดเจน ยกเว้นอาจจะมึนบ้างครั้งที่เข้าใจเรื่อง “สุขภาพจิตวิญญาณ” สำหรับประเด็นเรื่องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กระทรวงควรทำความเข้าใจในเรื่องนี้

ประธานฯ กล่าวว่า การกระจายอำนาจ ควรจะเปลี่ยนมาใช้คำว่า “กระจายความรับผิดชอบ” จะทำให้มีความหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ. ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แสดงความคิดเห็นว่า คนพิการ ก็เป็นผู้มีสุขภาพดีได้

นางจริยา เข็มวิจิตร แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา แสดงความคิดเห็นว่าการให้คำนิยามเรื่องสุขภาพ ควรมองที่ตัวคน เป็นหลักโดยเริ่มจาก กายก่อน เช่นสภาพชีวิตที่สุขกายสุขใจ เป็นต้น

ดร.ภักดี โพธิศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความคิดเห็นว่า คำจำกัดความ ใน 2 ส่วนนั้นมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ควรเอาความหมายของคำว่า “สุขภาพ “ ทั้ง 2 ความหมายมารวมกัน โดยทำให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย

น.พ. ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะอนุกรรมการยกร่างฯ ได้กล่าวว่า ยินดีรับฟังข้อเสนอจากทุกท่าน เพื่อประโยชน์ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ประธาน ฯ กล่าวว่า การปรับปรุงระบบการบริหารราชการ ขณะนี้รัฐบาลได้ปรับปรุงการบริหารงาน โดยลดคณะกรรมการต่างๆจาก 516 คณะเหลือ 300 คณะ เสนอว่าทำอย่างไรจึงจะลดจำนวนคณะกรรมการลงบ้าง

น.พ.วินัย วิทยาลัยการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า นิยามของคำว่าสุขภาพ จะต้องไม่ลืมนิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอในเรื่อง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์ประกอบของกรรมการควร มีความสมดุลย์ของทางวิชาการ บริหารและการปฏิบัติ และสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน

นายบุญลือ ทองอยู่ แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้เสนอความเห็น รายละเอียดในกฎหมายมี 10 หมวด นั้น ในหมวดที่ 9 ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร เสนอ ให้ขยาย IT เป็น ICT คือ Information, Communication,

และ Technology ส่วนความมุ่งหมาย และหลักการนั้น เน้นความเท่าเทียมและความเป็นธรรม ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เป็นธรรม

นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ได้เสนอความเห็นว่า ในเรื่องกลไกนโยบาย ควรกำหนดในเรื่องของการกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันควรมีหมวดที่กล่าวถึงที่มาของแหล่งเงินด้วย

ประธานฯ เสนอความเห็นว่า ในการกำหนด เรื่องต่างๆ ควรต้องกำหนดว่าใช้งบประมาณอะไรบ้าง เพื่อเป็นหลักประกันว่า เมื่อ พ.ร.บ.ออกมาแล้วปฏิบัติได้จริง เช่นกัน

นายอติศักดิ์ ทองไข่มุกด์ แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เสนอความเห็นใน 2 ประเด็น คือ (1) ในกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA) น่าจะใช้ระบบของการเป็นผู้แทนร่วมอยู่ในคณะกรรมการฯ (2) สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรเป็นของประชาชนทุกคนหรือต้องระบุว่าใครบ้างที่มีสิทธิร่วมรับรู้

น.พ. สงวน นิตยารัมย์พงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นว่า ในประเด็นของการตรวจสุขภาพประจำปี นั้น มีกฎหมายกำหนดไว้แล้ว แต่ในการปฏิบัติมิได้มีการดำเนินการ ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้เพิ่มเติม คือ มีกฎหมายกึ่งบังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ และการดำเนินการของแพทยสภา เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ต้องการให้เป็นสิทธิที่มีประสิทธิภาพใช้ได้ดี สำหรับประชาชนไทย อายุเท่าไร ตรวจอะไร ความแตกต่างระหว่างเพศ ฯลฯ

ประธานฯ กล่าวสรุปว่า การปรับโครงสร้างของกระทรวงใหม่ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาคนชรา เด็ก และสตรี จะเกี่ยวพันกับกระทรวงพัฒนาสังคมที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่เช่นกัน ข้อเสนอต่างๆ ให้ฝ่ายเลขานุการรับไป เสนอคณะอนุกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาต่อไป

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 11.15 น.

ดร.วดี ปิ่นประทีปและคณะ  
ผู้จกรายงานการประชุม  
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

## ความก้าวหน้าของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

รหัส M0001 / 2พ.ย.44

ปรับปรุง : 21 ธ.ค. 44

## โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

## นิยาม

- |            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| หมวดที่ 1  | ความมุ่งหมายและหลักการ                |
| หมวดที่ 2  | กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ              |
| หมวดที่ 3  | สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ                |
| หมวดที่ 4  | ความมั่นคงด้านสุขภาพ                  |
| หมวดที่ 5  | การสร้างเสริมสุขภาพ                   |
| หมวดที่ 6  | การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ  |
| หมวดที่ 7  | การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ     |
| หมวดที่ 8  | การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ        |
| หมวดที่ 9  | องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ |
| หมวดที่ 10 | กำลังคนด้านสุขภาพ                     |

บทเฉพาะกาล



**นิยาม** จะค่อยๆเขียนไปปรับไป  
ได้แก่

1. **สุขภาพ**

- คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (จากร่างกรอบความคิด)
- คือ ภาวะความสุขกาย สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ (ร่าง ศ.นพ..วิจурย์ อึ้งประพันธ์)

2. **ระบบสุขภาพ**

- หมายความว่า ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (ร่าง ศ.นพ..วิจурย์ อึ้งประพันธ์)
- หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)

3. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**

- หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

4. **ทรัพยากรสุขภาพ**

5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ
6. การบริการสุขภาพ
  - หมายถึง บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยรวม (เช่น บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ)
7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
  - หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพ
8. สถานบริการสุขภาพ
- 
9. การสร้างเสริมสุขภาพ
  - กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชน ในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้อาณัติของภาคีที่เกี่ยวข้อง
  - กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี : Ottawa charter
10. ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
  - หมายถึง ระบบการจัดการ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
  - 10.1 ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) หมายถึง
 

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก สอดคล้องกับบริการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจวินิจฉัย และบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้ง การฟื้นฟูสภาพ ให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน โดยไม่จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือ หรือต้องปฏิบัติการพิเศษใด ๆ (อ.วิฑูรย์)

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข . ที่เน้นบริการแบบทั่วไป ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างดี (ที่มงานเลขานุการ)

#### 10.2 ระบบบริการระดับกลาง(ตติยภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นปัญหาซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่เฉพาะ (อ.วิฑูรย์)

เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริม ควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคาม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าบริการทั่วไป ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้นและระดับปลาย เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (ที่มงานเลขานุการ)

#### 10.3 ระบบบริการระดับปลาย(ตติยภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพ ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษเฉพาะเรื่อง และเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน (อ.วิฑูรย์)

เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลางเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (ที่มงานเลขานุการ)

## หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

ข้อเสนอกฎหมาย	เหตุผล
1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ	ขยายความเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยถือว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีฐานกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ ตามมาตรา 4
1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ	เพื่อเน้นให้เห็นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด(ultimate goal)
1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน	เพื่อเน้นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพ (Health for All , All for Health )
1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่ <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม</li> <li>(2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน</li> <li>(3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ</li> <li>(4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบต่อร่วมกันอย่างสมานฉันท์</li> <li>(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน</li> </ol>	กำหนดเพื่อให้มีความมุ่งหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติว่าจะต้องเป็นระบบที่นำไปสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ (equity, efficiency, quality) โดยความเท่าเทียม เป็นธรรม จะหมายถึงเท่าเทียมในบริการพื้นฐานตามที่จำเป็น เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพทำงานอย่างมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน ไม่แยกส่วน เน้นการใช้ความรู้ (การวิจัย) เป็นพื้นฐาน และปรับระบบไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติที่แนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	เหตุผล
<p><b>อำนาจหน้าที่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม.</li> <li>- เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก</li> <li>- เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ</li> </ul> </li> <li>2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะก่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญหรือที่คณะกรรมการกำหนด</li> <li>3. ติดตามประเมิน               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย)</li> <li>- ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ</li> </ul> </li> <li>4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้</li> <li>5. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ค.ร.ม./รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน</li> <li>6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> </ol>	<p>เหตุผล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) กำหนดให้มีกลไกนี้เป็นการสร้างรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”</li> <li>(2) ที่ผ่านมามีกลไกกำหนดนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจน ที่มีก็เป็นกลไกภายใต้ภาครัฐเพียงลำพังซึ่งเป็นไปได้ในลักษณะแยกส่วน ไม่มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนจะมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง</li> <li>(3) เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ</li> <li>2) ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ</li> <li>และ 3) ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ</li> </ol> </li> </ol>

<p><b>องค์ประกอบ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน จำนวน 1 คน</li> <li>2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) สาธารณสุข,</li> <li>(2) แรงงาน,</li> <li>(3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม</li> <li>(4) เกษตร</li> <li>(5) อุตสาหกรรม</li> <li>(6) พาณิชย</li> <li>(7) คมนาคม</li> <li>(8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี</li> <li>(9) มหาดไทย</li> </ol> </li> <li>3. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน</li> <li>4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน</li> <li>5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 คน</li> <li>6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) จำนวน 3 คน</li> <li>7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน</li> <li>8. ผู้แทนองค์การเอกชน จำนวน 2 คน</li> <li>9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ</li> </ol>	<p>สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(4) ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง</li> <li>(5) ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้าด้วยกันอย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล</li> <li>(6) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและสังคมอย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิดร่วมทำกับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ</li> </ol>
--	---



รวมแล้วไม่เกิน 29 คน

**วาระ**

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

**วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ**

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมการธิการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนต่างๆด้วย)

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือมาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ , กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

**สำนักงานเลขาธิการ คสช.**

เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มีได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับ กสช.

**วัตถุประสงค์**

- (1) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. ตามอำนาจหน้าที่
- (2) ทำหน้าที่เป็นกลไกแกนกลางประสานเชื่อมโยงการทำงานของฝ่ายบริหาร (การเมือง, ราชการประจำ) ฝ่ายประชาชน (องค์กรภาคประชาชน เอกชน) ฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ และฝ่ายอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน

อำนาจหน้าที่

- (1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ คสช. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ คสช. และขององค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นต้น
- (3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่
- (4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
- (5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่คสช.มอบหมาย

#### คณะกรรมการบริหารสำนักงาน

##### 1. อำนาจหน้าที่

ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน
- (2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์
- (3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

<p>(4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน</p> <p>(5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ</p> <p>(6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ</p> <p>(7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย</p> <p><b>2. องค์กรประกอบ</b></p> <p>(1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง 1 คน เป็นประธาน</p> <p>(2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ 1 คน</p> <p>(3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน 7 คน</p> <p>ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ได้)</p> <p>(4) เลขานุการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ</p> <p>3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ - พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)</p> <p>4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ (ตามหลักสากล)</p>	<p><b>เหตุผล</b></p> <p>1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธาน กก.บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล)</p> <p>3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสร.) เพื่อผลดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน กสร. เข้าร่วมเป็น กก.บริหารด้วย</p> <p>4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างได้ผล</p>
---	--

เลขาธิการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการ คสช.)

1. ให้มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด แล้วให้คณะกรรมการบริหารฯ แต่งตั้ง (ด้วยความเห็นชอบของ คสช.)
2. คุณสมบัติ / เงินเดือน / ค่าตอบแทนผู้อำนวยการ เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด
3. วาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน
4. พ้นจากตำแหน่งโดย หมดวาระ, ตาย, ลาออก, คณะกรรมการบริหารฯ ให้ออก (ตามความเห็นชอบของ คสช.)
5. อำนาจหน้าที่
  - (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการบริหาร และตามนโยบายของ คสช.
  - (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
  - (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ถด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
  - (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหาร
  - (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบหมายให้บุคคลใด

<p>ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารกำหนด</p> <p>(6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย</p> <p>อื่นๆ</p> <p>(1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมวดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง</p> <p><b>สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมือง โดยจะจัดในลักษณะประจำ – ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง</li> <li>• ให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)</li> <li>- กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ</li> <li>- เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)</li> <li>- ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ</li> </ul> </li> </ul> <p>ว่าง</p>	
---	--

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

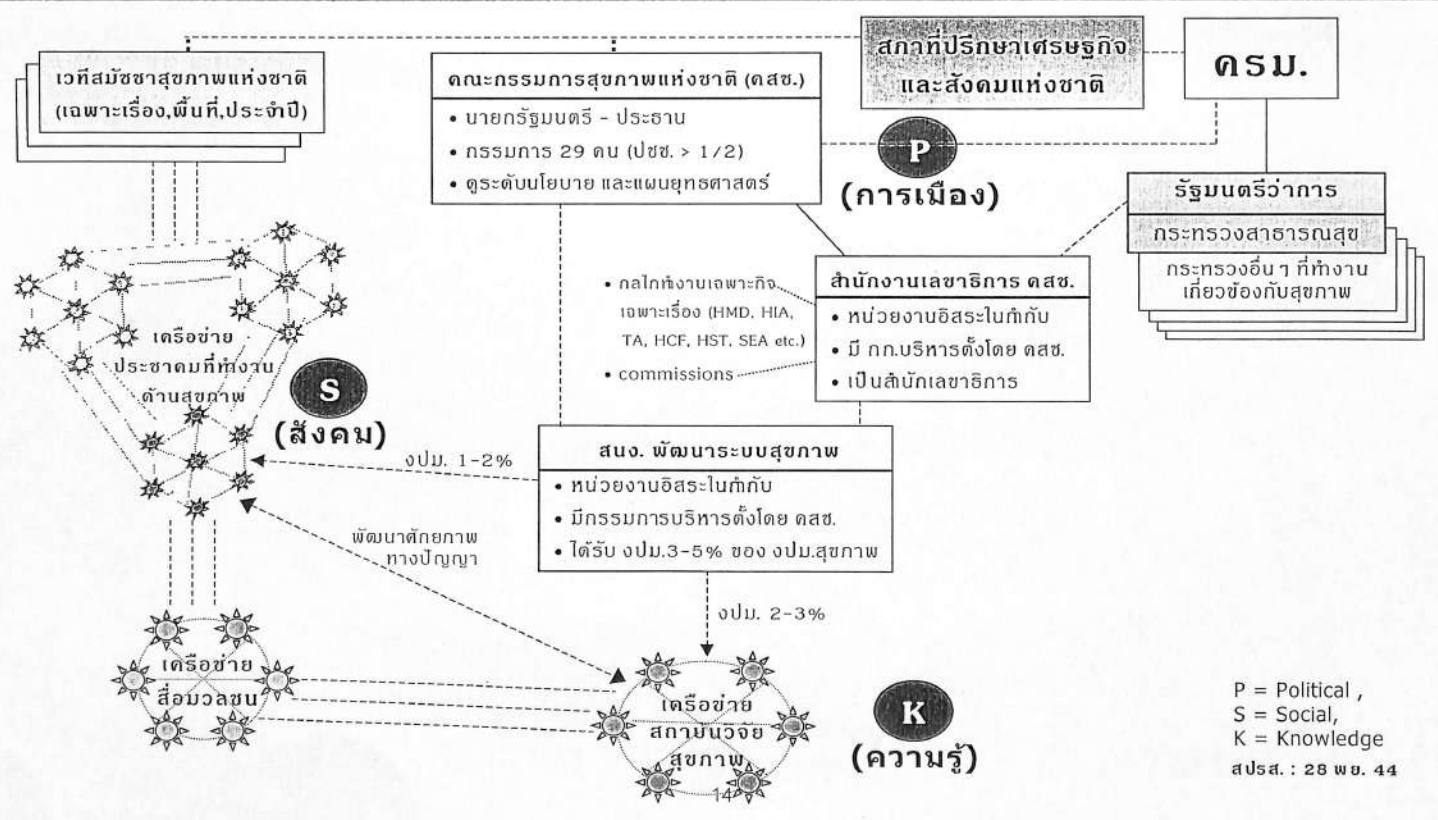
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายใน สังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการ ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

**องค์ประกอบ :**  
(ฝ่ายเลขานุการจะ ไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาชนต่างๆ ด้วย)



# ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



### หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

(กำหนดเนื้อหา- จะเขียนเป็นภาษากฎหมายต่อไป)

#### สิทธิด้านสุขภาพ

1. สิทธิในการดำเนินชีวิต/ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม/และสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม อย่างสมดุลย์
2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ
  - ที่ปลอดภัย, มีคุณภาพ, ได้มาตรฐาน, หลากหลาย(หลายแผน)
  - เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย
3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ถูกต้อง พอเพียง
  - ข้อมูลข่าวสาร (รชน. ม. 58 , ม. 59)
  - คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ
  - เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ
4. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้และผู้ที่ยากจน ช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ
5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ปังจัญคุกคามสุขภาพ)
6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ

#### หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ

1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
    - 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ
    - 1.2 ยิ่งกว้าง – ดึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
  2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
    - 2.1 เขียนเติมให้ชัดเจนขึ้น
- ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบ “ผู้ที่ตั้งคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล” ว่ามีใช้อย่างเป็นทางการที่ใดบ้าง
- ไม่ต้องเขียนให้เป็นสิทธิ เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ ม.52 วรรค 3 ที่เขียนไว้ชัดเจนแล้ว และตาม พ.ร.บ. นี้จะกำหนดเป็นหมวดหนึ่งเฉพาะอยู่แล้ว)
- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ สิทธิการรวมตัวกันเพื่อดำเนินการ กำหนดไว้ใน รชน.ม. 45 และรวมตัวเพื่ออนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (รชน. ม. 46) ต้องเปิดที่ขึ้นให้ชุมชนมีทางเลือกในการบริการ

<p>เสนอ 2 ทางเลือกคือ</p> <p>(1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ <u>จัดบริการสุขภาพ</u>ของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ <u>ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร</u>” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)</p> <p>(2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ <u>จัดบริการสุขภาพ</u>ของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ <u>ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันครายต่อประชาชน</u>” ( หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)</p> <p>7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย</p> <p>8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี</p> <p>9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ</p> <p>10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>12. สิทธิผู้ป่วย เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย</p> <p>13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ -(1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผล</p>	<p>เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน</p> <p>- ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันคิดขจัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เถื่อน”</p> <p>- จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆ และจากสาธารณะต่อไปด้วย</p> <p>- หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>- อ.ศรีสว่างและ ดร. วณิ รับไปปรึกษาประชาคมผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน</p> <p>- ฝ่ายวิชาการเสนอ(1) เพราะได้เรียนรู้จากการประเมินผล</p>
--	--

<p>กระทบตั้งแต่ต้น (HIA)</p> <p>หรือ(2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ</p> <p>14. (สิทธิผู้บริโภค)</p> <p>15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี)</p> <p>-</p> <p><u>หน้าที่ด้านสุขภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด</li> <li>2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู จารีดประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ</li> <li>3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการ โครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่</li> </ol>	<p>กระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ซึ่งใช้วิธี(2) ปรากฏว่าไม่ได้ผล เกิดปัญหา มาก เสนอว่าเรื่องนี้ต้องเน้นการมีส่วนร่วม และใช้มาตรการทางสังคมมากกว่ามาตรการทางกฎหมาย อย่างเดียว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาชน ต่างๆและจาก สาธารณะต่อไป</li> <li>- รอดตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. กู้มครองผู้บริโภค (ฉบับใหม่) หากไม่มี ต้องนำไปใส่ในหมวดสิทธิด้วย เพื่อขยายความ รธน. ม. 57 แต่อาจไม่จำเป็นต้องเขียนในหมวดนี้ เพราะมี หมวดเฉพาะเรื่องนี้อยู่แล้ว</li> <li>- มีประชาชนต่างๆเสนอความเห็น ไว้เป็นจำนวนมาก (ที่ ประชุมยังไม่ได้พิจารณา)</li> </ul>
--	--

<p>ทุกคามสุขภาพ</p> <p>4. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ</p> <p>5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่ทุกคามสุขภาพ ของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย</p>	
---	--

#### หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

<p>ความมั่นคงด้านสุขภาพ : หมายถึง “ ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม ”</p> <p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน จะต้องร่วมกัน “ ค้ำครอง ” ความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน</li> <li>: ปกป้อง ควบคุม</li> <li>: ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค , ขจัด, แก้ไข</li> </ul> <p>ในเรื่อง :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความมั่นคงทางสังคม ครอบคลุม ชุมชน เข้มแข็ง สมานฉันท์</li> <li>2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ พึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ (ข้อ 2.2.2 ครอบคลุมคึกคัก) เศรษฐกิจพอเพียง(นำไปสู่สุขภาพพอเพียง)</li> <li>3. ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน เช่นระบบการศึกษา ระบบการคมนาคม ระบบสื่อสารมวลชน ฯลฯ</li> <li>4. ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการบำรุงรักษา พัฒนา ค้ำครอง ให้มีทรัพยากรเพียงพอ สิ่งแวดล้อมดี</li> <li>5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนิยามด้วย</li> <li>- การกำหนดหมวดนี้เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจะได้รับการ ค้ำครองดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาพะ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆด้วย</li> </ul>
---	--



<ol style="list-style-type: none"><li>6. ความมั่นคงด้านความเป็นธรรม มีกระบวนการยุติธรรมที่สร้างความเป็นธรรม สงบสุข สมานฉันท์</li><li>7. ความมั่นคงด้านการเมือง มีระบบการกำหนดนโยบาย การใช้อำนาจรัฐ การบริหารประเทศที่เป็นธรรมาภิบาล ประชาชนมีส่วนร่วม ฯลฯ (ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ)</li><li>8. ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ที่ไม่กระทบต่อสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม อยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรม</li><li>9. ความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่หลากหลาย</li><li>10. ความมั่นคงที่จะไม่ถูกละเมิดด้านสุขภาพจากการกระทำที่เกิดจากความเชื่อ หรือศรัทธา ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น</li></ol>	
---	--

หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

เพิ่มคำนิยาม (อิง Ottawa Charter แต่ขยายความมิติดูชุมชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมสุขภาพสังคม)

หลักการ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมาย ทั่วไป: เพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ: ต้องไปถึงถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ (ทุกภาวะ) ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และลด (ควบคุม) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

แนวทาง/วิธีการ

1. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและชุมชน
  2. สร้าง สนับสนุนส่งเสริม ให้มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
  3. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน
  4. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ และทางอื่น ๆ ที่จูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- “รัฐจะต้องให้การสนับสนุนใช้มาตรการด้านภาษี งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม และอื่น ๆ และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถระดมศักยภาพของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

- เพราะความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการสร้างสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- เขียนให้เห็นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนกว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายเดิม ๆ

- ประเด็นนี้ จะดูเฉพาะเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น (ซึ่งมีอยู่ในหมวดอื่นด้วย) อีกครั้งหนึ่ง
- เน้นให้เกิดมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดสัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

#### กลไก/เครื่องมือ

1. ให้กลไก คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยมีกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน “คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วย และคุณภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับกำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาแห่งชาติ”
2. กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA)  
“รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ”

- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.59 (สิทธิรับรู้ข้อมูล, คำชี้แจง, เหตุผลก่อนอนุญาต / ดำเนินโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, สิทธิแสดงความคิดเห็น) ม. 56 (สิทธิมีส่วนร่วม บำรุงรักษา การได้ประโยชน์จากทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต : ต้องทำ EIA ก่อน)
- คสช. เป็นกลไกระดับชาติที่มีหน้าที่ดูแลให้เกิดกระบวนการนี้ โดยสำนักเลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดกลไกสนับสนุนการดำเนินการ [เป็นการดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) เพื่อเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง / การบริหาร (P) ]

<p>3. กองทุนสุขภาพชุมชน ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเปิดทางไว้ว่า เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญ ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปได้</li> <li>- ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลงมือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างองค์ความรู้ด้วย (สวรส.)</li> <li>- โดยหลักการต้องมี “ระบบการเงินการคลังชุมชน” ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ (รอสังเคราะห์องค์ความรู้และข้อเสนอเรื่องนี้ก่อน)</li> </ul>
-------------------------------	--

## หมวดที่ 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย(ปัญหา)ที่คุกคามสุขภาพ

<p><b>เพิ่มคำนิยาม</b></p> <p><b>หลักการ</b> ต้องมีระบบที่เก่ง (วิชาการ,การจัดการ) ทำงานอย่างได้ผล</p> <p><b>ความมุ่งหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลดการป่วย การตาย ความพิการ (ทุกภาวะ)</li> <li>• จัดปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล (หันต่อสถานการณ์) และอย่างรู้เท่าทัน</li> </ul> <p><b>แนวทาง / วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการทำงานอย่างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในภายนอกประเทศ</li> <li>2. ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรทุกระดับต้องมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน</li> <li>3. มีระบบสารสนเทศที่ดีเพื่อการเฝ้าระวังและดำเนินการ</li> <li>4. มีการใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการทางการเงิน มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม ฯลฯ</li> </ol> <p><b>กลไก</b></p> <p>ต้องมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้</li> <li>- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง</li> <li>- พัฒนาระบบขั้นสุด</li> </ul>	<p>ระบบนี้ไม่ได้หมายถึงระบบควบคุมป้องกันโรคในความหมายเดิม ๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ)</p> <p>ปัจจุบันมีกลไก (ระบบและ โครงสร้าง)ของรัฐในการควบคุมป้องกันโรคอยู่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการปฏิรูปต่อไปภายในการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจ</p> <p>ใน พ.ร.บ.นี้จึงเขียนในรูปของการกำหนดทิศทางของกลไกที่ควรจะมี เพื่อเปิดทางให้มีการปฏิรูป ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันไปในทิศทางที่ควรจะเป็น โดยให้</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ</li> <li>- พัฒนาระบบประเมินติดตามผล</li> </ul> <p>โดยกลไกนี้ต้องกำหนดให้มีอำนาจและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพด้วย (โดยต้องแบ่งระดับอำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร กลไกระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน)</p> <p>กลไกนี้ต้องมีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อทำงานร่วมกัน และมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นและชุมชนด้วย</p> <p>ทั้งนี้ คสช. ต้องทำหน้าที่ดูแลสนับสนุนให้เกิดกลไกเช่นนี้ และดูแลให้มีการพัฒนาให้เหมาะสมและต่อเนื่องด้วย</p>	<p>คสช. ดูแลผลักดันให้เป็นผลสำเร็จ</p>
---	--



หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

มีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานของแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” ซึ่งไม่เป็นการค้ากำไรในเชิงธุรกิจ เป็นระบบที่มีความเป็นธรรม (equity) และปลอดภัย (safety)

เหตุผลที่กำหนดไม่ให้ค้ากำไรเชิงธุรกิจ

1. แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขไม่ได้ (ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)

2. ตามหลักฐานทางวิชาการระบุนชัดเจนเป็นสากลว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผลิตปกติได้ (supply induced demand) (เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี ฯลฯ) ,บริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) ที่เป็นสินค้าคุณธรรม (merit goods),เกิดการผูกขาดได้, ผลิตหลักการคำประกาศสากลของสิทธิมนุษยชน มาตรา25 ที่ว่า “ทุกคนมีสิทธิ

<p><b>ความมุ่งหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งของ             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ระบบดูแลตนเอง</li> <li>▶ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน</li> <li>▶ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)</li> </ul> </li> </ul> <p>(หมายถึงมุ่งเน้นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพบริการระดับต้น ลดปริมาณ แต่เพิ่มคุณภาพบริการระดับกลางและระดับปลาย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีระบบเชื่อมต่อกับระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับปลาย (ตติยภูมิ) เพื่อรับคิชอบบริการร่วมกัน และมีระบบบริการจำเพาะที่ดี เช่นระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น</li> <li>▪ โดยระบบนี้ต้องเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม (participation) อย่างชัดเจน เป็นระบบที่ตรวจสอบได้ (Transparency / accountability) มีการจัดบริการที่เพียงพอ กระจายทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าด้านใดๆ (adequacy/accessibility)</li> <li>▪ มีบริการหลากหลายแผนให้ประชาชนมีสิทธิเลือก มีคุณภาพได้มาตรฐาน (quality) และมีประสิทธิภาพ (efficiency) ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (cost – effectiveness)</li> <li>▪ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทั้งสังคม (equity) ประชาชนได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคอย่างปลอดภัย (safety)</li> </ul>	<p>ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีมาตรฐานที่พอเพียงสำหรับสุขภาพและการดำรงชีวิตของเขาและครอบครัว รวมถึงการมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลทางการแพทย์ สิทธินี้จะต้องมีอย่างต่อเนื่องมั่นคง แม้ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือทุพพลภาพ ฯ</p> <p><b>บริการระดับต้น – กลาง – ปลาย</b></p> <table border="1" data-bbox="965 1003 1476 1272"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ปลาย (สูง)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ระบบ</td> <td>ระดับ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>บริการ</td> <td></td> <td></td> <td>กลาง</td> </tr> <tr> <td>ระบบ</td> <td>ระดับกลาง</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>บริการระดับต้น</td> <td></td> <td></td> <td>ต้น</td> </tr> </table> <div data-bbox="1305 1081 1476 1249" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>ระดับความซับซ้อนของการใช้วิทยาการและทรัพยากร</p> </div>				ปลาย (สูง)		ระบบ	ระดับ		บริการ			กลาง	ระบบ	ระดับกลาง			บริการระดับต้น			ต้น
			ปลาย (สูง)																		
	ระบบ	ระดับ																			
บริการ			กลาง																		
ระบบ	ระดับกลาง																				
บริการระดับต้น			ต้น																		

<p><b>แนวทาง / วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) : บริการครอบครัว / ชุมชน ,บริการในสถานบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน ใช้วิทยาการและทรัพยากรที่เหมาะสมไม่ซับซ้อนมากให้กับคนไทยทุกคน โดยคำนึงถึงการให้บริการที่เป็นระบบ (systematic) และประชาชนมีทางเลือก (choice) ด้วย</li> <li>2. จัดให้มีระบบส่งต่อขึ้นลงระหว่างระบบบริการระดับต้น – กลาง – ปลาย ที่ต้องรับผิดชอบประชาชนร่วมกัน</li> <li>3. จัดให้มีกลไกระดับสถานบริการ และระดับพื้นที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ (ร่วมวางแผน, ร่วมดำเนินการ, ร่วมประเมินผล, ร่วมใช้ข้อเสนอแนะ, ร่วมประสาน, ร่วม โกล่เกลี่ย ฯลฯ)</li> <li>4. จัดให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทุกระดับ</li> <li>5. กำหนดไม่ให้นำกิจการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์</li> <li>6. กำหนดให้ กสช. ซึ่งมีหน้าที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ดูแลระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ระบบนี้ดำเนินการไปตามหลักการและความมุ่งหมาย เช่น สนับสนุนการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบริการระดับต้น กำกับดูแลการกระจายทรัพยากรและการลงทุนระบบบริการระดับกลางและปลาย สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น</li> <li>7. การคุ้มครองผู้บริโภค (ยกไปหมวดที่ 8)</li> </ol>	<p>เป็นการเน้นจัดระบบบริการระดับต้น แต่ต้องเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงกว่าที่ดี เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน</p> <p>มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตรจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายผล</p> <p>เพราะการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ คือธุรกิจค้ากำไรที่อาศัยกลไกตลาดโดยตรง</p> <p>จำเป็นต้องกำหนดให้ กสช. ซึ่งเป็นกลไกกลางระดับชาติ จัดกลไกเพื่อดูแลระบบนี้เป็นการเฉพาะ เพราะเป็นการปรับทิศอย่างมาก จำเป็นต้องมีการดูแลด้วยมาตรการต่างๆ อย่างจริงจัง จึงจะสามารถปฏิรูปได้</p>
--	---

<p><b>กลไก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลไก คสช. (คู่มือ 6 ในแนวทาง/ วิธีการ)</li> <li>2. จัดตั้งกลไกอิสระดูแลเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ยังไม่ได้พิจารณารายละเอียด)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีข้อเสนอทางวิชาการสนับสนุน</li> <li>2. มีการทดลองดำเนินภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</li> <li>3. แม้ว่าในร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐบาลเสนอจะมีการจัดกลไกทำนองนี้แล้ว แต่หน้าที่หลักคือการรับขึ้นทะเบียนสถานบริการเพื่อเข้าร่วม โครงการและตรวจสอบควบคุมมาตรฐาน มิได้เน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองฯ ประกอบกับมีสถานบริการบางส่วนอยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย</li> <li>4. ถ้ากลไกนี้ดำเนินงานอย่างครอบคลุมแล้วกลไกที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้ผลจากกลไกนี้ไปบริหารจัดการได้เลย</li> </ol>
---	---

## หมวดที่ ๘ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

<p><b>หลักการ</b> ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอกัน</p> <p><b>ความมุ่งหมาย</b> 1. ประชาชนปลอดภัยจาก – การใช้บริการด้านสุขภาพ - การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ</p> <p>2. กรณีเกิดปัญหาจากการใช้บริการด้านสุขภาพ/การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ต้องมีระบบที่ดีในการดูแลและรับผิดชอบต่อความเสียหาย</p> <p>ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและคำนึงถึงความสมานฉันท์ของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุขซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมไทยด้วย</p>	<p><b>เหตุผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รัฐธรรมนูญ มาตรา 57 “ สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค</li> <li>2. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 4 องค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข</li> </ol> <p><b>ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ :</b> คือมีนิยาม (เดิมๆ มักจะหมายถึงอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ใช้เพื่อสุขภาพ แต่ ศ.นพ. วิฑูรย์ฯ เสนอว่าควรหมายถึงผลิตภัณฑ์ทั้งปวง ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น)</p>
---	---

<p><b>แนวทาง/วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่ต้องได้รับความคุ้มครอง       <ol style="list-style-type: none"> <li>สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม</li> <li>สิทธิที่จะไม่ถูกกีดกันจากความแตกต่างในด้านต่างๆ</li> <li>สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ</li> <li>สิทธิที่จะเลือกแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ</li> <li>สิทธิที่จะเลือกสถานบริการ</li> <li>สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ และเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการ</li> <li>สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการรับบริการ</li> <li>สิทธิที่จะได้รับการเคารพ การปกป้องความลับ ขอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว</li> <li>สิทธิที่จะร้องเรียน</li> <li>สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น</li> </ol> </li> <li>รัฐต้องกำหนดให้สถานบริการและแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับไม่ว่าจัดโดยใคร ต้องมีการจัดระบบประกันคุณภาพ ระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค</li> <li>รัฐต้องกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ และเอกชน ที่ดำเนินงานแล้วมีผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและรวดเร็ว สำหรับการตรวจสอบเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อ้างอิง ม.57 รัฐธรรมนูญ</li> <li>นำไปบรรจุในหมวดที่ 3</li> </ul> <p>( • สิทธิ 10 ข้อนี้ คัดมาจากข้อเสนอผลการสังเคราะห์ทางวิชาการของอนุกรรมการวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ส่วนใหญ่เป็นสิทธิของผู้ใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>การพูดถึงสิทธิในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพยังไม่ชัดเจน)</li> </ul> <p>ยังไม่ได้พิจารณาเรื่องนี้</p> <p>หน่วยงานของรัฐสามารถใช้สิทธิขอข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้อยู่แล้ว จึงควรกำหนดมาตรการนี้ เพื่อให้ครอบคลุมภาคเอกชน เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนสามารถดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้จริง</p>
--	--

<p>4. กลไกของรัฐที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีระบบบริการที่เป็นธรรมมีกลไกให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนในทุกเรื่องทุกระดับ</p> <p>5. ในประเด็น “กลไกภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค”</p> <p>มีข้อเสนอ 3 แนวทาง คือ</p> <p>5.1 เสนอให้รัฐจัดตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ตามวรรค 2 ของ มาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ให้ทำหน้าที่เพิ่มจาก “การให้ความเห็นในการตรา กฎหมาย กฎและข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค” โดยให้หน้าที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรประชาชนในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหายเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างภาครัฐและประชาชน โดยต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน</p> <p>หรือ 5.2 ไม่เสนอตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอ</p> <p>(1) ให้ คสช.ผลักดันให้มีองค์กรอิสระตามวรรค 2 ของมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ</p> <p>(2) ให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ (ทั้งของรัฐบาลกลางและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็ง</p>	<p><b>เหตุผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการให้ภาคประชาชนมีกลไกและมีงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้เองคู่ขนานไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ</li> <li>- ข้อเสนอการสังเคราะห์ทางวิชาการซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอร่าง พ.ร.บ.จัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เสนอโดยภาคประชาชน (ซึ่งเสนอให้ตั้งกองทุน/กลไกอิสระภาคประชาชนทำงานคู่ขนานกับกลไกภาครัฐ)</li> </ul> <p><b>เหตุผล</b></p> <p>เป็นการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่ารัฐจะต้องมีมาตรการสนับสนุนความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน (empowerment) อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้มาตรการทางการเงินเป็นหลัก เพื่อป้องกันการบิดพลิ้ว</p>
--	--

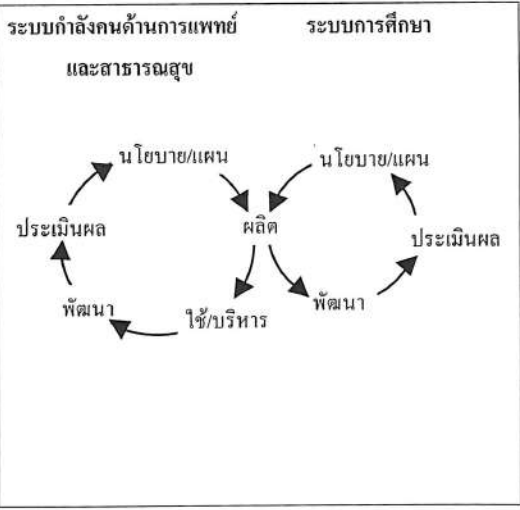


<p>หรือ 5.3 เหมือนข้อ 5.2 แต่ไม่ระบุ ข้อ (2)</p> <p>6. คสช.ต้องทำหน้าที่กำหนดนโยบายผลักดันให้รัฐจัดระบบและกลไกใกล้เคียงและช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกฎหมายเฉพาะ (ตามรัฐธรรมนูญ ม.57 และอื่นๆ) การจัดกลไกเฉพาะ การสร้างมาตรการเฉพาะ การสนับสนุนกลไกองค์กรวิชาชีพ การจัดกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชนกับสถานบริการการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ เป็นต้น</p>	<p><b>เหตุผล</b></p> <p>เปิดช่องทางให้องค์กรอิสระภาคประชาชนตาม ม.57 แห่งรัฐธรรมนูญ ทำหน้าที่เสนอแนะต่อรัฐให้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป</p> <p>ในส่วนของระบบสุขภาพ เปิดช่องทางให้ คสช.เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐรับไปดำเนินการ โดยไม่จำเป็นต้องระบุเป็นมาตรการตายตัวใน พ.ร.บ.นี้</p> <p><b>เหตุผล</b></p> <p>ไม่ควรเสนอจัดตั้งเป็นกลไกใหม่ เนื่องจากมีกลไก คสช. เป็นกลไกหลักที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพในภาพรวมอยู่แล้ว จึงควรเขียนเป็นกฎหมายร่วมใหญ่เพื่อเปิดทางให้มีการดำเนินการในอนาคต ซึ่งอาจมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายต่อไปได้</p>
--	--

หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ

<p><b>หลักการ</b></p> <p>ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพ</p> <p><b>ความมุ่งหมาย</b> มีระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่มีธรรมาภิบาล (มีส่วนร่วม, โปร่งใส และตรวจสอบได้) เพื่อเป็นปัจจัยที่ค้ำของระบบบริการของการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p><b>แนวทาง / วิธีการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ</li> <li>2. รัฐสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเพียงพอ</li> <li>3. มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ เข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง</li> <li>4. รัฐสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ, สนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น, สร้างให้มีกลไก/ระบบการทำงานเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ เพื่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเปิดให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วยอย่างใกล้ชิด</li> </ol> <p><b>กลไก / เครื่องมือ</b></p> <p>ให้ คสช.กำหนดให้มี กลไก “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข” ในความรับผิดชอบของ คสช.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>กำลังคนด้านสุขภาพ</b> หมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ซึ่งมี ส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพทั้งถิ่น แต่ในหมวดนี้ เน้นกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวะอนามัย แพทย์แผนไทย เป็นต้น</li> <li>• <b>ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข</b> หมายถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย</li> </ul>
--	---

- กรรมการมาจาก 3 ฝ่ายคือ การเมือง / ราชการ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ฝ่ายวิชาชีพ / วิชาการ และฝ่ายประชาชน ฝ่ายละเท่าๆ กัน
- ทำหน้าที่ผ่าน คสช. โดยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติ
  - ศึกษา วิเคราะห์ สนับสนุนการวิจัย เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนฯ ของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในทุกภาคส่วน
  - จัดทำรายงานผลการประเมิน เพื่อเสนอต่อ ครม., รัฐสภา และประชาชน เป็นประจำทุกปี
  - ปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนฯ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
- สำนักงานเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการฯ นี้



## การตรวจสุขภาพประจำปี

### ข้อเท็จจริง

1. จากผลการสำรวจความเห็นประชาชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 1,935 คน เรื่องการขึ้นภาษีเหล้าและบุหรี่ โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ในระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2544 พบว่าประชาชนถึงร้อยละ 78.3 เห็นว่า “การตรวจสุขภาพแก่ประชาชน” เป็นกิจกรรมที่ควรจัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. จากการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้กำหนดว่า “การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน”
3. ปัจจุบันข้าราชการทุกคนมีสิทธิเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ โดยสามารถเบิกค่าตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ การตรวจภาพรังสีทรวงอก และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (สตรี) ได้ โดยผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ไม่เกิน 420 บาท ผู้มีอายุมากกว่า 35 ปี เบิกได้ไม่เกิน 870 บาท มีข้าราชการมีสิทธินี้ 1,836,226 คน
4. พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน (ม. 107) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง (ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจ)
5. โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “30 บาท รักษาทุกโรค” ของรัฐบาลกำหนดให้มีการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวประชาชนทุกคนในโครงการเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง และให้มีบริการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปตามแนวทางที่แพทย สภากำหนด (พ.ศ. 2543)

### สถานการณ์

1. ปัจจุบันมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทั้งจากสถานบริการของรัฐและเอกชนเพื่อเชิญชวนให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีมาก โดยเกือบทั้งหมดมุ่งเน้นที่การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ
2. สถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนจำนวนมากโฆษณาเชิญชวนประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยชุดตรวจ (package) ต่างๆ ที่เน้นการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาดหลากหลายรูปแบบ
3. มีการให้คำแนะนำทางวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนบางครั้งทำให้เกิดข้อสงสัยว่า คำแนะนำเหล่านั้นจะเป็นจริงได้อย่างไร และการตรวจเหล่านั้นมีประสิทธิผลคุ้มค่าหรือไม่ เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดอุดรธานี เสนอแนะให้

หญิง-ชายอายุ 50 ปีขึ้นไปทุกคนตรวจเอกซเรย์ปอด กลืนแป้งเพื่อตรวจกระเพาะอาหาร ตรวจทวารหนัก ตรวจหาเลือดในอุจจาระ ตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์พิเศษ (สตรี) และตรวจอื่นๆอีกหลายรายการเป็นประจำทุกปี ฯลฯ

4. ประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การตรวจเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เพื่อหาโรครยะเริ่มแรกเพื่อป้องกัน รักษา ชั่งตรวจมากๆ หรือตรวจถี่ๆ ยิ่งดี ตัวอย่างเช่น บทความเรื่อง “20 สิ่งดีๆที่น่าทำก่อนปีใหม่มาเยือน” ในนิตยสารชีอัสวีกา ปีที่ 5 เล่มที่ 46 พ.ศ. 2544 ระบุว่า 1 ในสิ่งที่ควรทำในช่วงปีใหม่ คือ “การไปตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อมีแว่วว่าจะเป็นโรคอะไร จะได้รับการรักษาเสียเนิ่นๆ ก่อนไปตรวจก็ให้งดน้ำ งดอาหาร อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง” พร้อมระบุชื่อโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งว่ามีการตรวจสุขภาพหลายแพ็คเกจ ราคาตั้งแต่ 2,000 บาท ไปจนถึงกว่า 10,000 บาท เป็นต้น

### สังเคราะห์

1. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น แต่ การตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องคือ การตรวจหาความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เราไม่ได้ตระหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้เสียสุขภาพ ตรวจแล้วต้องไม่ทำให้เกิดการประมาท ช่วยสร้างเสริมสุขภาพได้จริง และไม่ทำให้ป่วยหรือทุกข์เพิ่ม

หัวใจของการตรวจสุขภาพประจำปีจึงอยู่ที่การมีสมุดสุขภาพประจำตัวเอาไว้บันทึกข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์หรือนักการสาธารณสุขซึ่งมีความสามารถและพร้อมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

หัวใจของการตรวจสุขภาพประจำปีไม่ใช่อยู่ที่การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการมากมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการควรทำเท่าที่จำเป็นที่สอดคล้องกับความเสี่ยง หรือมีเหตุผลทางวิชาการที่เพียงพอ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุเกิน 35 ปี หรือที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว เป็นต้น ไม่ใช่การตรวจแบบเหมาโหลแบบทุกวันนี้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่นำมาใช้กับการตรวจสุขภาพคนปกติธรรมดาทั่วไป มีผลเสียหายหลายประการ เช่น (1) ทำให้เกิดความชะล่าใจไม่ปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในกรณีผลตรวจเป็นลบ (2) มีโอกาสพบผลบวกปลอม (ซึ่งเป็นจุดอ่อนของการตรวจทุกชนิด) ทำให้เข้าใจว่าป่วยด้วยโรคนั้น โรคนั้น ทั้งๆที่ไม่ได้ป่วยจริง ทำให้เกิดความทุกข์และอาจต้องรักษาเกินจำเป็น เกิดผลแทรกซ้อนได้มาก (3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างไม่มีประสิทธิผลในการ

คัดกรองโรคในระยะเริ่มแรก เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอกในคนปกติทั่วไป เป็นต้น เมื่อนำมาใช้จึงเป็นการเสียเงินโดยไม่เกิดประโยชน์ใดๆ เป็นต้น

มีผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำคนปกติ 100 คนมาเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการคนละ 15 ชนิด พบว่า 54 คน ตรวจพบผลเลือดผิดปกติอย่างน้อย 1 ชนิด

ในขณะเดียวกันพบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีที่ทำกันอยู่ทุกวันนี้ โอกาสที่ผู้เข้ารับการตรวจ จะได้พบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไปอย่างละเอียด และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกลับมีน้อยมาก

กล่าวโดยสรุป การตรวจสุขภาพประจำปีที่ทำกันมากในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นไปอย่างผิดทิศทาง

2. การตรวจสุขภาพประจำปีที่ทำกันมากในขณะนี้ มักเน้นที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งสามารถทำกำไรได้มาก แต่ผู้เข้ารับการตรวจได้ประโยชน์น้อย มีการประเมินกันว่าหากคนไทยทั้ง 62 ล้านคน ตรวจสุขภาพประจำปีตามแนวทางที่โฆษณากันในปัจจุบัน จะต้องเสียค่าบริการคนละ 2,000 บาท รวมทั้งประเทศประมาณ 120,000 ล้านบาท หรือหากตรวจเพียงครั้งเดียวก็ยังคงต้องเสียเงินสูงถึง 60,000 ล้านบาท โดยเงินเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องเสียไปยังต่างประเทศ ในขณะที่ประชาชนได้ประโยชน์น้อยมาก และกลับจะมีข้อเสียเกิดขึ้นได้มากตามไปด้วย (ตามข้อ 1)
3. แพทย์สภาได้จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ. 2543 ออกเผยแพร่ในหมู่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แต่ยังมีข้อถกเถียงในทางวิชาการอยู่มาก และมูลนิธิหมอชาวบ้านได้มีความพยายามเผยแพร่ข้อมูลการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรมและประชาชนทั่วไปแต่ก็ยังไม่กว้างขวางมากนัก
4. ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดเข้ามาดูแลเรื่องนี้ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และไม่มีมาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีพอ

### ข้อเสนอ

1. รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันทบทวนระเบียบเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการฯ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อยกเลิกการตรวจที่ไร้ประสิทธิผลหรือยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิผล และส่งเสริม สนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปีที่เหมาะสม เพื่อให้ได้มาตรฐานการตรวจสุขภาพประจำปีที่ประชาชนและสังคมยึดถือและใช้เป็นแบบอย่างที่ต้องการได้
2. ระบบ / โครงการต่างๆ ที่ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพ เช่น โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการประกันสังคม โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว ฯลฯ ควรเร่งดำเนินการให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว มีโอกาสเข้ารับการตรวจ

สุขภาพประจำปี มีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ปรึกษาประจำตัวที่ประชาชนพึงได้ แทนที่จะเป็นการส่งเสริมให้ตรวจสุขภาพด้วยการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเป็นหลัก

3. รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาที่ดึงดูด หลอกลวง ชวนเชื่อให้ประชาชนใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น และได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค
4. กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพควรเร่งรณรงค์ทั้งสังคม เพื่อให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้อง ไม่ตกเป็นเหยื่อของการบริการเชิงพาณิชย์





การประชุม [๑๖]  
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๕ เวลา ๙.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข