

(1) ส.ก. 2.5 / 1.9 (131 หน้า) กล.กง 15

(9)

กรอบความคิดระบบลุյด์งานแห่งชาติ
- ศักยภาพการรวมความคิดเห็นทั่วร่างกรอบแนวคิด
[ร่างที่ 4: กฎหมายพ�. 2544]

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับให้เป็นสื่อตั้งต้นให้ภาคีต่าง ๆ และผู้สนใจ ได้ช่วยกันพิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เสริม. เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้กรอบความคิด ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยสำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในขั้น ต่อๆ ไป เอกสารฉบับนี้จึงมิใช่เอกสารที่สมบูรณ์ตadayตัว

ภาคี ประชามม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ ด ร า ฟ ล 1 1 0 9 1 1 0 5 / fax/
e-mail / address อ ร ว ร ะ อ น ต
ส ห ล ต ท น ท ร า ท ร า
1 1 0 9 1 1 0 5 .

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

(ร่างที่ 4 : กุมภาพันธ์ 2544)

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ที่

จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม

กุมภาพันธ์ 2544

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือส่วนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ต.ติวนันท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณ.ต.ตลาดขัวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

ในงานที่น่า

“การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดรูปแบบสุขภาพที่พึงประสงค์
 คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่ ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว
 ผลกระทบจึงเกี่ยวข้องกับผู้อยู่อาศัย คือ คนไทยทั้ง 62 ล้านคน
 การออกแบบบ้านใหม่ จึงไม่ควรปล่อยให้เป็นหน้าที่ของใคร
 หรือขององค์กรนึงองค์กรใด
 แต่ควรเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วน
 หันหน้าเข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกันออกแบบ
 ช่วยกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านเก่า
 ช่วยกันสร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่ที่พึง paranar ร่วมกัน
 บัดนี้ ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ถูกเขียนโครงวางอยู่ตรงหน้านี้แล้ว
 ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข
 ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญาของคนไทยเรา”

สารบัญ

	หน้า
ความนำ	1
ผังภูมิระบบสุขภาพแห่งชาติ	2
1. ปรัชญา เจตนาرمณ์ และหลักการสำคัญ	3
2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ	3
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล	6
4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	8
5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ	9
6. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ	10
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ	10
8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ	14
9. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	15
10. ระบบการควบคุมคุณภาพ	16
11. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	17
12. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	18
13. องค์กรและการจัดการ	20
ผนวก	
● นิยามศัพท์	24
ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ	25

ความนำ

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพเป็นตัวรับ
 เพื่อช่องสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอกชนนำโรคภัยและปัญหา
 สุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหา
 หลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาหมอด้วยพยาบาล หยุกยาและเทคโนโลยี เป็นที่รู้ที่มุ่งการช่องสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

● คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความจนแร้ง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรัง ต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม

● ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหารื่องความไม่เป็นระบบ ลับสนลอมม่าน มีปัญหารื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความลื้นเปลือง

● คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหารื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่นั้นเฉพาะการช่องสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

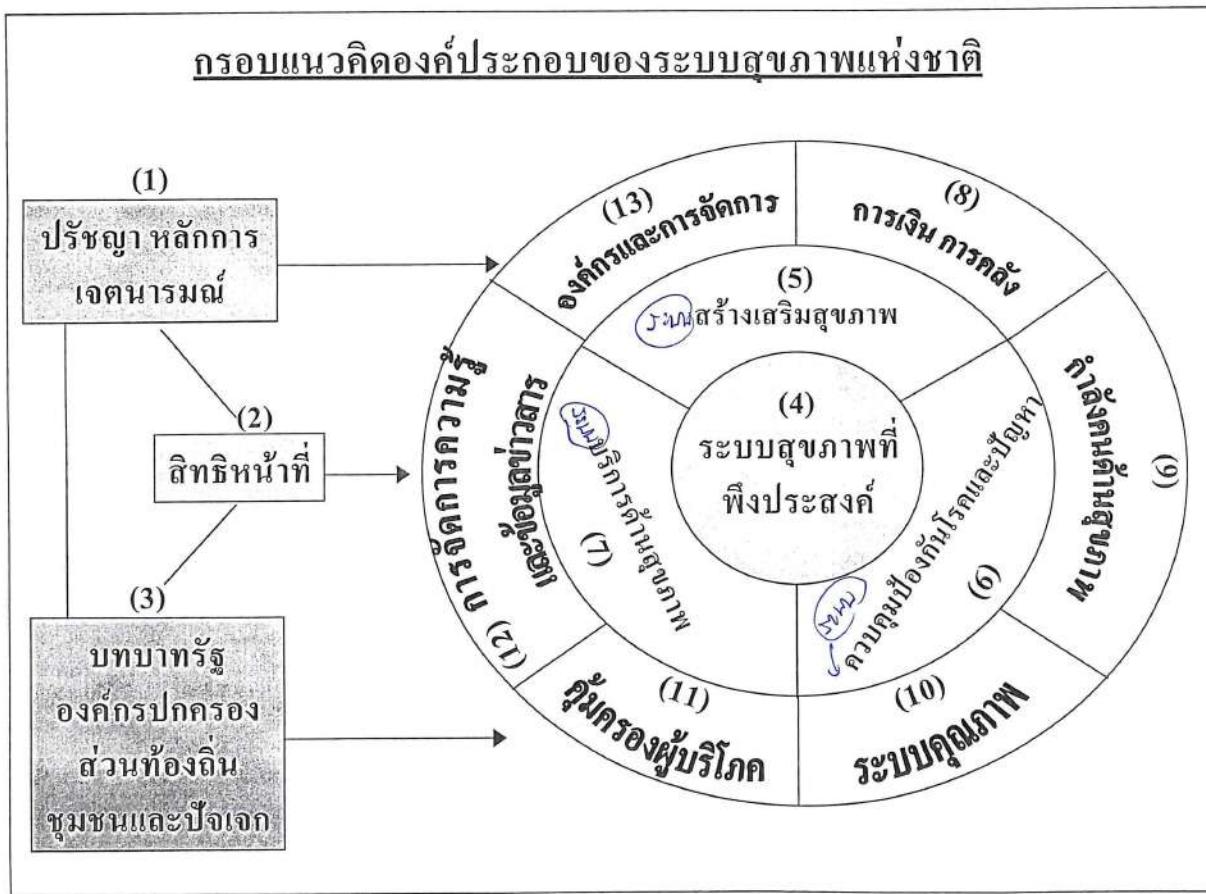
● มีผลทำให้คนไทยต้องใช้เงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ ② แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อช่องสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานาน จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีกับหน้ากากหนาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

พุทธศักราช ๑๘๕
๗๗๐๐๗/๒๖
๑๔/๗/๒๖
๑๙

2.5



งวด ๑ ๒๐๖๗ เอกสารที่๑๙

1

ปรัชญา เจตนาرمณ์ และหลักการสำคัญ

กราฟ

1.1 ~~การมีสุขภาพดี~~ คือการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางคุณค่าภูมิปัญญา (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มีได้หมายถึง เฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต และสังคม สุขภาพจึงควรเป็นหัวใจของการณ์และเป็นสมบัติของชาติ ?

1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั่วมวล (Health For All) และคนทั่วมวลต้องร่วมสร้าง สุขภาพ (All For Health)

1.3 คนทั่วมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศิลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

งวด ๑ ๒๐๖๗ เอกสารที่๑๙
หน้าที่

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 ~~มีสิทธิ~~ แล้วล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกี่ยวกับต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน และสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึงตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

(1) ส.ร. 2.5/1.9

จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตัวอย่างที่ 2

ขอเชิญชวนเด็กน้อย ลูกสาวและครอบครัว^ๆ
และ คุณครัว ไปร่วมงาน นิทรรศการห้องเรียน
ประจำเดือนกันต้ําที่โรงเรียนฯ

1. ห้องเรียนนี้ โรงเรียนนี้ น่าจะเป็น
สิ่งที่ดี / แย่ ก็ ลองมาดูดูว่าเป็นอย่างไร

2. แม่ค้าขายของชำ ใจดี ห้องเรียนนี้เป็น^ๆ
สถานที่ดี แต่ต้องมี ปรับปรุง ให้ดี
มากขึ้น ด้วยวิธี ใจดีๆ กัน

ดีดี
นายสุวิทย์

(นายสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

— คุณครัว

— คุณแม่ครัว

คำอ่าน
— 9 พ.ศ. ๔๔

[9]

စုမျက်နှာ

Paul M. N. ရဲ့
1944.

၁၀၂။ (၁၃၄) ခြေခံပါန္တ
လီလူလျှော့။ ၁၇၀ မီလီခါး

N.W.

လုပ်

27.7.44

- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเบรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทำงานตามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยกไว้เมลิธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : วัสดุธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือหุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกเดียวกันเป็นสาธรณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : วัสดุธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 ทางรัฐในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.5 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : วัสดุธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.6 ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุ้มครองใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ พึ่งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.7 หนุนนำมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่

- ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการได้ฯที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ สงเสริมให้ห้องถีนและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่มีคิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบันปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในอารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การสงเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีวิทยา เป็นประเด็นที่มีความ слับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยึดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำบัดรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ กากบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทาง datum เพื่อร่วมกับไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่คำกำไรให้ *ห้ามนำสิ่งเหล้า*

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพด้านหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิใน *สุขภาพดี*
การมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

*จัดทำให้เสร็จ
ภายในเดือนมิถุนายน
ปี 2525*

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการลงงาน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาระมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่น ของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึงตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

*รองรับ
ให้ครบถ้วน*

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางแผนนโยบาย มาตรฐาน ครอบกฎหมาย ปกติกา และสามารถกำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนา รณรงค์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กรอบต่าง ๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

19 หัวข้อที่ ๗ คือ ว่าด้วย
ระบบบริการสุขภาพ [13]

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมช่องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยมาตรฐานที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางแผนภูมิศาสตร์ ภติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ~~มาตรา ๑๖๒ แห่งรัฐธรรมนูญ~~
~~บังคับใช้จนกว่า~~

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปักป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่น ๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มิใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและกฎบัตรบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้หน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือ ~~บังคับใช้จนกว่าจะมีกฎหมาย~~ องค์กรภาคประชาชน ~~จะมีกฎหมาย~~

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มิใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนได้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

19 บทที่ ๗ ๒.
๒

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ~~ระบบสุขภาพที่ดี ครอบคลุมลักษณะดังนี้~~



4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน

4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น

4.5 มีระบบบริการสุขภาพครบถ้วนทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง → หลัก คุณภาพ referral emergency care.

4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน

4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้

4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความนั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด

4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บุกรุกที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ์

4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความซับซ้อน ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง

4.11 มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน **มนต์เสน่ห์**

5.1 **ให้จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร สงเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง**

5.2 **ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย**

5.3 **ให้ความสำคัญกับการกำหนดปกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั้นเมืองการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย**

5.4 **ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความหมายสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภาษา ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย**

5.5 **ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หากก่อว่าการซ้อมสุขภาพเท่านั้น**

5.6 **ให้จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด**

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่ ~~มีความต่อเนื่อง~~ เฝ้าระวัง เดือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจียบพลัน และปัญหารือรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน **Topic ๗๐๖ :-**

6.1 ~~ให้รัฐ~~ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับ องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 ~~ให้รัฐ~~ จัดให้มีกลไกระดับชาติหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 ให้รัฐสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนักประทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเดือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทัน และต่อเนื่อง

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน แก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชีนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญ **๗๙ :-**

7.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างถาวร ข้าง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

7.2 ให้รัฐดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้ง บริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและพื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเข้มโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตertiyภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่น ที่ไม่ใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 ให้รัฐดูแลระบบบริการชุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่ไม่ใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 ให้รัฐดูแลระบบบริการระดับทุติยภูมิและตertiyภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เช่น พาด สำหรับเด็กที่สูงต่ำจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการชุกเฉิน (ระบบนี้คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการดำเนินการตามมาตรฐานการให้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือ องค์กรภาคครรภ์ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตertiyภูมิ รวมทั้งระบบบริการชุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือลุ่มน้ำเป็นราย มีระบบส่งต่อระหว่างกัน และกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

คำศัพท์:
กติกา
เงื่อนไข
ระบบ
บริการชุกเฉิน
มีคุณภาพ
ประสิทธิภาพ
สนับสนุน
ดำเนินการ
ต่อเนื่อง

7.6 ให้ชั้นตั้งให้สึกลักษณะสนับสนุน สงเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และสงเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 ให้ชั้นตั้งให้ระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

“รถยกต์ที่แล่นได้เป็นอย่างดี
 ต้องมีระบบย่อโยกต้อง ครบถ้วน ไม่ว่า
 จะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง
 ระบบห้ามล้อ ระบบ ฯลฯ โดยทุกรอบสามารถ
 ทำงานอย่างเชื่อมโยง ประสานเป็นหนึ่งเดียว
 เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ บังคับพวงมาลัย รถก็แล่นได้
 ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อโยกที่ครบถ้วน
 ถูกต้องและดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยง ตลอดประสานเป็นหนึ่งเดียว
 จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์ได้”

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีตัววันหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าวดังนี้ ระบบฯ ต้องเอื้อต่อทิศทางฯ

8.1 ~~ระบบฯ ต้องเอื้อต่อทิศทางด้านสุขภาพ~~ ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับ

คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า คนไทยทุกคน

8.1.1 ~~ระบบฯ ต้องอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเจลี่ยทุกชีวิต~~ (อื้ออาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมบทของประชาชนให้เป็นไปตามลักษณะความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

8.1.2 ~~แหล่งทรัพยากรมาจากการภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน~~

8.1.3 ~~ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่าตนต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม~~

8.1.4 ~~เป็นระบบที่สำคัญมากเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร~~

8.1.5 ~~หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการอุบัติเห็นเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ~~ → ปัจจุบัน ทุกคนต้องรู้ ห้ามห้ามอย่างไร

8.1.6 ~~ให้ศ้านงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎหมาย กฎหมาย กติกา ต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ~~ กติกา กฎหมาย ร่างกฎหมาย

8.2 ~~ให้รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็น~~

ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาก่อครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุมรวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยเป็นต้น

8.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบตี้แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐ และนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

หัว ๙
๙๒.๗๖๔
ต้นทางชีวิ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ดังนี้

9.1 ให้รัฐจัดสรรวิธีการสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบ ผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น / ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรงrage ฯ จำกัด กำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา กำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลโดยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็น

กลไกอย่างภายในสู่ภาระที่มีภาระต่อสุขภาพทั้งน้ำที่กำกับดูแลระบบ
กำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ
ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่องค์กรภาค
ครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคราช ภาคเอกชนและอื่นๆ ทั้งนี้ อาจดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ห้องเรียนวิชาการ ด้านคุณธรรม
จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของ
สหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปูนและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อ
ให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกขององค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้า
ที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

๔๘๗๘ ๕๐ ฝึกอบรมฯ ประจำปี

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

ระบบการควบคุมคุณภาพควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน
พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมาภิบาล และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมกันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุมดังนี้

10.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและวัสดุคงคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับของทั้งภาคครัวเรือน ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ ๑๐๖๙

~~รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ~~

10.1.๒ เก็บเงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและวัสดุคงคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถาน
บริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจาก
สถานบริการต่าง ๆ เหล่านั้น

10.1.๓ ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อ
สาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลง
ทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุน งบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่อง สำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระบวนการต่อสุขภาพ ต่อพัฒนาระบบสุขภาพของ ประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสูงฯ โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ອະຕະນຳ ດັນທິການ ກວດໄກ ຂາຍພາບ ທີ່ມີຄວາມ
ຮັດໃຈ ຖ້າ ໄກສະໂລກ ໂກສະໜັກ ໂກສະໜັກ

11

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

11.1 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระ จากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วน ของประเทศ

11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อย ร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

11.1.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถาน ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้ บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

11.2 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้าน สุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และ ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 ให้รัฐกำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ① จากการจำหน่ายยาและ เครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุน

ข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษา วิจัยและพัฒนาฯ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ไก่เลี้ยงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาอยู่ เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- ติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 ให้รัฐกำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชوبธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชน ได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงควรประกอบด้วยระบบอยู่ด้วยกัน

12.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหานาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถ กำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บก ๒๙๐๗๑
๑๘๖/๑๔๕

12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนกวัสดุสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบาย [25]
การจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อ
คลังกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา

ให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องกับความต้องการของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น

12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ให้วัสดุจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุน ทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดภาระที่ติดต่อต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหา ทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารได้ที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้วัสดุกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์ และครอบคลุมด้วย

12.3 ให้วัสดุจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

12.3.1 วัสดุมีหน้าที่กำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ สร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

12.3.2 วัสดุมีหน้าที่จัดให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย กำหนดหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูล เหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม

12.3.3 วัสดุมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

ห้องเรียน
ระบบบริการสุขภาพ
วันนี้จะมีการสอน
เรื่อง การจัดการ
ให้มีประสิทธิภาพ
ด้วยการจัดการ
องค์กรและการจัดการ

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ ผลมาตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัจจุบันด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก คาดว่า และมีความสับสนข้อกังวลในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า ซึ่งให้รัฐจัดให้มีกลไกและการจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

13.1.2 หลักการสำคัญ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence – based)
- (2) ชี้ทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
- (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

13.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระดับกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ
- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพ) มีกรรมการกี่

[27] 1/3 งาน - ภาระหนัก
1/3 ดูแล / บังคับ/ดูแล
1/3 ทางลน/ทางลน/ทางลน
หนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ หนึ่งจากนักวิชาการ เอกชนและ
อื่นๆ อีกหนึ่งมาจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

13.2 กระบวนการสุขภาพ

13.2.1 เป้าประสงค์ เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 หลักการสำคัญ ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

- (1) กำกับดูแลระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐาน ~~มาตรฐาน~~ ของระบบสุขภาพ
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น
- (7) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

↑
ทำหน้าที่
ดูแลระบบ
ใน
ภาพรวม
กำหนด
และพัฒนามาตรฐาน
ของระบบสุขภาพ
ดำเนินการ
เองเท่าที่จำเป็น
ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

13.2.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

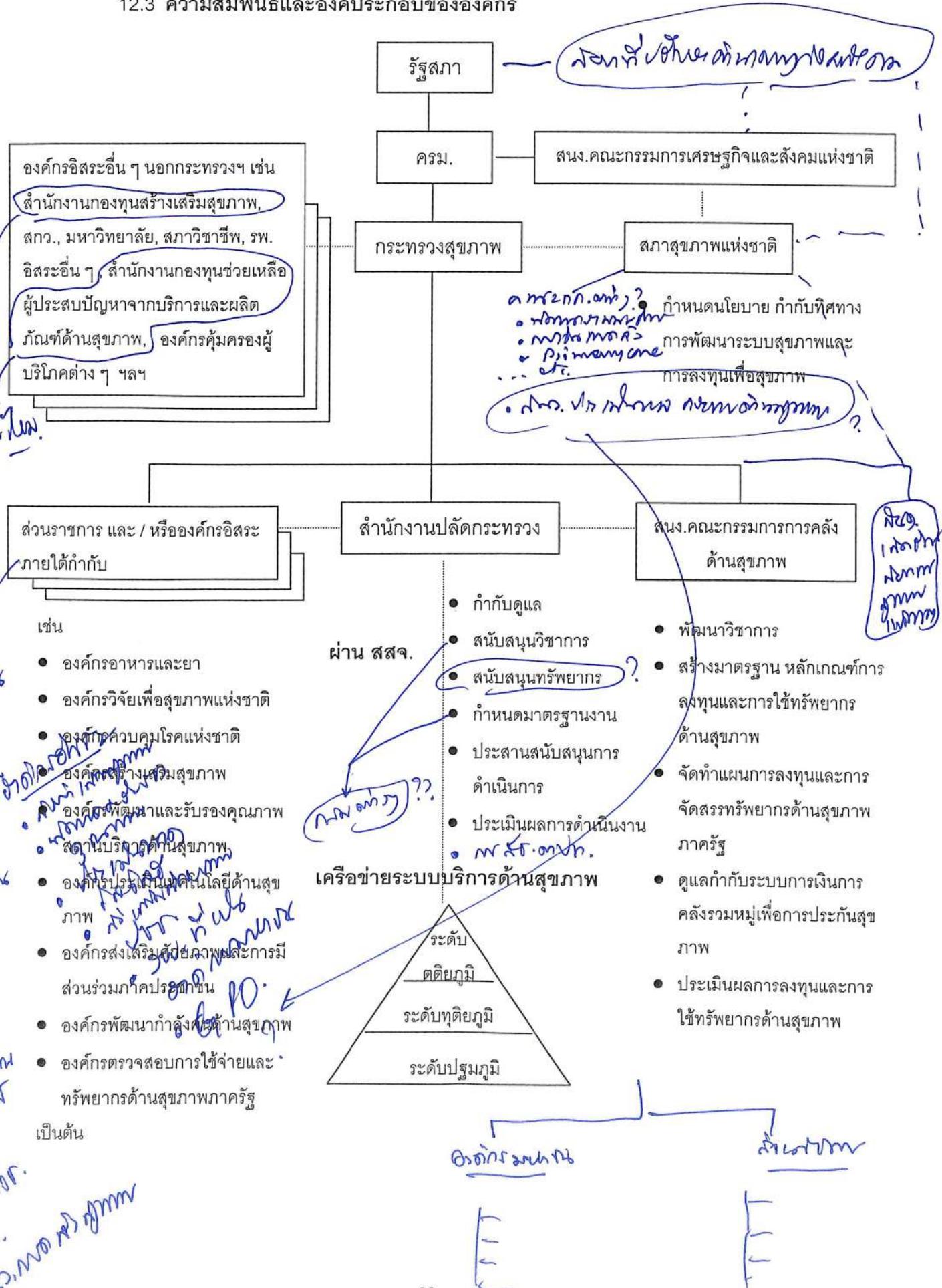
- ทำงานอย่างสอดประสานและใกล้ชิดกับส่วนราชการแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการด้านสุขภาพของเฉพาะในบางเรื่อง และบางระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริง ๆ เช่น การควบคุมดูแลกิจกรรมด้านอาหาร ยา และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบอย่างต่อเนื่อง

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นผู้นําการดำเนินงานของระบบอย่างต่อเนื่อง สำนักศกรภัยได้กระทรวงเป็นผู้นําการดำเนินการที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภัยได้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

12.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนด
ปรัชญา เจตนาرمณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึง
ประสงค์

นิยามศัพท์

1 สุขภาพ หมายถึง

สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์
~~ทั้งด้านกายภาพ จิตวิญญาณ ในธรรมชาติ สังคม ทางการเมือง~~
และ
มีเด่นอย่างเฉพาะกาล เช่น การไม่มีโรคเท่า
นั้น

2 ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบห้องน้ำที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อ

สุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความ
สัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล
ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแวดล้อม
เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ภัยภาพ และชีวภาพ
รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

ระบบ 2 ประการ
บุคคล
ครอบครัว
นโยบายต่างๆ

3 ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการพัฒนาสมรรถภาพที่เป็นแบบผสม ผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

4 หลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่คำประกันว่าปัจเจก บุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี

5 ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทย ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและ ด้านอื่นๆ เป็นตัวขวางกัน

6 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถในการควบ คุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุข ภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดี ในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำ เป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

จะมีตัวชี้วัดอย่างไร
ก่อให้เกิดความเสียหาย
แล้วจะมีผลลัพธ์อย่างไร?

7 การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมายถึง มาตรการ กลไกระบบ หรือวิธีการดำเนินการใด ๆ ที่ทำเพื่อกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุก浪 และไม่เป็นภัยแก่คน

8 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิด ๆ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (ป้าย อ้างการณ์)
4. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วงศ์)
5. รายงานระบบสุขภาพประเทศไทย : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะกรรมการวิชาการฯ : กันยายน 2543)
7. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บรรยาย จุวรรณโน)
8. ถุกราชปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัตน์, สุวิทย์ วิบูลผล ประเสริฐ, โภมาตรา จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล)
9. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543)
10. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ เล่มที่ 2 (สรุปการสัมมนา 6 พื้นที่ทั่วประเทศ พ.ศ. 2543)

“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ กฎหมายมหារชน
ที่จะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย
จะสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดี หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์
ทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต อย่างถ้วนหน้า
ซึ่งการจะทำของดีที่ยกและสถาบันชั้นนำนี้ให้สำเร็จได้
ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกระตือรือร้น
อย่างกว้างขวางและอย่างเป็นกällาณมิตร
ผนวกเข้ากับการใช้อองค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
และเชื่อมโยงกับภาคการเมืองเพื่อนำไปสู่
การเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ในที่สุด”

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้เป็นสื่อตั้งต้นให้ภาคีต่าง ๆ และผู้สนใจ ได้ซักยกันพิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เสริม เดิม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้กรอบความคิด ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยสำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ต่อไป

เอกสารฉบับนี้จึงมิใช่เอกสารที่สมบูรณ์ด้วยตัว

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

มกราคม 2544

สารบัญ

	หน้า
ความนำ	3
ผังภูมิระบบสุขภาพแห่งชาติ	4
1. ปรัชญา เจตนาرمณ์ และหลักการสำคัญ	5
2. ลิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ	5
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล	8
4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	9
5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ	10
6. ระบบการควบคุมป้องกันโรค	11
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ	11
8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ	13
9. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	14
10. ระบบการควบคุมคุณภาพ	15
11. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	16
12. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	17
13. องค์กรและการจัดการ	19
ผนวก	
● นิยามศัพท์	23
เอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ	24

ความนำ

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับ เพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอกชนะโรคภัยและปัญหา สุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหา หลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพิงหมอนโรงพยาบาล หยุดยาและเทคโนโลยี เป็นที่รู้ที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

● คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรัง ต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แท้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม

● ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนคลุมคลุม มีปัญหาเรื่อง คุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง

● คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความ เหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่นั้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่า การสร้างสุขภาพดี

● มีผลทำให้คนไทยต้องใช้เงินเพื่อสุขภาพถึงปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้ เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้ เพิ่มกว่าปีละร้อยละ 10 ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้漫นาน จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถาวร หน้ากากมหาชนได้อย่างแท้จริง

ถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อย กว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม



ପାଠ୍ୟମାଧ୍ୟମ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ปรัชญา เจตนาرمณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สังคมไทยควรตื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นอุดมการณ์ของชาติ

1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล (Health For All) และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ (All For Health)

1.3 คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่มีปัญญา สามารถเรียนรู้ได้ และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาสการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 สิทธิที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพของคนไทย

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัญญา และทางจิตวิญญาณ

2.2.3 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.4 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความสามารถและความรับผิดชอบใน

การดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

- 2.2.5 ประชาชนทุกคนดำเนินชีวิตอยู่โดยมีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)
- 2.2.6 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึง สะอาด เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการได้ทุกที่ที่กระทบต่อร่างกายสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ สงเสริมให้ห้องฉีนและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.7 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.8 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสี่ยเบรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทำงานตามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)

- 2.2.9 ในบันปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.10 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.11 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีวิตยา โดยเฉพาะที่ยังไม่มีการติดตามประเมินผลในระยะยาว จะต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะมากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล
- 2.2.12 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำบัดรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากการผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน เมื่อพบปัญหา รวมทั้งมีสิทธิทางatham เพื่อจะร่วมกลุ่กการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.14 ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพสำหรับคนในชุมชนเองในลักษณะที่ไม่คำกำไรได้
- 2.3 รัฐต้องสร้างหลักประกันด้านสุขภาพทั่วหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดีไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มีใช้เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่เกื้อประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกันดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาระมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพียงพอได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนนโยบาย มาตรฐาน กระบวนการคิด ฯ และสามารถกำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนาตามนั้น หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การทำหนนวนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการทำหนนวนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการนโยบายสาธารณสุขต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นที่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมุนในลักษณะต่าง ๆ วางแผน ฯ วางแผน ฯ ฯ และกลไกในการสนับสนุน กำกับดูตามให้ระบบเป็นไปตามกฎหมายที่อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีทั่วทั้งหน้าของประชาชน

3.8 รัฐเพิ่งกระจายอำนาจจากการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็น และความพร้อมแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสร้างเสริมความพร้อม

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ความมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาสและการจัดการที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี รับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มิใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้หน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณรัฐประโยชน์ และประชาสังคมที่มิใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนได้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว สงเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัวชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

4

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์คือ ระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน

4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน

4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น

4.5 มีระบบบริการสุขภาพครบถ้วนทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง

4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน

4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานหั้งด้านวิชาการและจริยธรรม

4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด

4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บุกรุกที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในการนี้ประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ์

4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความซับซ้อน ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้จริง

5

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

5.1 มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ลงเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชน ให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วย

5.4 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซื้อมสุขภาพ

5.5 มีกลไกระดับชาติของรัฐที่หน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับ

องค์กรอิสระอื่น (เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น) และองค์กรทุกภาค ส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

6

ระบบการควบคุมป้องกันโรค

เป็นระบบที่มีระบบเฝ้าระวัง เดือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจียบพลัน และปัญหารือรัง อย่างได้ ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

6.1 มีกลไกระดับชาติของรัฐท่าน้ำที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนด มาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัด การควบคุมป้องกันโรคได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กร อื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.2 รัฐมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบ การเดือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับ ปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

7

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน แก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคราช ชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความ โปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญา สมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้าง ขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความ จำเป็นและเหมาะสม

7.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค บริการวิชาชีพยาบาลและพื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน ด้วย และเข้มแข็งกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ยุติธรรม และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอิสระรูปแบบอื่นที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเดินหรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ยุติธรรม และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอิสระอื่นที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เช่นด้านเพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมากจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือบทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ยุติธรรม และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกัน และกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

(เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ จึงกำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เป็นองค์กรนิติบุคคลที่เป็นอิสระดูแลการจัดบริการในรูปแบบเครือข่าย 3 ระดับ มีฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน มีคณะกรรมการมาจาก 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่าย

วิชาชีพและวิชาการด้านสุขภาพ และฝ่ายประชาชน ฝ่ายละเทา ๆ กัน รับผิดชอบการบริหารจัดการ ทรัพยากร บุคคลกร วิทยาการและเทคโนโลยี เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยรู้สึกหน้าที่กำหนดนโยบาย สนับสนุนทรัพยากร วิชาการ ดูแลกำกับ และประเมินการดำเนินงาน)

7.6 กำหนดให้มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกรอบควบคู่ไปกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรแกนหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและ สถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อเร่งพัฒนาองค์กรความรู้ ด้านนี้อย่างจริงจังและกว้างขวาง

8

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่า มากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าวดังนี้

8.1 ให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุนเพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุก คนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า

8.1.1 ระบบตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉียบสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม โดยการจ่าย เงินสมทบทุนของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากการภาษีอากร (รัฐสวัสดิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน

8.1.3 รัฐจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้น้อยจ่ายน้อย ผู้ มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

8.1.4 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการ ที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเงิน หรือซื้อระบบประกันเสริม

8.1.5 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้ หลากหลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้ บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

8.1.6 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านพื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี davay โดยต้องจัดเงื่อนไขเน้นสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง

ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการอุบัติเห็นเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ

8.1.7 ให้สำนักงานคณะกรรมการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่ดูแลกำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกา ด่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 รัฐ (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีหน้าที่กำหนดมาตรฐานทางการเงิน การคลังที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาก่อนครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณสุขที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษายาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

8.3 ให้รัฐแยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (ให้มีสำนักงานคณะกรรมการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ ในรูปขององค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ดังนี้

9.1 รัฐต้องมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 รัฐต้องสร้างระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในห้องถิน / ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม

9.3 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของแผนผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานด้านกำลังคนระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกอย่างภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

(ให้มีกลไกของรัฐในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานสถาบันการศึกษาและอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิน องค์กรอิสระอื่น องค์กรภาคประชาชน ตลอดจนภาคเอกชนตามความจำเป็น)

9.4 ให้รัฐทำหน้าที่สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรมจริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

9.4.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สถาบันวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.4.2 สนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.4.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกขององค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

ระบบการควบคุมคุณภาพควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อม ๆ กัน ด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุมดังนี้

10.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาคครัวเรือน ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้

10.1.2 รัฐดูดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ

10.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่าง ๆ เหล่านั้น

10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.2 รัฐมีหน้าที่จัดระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระท่าน้ำที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพต่อพุทธิกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภานิติบัญญัติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา (ผ่าน ครม.) และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

11

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอจะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

11.1 รัฐต้องสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายในทุกระดับของประเทศ

11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.1.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

11.2 รัฐต้องจัดให้มีกลไกอิสระท่าน้ำที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

11.2.1 ให้รัฐจัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากบริการด้านสุขภาพ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

11.2.2 ให้รัฐกำหนดมาตรการให้นำเงินมั่นอยู่กว่าร้อยละ ๑ จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุน ข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษา วิจัยและพัฒนาฯ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ไก่เลี้ยงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาอยู่ เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- ติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความซับซ้อนรวม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชน ได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงควรประกอบด้วยระบบป้องกันดังนี้

12.1 ระบบการวิจัยและพัฒนา รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

- 12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถ กำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบาย การจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา
- 12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างสอดประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น
- 12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน รัฐมีหน้าที่สนับสนุน ทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์ติดต่อต่าง ๆ ที่สำคัญ ใน การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศไทย ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหา ทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการ บังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน

- 12.3.1 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่าง ๆ ทำการรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง
- 12.3.2 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการหน้าที่ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

12.3.3 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

13

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งให้ได้ผลตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัจจุบันด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความ слับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม 适合 ตลอดจน แล้วทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า จึงกำหนดให้มีกลไกและองค์กร การจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

13.1.2 หลักการสำคัญ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence – based)
- (2) ชี้ทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
- (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

13.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระดับชาติและระดับภูมิภาค
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
- (3) แผนการมีแล้วใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ
- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ

- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะ

13.1.4 สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพ) มีกรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ วิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่น ๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชนและองค์กรภาคประชาสังคมท้องถิ่น

13.2 กระทรวงสุขภาพ

13.2.1 เป้าประสงค์ เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 หลักการสำคัญ ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

- (1) กำกับดูแลระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น
- (7) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

13.2.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

- ทำงานอย่างสอดประสานและใกล้ชิดกับสภากสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรงบประมาณ กำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการเองเฉพาะในเรื่อง และระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริง ๆ เท่านั้น เช่น การควบคุมดูแลกิจการด้านอาหาร ยา

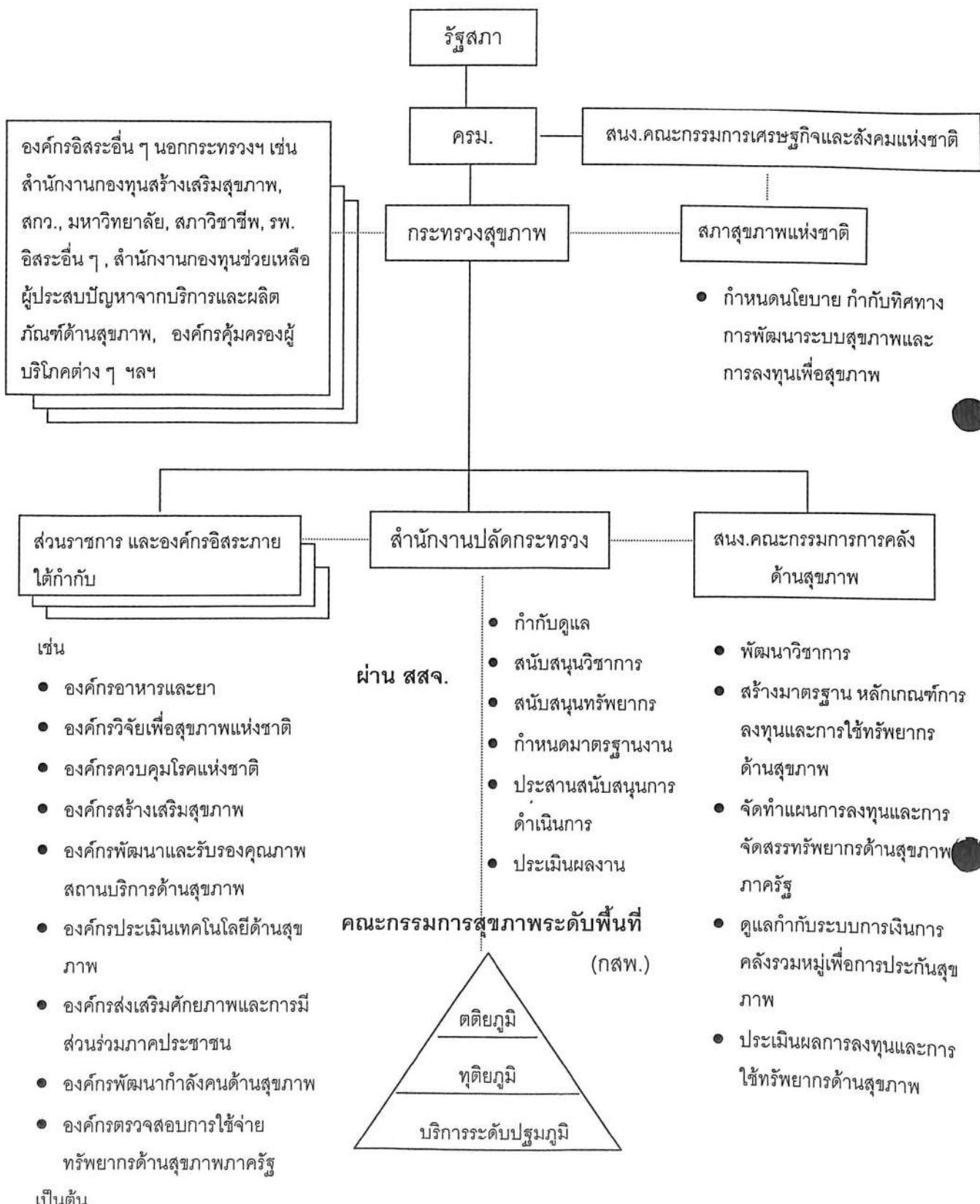
สถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การจัดบริการเฉพาะทาง
บางสาขา เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบอย่างต่อเนื่อง

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายในได้กระทรวงเป็นส่วนราชการ
การท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เพื่อเป็นการ
กระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของ
การดำเนินงาน)

12.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดเจตนาرمณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติ

นิยามศัพท์

1 สุขภาพ หมายถึง

สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีศานติสุข ไม่เฉพาะการไม่มีพิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น

2 ระบบสุขภาพ หมายถึง

ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กิจกรรม และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

3 ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เช่น เรื่อง

4 หลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่าง ๆ ที่คำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี

5 ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่น ๆ เป็นตัวของกัน

6 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดี ในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

7 การควบคุมป้องกันโรค หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใด ๆ ที่ทำเพื่อกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกคาม และไม่เป็นภัยแก่ manus

8 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

เอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิด

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเทศไทย ตะวันตก)
4. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บรรยาย อุวรรณโน)
5. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการบริหารการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในภาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะกรรมการบริหารวิชาการฯ : กันยายน 2543)

កំណត់ពេល

- គិតជាប្រចាំឆ្នាំ
- បិន្តសម្រាប់រាយ
- ក្នុងឆ្នាំ
- ក្នុងខែ
- និច្ចនាមពេលរដ្ឋបាល
- ចាន់ចាន់
 - ① និច្ចនាមពេលរដ្ឋបាល
 - ② និច្ចនាមពេលរដ្ឋបាល
 1. រដ្ឋបាលដែលបាន
 2. រដ្ឋបាលដែលក្រោរ
 3. រដ្ឋបាល () ✓

Victory Garden จากสิ่งก่อสร้างที่ 1 และปี พ.ศ. 2490 ถูกจัดเป็นสวนหนึ่งของ The Freedom Trail เข้าคุยกับสวนสาธารณะแห่งนี้แหลกเป็นหนึ่งในจุดสำคัญของประวัติศาสตร์ชาติ (National Historical Landmark) กันเลยที่เดียว

ตอนเข้าฯ มีผู้คนไปเดินวิ่งออกกำลังกายกันพอสมควร ไม่นานัก มีคนประมาณ 10-20 คน ที่พำนัชมาอีซึ่งเป็นโอกาสที่สูบด้วยการออกกำลังกายและลังสรรค์กับสูบด้วยกันไปพร้อมๆ กับที่เจ้าของสูบก็สรวจ!
เข้ากัน (Tobacco) นั่นด้วย

มีชาวจีนชายหญิงสูงอายุหนุ่มสาวประมาณสิบก้าวกันมาเดินออกกำลังกาย เพราะย่านชาวจีน (China Town) อยู่ใกล้ๆ นั่นเอง แต่พอเห็นเราหันกลับด้วยตาไปทางพากษา เข้ารีบพากันเดินหนีไปหมด ทำให้อดสัมภัยไม่ได้ว่าพากษาอาจเป็นพากโรมินสู้ดตามญาติแองเบิร์กเข้าไปอยู่ในสหรัฐธรรมัช

ในสวนสาธารณะแห่งนี้ มีอนุสาวรีย์ที่นำสันใจอยู่แห่งหนึ่ง เป็นอนุสาวรีย์ที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นที่ระลึกในโอกาสที่มีการทดลองใช้อีร์เรอิร์เป็นยาสลบสำหรับผู้ป่วยเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาล Massachusetts Central Hospital เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม ปีก่อนนี้เอง ก็เลยทำให้ได้เรียนรู้ประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์สากลโดยไม่ต้อง

7.

Massachusetts Central Hospital สถาปัตยกรรมสถาปัตยกรรมแบบสถาปัตยกรรมอเมริกัน สถาปัตยกรรมอเมริกัน
สถาปัตยกรรมอเมริกัน สถาปัตยกรรมอเมริกัน

บอสตันก็เหมือนกับเมืองใหญ่ๆ ในอเมริกาคือใจกลางเมืองเต็มไปด้วยอาคารสูง ปลูกแซมอยู่กับอาคารบ้านเรือนที่หนาแน่น ถนนหนทางเต็มไปด้วยยอดยาน ผู้คนเดินกันชักๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาเย็นต่อน

บริเวณใจกลางกรุงบอสตัน (down town) มีพื้นที่นำสันใจสำหรับนักท่องเที่ยวจากต่างถิ่นหลายแห่ง เช่น Beacon Hill บริเวณที่อยู่ของผู้มีอันจะกิน เอกลักษณ์ คือ ทางเดินปูด้วยอิฐแดง บ้านเรือนสวยงาม เดินชมไม่รู้เบื่อ บริเวณนี้ในอดีตเป็นเนินเขาสูงกว่าที่เห็นอยู่ในปัจจุบันประมาณ 20 เมตร คนสมัยโบราณใช้เป็นจุดสำหรับสังสัญญาณไฟแจ้งข่าวคนในเมืองเวลาเมืองเข้าศึกบุก

บริเวณที่เรียกว่า Back Bay ซึ่งเป็นที่ตั้งอาคารบ้านเรือน ศูนย์การค้าชั้นนำ Newbury ซึ่งเรียงรายด้วยอาคารร้านค้าหรูเต็มไปหมด มี Copley Place และ Prudential Center ซึ่งเป็นศูนย์การค้า โรงแรมที่พักใจกลางเมืองตั้งอยู่

ในบริเวณนี้มีอาคารสูงชื่อว่า John Hancock Tower ซึ่งเป็นอาคารที่ประดับด้วยกรอบทิศเป็นจุดนำสันใจประจำเมือง ตั้งอยู่ข้างแม่น้ำ Charles River ประมาณ 150 ปีก่อน มีการถอนปรับเป็นพื้นที่ขายเมือง ให้เวลาที่บริเวณนี้นานถึง 30 ปี

อีกบริเวณหนึ่งที่มักจะพบในเกือบทุกเมืองใหญ่ๆ ก็คือ China Town แห่งชุมชนชาวจีนโพ้นทะเลที่สามารถหาซื้ออาหารจีน วัตถุดิบปูจุหารแบบเอเชียได้เกือบทุกชนิด ย่านคนจีนที่ Boston ผนองอย่างมาก

Collective Health Financing (อ.วิโรจน์ กรุณารேียบเรียงให้ค่ะ)

หมายถึง ระบบการคลังสุขภาพที่ประชาชนแต่ละคน หรือแต่ละครอบครัว จ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนหนึ่งๆ ไม่จำกัดโดยความสมควรใจหรือในภาคบังคับ เพื่อให้ ผู้บริหารกองทุน จัดการเจรจา ต่อรอง เพื่อซื้อบริการ จากร้านพยาบาล ในราคา ปริมาณ และคุณภาพที่ต้องการ แทนประชาชนทุกคนที่เป็นสมาชิกของกองทุน

ในระบบ collective health financing นี้ ผู้บริหารกองทุนจะมีอำนาจการต่อรองกับสถานพยาบาล สูงกว่า การที่ประชาชนแต่ละคนซื้อบริการเอง (individual financing) เพราะ กองทุนเป็นผู้ซื้อรายใหญ่ นอกจากนี้ ในระบบที่ประชาชนแต่ละคนซื้อบริการเอง มักจะจ่ายเงินให้สถานพยาบาลแบบปริมาณบริการ (fee for service) ซึ่งสถานพยาบาลสามารถสร้างอุปสงค์เที่ยมให้ผู้ป่วยได้ ทำให้มีการบริโภคที่ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เมื่อเข้าใช้บริการในสถานพยาบาลแล้ว ประชาชนแต่ละคนไม่มีอำนาจต่อรองกับสถานพยาบาลเลย นอกจากไม่เข้าไปใช้บริการ

ในทางตรงกันข้าม ระบบ Collective financing สามารถใช้วิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่ส่งสัญญาณ ให้ประยัด และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น วิธีจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) หรือการ กำหนดวงเงินงบประมาณ (global budget) ประสบการณ์ระบบเหมาจ่ายในโครงการประกันสังคมของ ประเทศไทย พบว่าสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ค่อนข้างดี และคุณภาพบริการพอสมควร

เรียน คุณหมอก้าวผล ทราบ

ผู้ได้รับหนังสือแจ้งการประชุมระดมสมองฯ ในวันที่ 30 เดือนนี้แล้ว ขอขอบพระคุณ และจะลงมาทุ่มประชุมด้วย ให้โทรศัพท์ส่งแบบตอบรับมาแล้ว

เพื่อประนัยด้วยกัน ผู้ขอเสนอความเห็นເ็งก้า น้อย ตามล่วงหน้าดังนี้

1. ศาสตราจารย์แพทย์อิโภภัต พลงกร เคยตั้งข้อสังเกตว่า คำว่าสุขภาพฯ เป็นต้อง มี "ดี" ต่อท้ายหรือไม่ ในเมื่อสุขภาพก็แปลว่าดีอยู่ในตัวของมันเองแล้ว
2. ในหน้า 3 (บทบาทรัฐ.....) คำว่า บทบาท หน้าที่ หรือ บทบาทหน้าที่ จะมีที่ใช้ ต่างกันอย่างไร มีข้อ 3.4 ข้อเดียวที่ใช้คำว่า บทบาทหน้าที่

ขอบคุณครับ

✓✓✓

กำจัด สรัสดิโชค

— ทนาย

— ทนายรวมใจปูนผั้ว พร้อมกัน

หมายเหตุ ทนายที่ได้รับอนุญาต 3024 นัด
รวม-ทนายปูนผั้ว ผู้ช่วย ทนาย 3/20, 4/20

ธีระ
22/01/49

สรุปการระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบแนวคิด

๑. ปรัชญา เจตนาการมณ์ และหลักการสำคัญ

- ความหมายต้องมีความชัดเจน ใช้คำง่ายๆ เช่น จิตวิญญาณ ศีลธรรม
- คำว่า จิตวิญญาณ เสนอให้ → เขียนความหมายไว้ในคำนิยาม หรือ Footnote (ใช้ของอาจารย์ประเทศ)
- ระบบที่มี ศีลธรรม เสนอให้ → ให้คำว่า มีคุณธรรม จริยธรรม เอื้ออาทร
- ระบบที่มี ปัญญา เสนอให้ → ระบบที่มีฐานจากความรู้ ให้ปัญญาและส่งเสริมการสร้างปัญญา
- เพิ่มการสร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อมสุขภาพ เน้นการพึงตนเอง ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ข้อ 1.3 เสนอให้ ตัดประโยค การปฏิรูประบบสุขภาพ ออกไป
- เพิ่มข้อ 1.5 กฎหมายอื่นที่ขัดต่อ พรบ.ฉบับนี้ควรตัดไป
- คำว่า ควร ต้อง ไม่ควรมีมากเกินไป บางส่วนควรตัดทิ้ง

๒. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

- ๒.๑ คนไทยทุกคน เปลี่ยนเป็น → สุขภาพดีเป็นสิทธิของ หญิง ชาย ไทยทุกคน
- ๒.๒.๑ เพิ่มคำว่า สังคมวัฒนธรรม
- ๒.๒.๒ ❁ การเรียงลำดับข้อ และเนื้อหาในข้อ ๒.๒.๒ ตัดคำว่า ทางจิตวิญญาณ
❁ เดิมคำว่า หญิงมีครัวเรือนและครอบครัว
- ๒. ไม่ได้กล่าวถึงคำว่า หน้าที่
 - ๒.๒.๕, ๒.๒.๖ ข้อความไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในรัฐธรรมนูญ
 - ๒.๒.๕ คำว่า ปัจจัยสี่ เสนอว่า ให้ตัดคำว่าปัจจัยสี่ออก ให้อธิบายว่าปัจจัยสี่คืออะไรบ้าง
 - ๒. ยังไม่ครอบคลุม คนชาฯ และผู้ป่วยเรื้อรัง ยังไม่ครบวงจร เกิด ถึง ตาย (ด้วยอย่างมีศักดิ์ศรี)
 - ๒.๒.๖ ให้นำเรื่องสิทธิผู้ป่วยเข้ามาใส่ในข้อนี้ด้วย
 - ๒.๒.๗ ให้้ายข้อสลับกับ ข้อ ๒.๒.๒
 - ๒.๒.๑๒ ❁ ประโยชน์ร่วมกับรัฐ ให้เข้าด้วยกัน ประชาชนร่วมกับรัฐ.....
❁ เพิ่มคำว่า ปกป้อง นำร่องรักษา
 - ๒.๒.๑๓ ❁ คำว่า ผลิตภัณฑ์ บริการ ควรจะเพิ่มคำว่า ทุกประเภท
❁ หลังคำว่ารัฐธรรมนูญ ม.57 ให้เข้าคำว่า มีสิทธิได้รับข้อมูลและร่วมตรวจสอบ
❁ คำว่า เมื่อพบปัญหา ให้ตัดออก (ทำไม่ต้องเมื่อพบ)
 - ๒.๒.๑๔ เพิ่มคำว่า ปัจเจก และเพิ่มข้อความในท้ายประโยคว่า โดยได้รับการสนับสนุน
 - ๒.๓ เพิ่มการเป็นหน้าที่ของประชาชนเข้าเนื้อหามากจากหน้า ๙. ข้อ 3.12 เดิม โดยปรับข้อความดังนี้ “ประชาชนทุกคนมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย ครอบครัว และชุมชน...”
 - ❁ สิทธิของผู้หญิง บุคคลในครอบครัวเพิ่มเรื่อง self care เป็นอีกหัวข้อแยกออกไปเลย , สิทธิในการพัฒนาศักยภาพ / ได้รับความรู้ ข้อมูล วิธีคิด / สิทธิในการรวมกลุ่ม และได้รับทรัพยากร / ปกป้องความสามารถในการพึ่งตนเอง

๓. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

- เสนอให้เพิ่มการมาส่วนร่วมของภาคประชาชนในประเด็นต่าง ๆ ให้มากกว่านี้
- หากมีการเสนอแบบเดิมเป็นลักษณะรวมศูนย์อำนาจรัฐ
- เสนอให้เขียนบทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น / ชุมชน ให้ชัดเจน
- ผังภูมิของคปภ กับ ยังขาดความเชื่อมโยงกับสังคมภายนอก (ตามดัวอย่างเอกสารแนบท้าย 1)
- ข้อ ๓.๗ รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน
- การเงิน การคลัง รวมหมู่ ต้องให้ความหมายที่ชัดเจนให้ชัดเจน
- ข้อ ๓.๙ คำว่า เพื่อสร้างโอกาส เสนอเป็น คำว่า เพื่อปกป้องและคุ้มครอง
- ข้อ ๓.๑๒ ให้สิทธิประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง
- เสนอให้มีหมวดที่ ๕ การพึ่งตนเองของประชาชนในด้านสุขภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างสุขภาพ
- เพิ่มข้อ ๓.๙ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในด้านการจัดการที่เหมาะสม
- ในหมวด ๓ การบังคับรัฐควรขยายความให้ชัดเจน ให้มี Authority
- ข้อ ๓.๑๑ เติมคำว่า ทั้งนี้มีการจัดสรรงบประมาณในด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

๔. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

- ข้อ ๔.๑ คำว่า สุขภาพเชิงรุก ต้องให้ความหมายให้ชัดเจนว่าคืออะไร
- ข้อ ๔.๒ บริการที่ดีพอก็օ泡ไร เสนอให้เป็นคำว่า เป็นระบบที่ดำเนินถึงสิทธิ หน้าที่ และการบริการที่ดีพอและ เหมาะสมภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่
- เสนอให้ ๔.๑, ๔.๒ เป็นคุณลักษณะ ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ควรมีลักษณะดังนี้..... เป็นระบบที่อยู่ บนพื้นฐานสังคม วัฒนธรรม องค์รวม ยั่งยืน ประสิทธิภาพ คุณภาพ เสมอภาค เท่าเทียม และประกอบด้วย ระบบอยู่ดังนี้..... ต่อด้วยข้อ ๔.๓ ข้อสุดท้าย
- ข้อ ๔.๗ คำว่า มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ควรดำเนินถึงระบบการป้องกันกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้อง กับสภาพความต้องการของประเทศ
- เสนอให้อธิบายความหมายของคำว่า กำลังคนด้านสุขภาพ ให้ชัดเจน
- เพิ่ม ๔.๑๑ มีองค์กรและการจัดการที่เหมาะสมด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ

๔. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

- เพิ่ม บทบาทและการมีส่วนร่วมของปัจเจกในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ ของตนเอง โดยให้มีความสอดคล้องกับแต่ละพื้นที่
- ข้อ ๕.๑ มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคม ตั้งแต่ระดับปัจเจก ชุมชน และสังคม ที่สามารถทำให้ระดับปัจเจก ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๖. ระบบการควบคุมป้องกันโรค

- ให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคที่แยกจากสถานบริการ
- งานป้องกันโรคที่เป็นงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต้องจัดไว้ใน core service package
- ระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก (ในข้อ 6.1 ข้อความ "พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค" เปลี่ยนเป็น "การเฝ้าระวังเชิงรุก" (Active Surveillance) ในบางกรณี เช่น ประเดิมที่คุกคามต่อสุขภาพต้องถือเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก
- ข้อ ๖.๑ บางเรื่องควรจัดทำเอง บางเรื่องควรให้หน่วยงานอื่นจัดการ

๗. ระบบบริการด้านสุขภาพ

- ควรมีระบบบริการกลุ่มปัญหาโรคเรื้อรัง
- เพิ่มข้อ ๘.๙ มีระบบบริการที่เอื้ออาทrustoker ต่อกลุ่มประชากรชายขอบ / ด้อยโอกาส (สุด ๆ) โดยเน้นการบริการเชิงรุก เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ทั้งนี้โดยผสานร่วมไปกับ การบริการสังคมด้านอื่น

๘. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

สรุป กลุ่ม 5

1. ประเด็นปรัชญาและเจตนาرمย์

- * ข้อ 1.3 ให้เพิ่มเรื่องคนกับระบบนำ้จะต้องควบคู่กันไป
- * ข้อ 1.4 คำว่า “ระบบต้องมีศีลธรรม” ควรเปลี่ยนเป็นระบบที่มีความเอื้ออาทร และมีโครงสร้างเป็นเครือข่าย

2. ประเด็นสิทธิ หน้าที่

- * เพิ่ม ข้อ 2.3 เป็นหน้าที่ของประชาชนเอาเนื้อหามาจากหน้า 9. ข้อ 3.12 เดิม โดยปรับข้อความดังนี้ -
“ประชาชนทุกคนมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ...”
- * เพิ่มข้อ 2.4 เอกมาจากข้อ 2.3 เดิม เพิ่มเติมคำว่า “สร้างหลักประกันสุขภาพอย่างถาวรหน้ำ”

3. ประเด็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

- * เพิ่ม ข้อ 4.7 ควรมีระบบการปรับกำลังคนด้านที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประเทศไทย
- * ข้อ 4.10 แยกเป็น
 - ๔.๑๐.๑ ความรู้และการวิจัย
 - ๔.๑๐.๒ ข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชน
- * ข้อ 4.2 ปรับเป็น → เป็นระบบที่ดำเนินถึงสิทธิ หน้าที่ และการบริการที่ดีพอและเหมาะสม
ภายใต้ทรัพยากรที่มี

4. ประเด็นระบบการควบคุมโรค

เด่นๆ

- * ให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคที่แยกจากสถานบริการ
- * งานป้องกันโรคที่เป็นงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต้องจัดไว้ใน core service package
- * ระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก (ในข้อ 6.1 ข้อความ “พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค”
เปลี่ยนเป็น “การเฝ้าระวังเชิงรุก” (Active Surveillance))

5. ประเด็นระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- * ให้เน้นระบบกำลังคนที่มีอยู่ มีเท่าไร ทั้งประเทศ ทั้งภาครัฐ/เอกชน → ต้องจัดสรร ให้มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่
- * ทรัพยากรอื่น ๆ ที่จะช่วยให้คนทำงานได้ดี ควรมีการจัดสรรให้คุ้มค่า

- * มีระบบการพัฒนากำลังคนที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับเจตนาหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจ
- * ควรมีระบบการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรและมาตรฐานการค่าตอบแทนที่เหมาะสม

6. ประเด็นระบบการจัดการความรู้

เสนอให้จัดกลุ่มดังนี้.-

1. ระบบการจัดการความรู้

1.1 การวิจัยและพัฒนา

1.2 มีกลไกการจัดการในการนำผลวิจัยไปใช้

2. ระบบข้อมูลข่าวสาร

2.1 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการจัดการ

2.2 ระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อเพิ่มศักยภาพให้แก่ประชาชน

ให้เพิ่มข้อ 12.3.4 จัดให้มีระบบที่ประชาชนสามารถตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้

7. ประเด็นองค์กร และการจัดการ

- * สภาสุขภาพแห่งชาติ ควรขึ้นอยู่กับรัฐสภาหรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ต้องมีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน
 - สัดส่วนความมีความหลากหลาย
 - มีวาระการดำเนินงานที่แน่นอน
- * ให้ศึกษาบทเรียนจาก "สภากาการศึกษาแห่งชาติ"

รายงานผลการพิจารณา “กรอบความคิด”

กลุ่มที่ 4

หมวด 1 ปรัชญา เจตนาภรณ์และหลักการสำคัญ

ข้อ 1.1

- ควรต้องทำความเข้าใจกับคำว่า “จิตวิญญาณ” ให้มาก เพราะถ้าไม่เข้าใจจะทำให้ไม่สามารถสื่อออกไปให้คนอื่นเข้าใจได้ “จิตวิญญาณ” คือ สติปัญญา ที่จะทำให้เราละเอียดได้ในปัจจุบันขณะ ให้เราไม่ทำความประมาทกับทางกาย ใจ สังคม ซึ่งสอดรับกับข้อ 1.4 ที่ให้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์.....เป็นระบบที่มีปัญญา ต้องเข้าใจว่า ปัญญา คือ การจัดการเพื่อไม่ให้เกิดทุกข์ ปัญญาไม่ใช่เรื่องของธรรมะขั้นสูงที่จำต้องไม่ได้ ดังนั้นระบบที่มีปัญญา คือ ระบบที่มีการจัดการที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดทุกข์แก่กาย ใจ สังคม

- น่าจะมีคำว่า “สังคมไทยควรถือว่าการมีสุขภาพเป็นองค์รวม ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม และสุขภาพจึงควรเป็นอุดมการณ์ของชาติ” ซึ่งใน แผน 9 ใช้คำว่า “สุขภาพองค์รวม” แทนคำว่า กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะทำให้มีการแบ่งแยกเป็นส่วนๆ เป็นเรื่องๆ จนเกินไป

ข้อ 1.2

- ให้เติมคำว่า “ในทุกระดับตั้งแต่การวางแผนนโยบาย” ต่อห้ายเข้าไป เพราะ การที่คนให้คนทั้งหลายต้องร่วมสร้างสุขภาพนั้นต้องให้เริ่มร่วมกันสร้างตั้งแต่การวางแผนนโยบายไปจนถึงการปฏิบัติ จึงจะเรียกได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ไม่ใช่เขาแต่เพียงความคิดเห็นแล้วเหม่าว่า คนทั้งมวลได้มีส่วนร่วมแล้ว ดังนั้นในการเขียนทุกๆ ประเด็น ทุกๆ ข้อ ให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในรายละเอียดที่ภาคประชาชนมีสิทธิตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนนโยบาย ให้เป็นความต้องการที่แท้จริงที่สะท้อนจากระดับราษฎร์ มิใช่เป็นการกำหนดจากภาครัฐแล้วไปตามความเห็นจากประชาชน และให้ประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติเท่านั้น วิธีคิดนี้คือ ความคิดจากระบบที่ วิธีคิดของราชการ

ข้อ 1.4

- ไม่ควรใช้คำว่า “ศีลธรรม” เพราะเป็นคำที่ส่อแสดงถึงระบบสุขภาพในแง่มุมที่เป็นพุทธศาสนาเท่านั้น ทั้งที่ในสังคมเรามีอีกหลายๆ ศาสนา การใช้คำนี้ถือว่าขัดกับรัฐธรรมนูญโดยที่เดียวเนื่องจากในรัฐธรรมนูญได้ระบุข้อว่าในสังคมไทยเราคนหลายเชื้อชาติ หลายศาสนา ซึ่งทุกคนเท่าเทียมกัน ให้ตัดคำว่า “ศีล” ออกใช้คำว่า “ธรรมะ” เท่านั้น ธรรมะเป็นธรรมชาติ ไม่มีเชื้อชาติ ศาสนาเข้ามาเจือปน ธรรมะคือ การทำ

หน้าที่ ในระบบธรรมะ คือระบบที่ทำหน้าที่ทำให้คนที่อยู่ในระบบไม่ทุกข์ ทุกข์เกิดจาก การไม่ทำหน้าที่

- ระบบที่มีปัญญา เรื่องนี้ต้องขยายความให้ชัด ให้คนทัวไปเข้าใจว่า ปัญญา ไม่ใช่การบรรลุธรรมขั้นสูง แต่ปัญญาเป็นเรื่องของการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดทุกข์

เพิ่มเติม ข้อ 1.5

- ให้เพิ่ม “สุขภาพของชาติ เป็นสมบัติของชาติ” เมื่อบัญญัติประโยคนี้เข้าไปแล้ว จะทำให้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติได้ถูกนำ入ไปใช้เป็นกฎหมายที่สนับสนุนกฎหมายอื่นๆ ให้ดำเนินงาน ไปได้ ช่วยเสริมศักยภาพกฎหมายอื่นให้ศักดิ์สิทธิ์ขึ้น มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันเมื่อบัญญัติว่า “เรื่องสุขภาพ” เป็นเรื่องของชาติ เป็นเรื่องสำคัญดังนั้นกฎหมายใดที่ขัดกับ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ถือว่ากฎหมายเดิมถือเป็นอันตกไป เสนอให้คิด

- ในปรัชญา เจตนาرمณ์และหลักการสำคัญ ควรบัญญัติในเรื่อง “การพึงตนเอง” ไว้ หรือไม่ ? เชื่อมโยงมาจากข้อ 3.12 การที่ให้ทุกคนมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ซึ่งนับเป็น keyword อีกอันที่สำคัญที่ประชาชนจะลดการพึงพิงได้ การกำหนดคำนี้ไว้ใน ปรัชญา เจตนาرمณ์ และหลักการสำคัญแล้ว จะทำให้ต้องคำนึงทุกครั้งเมื่อเขียนประเด็นอื่นๆ ที่เรียงต่อลงมา

หมวดที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาคหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
ข้อที่ 2.2 การเขียนต้องจัดเรียงลำดับให้ต่อเนื่องกันเป็นเรื่องสำคัญไม่น้อย เช่น ข้อ 2.2.2 ทารก อุปนิสัยมีครรภ์เมื่อคลอดออกมานั้น ก็ต้องเจริญเติบโตเป็นเด็กและเยาวชน ระบุไว้ใน ข้อ 2.2.4 ซึ่งมัน กระโดดข้ามการเป็นไปของชีวิต

2.2.2 ให้เติมคำว่า “หญิงมีครรภ์และครอบครัวได้รับความรู้.....” เพราะหากระบุอย่างนี้ หนูนิสัยมีครรภ์ต้องรับภาระคนเดียว

2.2.5 เนื้อหาที่เขียนไม่สอดคล้องกันกับที่มาของประเด็นนี้ คือ รัฐธรรมนูญ ม. 59 ที่มี keyword เรื่องการแสดงความเห็นและร่วมคิด แต่ keyword เหล่านี้ไม่ได้สะท้อนออกมานในเนื้อหาที่เขียน เลยแม้แต่น้อย

2.2.11 เมื่ออ่านแล้วบ่งบอกนัยยะถึง “การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอดและผลิตช้าทางชีววิทยา” นั้นหากมีการติดตามประเมินผลแล้วจะ สามารถล่วงละเมิดสิทธิของส่วนรวมได้ และไม่ต้องรับผิดชอบต่อสาธารณะ

2.2.12 ที่ระบุว่า “.....ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต” ต้องเขียนให้ชัดว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินสิ่งเหล่านี้ เพราะเข้าเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ ย่อมดีกว่าภาครัฐตัดสินใจอันตรายหรือไม่อันตราย

ข้อที่ 2.3

- ให้ระบุว่า “รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....” เพราะการใช้คำว่า “รัฐต้องสร้าง....” บ่งบอกนัยยะถึงรัฐเป็นผู้จัดการ รัฐทำเอง โดยที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมได้ในกระบวนการร่วมสร้าง

หมวดที่ 3 บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

- ในหมวดนี้สะท้อนวิธีคิดของภาคในการเขียนอย่างชัดเจนว่า เป็นวิธีคิดของราชการที่ให้รัฐทำให้ รัฐสร้าง รัฐกำหนดนโยบาย ตั้งแต่ข้อ 3.1-3.12 มีเพียงข้อ 3.10 ที่เขียนในส่วนภาคประชาชน แต่ข้ออื่นๆ ขาดภาคประชาชนไปเลย หากไม่มีการระบุภาคประชาชนลงไว้ให้มีส่วนร่วมกับทุกขั้นตอน แนวคิดที่เขียนมาทั้งหมดนี้ก็คือ วิธีคิดของราชการทั้งสิ้น เช่น รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งๆ ที่จริงผู้กำหนดควรเป็นประชาชน / รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการที่จำเป็นสำหรับประชาชน ซึ่งก็ไม่ทราบว่าสิ่งที่รัฐจัดให้ประชาชนต้องการหรือไม่ / รัฐมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนนโยบาย มาตรฐาน..... ลิงเหล่านี้ประชาชนควรเป็นผู้กำหนด ไม่ใช่รัฐกำหนดให้ ฯลฯ สรุปว่าในแต่ละข้อของหมวดนี้ต้องให้ประชาชนมีส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมมากกว่าที่รัฐต้องจัดให้ ดังนั้นไม่ควรตกประเด็นในส่วนของภาคประชาชน ประชาชนควรเป็นผู้บอกว่าเขาต้องการอะไร รัฐเป็นเพียงผู้ประสานงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ขอให้เชื่อมั่นในพลังของประชาชน ประชาชน มีความพร้อมแล้ว

- 3.12 พยายามเขียนให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองในเบื้องต้น ให้สิทธิประชาชนดูแลเพื่อพิงตนเอง ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ รักษา บำบัด ฟื้นฟู โดยรัฐต้องให้ข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ที่จริงแท้ ดังนั้นเรื่องสุขภาพจึงไม่ใช่สิ่งที่ลื้อๆ ไม่ใช่ความรู้ที่จำกัดอยู่ในเฉพาะวงของฝ่ายวิชาชีพเท่านั้น และรัฐต้องคุ้มครองปกป้องคนที่ไม่รู้ไม่ให้ต้องตกเป็นเหยื่อของผู้ที่แสวงหาผลประโยชน์โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชน มิใช่นั้นจะเกิดปรากฏการณ์ ว่า ใครว่าอะไรดีก็เข้าไปกัน โดยที่ไม่รู้ว่าถูกหลอกหรือไม่ ดังนั้นต้องมีการทำ assessment ไปด้วย - ควรเพิ่มส่วนของ “บทบาทองค์กรท้องถิ่นที่จะจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่”

หมวดที่ 4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

- เพิ่ม 4.11 มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบได้ มีบุคลากร
นอกเป็นส่วนประกอบ ประยัด สอดคล้องกับเศรษฐกิจ มีภาคประชาชนและองค์กร
ประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งในข้อนี้นำจะเรียงลำดับต่อจากข้อ 4.8 ระบบควบคุมคุณภาพ แต่ใน
ข้อ 4.11 ที่เพิ่มขึ้นมาันเป็นการตรวจสอบเรื่องการบริหารจัดการ ดังนั้นต้องมีการบริหารจัดการที่
โปร่งใส ตรวจสอบได้

- wording หลายอันที่มีลักษณะของการกำหนดโดยภาครัฐอยู่ ต้องปรับแก้ใหม่
- ข้อ 4.7 กำหนดแต่ระบบกำลังคนแต่ในฝ่ายวิชาชีพ แต่ไม่มีกำลังคนของภาคประชา
ชีน

หมวดที่ 5 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

- ระบบการสร้างเสริมสุขภาพควรเน้นประเด็น
 1. การสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ โดยอยู่ในระบบวัฒนธรรมที่ดี
 2. รู้สึกต้องส่งเสริมให้ออกกฎหมายที่มีลักษณะสอดคล้องกับการสร้างเสริม
สุขภาพ
 3. ควรส่งเสริมให้เข้าทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 4. ในการจัดสรรงบประมาณต้องแบ่งสัดส่วนให้กับการสร้างเสริมสุขภาพให้
มากกว่าการซ่อมสุขภาพ
- เสนอให้มีการจัดระบบการเรียนรู้ กลไกในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม
- ระบบการสร้างเสริมสุขภาพต้องลงไปถึงระดับปัจเจกบุคคล ระดับราษฎร ผู้เข้าร่วม
กระบวนการเรื่องเมืองน่าอยู่ เมืองจะนำเสนออยู่ได้ผลเมื่อต้องมีสุขภาพดี ในขณะที่การ
เขียนในหมวดนี้เป็นกลไกจากองค์กร ไม่ได้ตั้งต้นจากการมองในมิติการสร้างเสริมสุข
ภาพในระดับปัจเจกบุคคล ดังนั้นการเขียนในหมวดนี้จึงเป็นระบบหรือกลไกอย่าง
ไม่เห็นเป็นรูปธรรม
- ในการสร้างเสริมสุขภาพต้องเขียนให้เชื่อมโยงกับระบบการศึกษา วัฒนธรรม การ
เรียนรู้ เศรษฐกิจด้วย เพราะระบบสร้างเสริมสุขภาพไม่สามารถเป็นกลไกใดๆ ที่
ไม่เชื่อมโยงกับเรื่องอื่นๆ ในสังคมได้
- ในหมวดนี้ก็ยังคงขาดความมีส่วนร่วมของคนในสังคม ชุมชนที่จะมีส่วนร่วมที่จะ
บอกร่องรอยความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพ (เดย์ไปส์ หมวด 6 ระบบการควบคุม
ป้องกันโภค -- ในส่วนของการผู้ร่วมกัน เผื่อน กัน ประชาชนจะต้องเป็นผู้บอกร่องรอย
(voice) ว่าเขาจะเอาหรือไม่เอาอะไรในชุมชน)

- ระบบการสร้างเสริมสุขภาพต้องเขียนให้ล้อไปกับตอนต้นในเรื่อง สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงสุขภาพ ที่เขียนให้สิทธิตั้งแต่เกิดจนตาย สำน กลวิธี ระบบ หรือกลไกที่เขียนในหมวดการสร้างเสริมสุขภาพไม่สอดคล้องกับในหมวดแรก

หมวด 11 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- ข้อ 11.1 ให้เปลี่ยนคำว่า “รัฐต้องสนับสนุน” เป็น “รัฐต้องจัดตั้งให้” เป็นการบังคับให้รัฐต้องเร่งรัดจัดตั้งให้ ทั้งนี้องค์กรที่รัฐจัดตั้งขึ้นต้องเป็นองค์กรภาคราช ประชาชน รัฐสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนทรัพยากร ให้อำนาจหน้าที่ รัฐให้การรับรอง (แต่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ) องค์กรนี้สามารถพันธะได้ว่าผลิตภัณฑ์ บริการ หรือโครงการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่ โดยมีการสร้างองค์ความรู้ขึ้นมา การทำงานจึงเป็นองค์กรที่ทำงานเชิงรุกไม่ใช่ตั้งรับ

- การเขียนในกรอบความคิดฉบับนี้ ในหมวด 11 เป็นมุ่งมองที่ยังไม่ครบ องค์ มองแต่เรื่องบริการ ทั้งที่การคุ้มครองผู้บริโภค มีหลายประเภทที่ควรพูดถึง

- | | | |
|--------------|---|-------------------|
| 1. ผลิตภัณฑ์ | } | ที่ส่งผลต่อสุขภาพ |
| 2. บริการ | | |
| 3. โครงการ | | |

- ขาดประเด็นปัจเจกบุคคลสามารถเรียกร้องได้ ซึ่งรัฐต้องสร้างระบบให้อื้อต่อ
- ควรระบุในส่วนประเด็นโฆษณา ซึ่งนับเป็นช่องทางสำคัญ การโฆษณาทุกวัน นี้ไม่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ

หมวด 13 องค์กรและการจัดการ

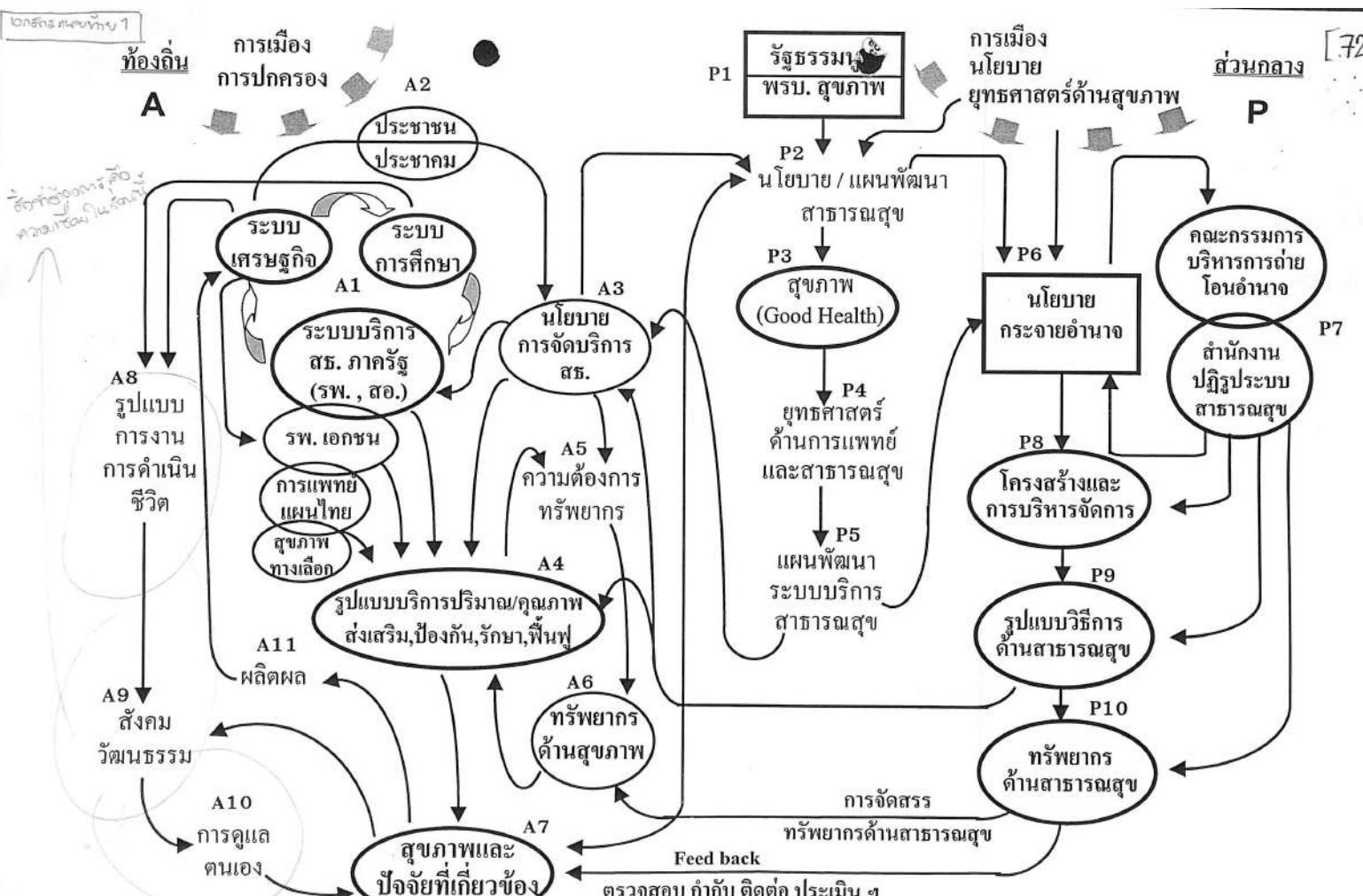
การจัดตั้งองค์กรใหม่ขึ้นมา ควรต้องเอกสารกิจงานที่องค์กรเก่ารับผิดชอบมาดูกันว่างานใหม่ที่คิดขึ้นมาจะเพิ่มเข้าไปในองค์กรเก่าอย่างไร เพราะฉะนั้นอาจเป็นการ Restructure องค์กรเก่าเท่านั้น ดังนั้นควรทำเป็นผังแม่บท (Master plan) ขึ้นมา ที่บอกภารกิจหลักๆ ในความหมายใหม่ที่กว้างขวางแล้ว ค่อยจัดการเรื่องการจัดตั้งองค์กรใหม่

การตั้งองค์กรใหม่ขึ้นมาจะต้องเพิ่มทรัพยากรอีกมากมาย ดังนั้นต้องประสานกับการปฏิรูประบบราชการที่กำลังทำอยู่ในขณะนี้ อาจจะพบว่างานที่เราคิดตั้งองค์กรใหม่ขึ้นมาซ้ำซ้อนกันกับองค์กรเก่า ซึ่งประเด็นนี้ต้องมีการศึกษาให้ดี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ครอบความคิดทั้งฉบับนี้ไม่มีการพูดถึงปัญหาของคนทำงานที่เป็นลูกจ้าง
2. ภาษาที่ใช้ควรเป็นภาษาที่ง่าย ประชาชนทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย
3. การเขียนครอบความคิดในฉบับนี้ยังมีความไม่เป็นเอกภาพมาก ดังนั้นในการพะรรณนาในหลาย ๆ จุดสื่อความหมายไม่ตรงกับการนิยามศัพท์





กรอบความคิดในการวิจัย การศึกษาสถานการณ์ ความพร้อม และการเปลี่ยนแปลงเชิงพลวัตของชุมชน ต่อการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพสู่ห้องอินระดับตำบล

ดร.สุวิทย์ นันทน์

1. ឧប្បជ្ជកម្ម នៃពាណិជ្ជកម្ម 118:

លក្ខណៈកម្រសិទ្ធិ

- (1) ឧប្បជ្ជតែ ចាំបាច់ កំណត់តម្លៃ 1.1
- (2) ឧប្បជ្ជខែ 1.4 នូវ "រៀបចំ
ស៊ីគីឡូរុណី និងទីក្រុង និង
ក្រោមសាស្ត្រ ឬ ឈោះសម្រាប់ ... នូវ
រៀបចំ និង និង រៀបចំ និង
ក្រោមការ រៀបចំ និង និង និង
ទិន្នន័យ និង "

1. ស្រួល = ស្រួលរោង: កំសម្រាប់
 ធន់ទេស ឱ្យការណ៍រៀបចំ
 ឯកសារ ឬ នៃការ
 ឈរសម្រាប់

ស្រួលរោង ឬ ឯកសារ នៃការ
 ឈរសម្រាប់

ច: ប្រវត្តិសាខាភាសា

ច: ប្រវត្តិការណ៍នាគាលកំណើមជាមួយការ
ដំឡើង និងការរៀបចំសំណើលើ
ព័ត៌មាន និងការអនុវត្តន៍ នៃការ
ការងារ និងការបង្ហាញ នៅក្នុងការ

ច: ប្រវត្តិសាខាភាសា នៃគោលកម្មជាមួយ
ឯកសារ និងការបង្ហាញ នៅក្នុងការ
ដំឡើង និងការរៀបចំសំណើលើ
ព័ត៌មាន និងការអនុវត្តន៍ នៃការ
ការងារ និងការបង្ហាញ នៅក្នុងការ
ការងារ និងការបង្ហាញ នៅក្នុងការ

2. ស៊ីកដី លាតីអ៊ី ១៩៩២/រៀបចំក្រសួង
ទិន្នន័យក្រសួង

2.2 ឱកាសណី ២/រៀបចំក្រសួងកំពង់ស៊ីកដី
លាតីអ៊ី ១៩៩២/រៀបចំក្រសួង

(1) ឈ្មោះ ២.២.៥ ឱកាស: ២.២.៨
 មានវិនិយោគ ឯកសារ ២.២.២ ឱកាស:
 ២.២.៣ ទំនាក់ទំនង ឯកសារ ២.២.៩
 ក្រសួងរាយការណ៍ ឯកសារ ១៧ ក្រសួងកំ
 ពុទ្ធគេះរាយការណ៍ ឱកាស: ពីរិបាល ឯកសារ
 ឯកសារ ១៧ ត្រូវបានក្រសួងក្រសួងកំ
 រាយការណ៍ រាយការណ៍ ឯកសារ ២៤ ឯកសារ

(2) ឯកសារ ២/រៀបចំក្រសួង ឯកសារ ២/រៀបចំក្រសួង
 លាតីអ៊ី ១៩៩២ ឱកាស: រាយការណ៍ ឯកសារ

2.2.11

"ព្រៃចេកទេសលើក"

- //អរក//ខេវ //អេ: ក្រសាគស៊ិទ្ធិកំ
ចុងគោល //បិនបុរាណីស៊ិទ្ធិស៊ិទ្ធិស៊ិទ្ធិ
អាជ្ញារអាជ្ញារ //ដៅល់កំហើ //អេ: យោងតែ
• ជោគជ័យ នៅក្នុងកំបងស៊ិទ្ធិ
ជីវិះឈរវំណែន ជោគជ័យឈរឈរ
បិនអនុញ្ញាត //អេ: ជោគជ័យឈរឈរ
ស៊ិទ្ធិ កំហើ ស៊ិទ្ធិ ស៊ិទ្ធិ /ជោគជ័យ
កោគ: ស៊ិទ្ធិ មុលោគ

[78]
2.2.14 លេខ " ២២២កុងតាមអាជីវកម្ម^{ទិន្នន័យ}
~~និងការសរុប និងការសរុប~~
~~និងការសរុប និងការសរុប~~
និងការសរុប និងការសរុប

2.3 ប្រើប្រាស់ចំណាំ ~~តិច~~ ~~តិច~~
សម តិច និង និង និង និង និង និង
~~ជីវិត និង និង និង និង និង និង និង~~

3. ធម្មការូយ និងការពារក្នុង...

(1) ផ្តល់ការពារក្នុងក្រុងក្រោម
ក្នុង និង និង និង និង និង និង និង

• 1 •

ปรัชญา เศรษฐมณฑล และ ~~หลักการ~~...

• ภาษาไทยของเรา เข้าใจยาก
กลืนไม่顺着.

• $1.4 \rightarrow 1.1 \Rightarrow$ ชาติ เศรษฐมณฑล

• เศรษฐมณฑล \rightarrow หลักปรัชญา ~~หลักการ~~...

• การพัฒนาด้วยตนเอง

• ความเกื้อกูลด้วยกัน

✓ และ เช่นเดียวกัน

• เศรษฐมณฑล เป็น ประเทศที่น่าอยู่

కు.4

దేలింగు - ఫిఫ్ -> భూజింగు, శృంగారు జిల్లాలు

[80]

ទារពបទនបរីបប្បុរុ,

ជួយកសិក្សាគមពស់ខ្លួន

និងការរំលែករំលែក \leftrightarrow ការសិក្សាដែលបាន

សំគាល់

គោលការណ៍ \leftrightarrow គោលការណ៍

គោលការណ៍ \leftrightarrow គោលការណ៍ $\left. \begin{array}{l} EQ \\ IQ \\ \text{ទំនើត} \end{array} \right\} \text{និង}$

- ភាពរាយ / - ភាពសំគាល់ដែលស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សា
- ធម៌អេម៉ី-សី || និងសំគាល់
- ឯកសារសំគាល់ស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សា
| ឯកសារសំគាល់ស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សា

៧៨៦

ថ្ងៃទី 2. 2. 8 | ក្រឡ

6

~~ຮະບັນນຳກົ່ນແລະຄວບຄຸມໄວ້~~

~~ສົງການ~~ 9.

~~ແລະປົງໜູ້ອັກຄົມຈຸ່ງກາພ~~

Keywords : ດຳລົດ.

(1) ຮະບັນເຜົ່າຮວັງ

- ໂດຍ
- ຖະນາຍານ
- ສາມາດ

(2) ຮະນັນເຕັດນັບ

(3) ອັດກຣາດົກ → ອື່ສະ

(4) ກົາກ ຊຸກເພີ້ນ

ສັງຄມຮັບຮັບໃຫ້ຢືນເນັ້ນ

12.

ຮະບັບການຈົດການຄາມຮູ້ ແລະ
ອັນຸລົງທ່ວຍສາງຕ້ານສູງກາພ....

- ⇒ ໂພິມ
 - ບາທາກ ປ່ຽນ.
 - ລົງທ່ຽນ ປ່ຽນ ອຸນກາຣວັນວິ
ອັນຸລົງ / ດາມຮູ້ ຫຼື ສູງກາພ
ພົດເພີຍ
 - ວະນນວັນນີ້ ມີຕຸ້ນກາ ແລະ ດາມ
ຕໍ່ມັກ ຂອງ ປ່ຽນ.
 - ສ້າງລົ້ມມາແນ່ງທາງວິຍະນັກ
ສ້າງ ເລື່ມສູງກາພ ດ້ວຍກາຣສັນບຸນ
ໄວ່ຈົບໃນຮະດັບຊຸມບັນ... ຊັກວິທີກາ

⇒ 12.2 ពេល

- ផ្តល់សិក្សាឌីឡើងទៅមូលវត្ថុ
អគ្គ: ខាងក្រោម

• ធ្វើឈរមូលពេលវត្ថុ
តាមចំណាំនៃវារៈបន្ទាន់
ចំណាំនៃវារៈបន្ទាន់

⇒ 12.3.2 ពេល ...

- រាជក្រនវេះកែវ៉ែងទៅវិទ្យាអំពី
- រាជក្រនវេះកែវ៉ែងទៅវិទ្យាអំពី
- ឈាន់ទៅទានហាមក្នុងក្រុងការ
Sensor.

⇒ 12.3.3. វិធមូយ៉ែ នៅក្នុង
ការងារទីផ្សារ និង

ប្រចាំឆ្នាំ 2 តីវេលាដែល

សារមន្ត្រីអាមេរិកណានៅក្នុងការរាយការណ៍

បានធ្វើឡើងការណ៍ ទីផ្សារ

ការនៃយោត្តិជាមានសំខាន់ឱ្យដើរការ

អ្នកគ្រប់គ្រង់កែវ → ការក

ពិនិត្យសំណើជាមួយគ្នា

(ការពេញចិត្តការងារ)

2.2.6 ពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ

ដើរការងារ

2.3 ពិធីអត់អាជីវកម្ម

បែន ▶ វគ្គប្រែងចានពីរៀងសរៀំ....

[ដើមីណាត់ខែវ្ងះទាននឹងជាន់]

2.2.5 ឯុទ្ធផលរបៀបរៀបចំ^{និត្យ}
ក្នុងការរៀបចំ^{និត្យ}

បែនរៀងទៅការការងារ

ปีระดับนักเรียนที่ ๓

ภาษาไทย

* ใจนั้นเพิ่มภาษาฯ ขององค์กรที่ต้องเขียนให้ชัดเจน

* ๓.๔ ๖๖๘: ๓.๑๐ นำภาษาไทยไปใช้ในการ

ข้อ ๓.๗

* เพิ่มความชัดเจน - สุขภาพที่ดีเป็น... ?

* ภาพของภารกิจส่วนร่วมที่องค์กรประชุมนักเรียนในครั้งนี้

ภารกิจที่ต้องการ

* ๓.๙ ภาษาที่สอน  ฯ กำหนดว่าจะพัฒนา

* ขยายผลเพิ่มเติมสืบสาน "องค์กรภาษาไทย"

ប្រចាំឆ្នាំ 4

រំលែកស្តីពីរាជធានី
ភ្នំពេជ្ជក់

៥ ទៅ 4.3 ដំឡាច់ខាង 4.1

៥ 4.1 ស្របតាមភ័ណ៌អាយុវជ្ជាសាទៀតមិន
ស្ថិត ស្ថាប័ន ស្ថាប័ន

៥ 4.5 រំបូងផែនទី រំបូងទី រំបូង
បន្ទាន់

៥ រាជរដ្ឋមន្ត្រី និង រំលែកស្តីពីរាជធានី ទៅគ្រប់គ្រង
ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប

ហើយ នឹង ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប ទំនើប

(គាល / ទំនើប / អូភាឯណ៍)



សំបាលកម្មករ
ចំណាំនីមួយា

- ∅ ដើម្បីលើវឌ្ឍនភាព វិបាទាកិច្ចការតែត្រូវការ
គំនឹងការ នៅមីត្តភ័រៗក្នុងការ
ស្ថិតិយាជីវិត
- ∅ វេបសាសនា គឺជាការ
ស្ថិតិយាជីវិត → សំបើជីវិត
មែនត្រូវការសារព័ត៌មាន
- ∅ មីត្តភ័រៗ (3.10)
ខែ ឧបាទ ថ្ងៃទី ២០
- ∅ នឹម្មការគិតារិយីនិភ័យៗ
(សំបើជីវិត)

ກວມມາດ 7

ປະເຕິນັກ 1

ປົກ້ອງ ເຈົ້າຂອມຫົວ
ແລະ ນັກກາຮືກັນ

* ດຽວມາພາຍໃອງຄຳໄວ່ "ຈົ່ງກົງລູ້ນູ້າຄຸ"

ສົບຫຍດີພົນໄໝ້ທີ່ໄສ ວິວກັນໄຕ

* ໭. 1. 2 ແລະ 1. 3 ສາມາດໃໝ່ເຊື້ອມຕັ້ງ

ເນື້ນໄວ້ເຕີຍກັນໄຕໄລຍ

ปี๕: เทคนิคที่ 12

ระบบการ
จัดการ

๔๙ ระบบงานจัดสรรริบูน์ ระบบอัมมุลท่ามสาร

ให้แก่ สนับสนุนช่องทาง (เคลื่อนความถี่)

๔๙ ระบบงาน

๔๙ ให้ปรับขนาดเส้นรอบวง ในการ ปรับสูตร

รีเซ็ตท่ามสาร

๔๙ ตัดส่วน 5% ในการจัดสรร ญี่ปุ่น ?

រូប 1

- លើខ្លួន 1.5 ក្នុងគម្រោងនៃវិធានការប្រើប្រាស់នូវផលិតផលដែលមានភាព
នឹងក្រឡាតាំងទាំងអស់ និងការប្រើប្រាស់នូវផលិតផលដែលមានភាព
នឹងក្រឡាតាំងទាំងអស់ និងការប្រើប្រាស់នូវផលិតផលដែលមានភាព

សារពីលេខ ៩២
ចុះ ពិសោធន៍យ

រូប 2 [៩២]

រូប ២

ប្រភព 2

- លំនៅ 2.1 ចំណេះការទេរីខ្លាំង
 - សិក្សា ... នាមចំណេះ 2.1
 - លំនៅ 2.2 នៅលើ "អង្គភាព" ចូលចំណោម 3.12
 - លំនៅ 2.3 នៅលើ "គម្រោងសំណង់"
- "ប្រជាធិបតេយ្យទូទាត់នឹងការងារដែលបានរៀបចំឡើង និងការងារដែលបានរៀបចំឡើង និងការងារដែលបានរៀបចំឡើង" 12/12/2021

ក្នុង 2
[94]

ចំណាំ 2 (ម៉ោង)



- ជូនីម 2.3 លើខ្លួន 2.4 (ម៉ោង)

..... ការគិតបញ្ជីថ្មីរបស់ខ្លួន មិនមែនទាន់បានបានទេ នៅពេលវេលា

ការស្វែងរក ការស្វែងរក.....



រូប 3



- ទំនើម 3.8 ពាក្យលេស់អារ៉ាំងនិងលេខាណាពាក្យលេស់អារ៉ាំង
- និងអំពារ.....
- ល៉ី 3.12 នៅរាជ ប៊ូវីឡី 2.2
- ទំនើម 3.12 " ថ្លើអាម័ោយ៉ាំងនិងរួមឱ្យតែងទៅនឹងបែងចាយបញ្ចប់រួម
- និងស៊ីរុណ ការគេងក្រោម និងមុនុកិរិយ និងវិនិយោគ
- សំណើ ទៅនឹងលានលាននាមរបៀបជាប់ឈាន។"

ព្រម 4



ទំនាក់ទំនង 2
[96]

- ក្រោមធនធានីបាត់ "សេចក្តីថ្លែង" លាស់ខ្លួនរបស់ខ្លួន
- ផ្លូវលេខ "ជំនាញកំពង់គោរោង" និង "ជំនាញកំពង់គោរោង បំផុតរាជបាលស្ថិតិយ៍"

ឧប្បជ្ជ 5

លម្អិត 2
[97]

- ច្បាប់ 5.3 ក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះគឺជាទីស្តីរ៉ែន្ទូ ទូទៅខាងក្រោមនៃសង្កាត់ខេត្តកែវកែវ...
- ក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះគឺជាទីដើម្បីមានការបង្ហាញនិងការបោះឆ្នោតនៅក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះ

..... និងក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះគឺជាទីដើម្បីមានការបោះឆ្នោតនៅក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះ

- ច្បាប់ 5.4 ពាណិជ្ជកម្មនឹងនិងការបង្ហាញនិងការបោះឆ្នោតនៅក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះ
- ក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះគឺជាទីដើម្បីមានការបង្ហាញនិងការបោះឆ្នោតនៅក្នុងរាជសៀវភៅទាំងនេះ

ឧបក ៥ (៩០)

ក្នុង ២
[៩៨]

- ទៅខែ ៥. ៦ "ប្រធាការរាជ្យដីជិតុល្លាឯកំពើទីនេះ និង គេសម្រេចថា, ការណី
ជាលទ្ធផលរបស់ការសរ៍វត្ថុអាមេរិក និងការណីនៃ គ្មានអាណាព
ទៅលើ គ្មានអាណាព សម្រាប់និង និងការណីនៃ គ្មានអាណាព"
- ទៅខែ ៥. ៧ "ដើម្បី គ្មានអាណាព ក្នុងការសរ៍វត្ថុអាមេរិក និង គ្មានអាណាព
ក្នុងការសរ៍វត្ថុអាមេរិក និងការណីនៃ គ្មានអាណាព និងការណីនៃ គ្មានអាណាព
និងការណីនៃ គ្មានអាណាព គេសម្រេចថា ការណីនៃ គ្មានអាណាព និងការណីនៃ គ្មានអាណាព

ប្រភព ១

លទ្ធផល ២
[៩៩]

- ចំណាំ ១.៥ វិវេស្សាបែកអង់គ្លេសដែលមានការបន្ថែម, ការកែតែង

និងការរៀបរាប់នូវការងារដែលមានការបន្ថែម

ទៅនឹង ចាប់បាយនូវវត្ថុ និងការបន្ថែមដែលមានការបន្ថែម

និងការរៀបរាប់នូវការងារដែលមានការបន្ថែម

ក្រុម

ក្រុម ទេរាជនាយក នគរបាល នគរបាល

1 ក្រុមតែទេរាជនាយក → ព្រៃនសង្គម លើលសង្គម
ដីលូមសង្គម នគរបាល សាមាន្តិភក

ក្រុម ឈាន គាមប្រឈម នគរបាល: កិច្ចការ: គិតជាមុនប្រជាធិបតេយ្យ

1 ក្រុមតែទេរាជនាយក គិច្ចការ: គិច្ចការ: គិច្ចការ: គិច្ចការ:

2 ឯ 2.3 ឯ ឯ សាមាន្តិភក គិច្ចការ: គិច្ចការ:

ឧបាទីលេតក្រព្យក្រុម កំណត់រូបរាង ឆ្នាំ ២០១៩

ឯ 3.9 ឯ ឯ ៖ ក្រុមពិធីការ និងបន្ថែម

ក្រុមពិធីការ និងបន្ថែម

ឯ 3.10 ឯ ឯ ៖ ក្រុមពិធីការ និងបន្ថែម

ក្រុមពិធីការ និងបន្ថែម

ខេត្តកំពង់ចាម

នគរបាល

ประเด็น 5 รัฐนิยมการสร้าง/สร้างรัฐภาพ

ข้อ ๔๙๐, ให้เพิ่ม.

1. quinck รวมสัมผัสรับรู้เชิงทางสังเคราะห์เพื่อสังเคราะห์

เช่นกันมากที่สุด เช่น ทุกที่รับรู้ ลักษณะที่ต้องการ

ในที่ทำงาน กรรมการบริษัท ๑๐๖

2. รู้หรือคิดว่ามีความต้องการ ต้องจัดสรรและใช้

เพื่อการสร้างรัฐภาพ โน้มถ่วงให้เข้ามาสู่

3. การสร้างรัฐภาพบังเอิญได้สักก้อน การสร้างรัฐภาพ

ลักษณะทางด้านลึกซึ้ง || ความต้องการ ความต้องการ

ต้นเหตุ ต้น原因 แต่ที่ทำงาน ก็ต้องให้ก่อการ
เดินเรื่องใน



ประเด็น 9. ประเมินกำลังคนด้านศรีษะอาชีพ

- บท การสร้างการกำลังคนในการบริหารฯ ภายใต้ความต้องการด้านศรีษะอาชีพ
ควรเพิ่มเติมในส่วนนี้

- ข้อ 9.3 ให้เพิ่มหัวคาม... โดยเมื่อถือการให้น้องค์กรทั้งที่นี่
และภาคประชารัฐ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการให้มีบทบาทด้านกำลังคน

~~ข้อ 9.2~~ เพิ่มหัวคามต่อจากวิธีการน่าดู... || ภาค บริการทั้งที่นี่

ที่มีความจำเป็น

- ควรสร้างระบบกำลังคน และการบริหารฯ ที่มีกำลังคน ควรดำเนินการ
ความหลากหลายของพื้นที่ รองรับชนกลาโหมตั้งแต่ท้องที่นี่ไปจนถึงประเทศ/แหล่ง
ท้องที่นี่ในครัวเรือน ไม่กล่าว บริการทั้งที่นี่ ในพื้นที่ที่นี่

ความจำเป็น (เพื่อให้เกิดความหลากหลายของพื้นที่นั้นๆ)

ความจำเป็น (เพื่อให้เกิดความหลากหลายของพื้นที่นั้นๆ)

ច្បាស់ទី 11 រំអានការគុណកម្មទូទៅនិងវិធានការប្រើប្រាស់

១០ លេខទី

1. វិទ្យាតំនើនដែលមានការគុណកម្មទូទៅ និងត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់

ឯកតាការណ៍សមាជិក / ការប្រើប្រាស់ឯកតាការណ៍សមាជិក ឬការប្រើប្រាស់

តែងសមាជិក ដើម្បី ដោយ ដៃចុះថ្ងៃទី និងការប្រើប្រាស់

2. វិទ្យាតំនើនដែលមានការគុណកម្មទូទៅ និងត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់

ប្រើប្រាស់ ក្នុង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង

និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង

និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង

3. វិទ្យាតំនើនដែលមានការគុណកម្មទូទៅ និងការប្រើប្រាស់

និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង ក្រសួង និង

ປະເຕັນ ແລ້ວ ອົກຕ່າງແຄ່ງການຊ້ອມ

ຫົວເລີນດີ :

ເຖິ່ງຂສັກການໃນຫຼື 6. ຖາຍຕົມ ດຳນົຳການ 109

ເຫັນທີ່ຈໍານົນ ນີ້

ຈຸນ້າຄວາມສໍາດັກນຸກັນພື້ນທີ່ດ້ວຍໄວກາສ

- ປຶ້ງນາທີ່ທົດກຳນົດຢູ່ເກົ່າໃຈຈະນິກ

กรอบความคิด.

สังกัดในภาพรวม การตอบความคิดฉบับนี้

- เน้นถึงการแนะแนว ให้มั่นใจต่อไป

ของราชการ ดูการให้หัวใจประชาชนร่วม
กันผลิตต่อไปอย่างมีความนิยมชมชอบ.
- กานหาก ใช้เวลา

- ให้ฝึกการเรียนรู้สำคัญ

- wording ที่ใช้ควรเข้า
definition ที่ตรงกันทั้งหมด

หนึ่ง

- ពីគម្រោងចាប់ពីនឹងទរវកណ៍

ដោយទរវកណ៍ ហើយ "បិទវិលុជាន"

"រំលែន ការស្វែងសេវាមក្តា រាយ" ។

1.

- នៅទីទូទៅការពិន្ទានទេរង

គ្រាមការណ៍នៃនឹងខេណៈភក្ខុទ

2

ព្រមទាំងនឹងវត្ថុវរិទាឧន សំមារា

ចេកចាយក្នុងសាលាដីនដែលចំពោះ

ទៅ វិធាស្តីរួមឱ្យខេណៈភក្ខុទ



เพิ่ม ประดิษฐ์ชลากุ

4. "ก្នុងប្រព័ន្ធមាត្រានៃការរំលែក
ក្នុងក្រសួងពេទ្យពេទ្យរាជអាណាព" → ច.ស.2
ដើម្បីអ្ន. 1.2

+ เพิ่ม ក្រសួងពេទ្យរាជអាណាព នៅ
ក្នុងពេទ្យរាជអាណាព ~~និងការកម្ពស់~~
~~និងការកម្ពស់~~

+ វេចបាននូវការទទួលការអនុវត្ត
ប្រជាធិបតេយ្យ និងការអនុវត្ត នូវការកម្ពស់
ការគ្រប់គ្រងការងារក្នុងក្រសួងពេទ្យរាជអាណាព

ទីមេកាគ្រោះពាន់ខ្លួន

ចេក្តារ់រងមថៃកិច្ចុយ

[108]

✓

4

ร่องรอยการสร้างเตี้ยม

กุชagan

- 1. สนใจให้มีการจัดระบุนการ
เริ่มนรุ้ ภาคใต้ใน การสร้างเตี้ยม
และนองค์รวมเพื่อสร้างเตี้ยม

กุชagan ของคุณ

- การสร้างเตี้ยมสูงงานให้เน้นใน
ระดับน้ำด้านภายนอก ไม่ใช่น้ำ
เพิ่มจากไป ผู้เชี่ยวชาญ กอบะ,
ต้องเขียนแบบสถาปัตย์ได้ดี

- ① សៀវភៅរិយាយការណ៍ វិទ្យាអនុរោម
- ② ក្រុមហៈកំសែលគំរែង
- ③ ការពិនាក់ន័យក្នុងការបង្កើតរូបរាង
- ④ ឯកសារជាតិ និងការបង្កើតរូបរាង

การจัดตั้งองค์กร

- * ควรทำให้นิ่นหึ้งและชัดเจน
(Master Plan) ทั้งหมดการดำเนินการ
 - หลักๆ ใหม่ที่ต้องหาทางเลือก
กับการบุกครุพั่นที่เขียนไว้
แล้วต้องมีการศึกษาองค์กร

ការគ្រប់ទីតាំងនូវរដ្ឋបាល

- ① នៅឯណែនាំ សេចក្តីថ្ងៃ
នៅក្នុងរដ្ឋបាល

ឈ្មោះលោក
ការពាណិជ្ជកម្ម

ប្រធាន
ការពាណិជ្ជកម្ម

ឈ្មោះលោក
លោក និង
លោកស្រី

- ② ចំណែកជូន
ទៅក្នុងរដ្ឋបាល
- ③ អាជីវកម្ម

ข้อเสนอแนะ กลุ่มที่ 8

หลักการพิจารณากรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ (ร่างที่ 3)

ใช้เกณฑ์ร่วมพิจารณาจากที่ นพ. พงษ์พัฒน์ เสนอประเด็นดังนี้ ปรัชญาแนวคิด, ทรัพยากรที่มี, ทางเลือกด้านๆ และ ผลกระทบของแต่ละทางเลือก

ในภาพรวม กระบวนการร่าง พ.ร.บ. ควรจะทำด้วยความรอบคอบ และมีการศึกษาทดลองก่อนแก้ไขที่จะด่วนสรุป กรอบแนวคิดนี้เป็นเดร็จมากไปจนกลายเป็น rigid ไม่เพื่อนำมาตัดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันถ้วนทั่วตลอดฉบับ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง

ข้อเสนอ

I ปรัชญา

ข้อ 1.3 ตัดข้อความ “การปฏิรูประบบสุขภาพคือ” เพิ่ม “โดยการร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย”

ข้อ 1.4 ความหมายของ ศีลธรรม, ระบบที่มีปัญญา คือ ?

เสนอ เป็นระบบที่มีศีลธรรม จริยธรรมและคุณธรรม.....

..... เป็นระบบที่ใช้ปัญญาและส่งเสริมการสร้างปัญญา

II สิทธิหน้าที่

ข้อ 2.2.2 เพิ่ม “และจิตใจ” ต่อท้าย “หัวทางร่างกาย” และตัด “อารมณ์ สังคม ปัญญาและทางจิตวิญญาณ” ออก

ข้อ 2.2.12 เพิ่มเป็น “ประชาชนมีสิทธิร่วมกับรัฐและชุมชนในการปกป้อง บำรุงรักษาและ.....”

ข้อ 2.2.14 เสนอเป็น “ประชาชนทั้งระดับบุคคลและที่ร่วมตัวเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิได้และสุขภาพดีของและชุมชนและมีสิทธิจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนในชุมชนเองในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

III บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯ

ไม่ได้พูดถึงบทบาทหน้าที่ของภาคประชาชน ดูเหมือนว่า รัฐยังคงมีบทบาทหลักอยู่ฝ่ายเดียว

IV ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

เขียนປะปันกันระหว่าง ลักษณะของระบบและองค์ประกอบเสนอให้แยกเขียนหัวสองส่วน ดังนี้

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ความมีลักษณะสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมไทย เป็นระบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มีความเป็นองค์รวม มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และยั่งยืน ประชาชนสามารถเข้าถึงอย่างเท่าเทียม และประกอบด้วยระบบอย่างดังนี้

4.1 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

4.2 ระบบการดูแลคนเอง

4.3

4.4

XI เสนอให้เพิ่มหมวด การดูแลตนเอง แยกออกจากเพื่อเน้นความสำคัญ โดยอยู่ก่อนหน้าระบบการควบคุมป้องกันโรค ประกอบด้วยดังนี้

6.1 สิทธิในการพัฒนาศักยภาพ

6.2 สิทธิในการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาระบบความคิด

6.3 สิทธิในการรวมกลุ่ม และได้รับการสนับสนุนทรัพยากร

6.4 'ได้รับการปกป้องความสามารถในการพึ่งตนเอง'

VII ระบบบริการด้านสุขภาพ

7.4 สถานบริการระดับทุติยภูมิและตertiaryภูมิ ไม่ได้จัดบริการระดับปฐมภูมิ จะมีความเป็นไปได้ หรือไม่ เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่มีในปัจจุบันและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

7.5 'ไม่ควรด่วนกำหนดครูปแบบว่าเป็น กสพ. ในแต่ละจังหวัด (จำเป็นต้องใส่รูปแบบในร่าง พ.ร.บ. หรือไม่) แต่ควรกำหนดหลักการว่า ใช้ระดับบริการ (ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ และตertiaryภูมิ) เป็นตัวแบ่ง โดยสถานบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิอาจเป็นหน่วยงานเดียวกันหรืออยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกัน รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ'

ต้องคำนึงด้วยว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้มแข็งพอหรือไม่สำหรับบทบาทต่างๆ ที่พูดถึง เมื่อจาก รพ.ต้องใช้เทคโนโลยีจึงไม่ควรอยู่กับท้องถิ่น บริการปฐมภูมิ ลิงแวดล้อมและการป้องกันเป็นหน้าที่ของท้องถิ่นได้ ส่วนสถานบริการตertiaryภูมิอาจจะอิสระและแก้ปัญหาสุขภาพตามทรัพยากรที่มีจริงแต่ต้องมีการดูแลในระดับภาคหรือประเทศ

จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องเสนอรูปแบบองค์กรไปจนถึงระดับล่าง (หน้า 22) เสนอแต่ระดับชาติ แล้วให้เป็นหน้าที่ของ สถาบันสุขภาพ ได้หรือไม่

IX ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

ขาดการพูดถึงด้านคุณภาพ

การที่จะบอกว่าผู้ผลิตคือใคร จะเป็นองค์กรอิสระหรือไม่ควรคำนึงถึง ทิศทางของการผลิตว่าจะสามารถประสานหรือชี้นำให้เป็นไปตามนโยบายได้หรือไม่ ข้อเสนอในภาพรวมของเรื่องนี้คือ

9.1 ต้องมีกลไกในการพัฒนาคนให้คิดเป็นทำเป็น มีความสามารถที่จะส่งเสริมศักยภาพประชาชนได้

9.2 ควรกล่าวถึงการพัฒนากำลังคนที่อยู่ในระบบอยู่แล้วอย่างต่อเนื่องว่าจะทำอย่างไรให้มีความคิดความสามารถสามารถตอบรับกับการกิจกรรมฯ และต้อง integrate local wisdom กับ academic knowledge

9.3 การผลิตและการใช้จะต้องตอบด้วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปได้หรือไม่ว่า การผลิตควรจะอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป แต่จะถูก govern อย่างไรก็แล้วแต่

9.4 องค์กรในข้อ 9.3 จะเป็นเฉพาะ policy body หรือ implemented body ด้วยตัวไม่สามารถ implement องค์กรในระดับไหนจะทำ

XIII องค์กร

สภากลุ่มภาพ เห็นด้วยในหลักการให้ญี่ปุ่น แต่มีคำถามว่า ควรขึ้นตรงกับคณะกรรมการรัฐมนตรีหรือไม่ เพื่อสอดคล้องกับแนวคิดว่า เรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว และจำเป็นต้องเป็นองค์กรอิสระหรือไม่ จะทำหน้าที่เฉพาะที่ปรึกษา หรือกำหนดนโยบาย และองค์ประกอบจะมาจากการบังคับต้องคำนึงถึง function ด้วย

กระทรวง ตามโครงสร้างที่เสนอมาจะอ่อนแอในด้านการกำกับให้เป็นไปตามนโยบาย เนื่องจากเป็นองค์กรอิสระกันมาก และไม่แน่ใจว่า กลไกด้านการเงินการคลังจะสามารถปฏิรับพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ได้

process materials

[116]

1. ~~18~~ on Vizion
2. to discuss answers 1-4 above, q,t3 Kōsōdeg 7,8.
3. do 4. 1800 200 4 Vizion go, w. movement

អត្ថការ ក្នុង

- គោលទម្រង់
- គោលចនា
- គោលដៅ

១០ ១.៤ . . . ពេនរ; ឃបទំនើតគុណរវន ទីលទ្ធផល
 នៅគុណរវន . . . ពេនរ; ឃបទំសំលេរិយ
 នូវការស្វែងរក និង ការអនុវត្ត នៅក្នុង មាន

១០ ២.២.២ ការកើតឱ្យជាមួយ . . . ដៃពីរបាករ

កំសមប្រភេទកំហង់ការស្វែងរក នៅក្នុង មាន

២.២.៣១ សំណងចុះឈើនិង + បុគល់ឡាយបញ្ជី
 ឯកសារទី១៩ និងទី២០ Self care

- សំភួនការដៃឈើនិងការស្វែងរក
- ការស្វែងរក ឱ្យមក ឲ្យចិត្ត
- សំភួនការទិន្នន័យក្នុង នៅក្នុង ការស្វែងរក
- ការស្វែងរក ឱ្យមក ឲ្យចិត្ត

ក្នុងការស្វែងរក និងការអនុវត្ត

និង → ស្វែងរក

ข้อ 4. รัฐธรรมนูญไทยที่พึงปรับปรุง
หลักทรัพย์สืบทอดเป็นองค์รวม
ยิ่งขึ้น ด้วยการจัดตั้ง
และดำเนินการด้วยความร่วมมือ
และด้วยความตั้งใจของบุคคล
และครอบครัว

ข้อ 7.4 ร.พ.ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ
และ ไม่ใช่ทรัพย์สินที่ต้อง^{จัดตั้ง}
ปัจจุบัน ความเป็นไปได้

7.5 ไม่มีควรกำหนดรูปแบบที่ต้องทำ
(กสพ) แต่ควรกำหนดให้ลักษณะ ส่วน
รูปแบบสามารถปรับเปลี่ยนได้

ข้อ 9.3 การกำหนดโดยทั่วไป กำหนด
จะหมายความว่าเป็นรัฐไม่ต่อไป
หรือมีรัฐบาลไม่อาจรับ

สำนักงานฯ

1) ข้อ 9.3.

เป็น policy body หรือ implem.
โดย

- 2) ต้องมีกลไก พัฒนา คน → คิดเป็น
ทำเป็น, ลังเนรริม ศักดิ์ภาพปชช.ได้
- 3) การผลิต ควรอยู่กับ ภาครัฐ
๖๖๗๔: ถูก govern อย่างไรแล้วว่าแต่
- 4) ควรพูดถึง การ ๑๕, การพัฒนา
คน ใหม่: ระบุ

๓. องค์กร

Rigid มากเกินไป

สรุปสูงทพ หัวข้อ OK.

- ควรเข้ามาร่วมกับมรม. ?,
- ควรเป็นองค์กรอิสระ ?

การท่อง - ตามโครงสร้างนี้

จะ weak ön เนื่องจากทำได้

(นโยบาย, กำกับ)

กสพ. - ต่อเนื่องไป

- ควรผู้มีอำนาจบังคับบัญชา (^{๑, ๒, ๓})
เป็นหลัก

ការតំណែងទី ៩

ស្ថាបនិនុវត្តនម

Remark - "តំណែងទី ៩"

~~ឈរតំណែងទី ៩? អូលតំណែងទី ៩? ទីលើតំណែងទី ៩?~~

ចំណាំ - ស្ថាបនិនុវត្តនម ត្រូវបានការពារឡើង នៅពេលបានដាក់
គាមពេះ នៃ ស្ថាបនិនុវត្តនម

Remark 'ការឱ្យបានការពារត្រូវបានភាពឡើង' និង 'ការការពារមួយក្នុងការពារឡើង'

2.1 - ៣ (ចុះ / ឈ្មោះ)

- តំណែងទី ៩ ការពារឡើង និង ការពារមួយក្នុងការពារឡើង

ការពារឡើង និង ការពារមួយក្នុងការពារឡើង

- ឈរតំណែងទី ៩ និង ការពារឡើង

- តីតំប ឬ មេបានរី ឬ ការពារឡើង

- ៩ - រីតីគុណប៉ាន្តិការងារ - លើអាមេរិក ?
 - សម្រាប់ការសំគាល់ជាការព័ត៌មាន
 - បានដើម្បីការការពាយវឌ្ឍនភាព
 នូវការទាមព័ត៌មាន

13.4 វិធារណ → សម្រាប់ចំណាំ

13 - OR អ៊ីឡូតាមអាគាលិក ទៅកាន់នឹងការប្រើប្រាស់ប៉ុន្មោះ
 និងការប្រើប្រាស់ប៉ុន្មោះ ឬការប្រើប្រាស់ប៉ុន្មោះ ?

7. Remark - ក្នុងចំណាំ, ផ្សេងៗ - ចំណាំនៃគឺជានិមួយ
 នៃសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ / ER

7.4 OR កិច្ចការការពាយទំនាក់ទំនាក់ ឬការប្រើប្រាស់ប៉ុន្មោះ
 ឬការប្រើប្រាស់ប៉ុន្មោះ Model

Aim → សុវត្ថិភាព ដែលអាចបង្កើតបាន។

វិធីការ ត្រូវបាន និន្ទោះ និងតាមដំណឹង / need

7.6 សេដ្ឋកិច្ច ឬការប្រើប្រាស់ការព័ត៌មាន ដោយប្រើប្រាស់ការ

8.1.2 - ប្រើប្រាស់ Wordling ឬការប្រើប្រាស់ការ

Remark ត្រូវបាន តម្លៃការងារ ឬការប្រើប្រាស់ការ

10.

លំនៅលើវិសាលការ "ក្រសាគប្រជុំប្រជាពលរដ្ឋប្រជាជាតិ
ប្រជាធិបតេយ្យ"

10.1) ឧប្បរី "ក្របងគប់" នូវ "សំណើជីវិត"
ការរៀបចារស៊ីដីលួយការប្រជាធិបតេយ្យ

010) មិបពន្លាខាល កំណែទាហីខ្លោះ
ជីវិតការងារ ...

10.2) លំនៅលើវិសាលការ ក្នុង ប្របាណនាម
តម្រូវការអាជីវកិច្ចនូវក្រសាគប្រជុំប្រជាពលរដ្ឋប្រជាជាតិ
សំណើជីវិត ទេ: គ្រប់គ្រងអាមេរិក្សា និង
identify វា ឧប្បរីដែលអាចបង្កើត
ស្ថិជ្ជកម្ម បានអត់ឈើ?

គឺជាការកិច្ចការ។

13. លក្ខណៈ + ការគិតការ

សំណើជីវិតនៃប្រជាធិបតេយ្យ និងលក្ខណៈផ្លូវការ (ដូចតែបំភាគក្រសាគប្រជុំប្រជាពលរដ្ឋប្រជាជាតិ?)

ภาคที่ ๕

เงื่อนที่ ๑. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ข้อ ๑.๓. คุณภาพของบุคคลไปด้วยกัน

คุณลักษณะ

ข้อ ๑.๔. รูปแบบที่มีศีลธรรม มีความต้องการที่จะรักและกัน

รักและกัน

ประเด็นที่ ๒ ลักษณะที่พึงประสงค์

เพิ่มข้อ ๒.๓ เป็นหน้าที่ของคนไทย...

เพิ่มข้อ ๒.๓ ให้ ๒.๔ สิ่งหลักประการต้องมีความ

ประเด็นที่ ๓ บทบาท

ข้อ ๓.๑๒ ตัดคำ หน้าที่ ๐๙๐. ที่ล้วนเป็น

ประชานุทุกคน สืบทอดในครรภ์สร้างไว้

ศักดิ์พ่อตนเอง ครอบครัว ฯลฯ ชุมชน.

ปร.เด่นที่ 4. รับสุขภาพที่ดี ปร.สุขภาพ

ข้อ 4.2 เป็นรูปแบบที่คำนึงถึงสิทธิและแนวคิด: แนวคิด

แล้วบริการที่ดีพอดีแล้วแนวคิด: แนวคิด แนวคิด
ที่นักพยากรณ์ต้องรู้.

ข้อ 4.7 เนื่องจาก ปรับเปลี่ยนแนวคิด
ที่ต้องรู้

ข้อ 4.10 หมายความว่า 2 ปร.เด่น ดัง

4.10 ความรู้ วิจัยแล้วพัฒนา

4.11. รัฐบูรณาการสำหรับปร.งาน

ปร.เด่นที่ 5. การสร้างเครือข่ายทาง

การสร้างเครือข่ายสุขภาพ. เป็นร.ด้าน ชุมชน, ปร.กับภาค

↓ คำนึงถึง, การทำลายตัวขาวคล่องมือส์บค
ต่อสุขภาพ (ภาระหนัก ควบคุม, ตรวจสอบ)

ปร. เต็นที่ ๖ ราคากลุ่มปั้งกันໂຮ

- ສຳເນົາຍວານທີ່ທຳນັ້ນທີ່ຄວນຄຸມປັງກັນໂຮທີ່ແຍກຕາກ

ສຳຫນິກ

- ການປັງກັນໂຮ ດາວໂຫຼນຢູ່ໃນ Basic Package
- ມັກໄລ້ຮູ່ວົງເຊີງ

ปร. เต็นที่ ๗ ຂະກຳລົດຕັ້ນສູງລາພ

- ກົມ ກົມທີ່ ๙.๑ - ການນຳດັ່ງທີ່ພະຍາການທີ່ສືບຕູ້ໄດ້ມ
 - .. ບຸດສຳເກົດທີ່ກວດວິສູ່ແລະ ເອກນິນ ໄຟແຄະນະການເກົດ
 - .. ອຸນ້ນສຳເນົາພົມງານ, ສົດສຽງແລະ ກະຈົບໃນສອດຄົວກັ້ນກັບ
- .. ພົກປະກາດ
- .. ການສ່ວນຫົວໜ້າ ດຳລົງກາ ແຮງງົງໃຫ້ກັບ
- .. ພົກປະກາດ

ปร.เด่นที่ 12. การจัดการมุ่งผลิตหัวสร้าง

เนื้อหาใน 2 ปร.เด่นนี้อยู่ดัง

1. การจัดการความรู้

1.1. การจัดข้อมูลพื้นฐาน

1.2. สักลิโก้แคล: การจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ

2. การจัดการชุดมุ่งผลิตหัวสร้างมาตรฐานสูง

2.1 ระบบข้อมูลหัวสร้างเพื่อทราบบริหารจัดการแคล:

กระบวนการ

2.2 ระบบข้อมูลหัวสร้างเพื่อเสริมศักยภาพประชารชน

2.3. ระบบข้อมูลหัวสร้าง เพื่อการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข

ปร.ท่าน

ปีก่อนที่ 13.

- สร้างสูงตามไฟแห่งชาติ อยู่ที่ไหนดี ... ?
- ควรเลือกษาบกเย็นๆ รัฐการศึกษาแห่งชาติ

รัฐธรรมนูญ

สำนักนายกรัฐ

న్యూ లోస్ పెర్మిగ్లు 10

మా. గేట్	సంస్కృతి.	శి.సు.
మా వ్యాఖ్య	వ్యాఖ్యానికం	శి.శ్రీ

(1) ప్రీక్షలు, రథాగ్రహమ్ 110. శాస్త్రజ్ఞానానికి.

గ్రహి.

- ✓ 1. నీచంగానుచూశాలు 1.1, 1.2, 1.4.
- ✓ 2. అమృతదానంద 1.3 ఏమి “ ఇచ్ఛక్తి ప్రయత్నమాగిపోవాలు కూడా దీంతగ్రహమ్ లో ఉండవచ్చు”

(2) స్వగ్రహమ్ తాసు/శుక్రా 110. శాస్త్రజ్ఞానానుచూశినప్పుడు కొన్నిటాను.

గస్సిపోవచుకు మీథి: తప్పుడు ఉపా

పో 2.1.1 నీచినప్పుడే “ప్రాణమ్యా” యిల్లిం “... అసాధ్యమ్”

పో 2.2.1 ఏమి తాసు: శుక్రా/ప్రాణమ్యాకండి “అందుపై కూడా ఉండుటానికి” ... శస్త్రమును తెచ్చుటానికి అందు స్వగ్రహమ్ లో ఉండుటానికి”

అంతమానికి అందు స్వగ్రహమ్ లో ఉండుటానికి” ప్రాణమ్యా పో 2.1.2 శుక్రా పో 2.2.2 శుక్రా ఉండుటానికి” ... ఉపా

ఉండుటానికి” ... ఉపా

✓ పో 2.2.5 ఉండుటానికి “ప్రాణమ్యా” తాసు: శుక్రాకు ప్రాణమ్యా కూడా ఉండుటానికి”

ప్రాణమ్యా

✓ పో 2.2.6 తాసు: శుక్రాకు ఉండుటానికి “ప్రాణమ్యా” కూడా ఉండుటానికి”

పో 2.2.7 తాసు: శుక్రాకు ఉండుటానికి “ప్రాణమ్యా కూడా ఉండుటానికి” తాసు: శుక్రాకు ఉండుటానికి

అంతమానికి అందు స్వగ్రహమ్ లో ఉండుటానికి”

పో 2.2.10 ప్రాణమ్యా ఉండుటానికి “అందు” కూడా ఉండుటానికి “శాస్త్రజ్ఞానానుచూశినప్పుడు ప్రాణమ్యా ఉండుటానికి”

ప్రాణమ్యా

✓ పో 2.2.13 ఉండుటానికి “ప్రాణమ్యా” తాసు: శుక్రాకు ఉండుటానికి” ... ఉపా

“శాస్త్రజ్ఞానానుచూశినప్పుడు” ... ఉపా ఉండుటానికి “ప్రాణమ్యా ఉండుటానికి”

✓

(3) మధ్యార్థి అనుమతిగాకుటుంబాన్ని ద్వారా మానవసుఖానికి ప్రాణికి

ମୁଦ୍ରଣ

- ✓ එහිදි ගැනීමෙන් පසු මේ “උග්‍රීයාකාරී නිශ්චිතාවයෙහි” සහ “උග්‍රීයාකාරී නිශ්චිතාවයෙහි ප්‍රතිඵලියා නිශ්චිතාවයෙහි” වූ

ନେ କେବଳ ପରିମାଣରେ ଅବଲମ୍ବନ କରିବାକୁ ପାଇଁ

(4) సింగారు నుండి ప్రమాదాలు

ମୁଦ୍ରଣ

- ✓ ၁၀၄၂ အျမှေးဆိပ် လုံခြုံရန်သွားမှု

204.1 11: 20 6.2 ගාලීප්පෙනෙනෑක සියලු 1.00

(7) Ein Vermögenswert

- ✓ ចិត្តរាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីស្វែងរកចំណាំ

၁၆၇.၁ ၁၆၇.၂ ၁၆၇.၃ ၁၆၇.၄ နေဂတ်ပါန္တမြေပို့များ "ပုံးပေးသွေးခြင်းများ..."

မြန်မာတေသန "သုတေသနပညာရှင်များ၏ အကြောင်းအရာ" ဖြစ်လိုက်ပါသည်

၁၃၇၈ မြန်မာနိုင်ငံ၊ ရန်ကုန်မြို့၊ အမှတ် ၁၂၅၁၊ ပြည်လမ်း၊ နယ်မြေ၊ နယ်မြေ

నంగెగడ్డమిస్తున్నాడు/ప్రాణికాలమే.

(8) రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు

✓ 268.1 గ్రంతిప్రాంగంబగ్రంతీ/అహో తొండే "రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు" దూరానికండిగ్రాసులు

268.1.1 తొండే/మధ్యభగ్రంతీ/ఉత్తరభగ్రంతీ మరిపెరిచే "మధ్యభగ్రంతీకు మధ్యభగ్రంతీ నుండి"

268.1.2 గుండ్రా మధ్యభగ్రంతీకు విభజించాలి మాంచెలు... , ప్రాంగంబగ్రాసులు ఏషిమెంట్సులు ఏషిమెంట్సులు ?

✓ ~~ఒకి.~~ తేదీగ్రంతీకు లూకు దూరానికండే "గ్రంతీ నుండి ఉత్తరభగ్రంతీకు నుండి రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు" దేవ గండ్రా గండ్రా బెంచులు వీయించి కొంగంబగ్రాసులు ఉన్నాయి. రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు అంగొర... " దూరానికండిగ్రాసులు, స్టేట్/ఐర్లాండ్లు/అంతర్గతీలు, సెంగంబగ్రాసులు జై/జైస్ ఫోర్మ్సులు లోర్డులు అంగొరలు ఉన్నాయి, మాంచెలు ఉన్నాయి, రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు, ఐఎస్/ఐఎస్ కుమారులు ?

(9) రాష్ట్రానికండిగ్రాసులుమధ్యభగ్రంతీ

✓ (1) దూరానికండే రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు, గ్రంతీలు-ప్రాంగంబగ్రంతీలు మధ్యభగ్రంతీలు

✓ (2) దూరానికండే రాష్ట్రానికండిగ్రాసులు, ప్రాంగంబగ్రంతీలు మధ్యభగ్రంతీలు

(10) రాష్ట్రానికండిగ్రాసులుమధ్యభగ్రంతీ

✓ (1) నుండిగ్రాసులు మధ్యభగ్రంతీలు, ప్రాంగంబగ్రంతీలు మధ్యభగ్రంతీలు

1.1) దూరానికండిగ్రాసులు మధ్యభగ్రంతీలు కొండేటింటిలు ?

1.2) దూరానికండిగ్రాసులు మధ్యభగ్రంతీలు కొండేటింటిలు ?

1.3) దూరానికండిగ్రాసులు మధ్యభగ్రంతీలు కొండేటింటిలు ?

✓ (2) మధ్యభగ్రంతీలు మధ్యభగ్రంతీలు. దూరానికండిగ్రాసులు

- దూరానికండిగ్రాసులు మధ్యభగ్రంతీలు మధ్యభగ్రంతీలు