

คปธส. (2)

ประชุม คปธส.

- ขอเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมกรปฏิรูป-
ระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544

[19 กันยายน 2544]

(2) สสว. 2 / 5 ก.ค. 22

[1]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว 679 / 2544

19 กันยายน 2544

เรื่อง ขอสั่งเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 / 2544
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรศ. ว. 667 ลงวันที่ 7 กันยายน 2544
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ 3 / 2544 ในวันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุม 501
ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

56
อัมพล
2012-09-19

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 5902309

โทรสาร 5902311

ผังที่นั่งคณะกรรมการ คปรส. ครั้งที่ 3/2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุม 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

นายเชรัด สุขกำเนิด			ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
นายณรงค์ ปฏิบัติธุรกิจ			ปลัดกระทรวงมหาดไทย (พรณี เปรมชัยเกียรติ)แทน
ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย (ศ.สมศักดิ์ จักรไพวงศ์)แทน			ปลัดกระทรวงการคลัง (พันธ์ทิพย์ สุรทินนท์)แทน
ปลัดกระทรวงแรงงานฯ			ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ ฯ (นางอนามัย สิงห์พันธุ์)
เลขาธิการ ก.พ.			เลขาธิการกฤษฎีกา นางจริยา เจียมวิจิตร(แทน)
ผอ.สำนักงานประมาณ			ปลัดกระทรวงพาณิชย์ นางบุษรา อึ้งภากรณ์(แทน)
เลขาธิการสภาพัฒน์ นายบุญยงค์ เวชมนิศรี(แทน)			แม่จันสนธิ์ เติยบุตรสุด
ดร.ภักดี โพธิศิริ			ดร.กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
ผอ.สวรส.			ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข			นพ.บรรณ สุริพานิช
นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ			ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ			ศ.นพ.ประเวศ วะสี
นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธาน	รมช.สาธารณสุข (นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี)	



21



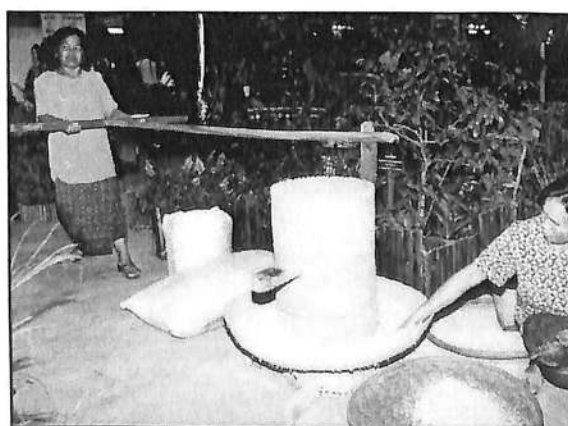
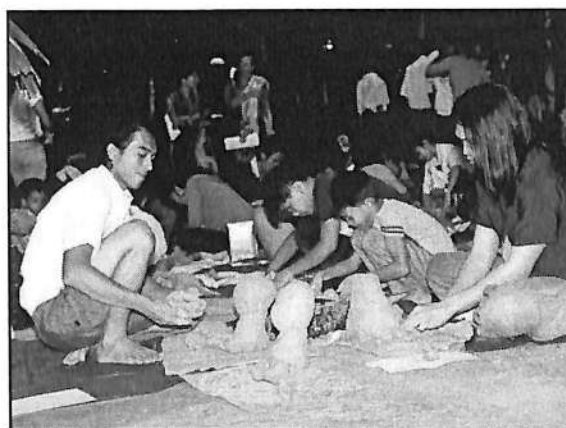
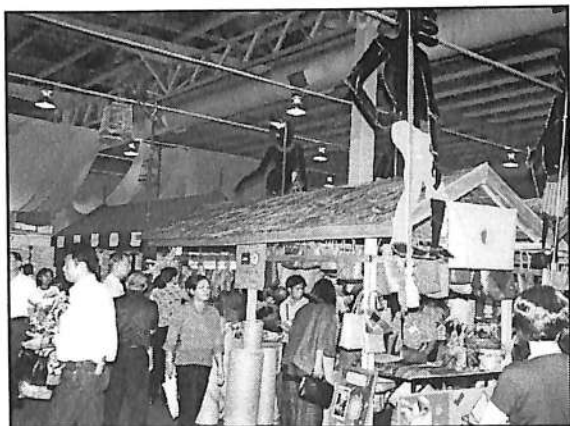
?

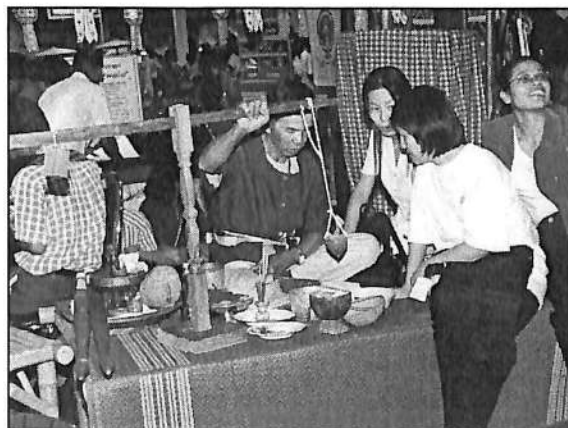
1



18









17



19

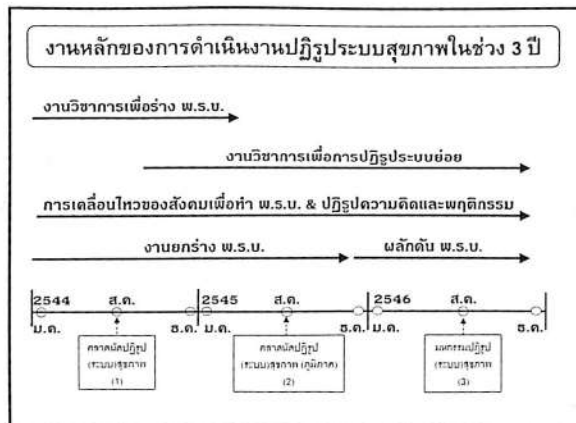


คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ

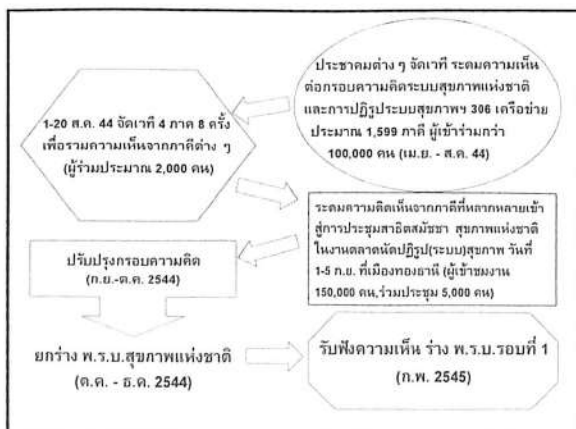
1. กิตติภาพการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของ ปชช. และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งมวล มีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีนโยบายเปิดให้ภาค ปชช. เข้าร่วมอย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบาย สาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เจรียงสุขเฉลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอารัดเอาเปรียบ ไม่เป็นการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่าย และเพียงพอ

7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ โดยมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไป
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีระบบการเงิน การคลัง กฎหมาย และอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เป็นหลักประกันว่าสามารถคุ้มครองสุขภาพ ปชช.และสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้

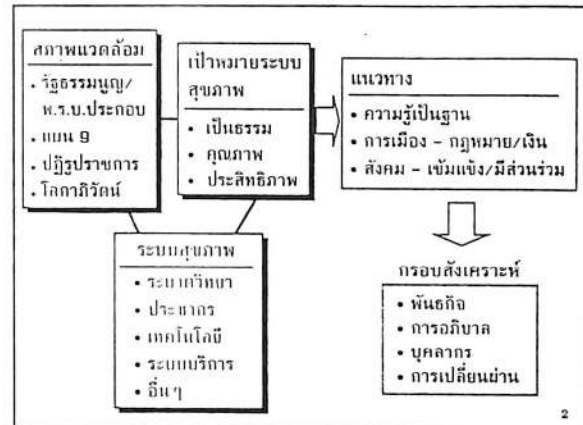






ข้อเสนอโครงสร้าง และองค์กร ของระบบสุขภาพแห่งชาติ

1

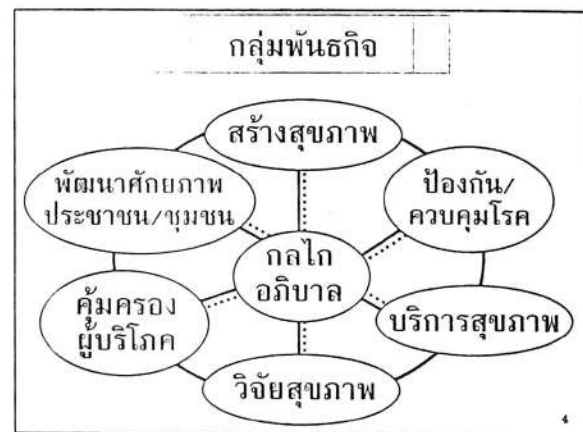


2

* การจัดกลุ่มพันธกิจ (Synergistic mission)

เป็นการวางกลุ่มภารกิจให้ผนึกกัน
เป็นโครงสร้างองค์กรร่วมกัน และ
เสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งจัดได้เป็น
7 กลุ่ม

3



4

1. กลไกอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Mechanism) ระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น

เครื่องมือและกลไก
ใน “กระบวนการนโยบายสุขภาพ”

5

2. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสม มีศักยภาพในการดูแลตนเอง
และจัดการด้านสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อ
การมีสุขภาพดี

6

3. ระบบป้องกันและควบคุมโรค และภัยต่อสุขภาพ

ป้องกัน ควบคุม ภัยทางสุขภาพ
และการสร้างเครือข่าย “การเฝ้าระวังโรค”
และ “การวิจัย” เพื่อการควบคุมโรค

7

4. ระบบบริการสุขภาพ

การจัดระบบบริการสุขภาพ
ที่เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ
มีคุณภาพมาตรฐาน

6

5. ระบบวิจัยทางสุขภาพ

เพื่อกำหนด “นโยบายการวิจัย”
“แผนสนับสนุนการวิจัย” “การจัดกรงานวิจัย”
“การพัฒนาเครือข่ายการวิจัย” “การตรวจสอบ
องค์ความรู้” และ “แปรผลการวิจัย” ด้านสุขภาพ

9

6. ระบบควบคุมกำกับกฎเกณฑ์ของ อาหาร ยา และเครื่องมือแพทย์

เป็นการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับ
ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
สมประโยชน์

10

7. การพัฒนาศักยภาพและ การมีส่วนร่วมของประชาชน

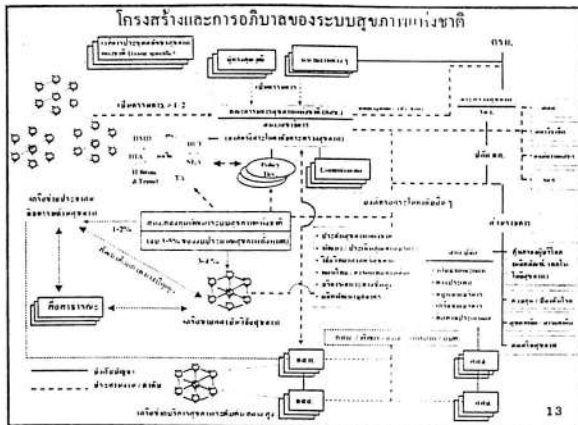
พัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมกับภาครัฐ
มีพลังทางปัญญา และเสริมความเข้มแข็ง
ของประชาชน ชุมชน และประชาสังคม
ด้านสุขภาพ

11

* การเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่ (Transition)

ขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างองค์กร
ในปัจจุบันสู่การจัดองค์กรใหม่ โดยอาศัย
“การมีส่วนร่วม” และ “มีระยะเวลา”
เปลี่ยนผ่าน

12



012
- วิทยาลัย
- ปรชช อีพว
21/12/44

เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 3 / 2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30-17.00 น. ณ ห้อง 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

วาระ	การนำเสนอ / เวลา	การเตรียมการฝ่ายเลขานุการ
1. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ (ถ้ามี)	ประธาน คปรส. (5 นาที)	
2. รับรองรายงานการประชุม	ประธาน คปรส. เชิญเลขานุการ คปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ (5 นาที)	เอกสาร
3. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว 3.1 ผลการดำเนินงานตลาดนัดปฏิรูปสุขภาพ 3.2 สรุปข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ 3.3 การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบอาหารชาติ	- ประธาน คปรส. เกริ่นนำ แล้วมอบหมายให้ (นพ.อำพล) นำเสนอ - นพ.อำพล นำเสนอ (5 นาที) - นพ.อำพล นำเสนอ (5 นาที) - นพ.อำพล นำเสนอ (5 นาที)	- power point - เอกสาร - เอกสาร
4. เรื่องเพื่อพิจารณา 4.1 โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ 4.2 ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 4.3 ร่างแผนการดำเนินงานช่วงปลายปี 2544-2545	ประธาน คปรส. เกริ่นนำ แล้วมอบหมายให้ เลขานุการ นำเสนอ นพ.อำพลเสนอให้ - นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เลขานุการ คณะอนุกรรมการวิชาการเป็นผู้ นำเสนอ 15 นาที - อภิปราย 30 นาที - ประธาน คปรส. สรุป - นายเดวิด สุขกำเนิด ผู้วิจัย นำเสนอ 15 นาที - อภิปราย 30 นาที - ประธาน คปรส. สรุป - นพ.อำพล จินตวัฒนะ นำเสนอ 10 นาที - อภิปราย 20 นาที - ประธาน คปรส. สรุป	- power point - เอกสาร - power point - เอกสาร - power point - เอกสาร
5. เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		
หลังการประชุม		ข่าวแจก

เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)

การเตรียมการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 3 / 2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30-17.00 น. ณ ห้อง 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

เรื่อง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. การเชิญและยืนยันคณะกรรมการ	1.1 จัดทำหนังสือเชิญพร้อมเอกสารประกอบการประชุม 1.2 ยืนยันคณะกรรมการ	P 5
2. การเดินทาง	2.1 จัดรถตู้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่จะเดินทางไปยังทำเนียบ กำหนดเวลาออกจาก สปรส. 13.00 น.	P 5
3. การลงทะเบียน	3.1 ทำบัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 3.2 ทำป้ายชื่อ 3.3 การจ่ายค่าเบี้ยประชุมกรรมการ	หนู จิ๋ว หนู
4. การรับแขก	4.1 จัดทำผังที่นั่ง 4.2 คำนับรับแขกไปยังที่นั่งในห้องประชุม	P 5 ทีมงานสปรส.ทุกท่าน
5. มติการประชุม	5.1 จัดทำร่างมติการประชุม 5.2 จัดทำมติการประชุม	ปิติพร พ.ขวัญชัย
6. รายงานการประชุม	6.1 จัดเตรียมเครื่องอัดเทปเสียงและดัดลับเทป 6.2 การอัดเทปเสียง 6.3 การจดสรุปผลการประชุม	- P5 - วรรณวิมล - กรรณิการั
7. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	7.1 LCD พร้อมอุปกรณ์	- จิ๋ว
8. การทำข่าว	8.1 ประสานผู้สื่อข่าว 8.2 จัดทำข่าวแจก 8.3 เตรียมเอกสารแจกผู้สื่อข่าว	- P 3
9. เอกสารแจกผู้เข้าประชุม	9.1 ทำเพิ่มเอกสารสำรอง 10 ชุด 9.2 จัดเตรียมเอกสารแจกผู้เข้าร่วมประชุม เช่น เวทีปฏิรูป ฉบับล่าสุด	- P5

อาสาศมัครเพื่อสังคม



" การสร้างสปิริตแห่งการเป็นอาสาศมัครเพื่อสังคมมีความสำคัญ แล้วรัฐบาลสามารถทำเป็นนโยบายได้ หมายถึง สนับสนุนให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ คนที่อยู่ทางภาคธุรกิจ ทุกภาคส่วนของสังคมมีเวลาอย่างน้อยแค่วัน อาสาศมัครเพื่อคนอื่น

การที่เราเป็นอาสาศมัครเพื่อคนอื่นจะทำให้ความทุกข์ของเราน้อยลง ความทุกข์ของคนอื่นน้อยลง เพราะเรามีการร่วมทุกข์กัน นอกจากนั้นเรายังได้เรียนรู้ปัญหาต่างๆที่เป็นความจริง แล้วจะได้เป็นฐานของปัญหาที่จะเกิดขึ้น

เจ้าชายสิทธัตถะ ถ้าท่านอยู่แต่ในวัง ท่านก็ไม่เกิดปัญหา ท่านออกนอกวังไป สัมผัสคนจน คนแก่ คนเจ็บ คนตาย อันนี้เป็นฐานทางปัญญาให้ท่าน แล้วอันนี้เราสามารถสร้างได้ โดยให้คนไทยด้วยกันออกไปสัมผัสความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์เราด้วยกัน ก็จะทำให้จิตใจดีขึ้น สังคมอบอุ่นขึ้น มีการช่วยเหลือกัน มีการนึกถึงกัน แล้วก็เป็นฐานทางปัญญาว่าเราจะแก้ปัญหาความยากจน เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องวัฒนธรรมอย่างไร จะทำให้สังคมทั้งหมดเข้ามาเชื่อมโยงกันด้วยความเกื้อกูล

อันนี้ก็เห็นว่า เสถียรธรรมสถานได้ทำงานตรงนี้อยู่ ได้สร้างอาสาศมัครขึ้นมามาก อยากเห็นเสถียรธรรมสถานได้ทำงานเรื่องนี้ต่อไปให้เป็นนโยบาย อยากให้มีการจัดประชุมที่นั่นเลย ว่าด้วยเรื่องนี้แล้วเชิญท่านนายกรัฐมนตรีมาเลย ช่วยไปบอกท่านนายกรัฐมนตรี ด้วยว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดีที่สุด รัฐบาลน่าจะเข้ามาใช้โอกาส แล้วก็ทำเรื่องสปิริตแห่งการเป็นอาสาศมัครเพื่อสังคมเป็นนโยบาย "

โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี

ในงานตลาดนัดสุขภาพ เมืองทองธานี

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๔

การประชุม

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๔๔

วันจันทร์ที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๔

เวลา ๑๔.๓๐ น. ณ ห้อง ๕๐๑

ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

วาระการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 3/2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุม 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

	หน้า
วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ.....	2
วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2 / 2544.....	3
วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว.....	4
3.1 ผลการดำเนินงาน “ ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ ”	4
3.2 สรุปข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	
จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	5
3.3 การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบอาหารชาติ	6
วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา.....	7
4.1 โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ	7
4.2 ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ	9
4.3 ร่างแผนการดำเนินงานช่วงปลายปี 2544 – ปี 2545	11
วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	12

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544

2.1 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544

ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2544 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2544 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1

ข้อเสนอ

- 1) เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา และแก้ไขรายงานการประชุมให้ถูกต้อง
- 2) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ผลการดำเนินงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ”

ความเป็นมา

ตามที่ คปรส. ได้อนุมัติให้ สปปรส. และองค์กรภาคีกว่า 30 องค์กร จัดงาน “ ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ ” ขึ้นระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เป็นเวทีเปิดรับฟังข้อเสนอ ความคิดเห็นต่อการปฏิรูป ระบบสุขภาพและการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (2) ขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี แนวร่วมด้านสุขภาพ และ (3) ส่งเสริม ขยาย และพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูป ระบบสุขภาพที่เป็นองค์รวม นั้น

การจัดงานดังกล่าวสำเร็จลงแล้ว มีผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดฯ ประมาณ 150,000 คน ผู้เข้าร่วม ประชุมสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและประชุมวิชาการฯ ประมาณ 5,000 คน รายละเอียด ดังเอกสาร ประกอบการประชุมวาระที่ 3.1

หลังจากการจัดงานครั้งนี้ จะนำไปสู่การขยายผลการจัดงานระดับภูมิภาค โดยมีเครือข่ายภาคีใน ท้องถิ่นเป็นแกนหลัก และในส่วนของข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ จะนำไปสังเคราะห์เพื่อยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปีต่อไป

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

รูปเล่มส่ง



สรุปผลสรุป

๑ รวบรวมประเด็นหารือ
๑ คณะกรรมการร่วมสรุป

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 สรุปข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

ในช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 มาจนถึงปัจจุบันมีเครือข่ายภาคีปฏิรูปจำนวน 306 เครือข่ายภาคีรวมเป็นองค์กรภาคี 1,599 ภาคี ได้จัดกระบวนการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในการประชุมสภานิติบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 และ 4 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็คเมืองทองธานี ซึ่งได้มีการนำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเบื้องต้น เพื่อให้ภาคีต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอข้อเสนอแนะในภาพรวม รวม 9 ข้อ โดยได้ยื่นข้อเสนอต่อประธาน คปรส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 รายละเอียด ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.2

จากข้อเสนอดังกล่าวรวมกับข้อเสนอจากภาคีต่างๆ อีกจำนวนมาก จะนำไปสู่การสังเคราะห์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนภาคีต่างๆ ประมาณ 40 คน เพื่อส่งมอบให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นำไปพิจารณาประกอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ① វិធានការណ៍សុវត្ថិភាព → Safety
- ② វិធានការណ៍គ្រប់គ្រង
- ③ វិធានការណ៍បណ្តុះបណ្តាល
- ④ វិធានការណ៍ការពារ

3.3 การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบอาหารชาติ

ความเป็นมา

ตามที่ประธาน คปรส. มอบหมายให้ สปรส. เป็นแกนประสานเพื่อจัดกลไกการดำเนินการ ยุทธศาสตร์อาหารชาติ นั้น ขณะนี้มีความคืบหน้า 2 ประการ คือ

- (1) ทาบทามให้ น.พ. ลือชา วนรัตน์ และ น.พ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นแกนของคณะทำงาน ยุทธศาสตร์อาหารชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดรูปแบบและกลไกการทำงาน
- (2) จัดทำคู่มืออาหารเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชน ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำต้นฉบับ คาดว่า จะสามารถเผยแพร่ได้ประมาณเดือนตุลาคม 2544

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อพิจารณา

การสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กรของระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นการพิจารณาโครงสร้างและกำหนดองค์กรของรัฐทั้งในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น รองรับกรอบปรัชญาใหม่ของระบบสุขภาพ โดยมีหลักคิดพื้นฐานทั้งจากปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง (รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และนโยบายแผนการปฏิรูประบบราชการ) และปัจจัยภายในระบบสุขภาพเอง โดยมีทิศทางเน้นความเป็นธรรม คุณภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุนประสิทธิผลซึ่งเป็นกรอบกำหนดกลุ่มพันธกิจ และการอภิบาลองค์กรตามเงื่อนไขพันธกิจ การกำหนดทักษะและความชำนาญขององค์กร และการเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่ โดยมี 7 กลุ่มพันธกิจได้แก่

- 1) กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น : กลไกหลักคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
- 3) ระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4) ระบบบริการสุขภาพ
- 5) ระบบวิจัยสุขภาพ : กลไกหลักคือ สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- 6) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ
- 7) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้อัปเดตโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพภายใต้ 7 กลุ่มภารกิจด้วย

รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.1

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณาและให้ความคิดเห็น

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ข้อพิจารณา

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการประมาณผลกระทบของการกระทำใด ๆ ที่มีต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มหนึ่งๆ ในทุกมิติ การกระทำนี้อาจเป็นระดับแผนงาน โครงการ หรือนโยบาย โดยเน้นให้ครอบคลุมถึงการคาดการณ์ก่อนที่จะมีการดำเนินการด้วย

เหตุที่ต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเนื่องจากโครงการพัฒนาที่ผ่านมาก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องให้สาธารณะเข้ามาดูแลในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามหลักการที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตามการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังมีข้อจำกัดคือ นอกจากจะใช้เวลานานในการประเมินและมักขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพแล้วการพิสูจน์ปฏิสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal effect) และระหว่างขนาดกับผลตอบสนอง (dose response relationship) ยังกระทำได้ลำบากและยากต่อการทำความเข้าใจส่งผลถึงความเชื่อมั่นต่อการประเมินของผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วางแผนและผู้ตัดสินใจ

ด้วยเหตุและข้อจำกัดดังกล่าวแล้ว นำมาสู่ข้อเสนอต่อระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3 ทางเลือกดังนี้

- 1) กำหนดเป็นกฎหมาย พร้อมจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดำเนินการ
- 2) ผลักดันให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม
- 3) พัฒนาขึ้นมาเป็นบริการพื้นฐานเพื่อเสนอข้อมูลและทางเลือกให้แก่สาธารณชนและผู้ตัดสินใจ

รายละเอียดเชิงเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.2

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณาและให้ความคิดเห็น

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.3 ร่างแผนการดำเนินงานช่วงปลายปี 2544 – ปี 2545

ความเป็นมา

สปรส. ในฐานะองค์กรเลขานุการของ คปรส. ได้จัดทำร่างแผนการดำเนินงานช่วงปลายปี 2544 – ปี 2545 รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.3 เพื่อขอฟังข้อเสนอแนะจาก คปรส. นำไปปรับปรุงแผนการดำเนินงานในช่วงถัดไป

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณาและให้ความคิดเห็น

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารประกอบวาระการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 2/2544

วันที่ 4 กรกฎาคม 2544 เวลา 14.30 – 17.00 น.

ณ ห้องประชุม 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
4. น.พ.ธีระ พิทักษ์ประเวช	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
5. นางบุษรา อิงภากรณ์	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
6. น.ส. พรรณี เปรมชัยชัย	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
7. นายบุญลือ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
8. นายประเวศ อรรถสุกผล	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
9. นายอัมย์ชงค์ คำบรรลือ	แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
10. นายบุญชงค์ เวชมนัสศรี	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
11. นายวุฒิพันธ์ วิชัยรัตน์	แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ	กรรมการ
12. นายวิฑูร พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
13. นายจรัส สุวรรณเวลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
14. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
15. นายบรรลุ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
16. นายประเวศ วะสี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
17. น.พ.สถาพร วงษ์เจริญ	แทนนายภักดี โพธิศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. แมชีคันสนีย์ เสถียรสุด	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
21. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
22. นายพลเดช ปิ่นประทีป		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

1. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นพ.กระแส ชนะวงศ์)
2. ปลัดกระทรวงการคลัง
3. ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
4. ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม
5. ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย
6. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
7. นายเกษม สุวรรณกุล
8. นางสาวทัศนีย์ บุญทอง
9. นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ
10. นายอัมมาร สยามวาลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. นายสมอาจ วงศ์ชมทอง | สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 2. นายชัยวัฒน์ จันทร์ศรีวงศ์ | สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 3. น.พ.ไชยยันต์ กัมนาทแสนยากร | สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 4. น.พ. ช.ศรีพิชญ์ เพ็ชร์ไพศิษฐ์ | สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 5. นางพิชญ์สินี มุ่งฝากกลาง | สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 6. นางนันทวรรณ ชื่นศิริ | สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 7. น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 8. นางชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. นางอรทัย อาชวิบูลโยบล | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| 10. นางนันทนา ธรรมสาโรช | |
| 11. นางกล้วยไม้ นุชนิยม | |
| 12. นางพนิดา มาสกุล | |
| 13. น.ส.เพ็ญแข ลาภยิ่ง | กรมอนามัย |
| 14. นายอนุรุธ กาศลังกา | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| 15. นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ |
| 16. นางวณิ ปิ่นประทีป | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 17. นางกรรณิการ์ บรรเทึงจิตร | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 18. นางปิติพร จันทรทัต ณอยุธยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 19. นางสาวพินิต ดำวันชนะ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 20. นางพลินี เสริมสินศิริ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |

21. นางอานวยพร เอี่ยมพันธ์ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 22. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา 14.35 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 ผลการประชุมระดมสมองเกี่ยวกับระบบอาหารกับสุขภาพ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าสปรส. ได้จัดประชุมระดมสมองเกี่ยวกับระบบอาหารกับสุขภาพ ขึ้น เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2544 โดยมีประธานคปรส. (นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์) เป็นประธาน มีองค์กรต่างๆ เข้าร่วมประชุมประมาณ 30 องค์กร ที่ประชุมมีความเห็นว่าเรื่องอาหารเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากทั้งในแง่ของ เศรษฐกิจและในแง่ของสุขภาพ สมควรที่จะได้มีการดูแลเรื่องนี้อย่างเป็นระบบและจริงจัง ที่ประชุมเห็นชอบ ให้มีการพิจารณาจัดตั้งกลไกทำงานยุทธศาสตร์อาหารชาติที่มีความเป็นอิสระและคล่องตัว ทำหน้าที่บริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ ประสาน เชื่อมโยงแผนและการพัฒนาระบบอาหารในระดับชาติ และประสานเชื่อมโยงการ ดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเป็นกลไกที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของรองนายกรัฐมนตรี โดยให้ ผู้อำนวยการ สปรส. รับไปคิดรูปแบบ กลไกการทำงานเพื่อเสนอให้ความเห็นชอบและดำเนินการต่อไป

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2544

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการคปรส. รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2544 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2544 เลขานุการคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและ เสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรอง รายงานการประชุมครั้งที่ 1/2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่า จากการประชุมครั้งที่แล้วได้รายงานความคืบ หน้าในการดำเนินงานและแผนงานสำคัญที่จะดำเนินการในปี 2544 ให้ที่ประชุมทราบแล้วนั้น เพื่อให้คณะ กรรมการได้รับทราบภาพรวมของการเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การจัดเวที จุดประกายความคิดเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2543 จนถึงปัจจุบันมีความคืบหน้าพอสรุปได้ว่าได้มีกิจกรรมการ เคลื่อนไหวของสังคมทั้งโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและการใช้สื่อสารสาธารณะ และการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้โดยมี (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และกิจกรรมการประชุม วิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 เป็นเครื่องมือและช่องทางรวบรวม ความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากภาคประชาชน สังคม และภาคทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง และจะมีการเตรียม

การเพื่อจัดทำการศึกษาพิจารณาต่อร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในช่วงต้นปี พ.ศ. 2545 สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. 2545 – 2546 ยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องอย่างเข้มข้นไปพร้อมกับกระบวนการในการออกกฎหมายซึ่งคาดว่าจะการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 ตามที่กำหนดไว้ตามแผน ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะดังนี้

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็นว่าการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติควรให้สังคมเกิดความเคลื่อนไหวตามแนวทางที่ทำมาแล้ว สิ่งสำคัญคือการไปสร้างจินตนาการให้ผู้คนเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพแล้วค่อยออกกฎหมาย ส่วนข้อเสนอต่อการจัดกลาคนักปฏิรูประบบสุขภาพ เห็นว่ารูปแบบการนำเสนอ “บุญสร้าง บุญซ่อม ” ควรระมัดระวังอย่าให้ของทั้ง 2 สิ่ง เป็นสิ่งที่ตรงข้ามกัน ในความเป็นจริงนั้นสามารถดำรงอยู่ด้วยกันได้ และสินค้าจากชุมชนที่นำมาในงานนี้ควรดูเรื่องคุณภาพ และเน้นในเรื่องของอาหารสร้างเสริมสุขภาพ

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- (1) ในเรื่องหลักการ ปรัชญา เจตนารมณ์ พื้นฐาน ควรต้องเน้นในเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง สุขภาพพอเพียง
- (2) ควรมีการเน้นการใช้ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเกี่ยวกับระบบสุขภาพ เน้นการใช้เหตุผล และระมัดระวังความขัดแย้ง
- (3) มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง การเอื้ออาทรต่อกันในหมู่ประชาชน ความเอื้ออาทรระหว่างรัฐต่อประชาชน และประชาชนต่อรัฐ

ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็นว่าการจัดงานกลาคนักปฏิรูประบบสุขภาพควรเป็นตลาดความรู้ โดยมุ่งเน้นความสำคัญของโภชนาการ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็นเพิ่มเติมว่าควรคิดสัญลักษณ์เกี่ยวกับสุขภาพให้คนเห็นเข้าใจได้ง่าย และจำได้ดี

นางบุษรา อึ้งภากรณ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์ เสนอความเห็นว่าการเรื่องของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้ประเทศไทยสูญเสียเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ทำอย่างไรจึงจะให้กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดูแลเรื่องการโฆษณาที่เกินจริงให้ได้ผล

ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็นว่าถึงเวลาที่ต้องมีการปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างจริงจัง

ประธาน เสนอความเห็นว่าการงานกลาคนักปฏิรูประบบสุขภาพ ควรเน้นในเรื่องข้อมูลข่าวสารในการที่จะสื่อให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับสุขภาพ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ข้อเสนอกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ

ตามที่คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้สนับสนุนให้ ผศ. ดร. ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา สังเคราะห์ข้อเสนอ กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศที่ศึกษาเพื่อตอบคำถาม ที่ว่าการปฏิรูประบบสุขภาพควรจะต้องมีกลไกและกระบวนการที่เป็นระดับชาติหรือไม่ ถ้ามีควรเป็นลักษณะ ใดและมีอำนาจหน้าที่อย่างไร โดยศึกษาแนวทางการกำหนดนโยบายสุขภาพของต่างประเทศและรูปแบบกลไกการกำหนดนโยบายระดับชาติของประเทศไทยในสาขาอื่นเป็นกรณีตัวอย่างร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสาขาสาธารณสุขและอื่นๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อเสนอทางเลือกกลไกการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติไว้ 3 รูปแบบ โดยทั้ง 3 รูปแบบ กลไกดังกล่าวจะมีภารกิจหลักในการกำหนดทิศทางนโยบายและกรอบงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งติดตามประเมินผล เสนอความคิดเห็น และให้คำปรึกษาต่อรัฐบาล เป็นศูนย์กลางความรู้และเครือข่ายการประสานงานด้านสุขภาพระดับประเทศ โดยมีโครงสร้างหลักได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สภาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.1 ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความเห็นว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ น่าจะเป็นเวทีให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ สภาสุขภาพแห่งชาติ น่าจะเป็น Governing Body และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ควรปล่อยไว้เฉย ๆ ไม่เกี่ยวกับกระทรวงสุขภาพ

นพ.บรรลु ศิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็น ว่า ในรูปแบบที่ 3 นั้น รัฐมนตรีที่รับผิดชอบดูแลกระทรวงสาธารณสุขน่าจะรับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนมากขึ้น

นายยันยงค์ กำบรลือ ผู้แทนเลขาธิการ ก.พ. เสนอความเห็น ว่า ในรูปแบบที่ 3 ว่าควรที่จะลดขนาดของหน่วยงานลง และองค์กรที่จะเข้ามาดูแลคือใคร

ประธาน เสนอความเห็น ว่า ณ วันนี้ จะยังไม่มีมติตัดสินใจเรื่องรูปแบบใด เสนอให้ สำนักงาน ก.พ. ไปช่วยคิดต่อด้วย ซึ่งจะเป็นการปรับโครงสร้างระบบราชการในส่วนที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพอย่างขนานใหญ่

4.2 ข้อเสนอการปฏิรูประบบควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ตามที่คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้สนับสนุนให้ น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ สังเคราะห์ ข้อเสนอการปฏิรูประบบควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เนื่องจากสังคมไทยกำลังเผชิญปัญหาทั้งจากโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพจิตและโรคติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่ ซึ่งนอกจากจะมีสาเหตุให้วิถีชีวิตของคนและเชื้อโรคเปลี่ยนไปแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากนโยบายการพัฒนาประเทศด้วย ทำให้การรักษาและการควบคุมยากลำบากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบการควบคุมป้องกันโรคต้องขยายขอบเขตให้กว้างขึ้น หมายรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยด้วย ซึ่งต้องเป็นระบบที่เหมาะสม ทันสถานการณ์ และเน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันและควบคุมให้การเจ็บป่วยและบาดเจ็บลดลง มีความคุ้มค่ามากขึ้นกว่าการตั้งรับ

รักษา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากันมาก ดังนั้นระบบใหม่ที่เสนอ จึงควรมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือส่วนวิชาการและส่วนปฏิบัติการ โดยมีประเด็นสำคัญในการพิจารณา คือ โครงสร้างในระบบใหม่นี้จะต้องสอดคล้องกับการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขและโครงสร้างระบบสุขภาพอื่นๆ การจัดระบบบริหารจะต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานอย่างแท้จริง ขณะเดียวกันต้องมีความเป็นเลิศทางวิชาการเพื่อให้เกิดการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.2 ซึ่งคณะกรรมการได้มีข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็น ว่า ปัญหาที่ถูกละเลยมานาน โดยเฉพาะอุบัติเหตุ จากระถางดิน และการจราจรทางบกเป็นปัญหาที่ใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานเดียวคงไม่สามารถทำได้ ควรต้องช่วยกันคิดให้ละเอียดและต้องประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มากกว่านี้

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็น ว่า

(1) ควรต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย โดยเอางานบางงานมารวมกัน อันจะเป็นการ Reorganization และในขณะเดียวกันต้องดูความเหมาะสมด้วย ควรพิจารณาในหลาย ๆ มิติด้วยกัน บางหน่วยงานอาจมีความสัมพันธ์กันแบบ Vertical หรือบางหน่วยงานอาจเป็น Horizontal ควรแยกระดับนโยบาย และการวางกฎเกณฑ์มาตรฐาน ในขณะที่บางหน่วยงานเหมาะที่จะรวมศูนย์เข้าด้วยกัน

(2) องค์ประกอบของการควบคุมโรค นั้นมีอยู่ 3 มิติ คือ องค์ความรู้ วิชาการ และห้องปฏิบัติการ

(3) ควรพิจารณาว่าแบ่งองค์ประกอบอย่างไร จึงจะทำให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

(4) งานวิจัย ควรแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับการทำกับนโยบาย และระดับการจัดการดูแล

(5) การจัดการกำลังคน ควรที่จะลงรายละเอียดในแต่ละด้าน ปัจจุบันองค์ความรู้ด้านนี้ไม่เพียงพอ

น.พ.สถาพร วงษ์เจริญ ผู้แทน คร.ภักดี โพธิศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็น ว่า ควรมีหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีอำนาจทางกฎหมายและการวิจัยมีศักยภาพเพียงพอหรือไม่ โดยเฉพาะหน่วยควบคุมโรคและหน่วยงานที่ทำวิจัย

นายณรงค์ ปฏิบัติสกริจ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็น ว่า ความพิการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหลายส่วนเกิดจากโรค ควรมีการแยกแยะระหว่างคนพิการกับความพิการ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็น ว่า ควรมีระบบคุ้มครองชีวิตของคนไทย ทั้งในเรื่องโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะกรณีการเกิดโรคระบาดนั้น โรคระบาดบางโรค ต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็วถูกต้อง ระบบราชการในปัจจุบันได้ทำลายคนที่มีความรู้ความสามารถลงไปมาก คนที่มีความรู้ความสามารถถูกย้ายไปตำแหน่งสูงขึ้น ไม่ได้ทำงานตามความรู้ที่เรียนมา ศ.น.พ. เสม พริ้มพวงแก้ว เคยบอกว่า Malaria Eradication ได้ทำลายผู้เชี่ยวชาญด้าน Malaria ของไทยลงไปพร้อม ๆ กัน ระบบราชการเป็นสิ่งที่ทำลายตัวความรู้ลงไปด้วย การย้ายคนไม่ตรงกับความสามารถ ต้องคิดกลไกต่าง ๆ อย่างละเอียด เสนอให้รัฐบาลใช้งบประมาณ 3% ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด สร้างกลไกในการควบคุมปัญหาที่ถูกละเลยสุขภาพของคนทั้งประเทศเหมือนกับที่สหรัฐอเมริกาได้ทำมาแล้ว

น.พ. สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ ผู้ช่วยเลขาธิการ คปรัศ. และเลขาธิการคณะกรรมการวิชาการ ได้กล่าวสรุปว่า ขณะนี้มีการเคลื่อนไหวยู่ 3 ส่วนคือ การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ และการเคลื่อนไหวกองการเมือง ทั้ง 3 ส่วนนี้จะส่งผลต่อการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 16.45 น.

ดร.วณิ ปิ่นประทีปและคณะ
ผู้จกรายงานการประชุม
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ด:รายงานการประชุมคปรัศ244

คำกล่าวรายงานพิธีปิดการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ”

วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น.

ณ ห้องไดมอนด์แกรนด์บอลรูม อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

กราบเรียน ขณกษ รอนนายกรัฏฐมนตรี

ในนามขององค์กรภาคีเจ้าภาพจัดงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ไคร้ขอกราบขอบพระคุณที่ท่านกรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีปิดการประชุมวิชาการตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพแทน ขณกษ นายกรัฏฐมนตรีในวันนี้

งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจัดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2544 และงานประชุมวิชาการที่เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน ที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญ 2 ส่วนคือ

(1) ชวนคนไทยร่วมกันสร้างสุขภาพในมิติที่กว้างและเป็นองค์รวมทั้งด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยนำภูมิปัญญาและศักยภาพที่หลากหลายของคนไทยจากทุกภาคส่วนมาชุมนุมกันในงานนี้ภายใต้คำขวัญที่ว่า “ชุมนุมภูมิปัญญา เพื่อพัฒนาสุขภาพะไทย” และ (2) เปิดเวทีให้ประชาคมองค์กร เครือข่ายภาคีต่าง ๆ ได้เข้ามาร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่มี คปรส. เป็นกลไกรับผิดชอบระดับชาติ

ณ วันนี งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพกำลังดำเนินมาจนถึงวันสุดท้ายแล้ว

ในส่วนของงานตลาดนัดสุขภาพที่จัดขึ้นในรูปของ “ชุมชนสุขภาพดี” เพื่อใช้เป็นโรงเรียนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในมิติใหม่ ประกอบด้วย สวนสุขภาพหรือสวนแห่งความสุข ชุมบ้านรักสุขภาพ ชุมการเรียนรู้สุขภาพ ชุมการกินเพื่อชีวิต ชุมความปลอดภัยใกล้ตัว ชุมสุขภาพวิถีไทย ชุมบริการใกล้ใจ-อนามัยใกล้บ้าน ชุมสื่อรักสุขภาพ ชุมชุมชนผู้บริโภครักสุขภาพ เวทีกลางการนำเสนอกลางชวนคนไทยร่วมแสดงความเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีสินค้าจากชุมชนทั่วประเทศมาจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอีกจำนวนหนึ่ง โดยมีภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดงานกว่า 300 ภาคี มีประชาชนเข้าร่วมงานตลอด 5 วัน จนถึงวันนี้ประมาณ 150,000 คน สูงกว่าจำนวนที่คาดการณ์ไว้ประมาณ 2 เท่า โดยผู้เข้าชมงานส่วนใหญ่ มาในรูปของครอบครัวและหมู่คณะ สนใจต่อการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพกับภาคีที่มาพร้อมจัดกิจกรรมค่อนข้างสูง อันเป็นการแสดงให้เห็นว่าคนไทยกำลังมีการตื่นตัวในเรื่องสุขภาพอันจะนำไปสู่การร่วมมือกันสร้างสุขภาพหรือสุขภาพะของคนไทยและสังคมไทยให้เข้มข้นขึ้นต่อไปได้

สำหรับในส่วนของการประชุมวิชาการมีการประชุมสาคิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เปิดเวทีให้ผู้แทนประชาคมต่าง ๆ ทั่วประเทศมาแสดงความเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อ คปรส. ในประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและประเด็นข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีผู้แทนประชาคม องค์กรและภาคีต่าง ๆ ทั่วประเทศเข้าร่วมประชุม 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี 1,599 ภาคี นอกจากนี้ยังมีการประชุมวิชาการที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

ในหัวข้อต่าง ๆ อีกรวม 22 เรื่อง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมประชุมด้วยทุกรายการ มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นประมาณ 5,000 คน

ในการจัดงานครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการระดมศักยภาพและความร่วมมือจากผู้คนและภาคีเป็นจำนวนมากอย่างแท้จริง โดยมีองค์กรเจ้าภาพแกนหลักในการจัดงานได้แก่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, เสถียรธรรมสถาน, บ.แปลนพับลิชชิง จำกัด, กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), มูลนิธิสุขภาพไทย, มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, มูลนิธิหมอชาวบ้าน, เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย, บ.อิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สถาบันพระบรมราชชนก, ภาคีต่างๆ และสื่อมวลชนอีกเป็นจำนวนมาก

ท่านประธานครับ ณ ห้องประชุมแห่งนี้ ส่วนหนึ่งของผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพและประชาชนผู้สนใจได้มาร่วมชุมนุมกันอยู่ ณ ที่นี้แล้ว โดยมีชิ้นงานศิลปะ “ต่างพู่กัน แต่ลมหายใจเดียวกัน” จำนวน 2 ชิ้น ปรากฏอยู่บนเวทีต่อหน้าทุกท่าน ซึ่งงานศิลปะนี้เกิดขึ้นด้วยฝีมือผู้ที่มาเที่ยวงานได้ช่วยกันรังสรรค์ขึ้น เป็นการแสดงถึงการร้อยใจคนไทยเข้าด้วยกันเพื่อการร่วมสร้างสุขภาพของคนไทยทั้งสังคม และมีผ้าทอด้วยเครื่องทอผ้าของเด็กพิเศษ/เด็กพิการ ซึ่งผู้มาเที่ยวงานได้มีส่วนร่วมกันทอขึ้นเพื่อเป็นสัญลักษณ์เริ่มต้นแสดงถึงการถักทอพลังสร้างสรรค์ศักยภาพและจิตวิญญาณของคนไทยทุกหมู่เหล่าเพื่อสร้างสุขภาพและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ซึ่งขณะนี้ผ้าผืนดังกล่าวมีความยาวประมาณ 5 เมตร โดยการถักทอจะไม่ได้หยุดลงเพียงแค่งานนี้ ตรงกันข้ามจะมีการถักทอเพื่อแสดงถึงความร่วมมือร่วมใจกันปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อคนไทยทั้งมวลและเพื่อการมีสุขภาพของสังคมไทยอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่งต่อไป

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมใคร่ขอเรียนเชิญผู้แทนภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้กรุณาอ่านสรุปข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และขอกราบเรียนเชิญท่านประธานรับมอบข้อเสนอจากภาคีต่าง ๆ ที่เสนอต่อ คปรส. เพื่อนำไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป จากนั้นใคร่ขอกราบเรียนเชิญท่านประธานแสดงปาฐกถาพิเศษ และกล่าวปิดการประชุมวิชาการและปิดงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการต่อไป ขอกราบเรียนเชิญครับ

คำกล่าว

นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์ รองนายกรัฐมนตรี

เนื่องในพิธีปิดการประชุมวิชาการ ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ

ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

วันพุธที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๔ เวลา ๑๕.๓๐ น.

ท่านคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ท่านผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ท่านสมาชิกภาคีเครือข่ายประชาคม

ท่านผู้เข้าร่วมการสัมมนา

แขกผู้มีเกียรติ และ พี่น้องผู้เป็นเจ้าของสิทธิ และความเสมอภาคในการเข้าถึง การมีสุขภาพดีทุกท่าน

ผมคิดว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมโครงการตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ และ การประชุมวิชาการ ในครั้งนี้ คงจะทยอยเหนื่อย เมื่อเห็นปฏิริยาตอบรับอย่างดียิ่ง จากประชาชน โดยเฉพาะเป็นโอกาสที่ได้รับฟังข้อเสนอและแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นประโยชน์ จากองค์กรภาคีเครือข่ายถึง 1,599 ภาคี อันจะนำไปสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการกระตุ้นให้สังคมมีการขับเคลื่อนต่อไป

อย่างไรก็ตาม หลายๆ ท่าน อาจจะยังมีคำถามว่า ความพยายามของพวกท่าน จะได้รับการสนับสนุนในระดับการเมืองหรือไม่ ผมในนามของรัฐบาลและ ในฐานะประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ขอยืนยันว่า รัฐบาลนี้มีเจตนารมณ์ที่ต้องการเห็นระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามแนวทางที่ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดทิศทาง พี่น้องทุกคนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นกฎหมายแม่บทที่มีผลต่อทุกคน

ผมขอใช้โอกาสนี้ ฝากข้อคิดเห็นบางประการ ดังนี้

ประการแรก เนื่องจากสุขภาพ ⁺ เป็นเรื่องที่มีมิติ และขอบเขตกว้างขวาง มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมโดยรอบในสังคม ดังนั้น นโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ จึงไม่ได้อยู่ภายใต้ขอบเขตงานหรือนโยบายด้านสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่เน้นนโยบายการพัฒนาประเทศในด้านอื่น ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้มากเช่นกัน โดยเฉพาะ นโยบายด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น นโยบายการใช้สารเคมีเกษตร และ นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งจนถึงวันนี้ ผมคิดว่าเราน่าจะได้รับบทเรียนที่มากเกินไปแล้ว จากการพัฒนาประเทศ ที่มุ่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ซึ่งแม้จะมีผลให้เกิดการพัฒนาในทางบวก แต่ก็ได้ก่อให้เกิดปัญหาตามมาเช่นกัน อาทิ มลพิษทั้งทางน้ำ และทางอากาศ สารตกค้างในห่วงโซ่อาหาร รวมถึงประเด็นทางสังคมที่คนทั่วไปอาจไม่ค่อยนึกถึง ก็คือ องค์กรชุมชนมีความอ่อนแอ ขาดพลังในการจัดการกับปัญหา ซึ่งรวมถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ดังนั้น ผมจึงเห็นด้วยกับข้อเสนอของสมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติที่ว่า การดำเนินโครงการขนาดใหญ่ใดๆ ก็ตาม จำเป็นต้องศึกษาถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม อย่างรอบคอบและต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

ดังนั้น หน้าที่พื้นฐานของรัฐ คือการระดมความร่วมมือกับทุกฝ่าย ในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ผมเชื่อว่าทุกคนคงอยากเห็นบ้านเมืองสะอาด ปราศจากมลพิษ ทุกคนคงอยากเห็นสวนสุขภาพ สนามกีฬา สวนสาธารณะ และลานกิจกรรมชุมชนที่เพียงพอ อยากเห็นการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพราะสิ่งเหล่านี้ก็คือรูปธรรมที่จะมีผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยเช่นกัน

ประการถัดมา ในขณะที่เรากำลังพูดกันว่า คนไทยยังขาดความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ แต่ผมเห็นว่าแนวโน้มในระยะหลังเริ่มเปลี่ยนแปลงไปกล่าวคือ คนไทยเริ่มตื่นตัวและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อาทิ เริ่มเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี เริ่มเลือกสรรอาหารที่มีคุณประโยชน์แก่ร่างกายในการบริโภค และเริ่มตระหนักในคุณค่าประโยชน์ของการออกกำลังกาย หรือการกีฬาในเชิงสุขภาพ ไม่ใช่เพียงเพื่อการแข่งขัน เหล่านี้เป็นต้น

แต่ปัญหาสำคัญก็คือ ท่าอย่างใดคนไทยจึงจะสามารถได้รับความรู้ และข้อมูลในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง อาทิเช่น จะทราบได้อย่างไรว่า เนื้อหมูที่มีสารเร่งเนื้อแดงมีลักษณะอย่างไร หรือปู ปลาที่บริโภคมีสารตกค้างหรือไม่ หรือ ควรบริหารร่างกายอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับตนเอง เป็นต้น ผมต้องยอมรับว่าไม่ใช่เรื่องง่าย ถึงแม้ภาครัฐจะมีหน่วยงานดูแลด้านต่างๆ อยู่แล้วก็ตาม แต่ก็ต้องยอมรับว่า ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องมีการปรับปรุง และทำงานให้หนักขึ้น นอกจากนี้รัฐยังต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในเบื้องต้นด้วย อย่างไรก็ตาม รัฐฝ่ายเดียวคงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หากทุกฝ่ายไม่ร่วมมือกัน โดยเฉพาะเรื่องของอาหารนี้ ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่น้อยไปกว่าภาครัฐ ต้องไม่เห็นแก่รายได้เฉพาะส่วนตน ในขณะที่สร้างปัญหาสุขภาพให้สังคมในระยะยาว

เกี่ยวกับเรื่องนี้ ผมขอย้ำในสิ่งที่ได้เคยกล่าวไปแล้ว ในวันที่เปิดการสัมมนาว่า ผมจะพยายามผลักดันให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์อาหารสำหรับประเทศไทย ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ ตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตในทางการเกษตร การแปรรูปในภาคอุตสาหกรรม จนถึงการนำมาบริโภค ผมจึงใคร่ขอความร่วมมือและความสนับสนุนจากทุกท่าน เพื่อผลักดันให้การกิจนีประสบความสำเร็จ

ประเด็นที่ผมอยากให้ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ให้ความสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ความสำคัญของสุขภาพจิต เนื่องจาก สภาพสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไป สังคมเรามีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ สถาบันครอบครัวอ่อนแอ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด และสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม อันเป็นสาเหตุแห่งปัญหาทางร่างกาย เช่น ความเครียด ตามมา ในเรื่องนี้ ศาสนาจึงสามารถเข้ามามีบทบาทสำคัญ ดังที่แม่ชีต้นสนีย์ เสถียรสุต ได้เคยกล่าวไว้ว่า “การปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนมีสติรับผิชอบชีวิตในปัจจุบันขณะของตนเอง เป็นเรื่องสำคัญ เพราะอารมณ์เป็นพื้นฐานที่ทำให้เรามีสุขภาพดีหรือไม่ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นเรื่อง สติ ปัญญา การใช้ชีวิตอย่างรู้เท่าทันในอารมณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นเรื่องที่ปัจเจกชนเริ่มทำได้ทันที และมีผลต่อสุขภาพตนเอง ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมีผลรวมไปถึงสังคมได้ในที่สุด” หรือกล่าวให้เห็นภาพอย่างง่าย ๆ การมีสติจะช่วยยับยั้งชั่งใจ ช่วยไม่ให้เครียด อันเป็นบ่อเกิดของโรคทางกายต่างๆ และยังส่งผลไม่ให้เกิดปัญหาอาชญากรรมสังคมตามมา

ด้วยเหตุนี้ ผมจึงตั้งใจในการประชุม มีการนำเสนอประเด็นในด้านนี้ โดยผมอยากปลูกฝังให้ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนไทยรู้จักบทบาทของพุทธสุขภาพ หรือรู้จักคุณค่าของศาสนาในเชิงสุขภาพ ไม่ใช่ในเชิงศีลธรรมเท่านั้น

ประเด็นที่สี่ ที่ผมอยากกล่าวถึง เป็นเรื่องเกี่ยวกับ “สุขภาพวิถีไทย” ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนที่มาชมงานในครั้งนี้ เป็นจำนวนมาก เป็นระบบสุขภาพที่มีรากฐานทางวัฒนธรรม มาจากสังคมไทยเรดั้งเดิม เป็นภูมิปัญญาตะวันออก ที่มองสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เป็นวิถีการพึ่งตนเอง มีทั้งเอกลักษณ์และความหลากหลาย แตกต่างไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น อาทิ การบริโภคอาหารพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร การนวดไทย การใช้ชีวิตที่เกื้อกูลกับธรรมชาติ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ เป็นแบบแผนการปฏิบัติในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่ใกล้ชิดตัว ที่รัฐควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาในครรลองที่ถูกต้อง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำวิชาการพร้อมทั้งระบบการวิจัยและพัฒนาสมัยใหม่ เข้าไปเสริมเพื่อผลที่ได้ จะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางสุขภาพได้อย่างแท้จริง

ประเด็นสุดท้ายที่ผมเห็นว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วคือ การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยรัฐจะต้องลงทุนและมีหน้าที่ที่จะต้องวางแผนพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพให้เหมาะสม ตลอดจนกระจายกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการเพื่อลดช่องว่างความขาดแคลนด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว เป็นหน้าที่ของรัฐ ที่จะต้องจัดโครงสร้าง ระบบ และกลไก ตลอดจนสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม ที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ดังจะเห็นได้จาก การเริ่มโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค

อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของประชาชนก็ถือเป็นหัวใจสำคัญยิ่ง นับจากนี้ไปกระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็จะเริ่มต้นขึ้นโดยจะมีการเผยแพร่ “ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพ” ให้ประชาชนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพื่อจะนำความเห็นต่างๆ มาประกอบการยกร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว ทั้งนี้ คาดว่าในช่วงปลายปี 2544 นี้ จะสามารถเริ่มจัดทำประชาพิจารณ์ได้ รัฐบาลอยากให้เห็น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ได้ภายในปี 2546 มีหลายท่านพูดว่า ถ้าเราทำสำเร็จตามที่คิดกันนี้ ประเทศของเรา จะอยู่ในอันดับต้น ๆ ที่มีกฎหมายสุขภาพที่ก้าวหน้า มากที่สุดประเทศหนึ่ง

ผมขอขอบคุณทุกท่านอีกครั้งที่ได้มาร่วมกันระดมความคิดเห็น และกระตุ้นให้สังคมไทยเรตื่นตัว เห็นความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศในครั้งนี้ เพราะกฎหมายจะเป็นเพียงกระดาษ และระบบสุขภาพ ก็จะเป็นแค่ความคิดคำนึงที่ไม่มีคามหมาย หากทุกฝ่ายไม่ช่วยกันสร้างจิตสำนึกให้คนไทยทุกคน รู้จักการป้องกัน มากกว่าการรักษา และเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ

ผมคิดว่า ผมได้ใช้เวลาของท่านผู้มีเกียรติทั้งหลายมาพอสมควรแล้ว จึงขอปิดการประชุมวิชาการตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ณ บัดนี้ และขออวยพรให้ทุกท่านจงมี สุขภาพพลานามัยที่ดี และขอให้เดินทางกลับภูมิลำเนา โดยสวัสดิภาพทั่วกัน

สวัสดิ์

คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ

วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น. ณ ห้องโคมอนด์แกรนด์บอลรูม

อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย 306 เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น 1,599 ภาคีได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่าหนึ่งแสนคน ผู้แทนองค์กรภาคีต่าง ๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาพของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งมวล พร้อมกับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เงินไปเพื่อการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญ กับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย

พร้อมกันนี้พวกเราในฐานะผู้แทนภาคีทั้งหมด ขอมอบเอกสารข้อเสนอต่อการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีต่าง ๆ ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยภาคีต่างๆ ขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะมีขึ้นในโอกาสต่อไป.

เอกสารประกอบ

การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานวิชาการ
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2544

เรื่อง ข้อเสนอ

การสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กร ของระบบสุขภาพแห่งชาติ

นำเสนอโดย นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันอังคารที่ 28 สิงหาคม 2544 เวลา 9.00 - 12.00 น.
ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กรของระบบสุขภาพแห่งชาติ¹

การสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กรของระบบสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นการสังเคราะห์โดยการประชุมระดมสมอง² ในวันที่ 14-15 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ณ ศูนย์อภิบาลบ้านผู้หว่าน สามพราน นครปฐม³ และการประชุมระดมสมองในวันที่ 27 กรกฎาคม 2544 ณ ห้องประชุม 1 ตึก 1 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁴ และได้นำเสนอคณะอนุกรรมการวิชาการ คปรส.เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2544

การสังเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาโครงสร้างและกำหนดองค์กรของรัฐทั้งในระดับประเทศระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นรองรับกรอบปรัชญาใหม่ของระบบสุขภาพ⁵ ทั้งนี้โดยมีหลักคิดพื้นฐานทั้งจากปัจจัยภายนอกที่กระทบต่อระบบสุขภาพพิจารณาร่วมด้วยได้แก่ รัฐธรรมนูญ (สิทธิ ธรรมาภิบาล และการเมืองภาคประชาชน) พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ (พ.ร.บ.แผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และนโยบายแผนการปฏิรูประบบราชการ และปัจจัยภายในในระบบสุขภาพซึ่งต้องมิติศทางไปสู่ความเป็นธรรม (equity) คุณภาพ (quality) และประสิทธิภาพ (efficiency) และจะเป็นหลักการสำคัญในการกำหนดพันธกิจ กลไก และการจัดการทรัพยากรต่อไป โดยมีความสัมพันธ์ดังภาพที่ 1

¹ Working paper โดย แผนงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในนามคณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 20 กรกฎาคม 2544

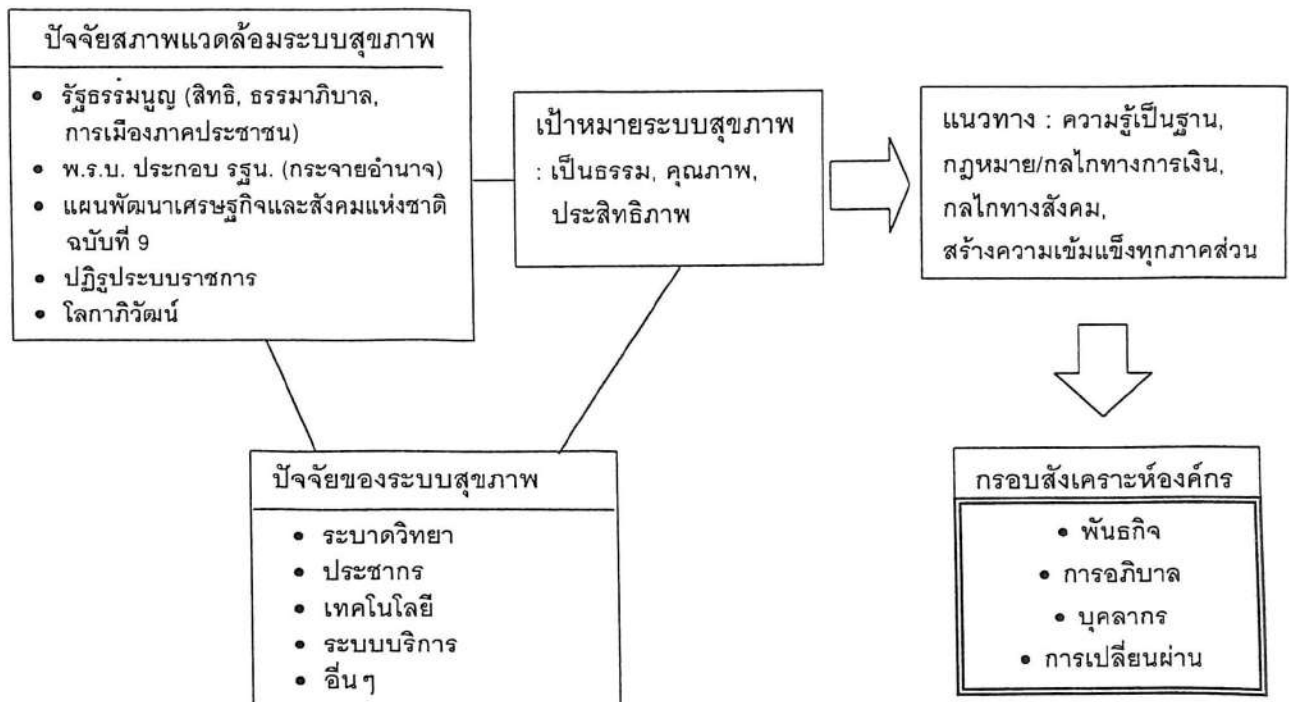
² วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในประเทศผนวกเข้ากับผลงานจากการทบทวนกลวิธีและระเบียบวิธีในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ (จากเอกสารงานศึกษาและวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการวิชาการภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 25 เรื่อง)

³ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์เป็นประธานการประชุมโดยนพ.วิพุธ พูลเจริญ นำเสนอเรื่องการสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กรของระบบสุขภาพแห่งชาติ และนพ.สุพรรณ ศรีธรรมมานำเสนอเรื่องโครงสร้างและองค์กรของกระทรวงสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน

⁴ เรื่อง พันธกิจ โครงสร้างและการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยนพ.มงคล ณ สงขลาเป็นประธานการประชุม และนพ.สุพรรณ ศรีธรรมมาเป็นผู้นำเสนอเรื่องโครงสร้างและองค์กรของกระทรวงสุขภาพ ผู้เข้าประชุมคือ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

⁵ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรอบแนวคิดในการปฏิรูป โครงสร้างวิชาการ โครงสร้างบริหาร และโครงสร้างนโยบาย

ภาพที่ 1 การพัฒนาหลักคิดเฉพาะเรื่องสุขภาพ แนวทางการดำเนินงาน



กระบวนการพิจารณากำหนดกรอบการสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กรใหม่ของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. การจัดกลุ่มพันธกิจ (Synergistic mission)

เป็นการวางกลุ่มภารกิจให้ผนึกกันเป็นโครงสร้างองค์กรร่วมกันโดยคำนึงถึงเงื่อนไขว่ามี ลักษณะภารกิจ บทบาทหน้าที่และระเบียบวิธีดำเนินการอยู่ในแนวทางเดียวกันและเสริมซึ่งกันและกัน (Synergistic Interaction)

1.1 กลุ่มพันธกิจ

เมื่อวิเคราะห์ภารกิจและบทบาทหน้าที่ของโครงสร้างที่จำเป็นสำหรับระบบสุขภาพแล้วพบว่า ควรจะจัดกลุ่มพันธกิจและจัดองค์กรออกเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้ คือ

- (1) กลไกอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Mechanism) ในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น
- (2) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
- (3) ระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยต่อสุขภาพ ในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น
- (4) ระบบบริการสุขภาพ
- (5) ระบบวิจัยทางสุขภาพ

- (6) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- (7) การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน⁶

1.2 กลไกรองรับพันธกิจ

กลุ่มพันธกิจดังกล่าวจะต้องมีการจัดองค์กรรองรับทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น การพิจารณาจัดกลุ่มภารกิจเหล่านี้ให้รวมอยู่ในองค์กรในส่วนกลางและภูมิภาคจะต้องคำนึงถึงประเด็นสำคัญได้แก่

- (1) กลไกอภิบาล และบริหารภารกิจแต่ละกลุ่มควรจะต้องตอบสนองต่อนโยบายในการชี้นำพันธกิจขององค์กรอย่างโปร่งใส (Accountability)
- (2) ลักษณะของภารกิจในส่วนกลางเป็นกิจกรรมลักษณะใดใน 4 ลักษณะได้แก่ การพัฒนานโยบายและแผน การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย การจัดการงานศึกษาวิจัย การจัดการทางวิชาการที่มีลักษณะเทคโนโลยีเฉพาะที่ไม่สามารถจัดได้เองในทุกท้องถิ่น
- (3) แหล่งที่มาของงบประมาณสนับสนุนมาจากรัฐบาลกลาง การจัดซื้อบริการจากท้องถิ่นและเอกชน การกำหนดเงื่อนไขสัดส่วนของภาษี หรือค่าสัมปทาน (Premium) เฉพาะ
- (4) ลักษณะของทักษะสำคัญที่บุคลากรในองค์กรพึงมี

2. การอภิบาลองค์กรตามเงื่อนไขพันธกิจ (Governance System)

การกำหนดกลไกอภิบาลมุ่งเน้นให้โครงสร้างของระบบทำงานได้อย่างคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ และมีสมรรถนะสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ มีประเด็นพิจารณา ดังนี้

2.1 ลักษณะของความรับผิดชอบต้องตอบสนองนโยบายต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญและต่อนโยบายของรัฐบาลได้โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมด้วย โดยประกอบขึ้นเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการกิจ โดยเป็นองค์การมหาชนภายใต้กำกับดูแลโดยกระทรวงสุขภาพ

2.2 การอภิบาลพันธกิจในจังหวัด และท้องถิ่นเป็นไปตามกลไกการกระจายอำนาจ

⁶ ระบุถึงภาคประชาชนเนื่องด้วยเป็นหลักคิดหนึ่งของรัฐธรรมนูญ (การมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมืองและการกระจายอำนาจ) โดยต้องเขียนให้เป็นกลุ่มพันธกิจเพื่อชัดเจนว่า ประชาชนมีที่ยืนและเน้นสร้างมากกว่าซ่อม และในปัจจุบันมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) อยู่แล้วซึ่งจะมา empower ให้ประชาชนเข้มแข็งและต้องทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดสภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน ถ้ายังขาดโครงสร้างในพื้นที่รองรับก็ต้องคิดเพิ่ม แต่ก็ต้องระมัดระวังเหมือนกันว่า ถ้าแยกเป็นกลุ่มพันธกิจต่างหากออกมาแล้ว กลุ่มพันธกิจอื่นอาจจะละเลยภาคประชาชนเช่นประสบการณ์ของการจัดตั้ง สสม. ขึ้นมา

2.3 ใช้ระเบียบปฏิบัติการบริหารและวิธีทางงบประมาณแบบราชการ หรืออยู่ภายใต้ พ.ร.บ.องค์การมหาชน หรือมีวิธีตาม พ.ร.บ.เฉพาะมากำหนดข้อบังคับต่างๆ

3. การกำหนดทักษะและความชำนาญขององค์กร (Staffing)

การวิเคราะห์ทักษะและความชำนาญของบุคลากรที่จำเป็นสำหรับรับภารกิจในองค์กรแต่ละกลุ่มที่จัดขึ้นตามพันธกิจจะเป็นพื้นฐานในการวางแผนการแปรเปลี่ยน (Reorientation) ความรู้ความสามารถของบุคลากรให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจใหม่ที่กำหนดขึ้น และช่วยให้สามารถกำหนดกรอบเวลาในการสร้างทักษะใหม่ให้กับกำลังคนที่จะประกอบขึ้นเป็นองค์กรใหม่ได้อย่างเหมาะสม

3.1 แนวทางการกำหนดทักษะและความชำนาญขององค์กรได้แก่

- (1) ใช้ข้อค้นพบจากการศึกษาทบทวนภาระหน้าที่ของกลไก และระบบต่างๆ ในระบบสุขภาพ มาเป็นแนวทางนำเสนอ ลักษณะและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร
- (2) ใช้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นเครื่องมือระดมความเห็นจากนักวิชาการ นักบริหารและผู้กำหนดนโยบาย เพื่อหาข้อสรุปทั้งภารกิจและทักษะที่ต้องการ

3.2 ทักษะและความชำนาญองค์กรมี 4 ลักษณะ ได้แก่

- (1) การบังคับใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการคุมขมนโยบาย
- (2) การควบคุมงบประมาณและการเงินการคลังเป็นกลไกในการคุมขมนโยบาย
- (3) การจัดการกระบวนการทางวิชาการ เพื่อให้ความรู้เป็นเครื่องมือในการคุมขมนโยบาย
- (4) การควบคุมและจัดการให้เกิดการกระจายเทคโนโลยีทางสุขภาพในประเทศไทยเป็นเครื่องมือในการคุมขมนโยบาย

4. การเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่ (Transition)

หมายถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านของการแปรโครงสร้าง องค์กร และกำลังคนในโครงสร้างในปัจจุบันไปสู่ลักษณะของการจัดองค์กรที่กำหนดเอาไว้เป็นเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

การเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่มีแนวทางดังนี้

- (1) กำหนดกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนแนวคิด และทักษะของบุคลากรสู่โครงสร้างใหม่ โดยที่ทุกคนมีโอกาสที่จะประเมินสมรรถนะของตนเองเทียบเคียงกับทักษะใหม่ที่ต้องการ
- (2) กำหนดกลยุทธ์ในการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างองค์กรสู่การจัดรูปแบบองค์กรใหม่
- (3) กำหนดกรอบเวลาสำหรับการเปลี่ยนผ่านทั้งองค์กร กลไกอภิบาล การบริหาร และบุคลากร
- (4) แนวทางการเปลี่ยนผ่านควรดำเนินการอย่างโปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายรวมถึงการทำแผนปฏิบัติการ

5. รายละเอียดของกลุ่มพันธกิจและองค์กร 7 กลุ่ม

บทบาทภารกิจและโครงสร้างของระบบสุขภาพมี 7 กลุ่มดังตารางที่ 1 และสัมพันธ์กันดังภาพที่ 2

5.1 กลไกอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Mechanism) ระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น

เป็นกระบวนการในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่สอดคล้องไปกับนโยบายด้านอื่นๆ ของประเทศ และเกิดการปฏิบัติในท้องถิ่นโดยมีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะต้องครอบคลุมเครื่องมือและกลไกต่างๆ ได้แก่

- (1) กลไกการอภิบาล (Governance mechanism) กลไกหลักได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)⁷ ซึ่งปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้ร่วมกันกับเครือข่ายประชาคมด้านสุขภาพผ่านทางเวทีสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ
- (2) กลไกการส่งเสริมและสนับสนุนการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัด และท้องถิ่น
- (3) กลไกการอภิบาลนโยบายผลิตและพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพ (Health Manpower Development)
- (4) กลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment)
- (5) กลไกการประเมินเทคโนโลยี (Technical Assessment)
- (6) ศูนย์ข้อมูลสถานะสุขภาพ (Health Situation and Trend)
- (7) ศูนย์การคลังด้านสุขภาพ (Health Care Financing)
- (8) กลไกประเมินมิติด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม (Spiritual and Ethical Assessment)

กลไกพัฒนาและประเมินนโยบายโดย คสช. จะประสานโดยตรงกับสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ (ซึ่งเป็นกลไกหลักในด้านการสนับสนุนวิจัยสุขภาพ รวมทั้งประสานการผลิตบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพกับสถาบันการศึกษาต่างๆ) และประสานผ่านทางกลไกอื่นๆ ไปยังสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

5.2 ระบบสร้างเสริมสุขภาพ

หมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากกลไกนโยบายในทุกระดับ

- (1) กลไกกำหนดนโยบายที่คำนึงถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

⁷ นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชนอย่างน้อยถึงหนึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานเลขาธิการมีสถานะเป็นองค์กรอิสระในกำกับโดยเลขาธิการได้รับการแต่งตั้งจาก คสช.

- (2) ทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย/ข้อบังคับให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- (3) กลไกกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
- (4) กลไกสนับสนุนทรัพยากรและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศาสตร์สาขาต่าง ๆ ในการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
- (5) กลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรทุกระดับในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
- (6) กลไกส่งเสริมบทบาทของสื่อ องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

5.3 ระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยต่อสุขภาพ ในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น

ประกอบด้วยศูนย์การประมวลและสอบสวนทางระบาดวิทยาของภัยต่อสุขภาพด้านต่างๆ เครือข่ายห้องปฏิบัติการสำหรับติดตามการแพร่ระบาดของภัยต่อสุขภาพด้านต่างๆ และเครือข่ายการวิจัยระบบป้องกันภัยทางสุขภาพด้านต่างๆ ในส่วนกลาง ส่วนในจังหวัดและท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมกำกับปฏิบัติการ และการใช้อำนาจทางกฎหมายในการป้องกันภัยต่อสุขภาพ

- (1) กลไกกฎหมาย และข้อบังคับ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมโรค
- (2) กลไกบริหารและใช้อำนาจทางกฎหมายในการป้องกันภัยทางสุขภาพ
- (3) กลไกเฝ้าระวังโรคเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) ศูนย์การประมวลและสอบสวนทางระบาดวิทยา เทคโนโลยีและวิชาการ รวมทั้งเครือข่ายการวิจัยในการควบคุมและป้องกันภัยทางสุขภาพอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
- (5) ระบบและเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

5.4 ระบบบริการสุขภาพ

หมายถึงการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมีต้นทุนประสิทธิผลสูงด้วยแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม อย่างผสมผสาน เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และมีทางเลือกโดยไม่ละเลยภูมิปัญญาไทย และรวมถึงบริการฉุกเฉินด้วย ประกอบด้วยศูนย์การประสานงานให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำหน้าที่ประสานและรวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการคลังสุขภาพและค่าใช้จ่ายต่างๆ ควบคุมกำกับให้สถานบริการดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพโดยเชื่อมโยงกับสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- (1) กลไกพัฒนาหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมครบถ้วนและเกิดความเป็นธรรม (การคลัง)
- (2) กลไกบริหารจัดการให้เกิดระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุน ประสิทธิภาพสูง
- (3) การกำหนดมาตรฐานด้านโครงสร้างและกำลังคน ครอบคลุมสถานบริการสุขภาพทุกประเภท ทุก ระดับ และทุกสังกัด
- (4) กลไกควบคุมปริมาณและการกระจายของสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ
- (5) เครือข่ายสถาบันพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน
- (6) กลไกข้อมูลข่าวสารส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และใช้บริการเมื่อจำเป็น
- (7) กลไกรับรองมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในสาขาต่างๆ รวมทั้งบริการสุขภาพทางเลือก ทั้งภาครัฐและเอกชน
- (8) กลไกพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ และการส่งต่อให้เชื่อมโยง อย่างบูรณาการ
- (9) กลไกรับเรื่องราวร้องทุกข์บริการและสถานบริการสุขภาพ

5.5 ระบบวิจัยทางสุขภาพ

ประกอบด้วยกลไกหลักดังนี้

- (1) กลไกประสานเพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพในระดับประเทศ
- (2) กลไกประสานเพื่อจัดทำแผนสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์จริง
- (3) กลไกการบริหารและพัฒนาเครือข่ายการวิจัยด้านสุขภาพให้สามารถสร้างความเป็นเลิศ ในการแปลงงานวิจัยไปเป็นเทคโนโลยีสุขภาพที่ก่อให้เกิดการแก้ไขป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชนและสังคมอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน สถานการณ์และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ
- (4) กลไกและกระบวนการตรวจสอบองค์ความรู้จากการวิจัยด้านสุขภาพ
- (5) กลไกการแปลงวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน สถานการณ์และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ
- (6) ดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพ

โครงสร้างหลัก ได้แก่

- (1) สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายการวิจัย การให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และประสานกับเครือข่ายสถาบันวิจัยทั่วประเทศให้สร้างความรู้ทางสุขภาพอันเป็น

พื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและสถานะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นจึงได้รับงบประมาณ 3-5 % ของประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดโดยอุดหนุนทุนวิจัยแก่เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพประมาณ 3-4% และต้องอุดหนุนงบ 1-2% ให้แก่เครือข่ายประชาคมกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าจะมีองค์ความรู้ที่มาจากสถานการณ์จริงในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาคมในด้านวิชาการด้วย

(2) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มีหน้าที่ผลิตและพัฒนาผลงานวิจัยไปเป็นเทคโนโลยีสุขภาพด้านการแก้ไขป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชนได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน สถานการณ์ และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ

5.6 ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ

เป็นการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยีที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ โดยการควบคุมกำกับกฎเกณฑ์ของผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจและให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการเลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยีทั้งในระดับการขายให้กับผู้บริโภครายย่อยและควบคุมการกระจายของเครื่องมือด้านสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีราคาแพงในประเทศไทย โดยประสานงานกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นภาครัฐและองค์กรประชาสังคม และประสานงานกับเครือข่ายวิชาการสำหรับรวบรวมและศึกษาข้อมูลจากการศึกษาวิจัย มาใช้ในการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของการใช้ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพกลไกที่จำเป็นประกอบด้วย

- (1) การวิเคราะห์เสนอนโยบายและออกกฎหมายมาตรฐานอาหาร ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม และเป็นไปตามมาตรฐานสากลสอดคล้องกับเงื่อนไขทางการค้าระหว่างประเทศและการพึ่งตนเอง
- (2) การประเมินคุณภาพ กลั่นกรอง และอนุญาตอาหาร ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ สถานประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา
- (3) การเฝ้าระวังและตรวจสอบอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เทคโนโลยีสุขภาพ และข้อมูลข่าวสาร/โฆษณาด้านสุขภาพ
- (4) การจัดการให้เกิดการกระจายเครื่องมือแพทย์ราคาแพงที่เหมาะสมในประเทศ
- (5) กลไกพัฒนาศักยภาพประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตน
- (6) ส่งเสริมบทบาทองค์กรเอกชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพิทักษ์สิทธิของประชาชน
- (7) การพัฒนาระบบและเครือข่ายห้องปฏิบัติการคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ

5.7 การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไม่ได้มีความหมายเฉพาะเพียงพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงศักยภาพทางปัญญาในการจัดการ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานของภาครัฐด้วย ซึ่งต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์จากทำงานของทุกกลไก หลักประกันให้เกิดกลไกดังกล่าวคือการกำหนดให้สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติจัดสรรทุน ให้แก่เครือข่ายประชาคมกิจกรรมด้านสุขภาพ

- (1) กลไกการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาในการจัดการ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานของภาครัฐอย่างเป็นปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายองค์กรเอกชนและเครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพโดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาระบบความคิดอย่างเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริงในพื้นที่และชีวิตจริงของประชาชน
- (2) กลไกการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีพลังในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตน โดยให้องค์กรผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วม
- (3) กลไกการจัดสรรทุนให้แก่เครือข่ายประชาคมกิจกรรมด้านสุขภาพ 1-2% ของงบประมาณสุขภาพทั้งหมดผ่านสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (4) กลไกการชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยีหรือบริการสุขภาพ

ตารางที่ 1 พันธกิจและองค์หลักและองค์กรประสานในโครงสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติ

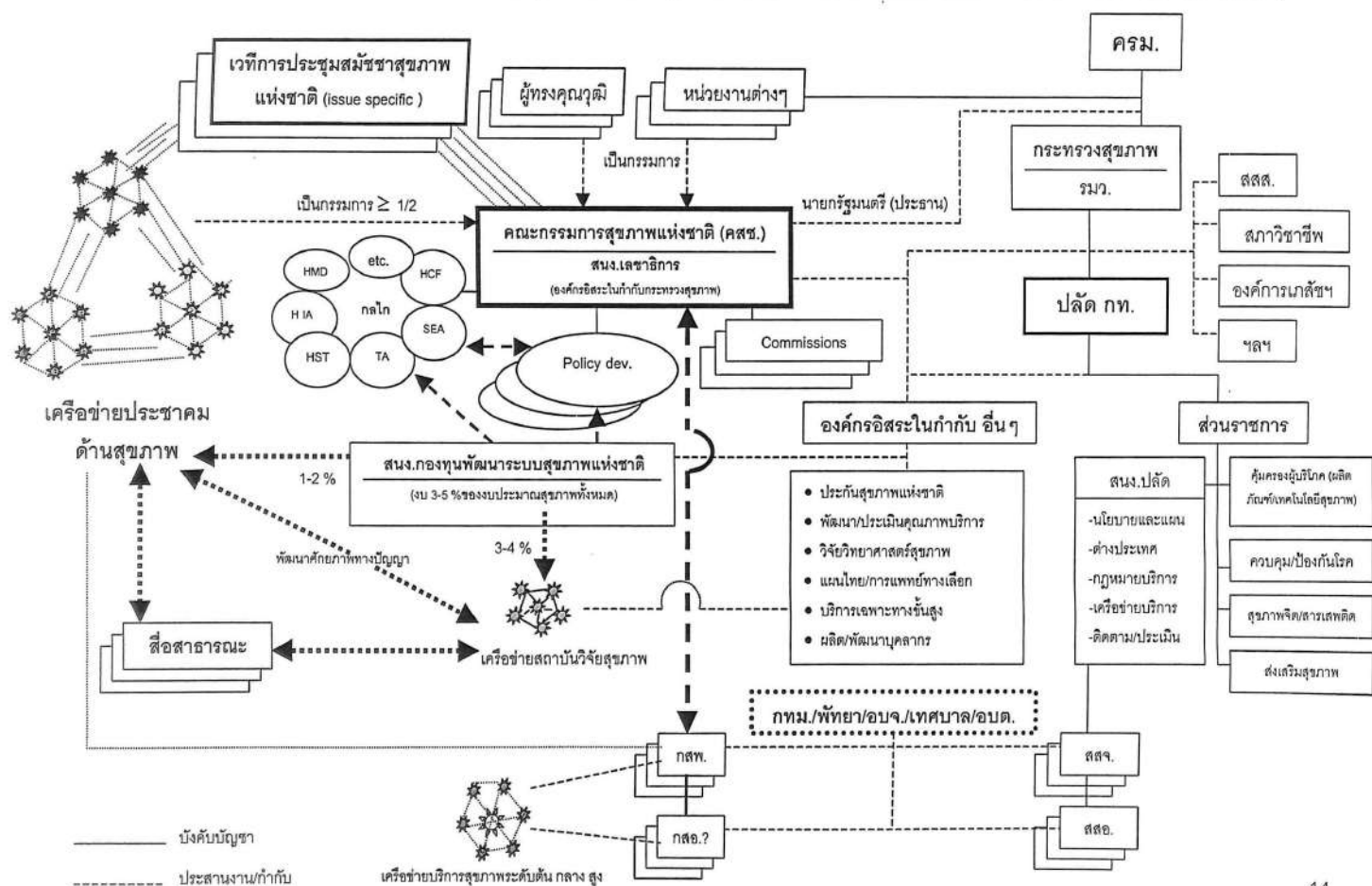
พันธกิจ	องค์หลัก
1) การอภิบาลระบบสุขภาพ	
1. กำหนดนโยบายและกำกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพ กำลังคน และการลงทุนเพื่อสุขภาพ	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2. จัดเตรียมข้อเสนอด้านสุขภาพเชิงนโยบายโดยปฏิสัมพันธ์กับองค์กร/เครือข่ายอื่นๆ	สนง.เลขาธิการคสช., สมัชชา
3. พัฒนาเครื่องมือในกระบวนการนโยบายสุขภาพ	สนง.เลขาธิการคสช.
4. ติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน	คสช., สมัชชา, กสพ. และองค์กรท้องถิ่น
2) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ	
1. จัดระบบกลไกกำหนดนโยบายทุกด้านให้คำนึงถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2. ทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย/ข้อบังคับให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	สนง.เลขาธิการคสช., สสส., กระทรวงสุขภาพ
3. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	กระทรวงสุขภาพ, สสส., สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, สภาวิชาชีพ
4. สร้างกลไกสนับสนุนทรัพยากรและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศาสตร์สาขาต่าง ๆ ในการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ	สสส., กระทรวงสุขภาพ, เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, สนง.ประกันสุขภาพ, สภาวิชาชีพ
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	องค์กรท้องถิ่น, สสส., กระทรวงสุขภาพ, เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, เครือข่ายประชาคม, สื่อสาธารณะ
6. ส่งเสริมบทบาทของสื่อ องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	สมัชชา, คทช., กระทรวงสุขภาพ, กสพ., องค์กรท้องถิ่น
7. พัฒนาศักยภาพของกลไกและองค์กรทางสังคมทุกระดับเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ	สมัชชา, คสช., กระทรวงการศึกษา, กระทรวงสุขภาพ, เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, เครือข่ายประชาคม

พันธกิจ	องค์กรหลัก
3) ระบบควบคุมและป้องกันโรคและภัยต่อสุขภาพ	
1. ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย และข้อบังคับ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ควบคุมโรค	สนง.เลขาธิการคสช., กระทรวงสุขภาพ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. ใช้อำนาจทางกฎหมายในการป้องกันภัยทางสุขภาพ	กระทรวงสุขภาพ, องค์กรท้องถิ่น
3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก และการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค ในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ	กระทรวงสุขภาพ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
4. พัฒนาศูนย์การประมวลและสอบสวนทางระบาดวิทยา เทคโนโลยีและวิชาการ รวมทั้งเครือข่ายการวิจัยในการควบคุมและป้องกันภัยทางสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ	กระทรวงสุขภาพ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
5. พัฒนาระบบและเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	กระทรวงสุขภาพ
4) ระบบบริการสุขภาพ	
1. บริหารจัดการให้เกิดระบบบริการที่มีเป็นธรรม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุน ประสิทธิภาพสูง	สนง.ประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสุขภาพ, กสพ., องค์กรท้องถิ่น
2. ควบคุมปริมาณและการกระจายของสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ	คสช.
3. การกำหนดมาตรฐานด้านโครงสร้างและกำลังคน ครอบคลุมสถานบริการสุขภาพทุกประเภท ทุกระดับ และทุกสังกัด	คสช.
4. กำหนดคุณภาพมาตรฐานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน	คสช., กระทรวงสุขภาพ
5. ประเมินและรับรองคุณภาพบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน	สนง.พัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ
6. จัดบริการ รวมทั้งบริการฉุกเฉิน	เครือข่ายบริการสุขภาพ
7. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ และการส่งต่อให้เชื่อมโยงอย่างบูรณาการ	กระทรวงสุขภาพ, สนง.การแพทย์ทางเลือก, กสพ., องค์กรท้องถิ่น
5) ระบบวิจัยด้านสุขภาพ	
1. ประสานเพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ	สนง.เลขาธิการคสช., สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ประสานเพื่อจัดทำแผนสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์จริง	สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, เครือข่ายสถาบันวิจัย, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, กระทรวงสุขภาพ

พันธกิจ	องค์กรหลัก
3. พัฒนาเครือข่ายการวิจัยด้านสุขภาพ	สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, เครือข่ายสถาบันวิจัย, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
4. จัดกลไกและกระบวนการตรวจสอบองค์ความรู้จากการวิจัยด้านสุขภาพ	สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ
5. ผลักดันและแปรผลการวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ	สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, เครือข่ายสถาบันวิจัย, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, สมัชชา
6. ดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพ	เครือข่ายสถาบันวิจัย, เครือข่ายประชาคมด้านสุขภาพ
6) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ	
1. วิเคราะห์ เสนอนโยบาย และออกกฎหมายมาตรฐานอาหาร ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม และเป็นไปตามมาตรฐานสากลสอดคล้องกับเงื่อนไขทางการค้าระหว่างประเทศและการพึ่งตนเอง	สนง.เลขาธิการคสช., กระทรวงสุขภาพ
2. ประเมินคุณภาพ กลั่นกรอง และอนุญาตอาหาร ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ สถานประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา	สนง.เลขาธิการคสช., กระทรวงสุขภาพ, องค์กรท้องถิ่น?, กสพ.?
3. เฝ้าระวังและตรวจสอบอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เทคโนโลยีสุขภาพ และข้อมูลข่าวสาร/โฆษณาด้านสุขภาพ	กระทรวงสุขภาพ, เครือข่ายประชาคม, องค์กรท้องถิ่น, กสพ.?
4. จัดการให้เกิดการกระจายเครื่องมือแพทย์ราคาแพงที่เหมาะสมในประเทศ	สนง.เลขาธิการคสช., กระทรวงสุขภาพ
5. กลไกพัฒนาศักยภาพประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพตลอดจนสามารถร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตน	กระทรวงสุขภาพ, เครือข่ายประชาคม, องค์กรท้องถิ่น, กสพ.
6. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรเอกชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพิทักษ์สิทธิของประชาชน	สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, เครือข่ายสถาบันวิจัย, สมัชชา
7. การพัฒนาระบบและเครือข่ายห้องปฏิบัติการคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ, กระทรวงสุขภาพ
7) การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน	
1. กลไกการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาในด้านการจัดการ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานของภาครัฐอย่างเป็นปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายองค์กรเอกชนและเครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพโดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการ (action research)	สมัชชา, สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพ, สนง.เลขาธิการคสช.

พันธกิจ	องค์กรหลัก
2. กลไกการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการตัดสินใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตนโดยให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม	สมัชชา, สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพ, กระทรวงสุขภาพ
3. กลไกการจัดสรรทุนให้แก่เครือข่ายประชาคมกิจกรรมด้านสุขภาพ 1-2 % ของงบประมาณสุขภาพทั้งหมดผ่านสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ	สนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ
4. กลไกการชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยีหรือบริการสุขภาพ	สนง.พัฒนาและประเมินคุณภาพบริการ, กระทรวงสุขภาพ, เครือข่ายประชาคม, องค์กรท้องถิ่น, กสพ.

ภาพที่ 2 โครงสร้างและการอภิบาลของระบบสุขภาพแห่งชาติ (STRUCTURE AND GOVERNANCE OF NATIONAL HEALTH SYSTEM)



ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย¹

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

สุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ทั้งทางสังคม กายภาพ ชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินการต่างๆ ของรัฐ ทั้งถ้อยแถลงและเอกลัทธิที่มีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม กายภาพ ชีวภาพล้วนแต่ก่อผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต นโยบายต่างๆ นอกเหนือจากนโยบายทางสาธารณสุขเอง ได้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศมากเช่นกัน โดยเฉพาะนโยบายทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น นโยบายด้านการกระจายรายได้ นโยบายการศึกษา นโยบายด้านสวัสดิการสังคม นโยบายการใช้ที่ดิน นโยบายการใช้สารเคมีเกษตร และนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งนโยบายเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมและทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น

ดังนั้น การคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และเป็นหน้าที่พื้นฐานแห่งรัฐตามที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ จึงจำเป็นต้องพิจารณาครอบคลุมถึงการดำเนินการต่างๆ ของรัฐที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งหมด ไม่เพียงเฉพาะนโยบายทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการอื่นๆ ซึ่งมีความเกี่ยวพันหรือมีผลต่อสุขภาพก็จะต้องนำมิติทางสุขภาพเข้าไปเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจด้วยเช่นกัน โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี หรือเรียกว่า “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ขึ้นมานั่นเอง

2. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) หมายถึง “การประมาณการหรือคาดการณ์ผลกระทบของการกระทำใดการกระทำหนึ่งซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง” โดยการกระทำดังกล่าวอาจครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงการ ระดับแผนงาน หรือระดับนโยบาย และครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพในทุกมิติ และทุกระดับ

¹ คณะผู้จัดทำ 1.ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย 2.นพ.วิพุธ พูลเจริญ 3. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 4.อ.เดชารัต สุขกำเนิด

5. นพ.ปิณฑิโร เกษมสมบูรณ์ 6.นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล 7.นพ.วิชัย เอกพลากร 8. ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐ

9.รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล 10 นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญในกระบวนการตัดสินใจเพื่อการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์จากการดำเนินการต่างๆ ทั้งจากรัฐและเอกชน หรือ เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศต่างๆ

องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการศึกษา วิจัย และส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศต่างๆ เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่สำคัญขององค์การอนามัยโลกใน 2 ประการ คือ

- ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเกิดขึ้นจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม
- ส่งเสริมให้มีการนำมิติทางสุขภาพบูรณาการเข้าไว้ในกำหนดยุทธศาสตร์ทางสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนา

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังให้เหตุผลถึงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วยว่า ผลกระทบทางสุขภาพของมนุษย์จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างทันทั่วทั้งจากสาธารณะ และผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าวสามารถได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น หรือป้องกันได้ และการป้องกันจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาหรือฟื้นฟู ยิ่งไปกว่านั้น การนำประเด็นทางสุขภาพบูรณาการเข้าไว้ในพิจารณาตัดสินใจยังช่วยเสริมความถูกต้องแม่นยำ ความเป็นธรรม และความชอบธรรมของการตัดสินใจนั้นๆ และการดำเนินการต่างๆ ที่อาจตามมาในภายหลัง

ปัจจุบัน องค์การระหว่างประเทศ และประเทศต่างๆ หลายประเทศได้มีการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพขึ้นมา เช่น องค์การอนามัยโลก สหภาพยุโรป สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ แคนาดา นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย โดยระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของแต่ละประเทศจะมีจุดเน้น วิธีการวิเคราะห์ และขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้เป็น 5 ระดับดังต่อไปนี้คือ

- 1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายมหภาค ในระดับองค์การระหว่างประเทศ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป
- 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบาย หรือแผนงานต่างๆ ของรัฐ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานและการใช้ที่ดินในประเทศแคนาดา
- 3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายต่างๆ ของรัฐสภา เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์
- 4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการเขื่อนและการจัดการทรัพยากรน้ำในประเทศแอฟริกา

- 5) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจ และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่น หรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดระบบการขนส่งระหว่างองค์กรท้องถิ่นของสหราชอาณาจักร (เช่น เทศบาล) ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกัน

3. การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

ปัจจุบัน การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นโครงการหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยมีภาระงานในด้านการวิจัย การฝึกอบรม และการติดต่อประสานงาน การดำเนินโครงการได้มีทีมงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษาและกำกับแนวทางการวิจัย และนักวิจัยจำนวนหนึ่ง โครงการการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้รับการสนับสนุนทุนจาก สวรส. โดยที่ สวรส. ได้ประสานกับแหล่งทุนที่สนใจที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องนี้เพื่อลงทุนร่วมกัน เช่น องค์กรอนามัยโลก องค์กรเอกชนและมูลนิธิต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) เพื่อพัฒนาเครื่องมือและกลไกในการนำมิติทางสุขภาพเข้ามาไว้ในกระบวนการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 2) เพื่อเป็นเครื่องมือสานต่องานมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายการวิจัยต่างๆ ในการวางแผนเพื่อปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และลดความขัดแย้งในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 3) เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในด้านผลกระทบทางสุขภาพ ขยายขีดความสามารถ และสร้างสำนึกของประชาชนในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง
- 4) เพื่อเสนอแนะสาระบัญญัติที่สำคัญต่อการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ การดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขประกอบด้วย การสนับสนุนให้มีการจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระเบียบวิธีการประเมิน และการจัดประชุมระดมความคิดเห็นในเวทีต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีรายงานการศึกษาที่ได้ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์แล้วประกอบด้วย

- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดย ผศ. ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และดร.อนุพงศ์ สุจริยากุล (ธันวาคม 2543)

- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยนาย เชนรัตน์ สุขกำเนิด (สิงหาคม 2544)
- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย โดย ศ.นพ. เกษม วัฒนชัยและคณะ (กันยายน 2544)
- เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องการพัฒนาแนวทางและวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการลงทุนและพัฒนาขนาดใหญ่ และนโยบายของรัฐ กรณีศึกษาการพัฒนาอันคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง โดย เชนรัตน์ สุขกำเนิด (สิงหาคม 2544)
- เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การพัฒนาแนวทางและวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาการทำเกษตรแบบทำสัญญาของเกษตรกรกับบริษัทเอกชน โดย ผศ. ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ (สิงหาคม 2544)

สำหรับการจัดประชุมที่เกี่ยวข้อง ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็น ในเวทีต่างๆ ประกอบด้วย

- การนำเสนอรายงานการศึกษาเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย เชนรัตน์ สุขกำเนิด ณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2544
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง นโยบายสาธารณะกับสุขภาพประชาชน กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่โรงแรมรามาร์คเดนท์ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2544 โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ความเห็นกรณีศึกษาในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกรณีศึกษาต่างๆ
- การประชุมสาคิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ณ อาคารอิมแพค เมืองทองธานี เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2544 (การประชุมวิชาการในงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ) โดยมีการนำเสนอกรณีศึกษา 2 กรณีศึกษาต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับฟังความคิดเห็น และแสวงหาแนวทางในการคุ้มครองและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

4. กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก

โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกถือเป็นโครงการวางแผนพัฒนาระดับภูมิภาคที่ใหญ่ที่สุดของประเทศไทย เพราะมีการลงทุนโดยตรงและเกี่ยวเนื่องถึงประมาณ 420,000 ล้านบาท มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นประมาณ 460,000 คน ซึ่งมีผลทำให้ผลผลิตภาคอุตสาหกรรมของภูมิภาคเพิ่มขึ้น 3.2 เท่า อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวก็เปรียบเหมือนเหรียญสองด้านของการพัฒนา เพราะผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโครงการนี้ ก็เป็นที่ประจักษ์ชัด

แก่สังคมไทยเช่นกัน ดังนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงเห็นว่า การพัฒนาพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดจึงน่าจะเป็นเป็นกรณีศึกษาที่ดีของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

การศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพการพัฒนาพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงของ นายเชรัด สุขกำเนิด คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า การพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกได้พลิกโฉมหน้าและโครงสร้างของเศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดระยอง จากเดิมที่วิถีชีวิตชุมชนโคกบ่อ อยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรมกึ่งยังชีพกึ่งขาย ทั้งในส่วนการเพาะปลูกและการประมง โดยอาศัยปัจจัยทางธรรมชาติเป็นหลัก แต่ต่อมาภายหลังจากการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ซึ่งมีผลให้ราคาที่ดินสูงขึ้นหลายเท่าตัว ประชาชนหลายครัวเรือนตัดสินใจขายที่ดินของตน เพื่อนำเงินไปใช้หนี้สินและนำส่วนที่เหลือไปลงทุนอย่างอื่นทั้งในและนอกภาคเกษตรกรรม

นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของนิคมอุตสาหกรรมได้ดึงแรงงานอพยพจากต่างถิ่นเข้าสู่ชุมชนจำนวนมาก และได้ก่อให้เกิดความหลากหลาย ทั้งในด้านวัฒนธรรมและการดำเนินวิถีชีวิตภายในชุมชน ส่งผลให้ปัญหาทางสังคมหลายประการได้เกิดขึ้น เนื่องจากแรงงานอพยพเหล่านี้ เช่น เกิดชุมชนแออัด อาชญากรรม และยาเสพติด การลักเล็กขโมยน้อย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มากับแรงงานต่างถิ่น เป็นต้น ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใหม่กับสมาชิกเดิมของชุมชนยังขาดความแน่นแฟ้น และยังขาดความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกันต่อชุมชน สมาชิกใหม่จึงไม่ให้ความสนใจกับกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ขณะที่ภาระการดำรงชีพที่เร่งรัดมากขึ้นก็ทำให้ความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติลดลงอย่างมากเช่นกัน ส่งผลให้สถาบันหรือองค์กรชุมชนที่เคยเข้มแข็ง กลายเป็นองค์กรที่อ่อนแอ ขาดพลังในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชน

ดังนั้น คงปฏิเสธไม่ได้ว่า การเกิดขึ้นของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางเศรษฐกิจของชุมชนในเบื้องต้น และได้ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในระยะต่อมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขดังกล่าว คือ การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรม (กึ่งยังชีพกึ่งขาย) ไปเป็นระบบเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรม ทำให้แต่ละคนมีภาระทางเศรษฐกิจแบบปัจเจกชน จนไม่สามารถใส่ใจต่อชุมชนและบุคคลรอบข้างได้ดังเดิม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางสังคมแบบใหม่และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม ในขณะเดียวกัน การแก้ปัญหาในระดับชุมชนก็เป็นไปได้ยากกว่าแต่ก่อน เนื่องจากความอ่อนแอของสถาบันหรือองค์กรชุมชนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขดังกล่าว

ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐาน ผู้วิจัยพบว่า ในแง่ของสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ การพัฒนาอุตสาหกรรม และโครงสร้างพื้นฐานในบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ได้สร้างผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในหลายประการ โดยผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่ทราบกันทั่วไป คือ มลพิษทางอากาศ และอุบัติเหตุจากสารเคมีต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศน์วิทยาทางทะเล และกากของเสียอุตสาหกรรมอีกด้วย ซึ่งผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงและโดยอ้อมกับผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน

ทั้งนี้ ผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ที่ทราบกันโดยทั่วไป คือ ผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ซึ่งเป็นปัญหาที่เริ่มมีการร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่มากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และมีปัญหาสืบเนื่องนับแต่นั้นเป็นต้นมา จากการศึกษาวิจัยต่างๆ ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2540 - 2543 พบว่า ประชาชนและนักเรียนในตำบลมาบตาพุด มีอาการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลออกไป) ในอาการต่อไปนี้คือ คอแห้ง แสบคอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ซึ่งเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ซึ่งอาการของระบบประสาทส่วนกลาง นอกจากนี้ ยังมีอาการแสบตา น้ำตาไหล และอาการแพ้ ไม่มีแรง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาวิจัยของ นายเชรต สุขกำเนิด เกี่ยวกับภาพรวมเบื้องต้นของสุขภาพประชาชนในจังหวัดระยอง ยังพบว่า กลุ่มโรคทางสุขภาพกาย มีแนวโน้มน่าเป็นห่วงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส กลุ่มโรคระบบหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง กลุ่มภาวะการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างยึดเสริม รวมถึงกลุ่มอาการและสิ่งผิดปกติที่พบ ได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มอัตราผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรคเหล่านี้พบว่า ในช่วงแรก (ปี พ.ศ. 2527-2531) อัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีอัตราต่ำกว่าภาคกลาง แต่ในช่วงหลัง (ช่วงปี พ.ศ. 2537- 2541) กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก และเพิ่มสูงกว่าอัตราผู้ป่วยโดยเฉลี่ยของภาคกลางและทั่วประเทศ

สำหรับกลุ่มโรคทางสุขภาพจิต ก็เป็นกลุ่มโรคที่น่าเป็นห่วงมาก เพราะเป็นกลุ่มโรคที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ชัดเจน โดยพิจารณาจากกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม และกลุ่มโรคทางอุบัติเหตุ การถูกพิษ และการทำร้าย ซึ่งเห็นได้ชัดว่าจากกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิต เพราะกลุ่มโรคนี้เดิมที่อัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองต่ำกว่าอัตราผู้ป่วยนอกของภาคกลาง แต่ต่อมาอัตราผู้ป่วยนอกของจังหวัดระยองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราสูงกว่าอัตราผู้ป่วยนอกของภาคกลางตั้งแต่ช่วงหลังปี พ.ศ.2531 และยิ่งเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ

และกลุ่มสุดท้าย คือ โรคทางสุขภาพทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งการศึกษารั้วนี้ได้พบตัวประมาณการณที่บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคทางสุขภาพสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ กลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ กลุ่มโรคอุบัติเหตุ การถูกพิษ และการทำร้าย ที่สำคัญพบว่า จังหวัดระยองมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศไทย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องของสุขภาพทางสังคมและทางจิตวิญญาณได้ระดับหนึ่ง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยเฉพาะในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งจากการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องที่โรงแรมรามาร์เคนท์เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2544 และในการประชุมสาคิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2544 ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นในการป้องกันและฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพดังต่อไปนี้ คือ

- 1) โครงการพัฒนาพื้นที่อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จะต้องมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ มีการเตรียมมาตรการป้องกันแก้ไขปัญห และมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง ทั้งนี้ อาจเป็นส่วนหนึ่ง หรือแยกต่างหากจากการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม โดยให้มีการพัฒนากลไกที่เป็นกลาง มีประสิทธิภาพ และมี ส่วนร่วมของชุมชน ให้มีการศึกษาอย่างรอบคอบ การประเมินผลจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง และหาแนวทางแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วย และหากพบว่ามีผลกระทบอย่างรุนแรง ต้องมีมาตรการแก้ไขทันที หรืออาจ จำเป็นต้องทบทวนหรือหยุดการดำเนินโครงการดังกล่าว
- 2) รัฐต้องปรับแนวทางพัฒนาประเทศให้สมดุล กำหนดแนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรมให้เน้นการอุตสาหกรรมสีเขียว ถือเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพ และกำหนดแผนการใช้ที่ดิน การวางผังเมือง และตรวจสอบควบคุมการดำเนินงานตามกติกาอย่างเคร่งครัด โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจัง
- 3) สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของประชาคม ในพื้นที่ที่มีการจัดตั้งอุตสาหกรรม เพื่อระดมพลังทางปัญญาและสังคม ในการพิจารณาแผนงาน การเฝ้าระวังและเจรจาต่อรองให้เกิดการดำเนินงานหาหรือเพื่อความปลอดภัยและเป็นธรรมแก่สุขภาพ และให้ประชาชนสามารถทราบข้อมูลการใช้สารเคมีของโรงงาน และข้อมูลจากภาครัฐถึงอันตรายจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่
- 4) ให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อความปลอดภัย โดยอาจจะจัดเก็บส่วนหนึ่งจากผลกำไรจากอุตสาหกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัย การสร้างความเข้มแข็งของประชาคม เพื่อลดความเสี่ยงภัย รวมทั้งให้โรงงานมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรงงาน
- 5) ควรมีมาตรการในการควบคุมการผลิต การนำเข้า การจำหน่าย และการใช้สารเคมี และการกำจัดกากของเสียจากสารเคมี และจากอุตสาหกรรมอย่างเคร่งครัด และเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน
- 6) สนับสนุนให้มีการวิจัยและประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโครงการและนโยบายต่างๆ ของรัฐทั้งโครงการและนโยบายที่จะเกิดขึ้นใหม่และโครงการที่เกิดขึ้นแล้ว และต้องเผยแพร่ผลการวิจัยสู่ประชาชนในพื้นที่ และภาครัฐต้องสนับสนุนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างจริงจัง และเร่งด่วน
- 7) ควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ และการแก้ไขฟื้นฟูผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกก่อนที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมลักษณะเช่นเดียวกันนี้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

5. ข้อเสนอจากภาคีการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากการประชุมสาคิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในช่วงระหว่างวันที่ 3-5 กันยายน 2544 ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งสิ้น 306 เครือข่าย รวม 1,599 ภาคี ได้มีคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 โดยมีสาระที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยดังต่อไปนี้คือ

ข้อที่ 1 ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจ

ข้อที่ 2 ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยทั้งมวล พร้อมกับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

ข้อที่ 3 ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นธรรม เชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูและระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 4 ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อที่ 9 ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาได้ด้วย

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ยังได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในชุกกิจกรรม “ร่วมด้วยช่วยโหวต” โดยมีผู้เห็นด้วยว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ควรกำหนดให้ “ในอนาคต หากรัฐบาลจะอนุมัติให้ดำเนินโครงการใหญ่ๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การก่อสร้างเขื่อน การพัฒนาพื้นที่อุตสาหกรรม ฯ จะต้องมีการประเมินผลกระทบหรือผลเสียที่มี อาจมีต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ก่อนการดำเนินการทุกครั้ง” ถึง 10,850 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 78.2 ของผู้ที่ให้ความเห็นทั้งหมด

ทั้งนี้ ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานและข้อเสนอของภาคีจะเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากในการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งจะนำเสนอในลำดับต่อไป

6. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากการศึกษาถึงประสบการณ์ในต่างประเทศ และจากการประชุมระดมความคิดเห็นกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่กำลังพัฒนาขึ้นในประเทศไทย ประกอบด้วย

- 1) กระบวนทัศน์ที่มีต่อสุขภาพ โดยกระบวนทัศน์ที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ของการพัฒนาที่ยั่งยืนและการปฏิรูประบบสุขภาพ กล่าวคือพิจารณาสุขภาพในลักษณะที่เป็นองค์รวม ซึ่งเกี่ยวพันกับปัจจัยต่างๆ จำนวนมาก ทั้งปัจจัยทางกายภาพ-ชีวภาพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ขณะเดียวกัน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็จะต้องมุ่งเน้นเพื่อคุ้มครอง ป้องกัน หรือฟื้นฟูให้มนุษย์มีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และความเป็นอยู่ทางสังคม มิใช่เพียงป้องกันให้ปราศจากโรคหรือการเสียชีวิตเท่านั้น

- 2) การมีส่วนร่วมของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจนับเป็นปัญหาที่สำคัญมากในประเทศไทย และเกี่ยวข้องกับคุณภาพและประสิทธิผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกำลังพัฒนาขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยหลักการแล้ว กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างแท้จริง โปร่งใส และเท่าเทียม ดังนั้น กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะต้องไม่เป็นกระบวนการที่จำกัดหรือกีดกันการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยเงื่อนไขทางเทคนิคหรือวิชาการ ในทางกลับกัน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ และการสร้างขีดความสามารถให้กับทุกฝ่ายในการพิทักษ์สุขภาพของมนุษย์ ไปพร้อมๆ กับการแก้ไขข้อขัดแย้งในสังคม ด้วยการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้ร่วมเรียนรู้และตัดสินใจร่วมกัน
- 3) องค์ความรู้ที่มีอยู่ และการพัฒนาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปอย่างถูกต้อง ภายใต้งบประมาณค่าเงินการที่ไม่สูงเกินไป และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายอย่างแท้จริง ดังนั้น การรวบรวมและการพัฒนาองค์ความรู้จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การพัฒนาโจทย์วิจัยที่สำคัญในการตอบคำถามถึงผลกระทบทางสุขภาพของมนุษย์ การรวบรวมและตรวจสอบเอกสารที่มีอยู่ในสาขาต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การพัฒนางานวิจัยใหม่ทั้งในรูปแบบของแต่ละสาขาและสหวิทยาการ และการเผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ซึ่งในทุกขั้นตอนต้องเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และสะสมหรือพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองขึ้นมา เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- 4) กระบวนการติดตามเฝ้าระวัง และการทบทวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพที่มีอยู่ และที่อาจได้รับการพัฒนาขึ้น ก็ยังไม่สามารถคาดการณ์ผลกระทบทางสุขภาพได้ทั้งหมด เพราะสุขภาพของมนุษย์และผลกระทบต่อสุขภาพนั้นมีความซับซ้อนมาก และยังแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขต่าง ตั้งแต่พันธุกรรมไปจนถึงสิ่งแวดล้อมและสังคม ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังและการทบทวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก โดยการติดตามเฝ้าระวังจะต้องถูกวางไว้อย่างเป็นระบบ และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบหรืออาจอยู่ในภาวะเสี่ยงจะต้องเป็นผู้กำหนดหรือร่วมในการกำหนดแนวทางในการติดตามเฝ้าระวังและการทบทวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหากจากผลกระทบทางสุขภาพที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้อย่างทันทั่วถึง และเพื่อสะสมบทเรียนและองค์ความรู้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อไป
- 5) โครงสร้างทางสถาบันของระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โครงสร้างทางสถาบันของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Institutional framework) เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อคุณภาพและประสิทธิผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือ ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คุณภาพและประสิทธิผลในการประเมินผลกระทบ และต่อการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเอง การออกแบบโครงสร้างทางสถาบันของระบบการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ ทรัพยากรและความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ และความเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมืองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสิทธิของประชาชน ซึ่งในประเด็นการออกแบบระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนี้จะขอกล่าวถึงโดยละเอียดในหัวข้อต่อไป

7. ทางเลือกในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

การพิจารณาทางเลือกในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทยมีอยู่ด้วยกัน 2 ส่วนคือการพิจารณาทางเลือกสำหรับกรอบโครงสร้างเชิงสถาบัน และการพิจารณาทางเลือกสำหรับกระบวนการในการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

7.1 ทางเลือกสำหรับกรอบโครงสร้างเชิงสถาบัน

จากการรวบรวมเอกสาร ประสพการณ์ในต่างประเทศ และการประชุมระดมความคิดเห็นในเวทีต่างๆ พบว่าทางเลือกสำหรับกรอบโครงสร้างเชิงสถาบันประกอบด้วย 3 ทางเลือกด้วยกันคือ

ทางเลือกที่ 1 มีการกำหนดในกฎหมายให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับโครงการ แผนงาน และนโยบายที่อาจมีผลกระทบทางสุขภาพ และจัดตั้งหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขึ้นมาดำเนินการ

การดำเนินการตามทางเลือกนี้หมายถึง การบังคับให้โครงการ แผนงาน และนโยบายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ (ตามระบบหรือเกณฑ์ในการกลั่นกรองเบื้องต้น) ต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และได้รับการอนุมัติก่อนที่จะดำเนินโครงการ โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขึ้นมาดำเนินการเช่น สถาบันการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น และมีการกำหนดแนวปฏิบัติและกระบวนการอนุมัติไว้อย่างชัดเจนเหมือนในกรณีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม หากพิจารณาในด้านนี้ ทางเลือกนี้จะเปรียบเสมือนกับการให้หลักประกันทางกฎหมายในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติ การดำเนินการตามทางเลือกนี้อาจมีข้อด้อยในหลายประการ อาทิเช่น

- ปัญหาความพร้อมของหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะการขาดฐานข้อมูลและองค์ความรู้ และระบบติดตามเฝ้าระวังที่เพียงพอในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ
- ปัญหาความซ้ำซ้อนของกระบวนการประเมินผลกระทบ เพราะการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมยังเป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม เจ้าของโครงการจึงต้องดำเนินขั้นตอนการขออนุมัติจากทั้ง 2 หน่วยงาน ซึ่งนอกจากจะมีผลให้เกิดความล่าช้าแล้ว ยังอาจมีผลให้การประสานผลที่ได้รับจากการประเมินผลกระทบเข้ากับการออกแบบโครงการเป็นไปด้วยความสับสน จนน่าจะเกิดการคัดค้านหรือแรงต่อต้านจากเจ้าของโครงการ

- การกำหนดให้เป็นกระบวนการหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ อาจนำไปสู่การใช้อำนาจจากผู้มีอำนาจเหนือกว่าในการเบี่ยงเบนหลักการของการประเมินผลกระทบ เพื่อให้ได้รับใบอนุญาต ในขณะที่สังคมเองยังขาดความพร้อม ฐานข้อมูล และองค์ความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การลดความน่าเชื่อถือในกระบวนการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในที่สุด

ดังนั้น ทางเลือกนี้จึงยังไม่ใช่ทางเลือกที่เหมาะสม อย่างน้อยในช่วงเริ่มต้นนี้ เพราะยังอยู่ในช่วงที่สังคมขาดฐานข้อมูลและองค์ความรู้ จึงอาจถูกคัดค้านหรือเบี่ยงเบนหลักการไปได้โดยง่าย

ทางเลือกที่ 2 การผลักดันให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพและรักษาสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

การดำเนินการตามทางเลือกนี้หมายถึง การผลักดันให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพและรักษาสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และให้สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อมเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการ โดยไม่จำเป็นต้องมีการเพิ่มเติมสาระบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ข้อดีของแนวทางนี้ก็คือ การลดความซ้ำซ้อน และความสับสนในการประเมินผลกระทบ โดยให้รวมไว้ที่หน่วยงานเดียว และยังไม่ต้องมีภาระในการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยงานใหม่ อย่างไรก็ตาม ปัญหาของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมมิใช่มีเพียงการไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอกับประเด็นทางสุขภาพเท่านั้น หากแต่ยังมีปัญหาในเชิงกระบวนการอีกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

- การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของการกำหนดขอบข่ายการประเมิน การทบทวนร่างรายงานผลกระทบ การติดตามเฝ้าระวัง และการทบทวนการประเมินผลกระทบ
- ประสิทธิภาพของการติดตามเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะผลกระทบทางสุขภาพอาจใช้เวลาานก่อนที่จะแสดงผล
- การขาดกลไกการตรวจสอบและทบทวนกระบวนการประเมินผลกระทบเอง ทำให้ไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ การสังสมประสบการณ์ และองค์ความรู้ ซึ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อันเป็นเรื่องที่ใหม่ในสังคมไทย
- การไม่ครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบาย แผน และแผนงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดกับเจตจำนงของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่จะพัฒนาขึ้นมาตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แม้ว่าทางเลือกนี้น่าจะเป็นไปได้ง่ายในทางปฏิบัติ เพราะมีกระบวนการและหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่แล้ว แต่ก็ด้วยข้อจำกัดในทางปฏิบัติของกระบวนการที่มีอยู่เองทำให้เกิดความไม่แน่ใจในประสิทธิผลที่จะได้รับจากการดำเนินการตามทางเลือกนี้ ข้อเสนอให้มีการรวมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเข้าไว้ในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมแม้จะเป็นข้อเสนอที่มีประโยชน์และจำเป็น แต่ไม่เป็นการเพียงพอ จนกว่าจะมีการปรับปรุงกระบวนการประเมินผลกระทบทั้งหมด ทางเลือกนี้จึงยังไม่น่าจะใช้ทางเลือกที่ดีที่สุดที่จะสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพ

ทางเลือกที่ 3 การพัฒนาขึ้นมาจากกลไกการให้บริการขั้นพื้นฐาน เพื่อเสนอข้อมูล และทางเลือกให้แก่สาธารณชนและผู้ตัดสินใจ

การดำเนินการตามทางเลือกนี้คือ การกำหนดสาระบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะ (เช่น สถาบันพัฒนาระบบการศึกษผลกระทบทางสุขภาพ) ซึ่งอาจขึ้นตรงต่อองค์กรหรือหน่วยงานอิสระสูงสุดทางด้านสุขภาพตามข้อกำหนดในร่างพระราชบัญญัติที่กำลังจัดทำขึ้น โดยทำหน้าที่จัดหาบริการพื้นฐานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเสนอข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินโครงการและนโยบายต่างๆ และเสนอทางเลือกในการดำเนินโครงการและการกำหนดนโยบาย ให้แก่สาธารณชนและผู้ตัดสินใจ ตามคำร้องขอของเจ้าของโครงการ ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ตัดสินใจระดับต่างๆ เช่น สถานสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และรัฐสภา เป็นต้น โดยไม่มีผลบังคับให้ทุกโครงการหรือทุกนโยบายต้องผ่านการพิจารณาหรือขอรับใบอนุญาตใด ๆ ทั้งสิ้น

ทางเลือกนี้มีข้อดีที่ควรพิจารณาในแง่ของการเตรียมความพร้อมของกระบวนการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจำเป็นที่จะต้องสั่งสมประสบการณ์และองค์ความรู้ที่ต้องใช้ในการประเมิน ขณะเดียวกัน ก็จำเป็นที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งผู้กำกับดูแลกระบวนการ ผู้ประเมิน ผู้ติดตาม เฝ้าระวัง รวมทั้งเจ้าของโครงการและสาธารณชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โปร่งใส และเท่าเทียม การเปิดโอกาสให้กระบวนการมีการพัฒนา โดยไม่ถูกคัดค้านหรือบิดเบือนเจตนารมณ์ของกระบวนการในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม (โดยเฉพาะในด้านข้อมูลและองค์ความรู้) รวมทั้งการขึ้นตรงต่อหน่วยงานอิสระ นับเป็นข้อเด่นของทางเลือกนี้

ข้อกังวลที่สำคัญที่สุดสำหรับทางเลือกนี้คือ การไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย เพราะหากไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายก็เท่ากับไม่มีหลักประกันว่ารายงานการประเมินผลกระทบที่ได้ รวมถึงมาตรการลดกระทบที่เสนอต่างๆ จะมีผลต่อการตัดสินใจ และมีผลในการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง ซึ่งเมื่อพิจารณาในข้อจำกัดนี้ก็นับว่า เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญสำหรับทางเลือกนี้

อย่างไรก็ดี ในช่วงเริ่มต้น การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรเป็นการให้น้ำหนักกับการเป็นกลไกในการเสนอข้อมูลที่เป็นจริง รอบด้าน และเชื่อถือได้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในประเด็นสาธารณะ และเป็นกลไกในการเสริมสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบในการเสนอทางเลือกเพื่อการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาและโครงการพัฒนา มากกว่าการเป็นกลไกที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ หรือออกใบอนุญาต เพื่อมิ

ให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ อันมีผลต่อความน่าเชื่อถือ และการยอมรับในกระบวนการ ซึ่งน่าจะเป็นหัวใจของกระบวนการ ลดความขัดแย้งจากการดำเนินโครงการพัฒนาและการกำหนดนโยบายต่างๆ ในสังคมไทย และอาจพัฒนาให้มีผลบังคับใช้ เป็นกฎหมายหรือเป็นขั้นตอนหนึ่งในการขออนุมัติโครงการ และนโยบาย เมื่อมีความพร้อมต่อไปในอนาคต

7.2 ทางเลือกสำหรับกระบวนการในการดำเนินการ

สำหรับกระบวนการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากการรวบรวมเอกสาร ประสพการณ์ในต่างประเทศ และการประชุมระดมความคิดเห็นในเวทีต่างๆ พบว่า มีความคิดเห็นแยกเป็น 3 ทางเลือกด้วยกันคือ

ทางเลือกที่ 1 เสนอให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีลักษณะเป็นกระบวนการทางเทคนิคแบบเดียวกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ซึ่งจะต้องขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม มีผู้เข้าร่วมการประชุมหลายท่าน มีความเป็นห่วงว่า หากดำเนินการตามแนวทางนี้จะซ้ำรอยปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง และอาจกลับกลายเป็นการเพิ่มความขัดแย้งในพื้นที่ได้

ทางเลือกที่ 2 เสนอให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีลักษณะเป็นกระบวนการทางเทคนิคแบบเดียวกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ (เช่นเดียวกับแนวทางที่ 1) แต่เสนอให้มีการปรับปรุงกระบวนการเพิ่มเติมจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม คือ

- เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะการถ่วงถ่วงโครงการ การกำหนดขอบข่ายและทางเลือกในการดำเนินการ การพิจารณาบททวนร่างรายงาน และการติดตามเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพ
- มีการถ่วงถ่วงโดยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเบื้องต้น เพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขตและวิธีการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และลักษณะของนโยบาย แผนงาน และโครงการ
- ปรับปรุงกระบวนการพิจารณาตรวจสอบร่างรายงาน และตรวจสอบกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยภาพรวมด้วย
- ให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการคัดเลือกและจัดจ้างผู้ที่ทำหน้าที่ในการประเมินแทนที่จะเป็นเจ้าของหน่วยงานดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และอาจสนับสนุนให้มีการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยองค์กรที่เป็นกลาง มากกว่า 1 องค์กร เพื่อยืนยันถึงความถูกต้องของการประเมินผลกระทบก่อนการตัดสินใจ

ทางเลือกที่ 3 เสนอให้พิจารณาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในฐานะของกระบวนการเรียนรู้ การเพิ่มพูนอำนาจ (empowerment) และการตรวจสอบตนเองทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพควรพิจารณาเป็นองค์รวม โดยเน้นถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติด้วย แนวทางนี้เสนอให้ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยประชาคมหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบเอง ผ่านความสนับสนุนทางวิชาการและการเงินจากหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่พบในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม และเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองของผู้ได้รับผลกระทบให้ใกล้เคียงกับเจ้าของโครงการมากขึ้น

8. ข้อเสนอสาระบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

สืบเนื่องจากข้อเสนอของภาคีสมาชิก และข้อคิดเห็นในที่ประชุมต่างๆ คณะนักวิจัยมีความเห็นร่วมกันว่าทางเลือกที่สาม ทั้งในแง่ของกรอบโครงสร้างเชิงสถาบันและกระบวนการดำเนินการน่าจะมีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ และสภาพเงื่อนไขในสังคมไทยมากที่สุด ทั้งนี้ หากเห็นชอบในการดำเนินการในทางเลือกที่สาม ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรจะมีปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติควรประกอบด้วยสาระบัญญัติ 7 ประการ ดังนี้ คือ

1. กำหนดให้มีการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่าสิทธิและสุขภาพของประชาชนจะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และถูกรวมเข้าไว้ในการออกแบบและการตัดสินใจในการดำเนินโครงการ แผนงาน แผน และนโยบายใดๆ ก็ตามที่มีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงการแก้ไขและฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากโครงการ แผนงาน แผน และนโยบายที่ได้ดำเนินการมาก่อนแล้วด้วย
2. กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจะต้องเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการคุ้มครอง ป้องกัน ลด แก้ไข และฟื้นฟูผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน ทั้งก่อนและหลังการดำเนินโครงการ แผนงาน และนโยบาย และจะต้องเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการอย่างแท้จริง โปร่งใส และเท่าเทียมกัน
3. ให้มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะ (เช่น สถาบันพัฒนาระบบการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ) ซึ่งขึ้นตรงต่อองค์กรหรือหน่วยงานอิสระสูงสุดทางด้านสุขภาพตามข้อกำหนดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจัดทำขึ้น (เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อทำหน้าที่จัดหาและพัฒนาบริการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว
4. หน่วยงานเฉพาะที่จัดตั้งขึ้นจะต้องดำเนินการเพื่อเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง และทางเลือกเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินโครงการและนโยบายต่างๆ ที่ได้มาจากกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้แก่สาธารณชน เจ้าของโครงการ และผู้ตัดสินใจที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ อย่างโปร่งใส

5. การดำเนินการตามกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะและคำร้องขอของเจ้าของโครงการ ผู้ได้รับผลกระทบ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และผู้คัดสิทธิที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ (เช่น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี รัฐสภา) โดยความเห็นชอบของหน่วยงานอิสระสูงสุดทางด้านสุขภาพตามข้อกำหนดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจัดทำขึ้น (เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)
6. ให้องค์กรเฉพาะที่จัดตั้งขึ้นมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้แนวทางหรือผลจากกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ถูกรวมเข้าไว้ในกระบวนการประเมินผลกระทบและการตัดสินใจของหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบ
7. ให้องค์กรอิสระสูงสุดทางด้านสุขภาพตามข้อกำหนดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจัดทำขึ้น (เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) กำหนดแนวทางในการตรวจสอบประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น กำหนดให้องค์กรเฉพาะจัดทำรายงานประจำปีเพื่อสรุปผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทุกๆ 5 ปี เป็นต้น

9. การกิจการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย

ทั้งนี้ ในระยะ 1 ปี แรก (นับจากเดือนสิงหาคม 2544) ทีมงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษาและกำกับแนวทางการวิจัย และนักวิจัยจำนวนหนึ่ง จะทำหน้าที่เป็นฐานทรัพยากรมนุษย์และเครือข่ายการทำงานที่สำคัญในการพัฒนาและจัดตั้งองค์กรเพื่อการดำเนินการเรื่องนี้ต่อไปในอนาคต ตามข้อเสนอสารบบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยที่ องค์กรดังกล่าวควรเป็นหน่วยงานที่มีขนาดเล็ก และทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เกิดเครือข่ายในการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการและองค์ความรู้ว่าด้วยผลกระทบทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย และประชาคมต่างๆ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อองค์กรสูงสุดของระบบสุขภาพแห่งชาติ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ภายใต้การสนับสนุนทุนจากองค์กรสนับสนุนการวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการของชาติ (สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรสูงสุดทางนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เช่นกัน

อย่างไรก็ดี เพื่อให้การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และองค์กรและเครือข่ายที่จะจัดตั้งขึ้นมีความพร้อมในการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คณะทำงานชุดนี้ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีแผนงานการวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบกิจกรรมที่สำคัญใน 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ คือ

1) การวิจัยพัฒนารอบการวิเคราะห์ (Analytical framework)

- การศึกษาระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะเลือกจากกรณีศึกษาที่มีความแตกต่างในมิติต่างๆ รวมทั้งในกระบวนการศึกษาจะต้องมีการนำเสนอและรับฟังข้อคิดเห็นสาธารณะจากผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ที่เกี่ยวข้อง
- การสังเคราะห์ผลการวิจัยจากกรณีศึกษาเพื่อประมวลความพร้อม เสนอแนะแนวทาง และกรอบการวิเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเครือข่ายและสถาบันในต่างประเทศ เพื่อสร้างพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาองค์ความรู้ และขีดความสามารถของบุคลากร

2) การวิจัยเพื่อพัฒนารอบโครงสร้างทางสถาบัน (Institutional framework)

- ทบทวนโครงสร้าง ประสิทธิภาพ และบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศต่างๆ ที่มีระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประมวลและสังเคราะห์ทางเลือกในการวางระบบและโครงสร้างในกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการตัดสินใจกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย (โครงสร้าง การกำกับดูแล การบังคับใช้กฎหมาย และการตรวจสอบจากภายนอก) เพื่อยืนยัน แก้ไข และปรับปรุงข้อเสนอสาระบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

3) การรวบรวมกลุ่มคนที่มีศักยภาพจำนวนมากพอ (Critical mass)

- สนับสนุนให้มีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพในหลายมิติและหลายระดับเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานกับกลุ่มประชาคมอย่างกว้างขวาง
- จัดฝึกอบรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรบุคคล ทั้งการฝึกอบรมระหว่างประเทศและในประเทศ
- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ โดยการสนับสนุนให้มีการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอก

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Enabling environment)

- จัดให้มีเวทีในการสร้างความเข้าใจภายในประเทศกับกลุ่มต่างๆ เช่น สื่อมวลชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้นำทางสังคม เป็นต้น

- จัดให้มีการสนทนาในวงการต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาไปสู่ประเด็นทางสังคม เช่น ตำรวจความ
ผิดเห็นของประชาชน เพื่อเสนอให้สาธารณชนได้แลกเปลี่ยนและโต้เถียง จัดให้มีเวทีอย่างไม่เป็นทาง
การกับผู้ที่มีบทบาทในกลไกการตัดสินใจ เป็นต้น