

## รายงานการวิจัย

### เรื่อง การประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ Evaluation of the mission of National Health System Reform Office

#### โดย

ที่ปรึกษาโครงการ : ศ.ดร.สมบัติ อัมรธัญวงศ์  
หัวหน้าโครงการ : ผศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์  
นักวิจัย : นายสันติชัย อินทรอ่อน  
นางจริยา บุณยะประภัตร  
นายสุขยีน เทพทอง

#### เสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

18 มิถุนายน 2547

## บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง "การประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ " มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และ 2) เพื่อการวางแผนในการจัดทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลา 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2547-2548)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการใช้องค์ความรู้เรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์กลยุทธ์ (Strategic Analysis) 2) การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ (Strategic Choice) และ 3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) โดยในการวิเคราะห์กลยุทธ์เป็นการใช้เทคนิคการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายใน (SWOT Analysis) เพื่อประกอบการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและการกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ใช้ SWOT Matrix เพื่อวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับบริบทและนำเสนอมาตรการในการปฏิบัติ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการทบทวนและสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย ผลการวิจัยผู้วิจัยได้อาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาทำการวิเคราะห์เชิงลึก (In-depth Analysis) การวิเคราะห์เนื้อหาสาระจากเอกสาร (Content Analysis) และการสังเคราะห์ข้อมูล (Focus Synthesis)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับบริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พบว่า จุดเด่นของสาระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ การบูรณาการทางความคิดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบเน้นการสร้างนำซ่อมที่อยู่บนพื้นฐานของความพอดีพอเพียง การมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 รองรับการร่างกฎหมาย ความเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นอกจากนี้กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดเครือข่ายสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ขณะเดียวกันสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบในการร่างพระราชบัญญัติเป็นองค์กรซึ่งจัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและมีภารกิจชัดเจน มีความเป็นอิสระสูง มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายเป็นผู้สนับสนุน และมีความพร้อมด้านทรัพยากร

อย่างไรก็ตาม พบว่า (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีข้อจำกัดในหลายประเด็น ทั้งในส่วนของสาระของพระราชบัญญัติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นและองค์กรที่รับผิดชอบ กล่าวคือ เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติมีความครอบคลุมกว้างขวางเกินไป มีความเป็นนามธรรมสูง ความขัดแย้งทางความคิดกับระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม เน้นหนักสิทธิของผู้รับบริการ แต่ไม่

ครอบคลุมสิทธิของผู้ให้บริการ และบางมาตรามีความขัดแย้งกับโครงสร้างอำนาจทางสังคมและกลุ่มผลประโยชน์ นอกจากนี้ในส่วนของกระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว พบว่า การร่างกฎหมายมีข้อจำกัดในการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการขาดความเชื่อมโยงระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล และจุดด้อยในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบในการร่างพระราชบัญญัติ คือ ข้อจำกัดเรื่องประสบการณ์ในการร่างกฎหมายโดยวิธีการระดมความคิดเห็นจากประชาชน และข้อจำกัดในการสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งกระทำยังไม่เต็มที่

สำหรับสภาพแวดล้อมภายนอกของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของโอกาสนั้น คือ ความตื่นตัวของประชาชนจากผลการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้สามารถสื่อสารเรื่องสุขภาพได้ไม่ยาก ในส่วนของภาวะคุกคามนั้น คือ มติของคณะรัฐมนตรีที่เห็นว่า พระราชบัญญัตินี้ไม่มีความจำเป็นเนื่องจากมีกฎหมายฉบับอื่นอยู่ ประกอบกับโครงสร้างอำนาจทางการเมืองที่เข้มแข็งของฝ่ายรัฐบาล นโยบายประชานิยม ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและการค้าเสรี ตลอดจนความพร้อมและความตระหนักของประชาชนเรื่องสุขภาพยังมีจำกัด

สำหรับข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์ในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และกำหนดออกเป็นทางเลือกกลยุทธ์ 4 ทางเลือก ได้แก่ 1) การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิม โดยอาศัยยุทธศาสตร์การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย 2) การปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและทำการผลักดันเข้าไปใหม่ โดยการปรับปรุงเนื้อหาบางมาตราที่มีปัญหา หรือการยกเว้นเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและกลไกเพื่อการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป 3) การผลักดันให้เป็นรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่กฎหมาย โดยผลักดันเป็นนโยบายหรือแผนแม่บท และ 4) การขับเคลื่อนในภาคสังคม ซึ่งในทางเลือกที่สี่นี้สามารถดำเนินการพร้อมกับทางเลือกที่หนึ่งถึงสามได้ด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สำเร็จลงได้โดยความร่วมมือจากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ ที่ปรึกษาโครงการ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความกรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ และแสดงความคิดเห็นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยทุกท่านที่ให้ความกรุณาแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ ผู้จัดการงานวิจัย และคุณเรียม เงินลุน เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาช่วยประสานงาน จัดหาเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และขอขอบคุณ คุณเพชรแท้ อยู่สกุล ผู้ช่วยวิจัย และคุณ จันทรีศิริ ชำนาญวงศ์ ที่ช่วยพิมพ์ต้นฉบับและจัดรูปเล่ม

ท้ายนี้ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนสำหรับการทำวิจัยชิ้นนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจเชิงนโยบายในเรื่องการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพต่อไป

คณะผู้วิจัย

17 มิถุนายน 2547

# สารบัญ

|                                                         | หน้า      |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| บทคัดย่อ                                                | i         |
| กิตติกรรมประกาศ                                         | iii       |
| สารบัญ                                                  | iv        |
| สารบัญตาราง                                             | vi        |
| สารบัญภาพ                                               | vii       |
| <br>                                                    |           |
| <b>บทที่ 1    บทนำ</b>                                  | <b>1</b>  |
| 1.1    ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย                | 1         |
| 1.2    วัตถุประสงค์การวิจัย                             | 3         |
| 1.3    ขอบเขตการวิจัย                                   | 4         |
| 1.4    ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                        | 4         |
| 1.5    ข้อจำกัดการวิจัย                                 | 4         |
| 1.6    การจัดเรียงบท                                    | 5         |
| <br>                                                    |           |
| <b>บทที่ 2    ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> | <b>6</b>  |
| 2.1    ความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพ                   | 6         |
| 2.2    สภาพทั่วไปและสภาวะสุขภาพในประเทศไทย              | 10        |
| 2.3    แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ                        | 15        |
| 2.4    แนวคิดในการ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ   | 17        |
| 2.5    กระบวนการปฏิรูปสุขภาพ                            | 19        |
| 2.6    การปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ                  | 21        |
| 2.7    นโยบายสาธารณะ                                    | 30        |
| 2.8    การจัดการเชิงกลยุทธ์                             | 32        |
| 2.9    งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                            | 35        |
| 2.10    สรุป                                            | 38        |
| <br>                                                    |           |
| <b>บทที่ 3    ระเบียบวิธีการวิจัย</b>                   | <b>39</b> |
| 3.1    การออกแบบวิธีการวิจัย                            | 39        |
| 3.2    กรอบแนวคิดในการวิจัย                             | 39        |

|                                                                                     | หน้า      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย                                                              | 41        |
| 3.4 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย                                                          | 43        |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล                                                | 43        |
| 3.6 สรุป                                                                            | 44        |
| <b>บทที่ 4 การวิเคราะห์บริบทของ(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</b>               | <b>45</b> |
| 4.1 สถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ                 | 45        |
| 4.2 สถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายนอก (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ                | 61        |
| 4.3 สรุป                                                                            | 68        |
| <b>บทที่ 5 ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</b> | <b>69</b> |
| 5.1 สรุปผลการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ                   | 69        |
| 5.2 ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ            | 70        |
| 5.3 สรุป                                                                            | 76        |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                                                   | <b>77</b> |
| <b>ภาคผนวก 1</b>                                                                    | <b>83</b> |
| <b>ภาคผนวก 2</b>                                                                    | <b>86</b> |

## สารบัญตาราง

|                                                                                                     | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่                                                                                            |      |
| 2.1 แสดงความแตกต่างของกระบวนการทัศน์สุขภาพแบบเก่าและแบบใหม่                                         | 7    |
| 4.1 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ และ(ร่าง)<br>พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ | 50   |
| 4.2 แสดงประเด็นปัญหาใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ<br>จำแนกตามมาตราที่มีความเห็นแย้ง         | 52   |
| 5.1 แสดงทางเลือกกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการผลักดัน (ร่าง)<br>พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ     | 73   |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า                                                                       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| 2.1    | แสดงขอบเขตการจำกัดความของระบบสุขภาพ 9                                      |
| 2.2    | แสดงองค์ประกอบของความร่วมมือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา 19                    |
| 2.3    | แสดงต้นแบบเบื้องต้นของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ 33                        |
| 2.4    | แสดงตัวแบบ Core”Design School”Model of Strategy Formulation: SWOT 33       |
| 2.5    | แสดงการจัดทำ SWOT Matrix 34                                                |
| 3.1    | แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย 39                                                |
| 3.2    | แสดงกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 40 |
| 5.1    | แสดงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 72        |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) เป็นต้นมา ปัญหาในด้านสาธารณสุขของประเทศยังมิได้รับความสนใจในการแก้ไขอย่างจริงจัง การให้บริการทางด้านสาธารณสุขได้รับการพัฒนาอย่างไม่เท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และความทัดเทียมเสมอภาคกันในการรับบริการยังมีข้อจำกัดอยู่ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศโดยใช้เศรษฐกิจเป็นตัวนำ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 36-37)

อย่างไรก็ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 จนถึงฉบับที่ 9 มีการเปลี่ยนแปลงไปโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนของประเทศเป็นสำคัญ แต่ผลของการพัฒนาประเทศมิได้เป็นไปในทิศทางดังกล่าวอย่างแท้จริง โดยจะพบว่าจำนวนแพทย์และพยาบาลเพื่อการให้บริการสาธารณสุขยังคงกระจุกตัวอยู่เฉพาะพื้นที่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือสถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด โดยสะท้อนให้เห็นจากจำนวนแพทย์ต่อจำนวนประชากร ดังเช่น ในปี 2545 ประเทศไทยมีแพทย์เพียง 24 คนแต่ต้องดูแลประชากรถึง 100,000 คน ขณะที่สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ บรูไน มีแพทย์มากกว่าไทยคือ 135, 68, 124 และ 68 คนตามลำดับ (United Nation Development Programme, 2003) และส่วนใหญ่แพทย์มักกระจุกตัวในเมืองมากกว่าชนบท (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 8-9)

แม้ว่าในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่สหัสวรรษที่ 3 คนไทยมีความใส่ใจต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น เห็นได้จากการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายตามนโยบายของรัฐบาล องค์ประกอบและปริมาณสารอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารยังมีคนไทยอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง จึงพบว่าคนไทยจำนวนมากมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่บั่นทอนสุขภาพ และขาดความรู้ในการป้องกันสุขภาพก่อนวิกฤติอย่างถูกต้อง อาทิเช่น คนไทยอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปร้อยละ 36.8 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ และร้อยละ 63.6 ไม่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545: 21) เด็กนักเรียนในวัยประถมศึกษาที่มีโอกาสในการออกกำลังกายและเล่นกีฬากลางแจ้งมากกว่า 1-2 ชั่วโมงต่อวันมีประมาณ ร้อยละ 80.7 ของเด็กวัยนี้ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 19) แต่เมื่อเติบโตขึ้นก็จะลดการออกกำลังกายลงเหลือเพียงร้อยละ 24.2 และประชากรหญิงจะมีสัดส่วนผู้ออกกำลังกายเป็นประจำต่ำมากคือร้อยละ 19.3 เท่านั้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ,

2545: 17) และคนไทยใช้เงินเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปี 2535 ที่ 226 บาทต่อเดือนเป็น 264 บาทต่อเดือนในปี 2544 และมีแนวโน้มในการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสม และเกินความจำเป็นในทุก ๆ ระดับ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์จนเป็นเหตุให้ได้รับพิษจากยาโดยตรงและจากการแพ้ยา ดังจะเห็นได้จากจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 176 ฉบับใน พ.ศ. 2526 เป็น 16,109 ฉบับใน พ.ศ. 2544 ในขณะที่ความพยายามในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านยาผ่านสื่อต่าง ๆ ยังมีน้อย จึงทำให้ประชาชนผู้บริโภคได้ข้อมูลข่าวสารด้านยาส่วนใหญ่จากผู้ประกอบธุรกิจทางยา ซึ่งเป็นข้อมูลด้านเดียวที่อาจจะไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้องนัก

ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ประกอบกับการขาดการศึกษา การขาดองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การไม่มีการบริการสาธารณสุขหรือมีไม่เพียงพอ และการขาดทิศทางการนโยบายที่ชัดเจนล้วนส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น ตลอดจนการที่ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะคุกคามอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงในสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ก็คือการมีการป้องกันให้มากเท่า ๆ กับการรักษา หากเน้นการป้องกันให้มากขึ้น ประชาชนก็จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมาหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ท่ามกลางกระแสการปฏิรูปภาคสุขภาพ (Health Sector Reform) ที่เกิดขึ้นทั่วโลกด้วยหลากหลายเหตุผล อาทิเช่น การให้บริการสุขภาพที่ยังไม่น่าพึงพอใจ ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เป็นไปแบบตึงรับ มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพเป็นหลักมากกว่าการป้องกันและเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลมีอัตราที่สูงขึ้น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ความซับซ้อนของโรคและปัญหาสุขภาพที่มีมากขึ้น เป็นต้น ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปสุขภาพนับตั้งแต่ปี 2535 ถึงปัจจุบัน โดยได้มีการจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายของการปฏิรูป อาทิเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีพันธกิจที่สำคัญคือ “การยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” อันมีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบกล่าวคือการสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยอาศัยกระบวนการทางสังคม กระบวนการทางวิชาการและการเมือง การระดมความคิดทั้งจากกลุ่มนักวิชาการ ประชาคม นักกฎหมาย นักการเมืองและหน่วยงานราชการ และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

สปรส.ได้ดำเนินการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเสนอต่อรัฐบาลในปี พ.ศ. 2545 โดยร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวผ่านความเห็นชอบหลักการโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ

คณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ที่มีนายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้อนุมัติคณะรัฐมนตรี เนื่องจากในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี เสนอว่า “ปัจจุบันหลักการบางประการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 อาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าว บางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 แล้ว ให้นำเสนอคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ฝ่ายกฎหมาย ฯ) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการพิจารณาด้วย โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบแล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป” ในปัจจุบัน สปส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงมีความพยายามในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายสุขภาพของประชาชนภายในปี 2548 ซึ่งท่ามกลางบริบทที่เป็นอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบันจะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และจะจัดวางยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนอย่างไรต่อไป จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระดมความคิดจากภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองเพื่อช่วยกันแสวงหาคำตอบ และเสนอแนะวิธีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้คณะผู้วิจัยทำการศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ออกมาบังคับใช้ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในอีก 2 ปีข้างหน้าให้บังเกิดผลสำเร็จ

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นบริบท (context) ของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....
- 2) เพื่อจัดวางยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... ในระยะอีก 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2547-2548)

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิเคราะห์เชิงลึกบริบทของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ เงื่อนไขทางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคม เพื่อจัดวางยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี พ.ศ.2547-2548 ทั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547 รวม 5 เดือน และดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2547

### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อการปรับปรุงยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ต่อการผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของประเทศไทยในโอกาสต่อไป
- 2) เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการผลักดันกฎหมายฉบับอื่น ซึ่งมีลักษณะการเขียนกฎหมายแบบเดียวกันต่อไป
- 3) เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ และเป็นข้อมูลสำหรับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการผลักดันนโยบาย (Policy Advocacy) ในประเทศไทย

### 1.5 ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประสบกับข้อจำกัดในการศึกษาบางประการ ดังนี้

- 1) ระยะเวลาของการวิจัยอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมไทยในหลายประการ ซึ่งในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบพลวัตเช่นนี้ ผู้วิจัยไม่อาจทำนายได้ว่าบริบทเงื่อนไขทางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคมซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเป็นตัวแบบที่ใช้ในการวิจัยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อไปหรือไม่ โดยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ที่แตกต่างกันด้วย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพยายามที่จะเสนอกลยุทธ์ที่หลากหลาย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทนั้น ๆ ด้วย
- 2) ระยะเวลาในการวิจัยที่ค่อนข้างจำกัด อาจส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้ไม่สมบูรณ์ในบางประเด็น อาทิเช่น ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนทั้งที่มีส่วนผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และประชาชนรอบนอก ที่มิได้มีส่วนร่วมในการกระบวนการระดมความคิดเห็นของสำนักงานปฏิรูป

ระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความขัดแย้งกับสาระของ (ร่าง) พระราชบัญญัติบางมาตรา ซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยตัวให้สัมภาษณ์ หรือให้ข้อมูลด้วยวิธีการอื่น ๆ

3) งบประมาณในการทำวิจัยที่ค่อนข้างจำกัด เป็นปัญหาส่วนหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีส่วนให้การเก็บข้อมูลจากหน่วยการวิเคราะห์ที่หลากหลายไม่สามารถกระทำได้ตามต้องการ

## 1.6 การจัดเรียงบท

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำเป็นรายงานการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 บท ดังนี้ **บทที่ 1** เป็นบทนำ ซึ่งกล่าวถึง ที่มาและความสำคัญของปัญหาในการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และข้อจำกัดการวิจัย **บทที่ 2** การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวถึงความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพ สภาพทั่วไปและสภาวะสุขภาพในประเทศไทย แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ แนวคิดในการ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการปฏิรูปสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ นโยบายสาธารณะ การจัดการเชิงกลยุทธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **บทที่ 3** ระเบียบวิธีวิจัย กล่าวถึง การออกแบบการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล **บทที่ 4** การวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงสถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายนอก (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และใน **บทที่ 5** ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นบทสุดท้าย กล่าวถึง สรุปผลการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และ ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

## บทที่ 2

### บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาในบทนี้เป็นการกล่าวถึง ความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน สภาพทั่วไปและสภาวะในประเทศไทย แนวคิดปฏิรูประบบสุขภาพ แนวคิดในการ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการปฏิรูปสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ นโยบายสาธารณะ การจัดการเชิงกลยุทธ์ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพ

การผลักดันขององค์การอนามัยโลกให้ประเทศโลกต่าง ๆ เปลี่ยนกระบวนทัศน์จากความเชื่อดั้งเดิมว่าสุขภาพเป็นผลกรรมของแต่ละบุคคลที่จำต้องยอมรับ (Natural Endowment) มาสู่แนวคิดว่าสุขภาพเป็นอุดมการณ์สูงสุดของมนุษย์ที่แต่ละคนมีสิทธิที่จะบรรลุได้อย่างเท่าเทียมกัน (Human Rights) อันทำให้มุมมองเชิงปรัชญาของเหล่าประเทศสมาชิกและคำขวัญที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ในปี พ.ศ. 2531 เปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยแต่เดิมจำกัดเพียงแค่การจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) มาเป็นแนวคิดเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนของสังคมหันมาใส่ใจ และให้ความสำคัญต่อสุขภาพของคนในสังคมร่วมกันหรือ “มวลประชาร่วมใจ” (All for Health) สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญและมุมมองต่อระบบสุขภาพที่กว้างขวางกว่าเดิม เป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) จากเดิมเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ที่แตกต่าง เนื่องจากปัญหาวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพซึ่งแก้ไขได้ยากด้วยวิธีการแบบเดิม ๆ

Fritjof Capra (1997 อ้างถึงในอรศรี งามวิทย์พงศ์, 2547) ผู้เขียน The Web of Life กล่าวถึงกระบวนทัศน์ ซึ่งเป็นชุดแนวคิด (Concepts) ค่านิยม (Values) ความเข้าใจรับรู้ (Perceptions) และการปฏิบัติที่มีร่วมกันของกลุ่มหนึ่ง ชุมชนหนึ่งที่ก่อตัวเป็นแบบแผนของทัศนะอย่างเฉพาะอย่างหนึ่งเกี่ยวกับความจริง (Reality) ซึ่งเป็นฐานของวิถีของการจัดการตนเองของชุมชนนั้น กระบวนทัศน์จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ประชาคมนั้นเชื่อโดยพื้นฐาน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ กระบวนทัศน์แบบลดส่วน กลไก (Reductionist / Mechanistic) และกระบวนทัศน์แบบองค์รวม (Holistic) กระบวนทัศน์ทั้ง 2 มีอิทธิพลต่อแนวคิดในการจัดการเรื่องสุขภาพ ระบบสุขภาพ และวิธีการเพื่อสร้างองค์ความรู้ในด้านสุขภาพที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงดังตารางที่ 2.1

## ตารางที่ 2.1 แสดงความแตกต่างของกระบวนทัศน์สุขภาพแบบเก่าและแบบใหม่

| กระบวนทัศน์สุขภาพแบบกลไก แยกส่วน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>มุมมองต่อสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ร่างกายเป็นเครื่องจักรที่สามารถแยกออกเป็นชิ้นส่วนย่อย และมีสภาพแน่นอนเหมือนชิ้นส่วนรถยนต์ ดังนั้น “ชีวิต” ก็คือร่างกายนั่นเอง (จิตก็เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของร่างกาย) การดูแลรักษาสุขภาพจึงมุ่งแต่ร่างกายซึ่ง ดูแลจัดการแยกได้เป็นส่วน ๆ</li> <li>มีความจำเป็นที่จะต้องต่อสู้กับธรรมชาติเพื่อควบคุมและบังคับร่างกายให้มีสุขภาพดี เนื่องจากร่างกายมนุษย์มีขีดจำกัดมากในการรักษาตนเอง</li> <li>การกำจัดอาการเจ็บป่วย สามารถที่จะใช้สารเคมี ฯลฯ เพื่อจัดการอาการเจ็บป่วยนั้นได้โดยทันทีและมีเวลาในการรักษาที่แน่นอน</li> <li>จุดหมายของวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ การค้นหาการบำบัด ความเจ็บป่วยอย่างแยกออกเป็นโรค ๆ โดยค้นหาสาเหตุหนึ่งสาเหตุต่อหนึ่งโรค</li> <li>ความรู้ทางการแพทย์แบ่งชั้นออกเป็นลำดับจากนักวิทยาศาสตร์มาสู่แพทย์ และสู่คนไข้ แพทย์คือผู้มีอำนาจในการรักษา</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีองค์ประกอบซับซ้อนหลายมิติ ไม่ใช่เครื่องจักร พลวัตของร่างกายมนุษย์มิได้เกิดจาก ปฏิกริยาทางเคมีและสรีระร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว อารมณ์ จิตใจมีอิทธิพลอย่างสูงต่อสุขภาพ บางครั้งโรคเกิดจากกระบวนการของจิต การรักษาโรคโดยละเอียดปัจจัยประการนี้มีผลต่อความสำเร็จในการรักษา</li> <li>ร่างกายดูแลตนเองได้ โดยอาศัยสมดุลของร่างกายตามวิถีธรรมชาติ การใช้ชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติเป็นแนวทางแห่งสุขภาพที่ดี ซึ่งธรรมชาติได้ให้ไว้ แนวคิดของการรักษาโรคจึงถูกแทนที่ด้วยกระบวนการฟื้นฟูสมดุล</li> <li>ร่างกายมีกลไกพิเศษตามธรรมชาติ ที่จะกำจัดสารพิษผ่านกลไกการกำจัดพิษของร่างกาย แต่การฟื้นฟูสุขภาพเป็นกระบวนการยาวนาน เพื่อสร้างสมดุล และมีความแตกต่างกันในแต่ละคน กระบวนการดังกล่าวไม่ได้สบายราบรื่นและไม่สามารถทำนายเวลาได้</li> <li>โดยธรรมชาติแล้ว ร่างกายมีกลไกของการป้องกันโรคและเยียวยาตนเอง การเกิดโรคเป็นผลจากการเสียสมดุลของภูมิคุ้มกันร่างกายซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มอาการโรคทันสมัย (The Modernization Disease Syndrome) เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง เอชไอวี เบาหวาน ข้ออักเสบ เกิดมาจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความเครียด นุหรี่ ยาเสพติด ฯลฯ โดยเฉพาะการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป</li> <li>การรักษาสุขภาพเป็นกระบวนการร่วมมือระหว่างปัจเจกบุคคลกับผู้ที่ให้การรักษาสุขภาพ แพทย์มิใช่ผู้มีอำนาจสุดท้ายในการควบคุมการรักษา ในนิยามใหม่แพทย์ทำหน้าที่เหมือนครูผู้คอยให้คำแนะนำ ดังนั้นสุขภาพจึงสามารถเกิดขึ้นนอกห้องทางวิทยาศาสตร์ และไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องไปห้ามวิธีการรักษาอื่น ๆ ตราบที่ยังให้ผลและวิทยาศาสตร์เองก็ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีผลเสียจริงอย่างไร</li> </ul> |
| <p><b>วิธีคิด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีวิธีคิดที่มี “บริบท” (Context) คือ สนใจเฉพาะเรื่องเฉพาะส่วน ไม่เชื่อมโยง ความเจ็บป่วย สุขภาพเข้ากับบริบทอื่นที่แวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี แม้แต่ภายในร่างกายเองก็เห็นว่า อวัยวะระบบต่าง ๆ สามารถรักษาหรือฟื้นฟูเป็นส่วนตัว ๆ ได้ และมีแนวโน้มการคิดที่ย่อยส่วน ซอยย่อยมากกว่าขยายออก การขยายบริบทหรือความเชื่อมโยงของกระบวนทัศน์นี้ เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มนุษย์เป็นผู้กำหนด (อะไรเชื่อมโยงกับอะไร) มิใช่สุขภาพตามธรรมชาติ ดังนั้นถึงที่สุดแล้วเป็นความเชื่อมโยงแบบกลไก ขาดพลวัต</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีวิธีคิดที่ให้ความสำคัญกับบริบทเป็นอย่างมากคิดเชื่อมโยงสุขภาพเข้าสู่ในระบบย่อย ระบบใหญ่ทั้งหมด ด้วยความเชื่อพื้นฐานว่า ความเชื่อมโยง (สัมพันธ์ภาพ) คือ สภาวะของธรรมชาติ (ไม่ว่ามนุษย์จะคิดเชื่อมโยงหรือไม่สุขภาพที่แท้จริงก็เชื่อมโยงกัน) การที่องค์ประกอบทุกส่วนมีบริบทซ้อนกันไป ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ วิธีคิดแบบองค์รวม จึงเป็นการคิดที่เป็นกระบวนการมีพลวัตต่อเนื่องจากการปฏิสัมพันธ์</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

| กระบวนทัศน์สุขภาพแบบกลไก แยกส่วน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>การจัดการกับสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เมื่อสุขภาพมีโทษของบุคคลหากเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องเชื้อโรค ความผิดปกติของเซลล์ ยีนส์ ฯลฯ ซึ่งมิใช่ความรู้ของคนทั่วไป ความเจ็บป่วยจึงต้องพึ่งพาความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ บุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะต้องไปพบแพทย์ ระบบบริการสุขภาพตามกระบวนทัศน์นี้จึงมีโครงสร้างรวมศูนย์อำนาจการจัดการ โดยปัจจัยความรู้มีบทบาทสำคัญเป็นตัวกำหนดลำดับขั้น คือ แพทย์เฉพาะทางมีอำนาจการรักษามากกว่าแพทย์ทั่วไป ในขณะที่แพทย์ทั่วไปมีอำนาจมากกว่าพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย อสม. ประชาชนทั่วไป การรักษาเป็นเรื่องเฉพาะของ “แพทย์กับผู้ป่วย”</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>สุขภาพเป็นเรื่องของการรักษาระบบชีวิตให้สมดุล จึงเป็นเรื่องของวิถีชีวิตประจำวัน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพจิต ระบบความสัมพันธ์ของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศ ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สมดุลของสุขภาพ (การเสียสมดุลของหยิน-หยางหรือระบบธาตุในร่างกาย ฯลฯ) ในกระบวนทัศน์สุขภาพจึงเป็นเรื่องการจัดการของบุคคล เมื่อใดที่ขาดสมดุลผู้ป่วยต้องหาความรู้จากผู้รู้ แต่กระบวนกรรักษาเยี่ยงยาเป็นเรื่องบูรณาการปัจจัยต่าง ๆ เข้าด้วยกันมิใช่เรื่องเฉพาะของผู้รักษาและผู้รับการรักษาร่วมมือกันจัดการเท่านั้น</li> </ul> |
| <p><b>การจัดการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การจัดการสุขภาพเป็นเรื่องของการ “รับรู้” ข้อมูลจากผู้รู้มาปฏิบัติ</li> <li>การผูกขาดความรู้เรื่องสุขภาพและการขาดบริบทในวิถีชีวิตทำให้เกิดการจัดการต่อระบบสุขภาพในแบบ “พิมพ์เขียว” ปฏิเสธความหลากหลาย ความรู้อื่นมุ่งไปที่การจัดการเชื้อโรค เซลล์ผิดปกติ อนุมูลอิสระ ฯลฯ (รักษาโรคไม่รักษาคน)</li> <li>ความเชื่อว่ามีมนุษย์เอาชนะธรรมชาติได้ ทำให้เกิดความพยายามที่จะพัฒนาความรู้ ที่จะเข้าไปจัดการต่อสู้กับความเปลี่ยนแปลง ความชรา และความตายรวมไปถึงควบคุมการเกิด (โคลนนิ่ง จีโนม)</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>สุขภาพเป็นเรื่องของ “การเรียนรู้” ของบุคคลในบริบทต่างๆ</li> <li>การแพทย์ในกระบวนทัศน์นี้ มีความหลากหลายเป็นพหุลักษณะตามความหลากหลายของบริบททางวัฒนธรรม ระบบนิเวศ และความเฉพาะของบุคคล (ที่มีธาตุเดิมแตกต่างกัน)</li> <li>เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ร่างกายไม่อาจคืนสมดุลได้ คือ ชราภาพชีวิตก็ตายไปเป็นปกติของธรรมชาติ บุคคลควรเตรียมพร้อมจัดการกับความตายอย่างสงบด้วยความปกติ</li> </ul>                                                                                                                                       |

ที่มา : ดัดแปลงจาก Smith, มปป. อ้างถึงใน อรรถศรี งามวิทยางศ์, 2547.

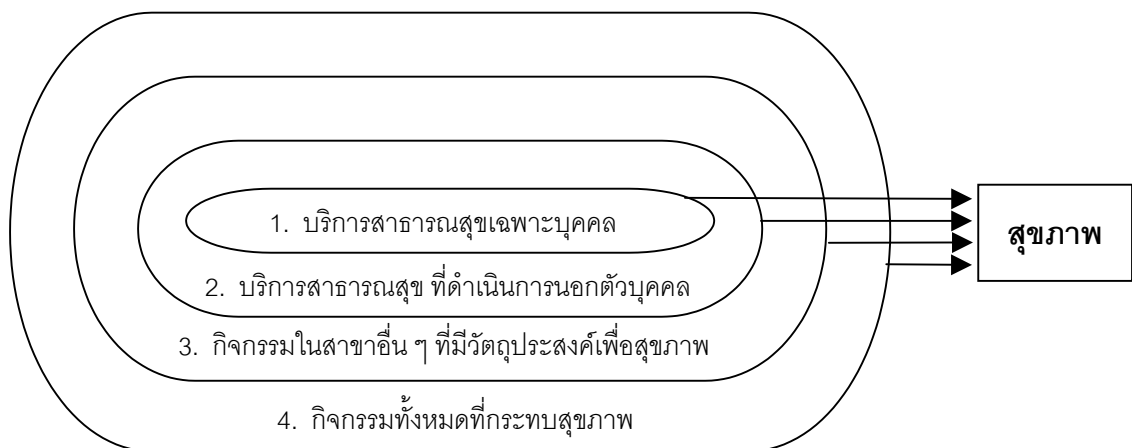
กระบวนทัศน์ที่เป็นอยู่ในทุกประเทศปัจจุบัน เป็นกระบวนทัศน์แบบเก่าที่แก้ปัญหาแบบแยกส่วน เน้นสุขภาพในความหมายทางกายมากกว่าสุขภาพทางจิต และทางสังคม ซึ่งเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาในอดีตที่การพัฒนาและความหลากหลายยังไม่มากนัก การให้นิยามเรื่องสุขภาพแบบแยกส่วนและอยู่ในวงจำกัดนี้เอง ได้ครอบงำวิถีชีวิตของคนในสังคมให้เกิดการพึ่งพา ผู้เชี่ยวชาญ และใช้ทรัพยากรทั้งด้านการเงิน ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรทางการแพทย์ และฯลฯ ที่เกินความจำเป็น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547: 3-5) การให้ความสำคัญและจุดมุ่งเน้นในเรื่องของสุขภาพในความหมายใหม่ที่ครอบคลุมมากกว่าจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นิยามของสุขภาพในความหมายที่เป็นองค์รวมจึงเป็นทางออกของปัญหา โดยสุขภาพจะไม่แยกบุคคลออกมาจากบริบทครอบครัว ชุมชน ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ได้มีการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ สุขภาพจะเป็น



อุดมการณ์สูงสุดของมนุษย์ที่ทุกคนใฝ่หา อันเป็น “**สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และทางปัญญา**” (Health is complete physical, mental, social, spiritual well-being,...) ตามความเห็นขององค์การอนามัยโลก (ประเวศ วะสี, 2543: 4) และต้องอาศัยการเรียนรู้ของบุคคลร่วมกันจึงจะสมบูรณ์ และสอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่อย่างแท้จริง

จากกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ความหมายของระบบสุขภาพได้ถูกขยายนิยามให้กว้างขึ้นเช่นกัน ที่ครอบคลุมถึง “**ทุกกิจกรรมที่มีเป้าหมายเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมฟื้นฟู หรือดูแลรักษาสุขภาพ**” (World Health Organization, 2000: 5) สำหรับในประเทศไทยนั้น ระบบสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนออกมาในรูปของแบบของกลไก และโครงสร้างองค์กรได้ถูกขยายความจากเดิมว่าระบบสุขภาพของไทยก็คือ “การสาธารณสุข” ซึ่งครอบคลุมเพียงการสุขภาพิบาล และการป้องกันความป่วยไข้ให้กับประชาชน และใช้กันมานับตั้งแต่เริ่มมีการสถาปนาการสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. 2461 (อรุณ บุญมาก และคณะ, 2535 อ้างถึงใน วิพุทธ พูลเจริญ, 2544: 47) ไปสู่ความหมายในแง่ของ “**ระบบและการจัดการทั้งมวลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคนและทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน**” (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546: 75-76) ซึ่งสามารถแยกระดับการจำกัดความที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพออกได้เป็น 4 ระดับดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 แสดงขอบเขตการจำกัดความของระบบสุขภาพ



ที่มา : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546: 75.

1) ระดับที่ 1 : แคบที่สุดคือ ระบบบริการที่มุ่งการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ

2) ระดับที่ 2 : นอกจากดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลแล้ว ยังรวมเอาบริการที่ดำเนินการนอกตัวบุคคลด้วย เช่น การควบคุมโรคในชุมชน การอนามัยครอบครัวและชุมชน แต่ยังไม่รวมกิจกรรมในสาขาอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพด้วย เช่น เรื่องน้ำสะอาด สุขาภิบาล เรื่องการออกกฎหมายลดสารตะกั่วในน้ำมัน เป็นต้น

3) ระดับที่ 3 : รวมเอากิจกรรมในสาขาอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพเข้าไปด้วย เช่น การกำจัดขยะ น้ำสะอาด Traffic Safety เป็นต้น

4) ระดับที่ 4 : **กว้างที่สุด** เป็นการรวมกิจกรรมทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพหรือไม่ก็ตาม เช่น การศึกษา การท่องเที่ยว การเกษตร การผังเมือง การยุติธรรม การเศรษฐกิจ เป็นต้น

จากระบบสุขภาพข้างต้น การบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพจึงมีความหมายครอบคลุมคำจำกัดความเฉพาะระดับที่ 1 และ 2 การบริการสุขภาพครอบคลุมถึงระดับที่ 1 2 และ 3 ทั้งนี้การกล่าวถึงระบบสุขภาพทั้งระบบเป็นการครอบคลุมคำจำกัดความทั้ง 4 ระดับไว้ด้วยกัน

กล่าวโดยสรุป ความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพในปัจจุบันเป็นความพยายามปฏิรูปความคิดให้เป็นไปตามแนวทางของกระบวนทัศน์ใหม่ที่ต้องอาศัยความสมดุลระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และความเชื่อมโยงเข้ากับสิ่งแวดล้อม ทำให้มุมมองในเรื่องของสุขภาพมิใช่เป็นแบบแยกส่วนอีกต่อไป สุขภาพได้ขยายความและครอบคลุมมากกว่ามิติทางกาย ไปสู่ทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย สิ่งดังกล่าวส่งผลต่อระบบการพึ่งพาทางการแพทย์อย่างเดียวที่จะต้องมีการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ และพิจารณาให้ลึกซึ่งครอบคลุมถึงกิจกรรมทั้งหมดในระบบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

## 2.2 สภาพทั่วไปและสภาวะสุขภาพในประเทศไทย

สถานการณ์สุขภาพของคนไทยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนามาเป็นลำดับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กระแสโลกาภิวัตน์ที่เผชิญอยู่มีการผันแปรไป ทั้งนี้เป็นประเด็นต่าง ๆ อธิบายได้ดังนี้คือ

1) **ผลกระทบจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ** ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ก่อน พ.ศ. 2540 เศรษฐกิจของไทยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเฉลี่ยต่อปีกว่าร้อยละ 7 มีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวเพิ่มขึ้นถึง 28 เท่า ความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วนี้ลดภาวะความยากจนของประเทศจากสัดส่วนประชากรยากจนในปี พ.ศ. 2505 ที่อัตราร้อยละ 57 เป็น ร้อยละ 13.0 ในปี พ.ศ. 2544 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545: 38, 40) อย่างไรก็ตาม โครงสร้างเศรษฐกิจของสังคมไทย ที่เป็นในลักษณะการพึ่งพาการส่งออกมากกว่าการพึ่งพาตนเอง โครงสร้างการกระจายรายได้ที่มีความเหลื่อมล้ำ และมีแนวโน้มที่จะเกิดช่องว่างกันสูงมากขึ้น โดยกลุ่มคนรวย 20% ครอบครองส่วนแบ่งรายได้ถึงร้อยละ 49.8 ในปี พ.ศ. 2505 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 55.4 ในปี พ.ศ. 2544 ขณะที่คนจนร้อยละ 20 ครอบครองส่วนแบ่งรายได้เพียงร้อยละ 7.9 ในปี พ.ศ. 2505 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 4.2 ในปี พ.ศ. 2544 ปัจจัยดังกล่าวแสดงถึงความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคมและส่งผลต่อระบบการให้บริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การพัฒนาภายใต้กระแสของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมประกอบกับกระแสบริโภคนิยม การพัฒนาในทางวัตถุ การเร่งรัดผลผลิตใน ภาคอุตสาหกรรม ทำให้วิถีทางการดำรงชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป พอมีเวลาใกล้ชิดดูแล ลูกหลาน จึงต้องนำไปสู่ระบบการศึกษาให้ครูเป็นผู้ดูแลแทนในช่วงเวลาที่พ่อแม่ไปทำงาน หรือจำเป็นต้องนำเด็กไปฝากเลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กที่ไม่ถูกสุขอนามัย ไม่ได้มาตรฐาน พี่เลี้ยงไม่มีความผูกพันทางจิตวิญญาณกับเด็ก เด็กชนบทซึ่งพ่อแม่เข้ามาในเมืองต้องอยู่กับผู้สูงอายุ ปัญหา ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งจากการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541 พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีอารมณ์เสียและฉุนเฉียวโดยเฉพาะในเยาวชนเขตชนบท (จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรากรณ์ และจิรุต บุญชัยวัฒนา, 2541 อ้างถึงในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545: 75, 77)

2) **ผลกระทบจากสถานการณ์ทางสังคม** ระบบการศึกษาของไทยยังนับว่าด้อยกว่าประเทศบางประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยจากการศึกษาของ IMD เกี่ยวกับระบบการศึกษาที่จะตอบสนองต่อความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ พบว่า ไทยจัดเป็นประเทศอันดับที่ 4 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (International Institute for Management Development, 1997-2003) นอกจากนี้กระบวนการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนมุ่งเน้นการท่องจำเนื้อหาการสอนมากกว่าการฝึกให้รู้จักคิดแก้ปัญหา การค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเอง การให้ความสำคัญกับการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว ส่งผลให้คนไทยบางส่วนมีข้อจำกัดในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารอย่างรู้เท่าทัน และมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี อาทิ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยตามมา ขณะเดียวกันในการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า

โครงสร้างของครอบครัวไทยที่มีแนวโน้มเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อาจส่งผลต่อการช่วยเหลือและดูแลระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่น้อยลงด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีแนวโน้มสูงที่จะถูกทอดทิ้ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547ข)

สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ UNDP (United Nation Development Program, 1993, 2004) ซึ่งได้จัดทำเครื่องชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปของดัชนีที่เรียกว่า “Human Development Index : HDI” โดยวัดจากปัจจัยทางสังคม คือ การศึกษา อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจพบว่า ในปี พ.ศ. 2535 คนไทยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ กลางเป็นอันดับที่ 58 (HDI = 0.827) ใน 173 ประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับที่ 3 ในกลุ่มประเทศ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในปี พ.ศ. 2546 คนไทยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง เป็นอันดับ ที่ 74 (HDI = 0.768) ใน 175 ประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับที่ 4 รองจากสิงคโปร์ บรูไน และ มาเลเซีย ซึ่งเป็นค่าดัชนีที่ลดลงภายหลังการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540

**3) ผลกระทบจากสภาวะการณ์ทางการเมือง** ระบบการเมืองของไทยภายหลังรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ. 2540 มีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น อย่างไรก็ตามรูปแบบระบบ ประชาธิปไตยแบบตัวแทนที่ฝังรากลึกตั้งแต่สมัยการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 ยัง ไม่สามารถเปลี่ยนไปสู่ระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้ เนื่องจากผลของการปฏิรูปการเมืองตามรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ทำให้คงเหลือการแข่งขันของ พรรคการเมืองใหญ่เพียง 2 พรรค ที่ไม่มีความแตกต่างของอุดมการณ์ทางการเมืองอย่างชัดเจน ล้นเชิง ระบบการเมืองที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มทุนธุรกิจขนาดใหญ่ และยังคงมีปัญหาใน เชิงพฤติกรรมของประชาชนที่ยังไม่มีการตื่นตัวเพื่อเรียกร้อง ป้องกันสิทธิ และมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลต่อการปกป้องสิทธิในนโยบายของรัฐ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนที่ ไม่ได้ตื่นตัวกระทำอย่างจริงจัง

นอกจากนี้แม้ว่าจะมีการปฏิรูประบบราชการหลังปี พ.ศ. 2545 แล้วก็ตาม ผลการศึกษา ของ Transparency International พบว่าค่าดัชนีชี้วัดการคอร์รัปชั่นของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 70 จาก 133 ประเทศที่มีการจัดลำดับ (Transparency International, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่รายงานว่า คนไทย กว่าร้อยละ 51 ระบุว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนทุจริต ร้อยละ 47.8 เชื่อว่านักการเมืองบางคนทุจริต คอร์รัปชั่น และกว่าร้อยละ 40 ที่ระบุว่าในปัจจุบันมีการทุจริตในวงราชการมาก (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2547ก) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อภาคประชาชนที่ต้องเผชิญกับความไม่เท่าเทียม ในการให้บริการ และนำมาซึ่งความทุกข์ของประชาชน

**4) ผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์** จากรายงานสุขภาพโลก (World Health Report) ขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าสุขภาพะของประชากรในโลกปัจจุบันกำลังตกอยู่ในภาวะ

อันตรายและเป็นภาวะที่มนุษย์ทั่วโลกกำลังเผชิญร่วมกัน โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญกำลังแทรกซึมอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนทุกระดับฐานะ รายงานดังกล่าวระบุว่า ถึงแม้ประชากรโลกจะมีสุขภาพดีขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งได้จากการวิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้อย่างกว้างขวางโดยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตามโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้ความเสี่ยงของประชากรโลกมิได้เป็นแต่ในระดับประเทศ หรือภูมิภาคเท่านั้น แต่เป็นความเสี่ยงที่เป็นสากลหรือระดับโลก (Global Risks) ไปแล้ว เช่น การบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ สุรา อาหารสำเร็จรูป ซึ่งเป็นสินค้าที่จำหน่ายอยู่ทั่วโลก โดยมีประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเป็นเป้าหมายพิเศษของบริษัทข้ามชาติที่จำหน่ายสินค้าเหล่านี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

การเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตอาหาร นโยบายการค้ามีผลกระทบต่ออาหารประจำวันของคนนับล้าน การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่และการทำงานซึ่งนำไปสู่วิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวน้อยลงและใช้แรงงานน้อยลง และใช้เวลากับทีวีและคอมพิวเตอร์มากขึ้น ผสมกับการที่ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคจิตประสาท โรคเบาหวาน และอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนซึ่งพบมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว และปรากฏการณ์นี้ก็เกิดขึ้นกับประชากรในประเทศที่ยากจนและประเทศที่มีฐานะปานกลางด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546: 2-3) นอกเหนือจากปัญหาที่เกี่ยวกับความยากจน เช่น การขาดสารอาหารและโรคติดต่อ ที่พบอยู่และไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากร อีกทั้งนโยบายของรัฐบาลส่วนใหญ่ที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลตลาดโลกและการค้าเสรี ทำให้ไม่สามารถออกกฎหมาย ตลอดจนระเบียบที่จะปกป้องสุขภาพของประชาชนได้

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่มาพร้อม ๆ กับโลกาภิวัตน์ คือ ข้อตกลงซึ่งไทยได้ทำสัตยาบันไว้ อาทิเช่น ข้อตกลง SPM หรือ Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures ซึ่งส่วนใหญ่ครอบคลุมภาคการเกษตร เพื่อให้ประเทศสามารถคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และพืชในประเทศของตนได้ ข้อตกลงนี้ได้กลายเป็นวิธีการในการกีดกันทางการค้าอย่างหนึ่งแทนการใช้กำแพงภาษี และจะส่งผลกระทบต่อส่งออกของไทยในอนาคต ข้อตกลง TRIPS หรือ Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights ซึ่งเป็นการดูแลปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาทั้งในรูปผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และสิ่งค้นพบ อันเป็นกลไกที่จะส่งเสริมให้มีการค้นคว้าวิจัยและนวัตกรรมสิ่งใหม่ ๆ แต่เนื่องจากประเทศด้อยพัฒนาส่วนใหญ่ยังเสียเปรียบในเรื่องนี้อยู่มาก จึงนำมาสู่ข้อขัดแย้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์ยาที่เป็นในการรักษาสุขภาพของบุคคลที่ยากจน หรืออยู่ในประเทศที่ยากจนที่ไม่อยู่ในฐานะจะจ่ายในราคาสูงได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำลังพิจารณาทางออกสำหรับเรื่องนี้ (จรัส สุวรรณเวลา, 2543: 26)

อย่างไรก็ตามความผันแปรของสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะพบว่าคนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น พิจารณาได้จากเด็กเกิดใหม่ที่มีโอกาสรอดมากขึ้น ประชากรโดยรวมมีอัตราตายลดลง และมีอายุคาดเฉลี่ยยาวนานมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันคนไทยก็มีการเผชิญกับปัญหาใหม่ ๆ ที่จะต้องหามาตรการหรือปรับปรุงระบบที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น โดยอาจจะสรุปโดยกว้าง ๆ ถึงปัญหาสุขภาพที่คนไทยส่วนใหญ่เผชิญกันอยู่ในขณะนี้ได้ดังนี้ (คณะกรรมการสาธารณสุขวุฒิสภา, 2543: 3)

1) ประชาชนไทยเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นหรือโดยสาเหตุที่ป้องกันได้อยู่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ การตายจากโรคมะเร็ง การตายและพิการจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งโรคเหล่านี้จำนวนไม่น้อยป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมและอาหารการกิน

2) เมื่อมีการเจ็บป่วยคนไทยมักพึ่งบริการทางการแพทย์ ซึ่งแม้สถานบริการและบุคลากรจะมีมากขึ้นและเพิ่มขึ้นเร็วกว่าอัตราเพิ่มขึ้นของประชากรแต่ประชาชนก็ยังประสบปัญหาและความยากลำบาก เกิดความทุกข์ในการไปใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นคนจนที่ต้องรอนาน คนรวยที่ต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมาก การเสียเงินกับการรักษาที่ไม่จำเป็น และความไม่พอใจกับบริการที่ได้รับ แม้กระทั่งผู้มีการประกันสุขภาพก็ยังไม่พอใจหรือไม่แน่ใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์เอง ก็มีความทุกข์จากความเครียดทั้งจากการที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป และความเครียดจากระบบบริหารจัดการของภาครัฐหรือในภาคเอกชน

3) การใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของคนไทยโดยรวมที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอย่างรวดเร็วกว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติ ในระดับครัวเรือนเองครอบครัวที่ยากจนใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพแต่ละปีเป็นสัดส่วนสูงมาก เมื่อเทียบกับรายได้ของตน และพบว่าครอบครัวและประชากรเหล่านี้ต้องแบกความเจ็บป่วยไว้ ไม่กล้าไปพบแพทย์หรือโรงพยาบาล เพราะไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้น แม้เป็นการรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐก็ตาม

ทั้งนี้หากแยกประเด็นปัญหาในระบบสุขภาพออกเป็น 3 ส่วนคือ ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร และระบบการบริหารจัดการ จะพบว่า (คทา บัณฑิตานุกูล และคณะ, 2543: บทคัดย่อ) ในส่วนของประชาชนนั้น ปัญหาที่พบคือ ไม่พึ่งตนเอง หวังพึ่งหมอและ

กินแต่ยา รับผิดชอบต่อผลกระทบที่ตก ซึ่งกระทบต่อสังคมไทยทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การกินอาหารจานด่วน การไม่ดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ประชาชนยังไม่มีวิถีชีวิตของตนเอง เช่น ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกับแพทย์

ขณะที่ในส่วนของคุณค่าการทางการแพทย์นั้น มุ่งการรักษาโรค ไม่รักษาคน ไม่เห็นคุณค่าของคน คิดแบบแยกส่วน ไม่มององค์รวมของผู้ป่วย ไม่ทำงานเป็นทีม ทำงานแบบตั้งรับ ไม่คำนึงถึงการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ ทำงานเชิงธุรกิจ เช่น แพทย์พาณิชย์ เภสัชกรแขวนป้าย รับแนวคิดแบบตะวันตก ลืมภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องสุขภาพและยา รวมทั้งสมุนไพร และบางครั้งไม่คำนึงถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

ในส่วนของระบบบริหารจัดการนั้น ก็ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะระบบราชการที่ไม่กระจายอำนาจ ไม่มีอิสระ รับผิดชอบต่อผลกระทบทางการเมืองสูง ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และการขาดหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป รวมทั้งความไม่เป็นธรรมในระบบบริการ

## 2.3 แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นกล่าวได้ว่าแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยมีสาเหตุของปัญหาเช่นเดียวกับที่เกิดในต่างประเทศ คือ ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพหรือให้ผลไม่คุ้มค่า จึงมีความคาดหวังว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะทำให้ระบบสุขภาพเป็นระบบเชิงรุกมากกว่าตั้งรับที่รอคอยให้เกิดความสูญเสียแล้วจึงมารักษา ซึ่งจะทำให้มีทรัพยากรเพียงพอต่อการสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพ คนไทยสามารถเข้าถึงได้ทุกคน โดยไม่ต้องคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543: ภาคผนวก4-2) ทั้งนี้แนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยอาจกล่าวได้ว่าเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2535 และมีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ดังนี้คือ

1) **การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริม ศึกษา และวิจัยการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างมีเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินการสาธารณสุขเป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขก่อให้เกิดการจัดตั้งองค์กรขึ้นมาทำหน้าที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิรูประบบสุขภาพต่าง ๆ หลายองค์กร อาทิเช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

2) **การปฏิรูปโรงพยาบาลภาครัฐ** แรงผลักดันให้มีการปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐเกิดจากการจัดการในโรงพยาบาลของรัฐที่มีการรวมศูนย์ ไม่ว่าจะเป็นการบรรจุบุคลากร การจัดการด้านบุคลากรและงบประมาณที่ไม่เพียงพอและไม่มีความคล่องตัว ความพยายามในการปรับปรุงการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ กระทำควบคู่ไปกับการปรับปรุงอุปกรณ์ สถานที่ให้บริการ การอบรมบุคลากรและผู้บริหารเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลจากความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน และการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลอิสระในกำกับรัฐ (Autonomous Public Hospital) ซึ่งเกิดแล้ว 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ. สมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2543

3) **การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนอำนาจในภาคสาธารณสุข** เมื่อรัฐสภาผ่านกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดให้กระทรวงต่าง ๆ ต้องจัดทำรายละเอียดของแผนการถ่ายโอนภารกิจ ทรัพยากร และบุคลากรไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล และหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลของรัฐ และสถานอนามัยภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนไปอยู่ภายใต้สังกัดการปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนกว่า 9,000 แห่งภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2553) รวมถึงการจัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและมีการทดลองจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มการปรับเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เป็นผู้ให้บริการไปเป็นเพียงผู้กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลมาตรฐานด้านสุขภาพ

4) **การจัดทำกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพ** ในปี พ.ศ. 2543 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขวุฒิสภาได้มีการจัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติขึ้น เพื่อเป็นข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพอันเป็นผลสืบเนื่องจากการมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเมื่อปีพ.ศ. 2540 เพื่อเสนอเป็น **“คัมภีร์เพื่อสุขภาพประชาชาติ”** โดยมีความมุ่งหวังว่าข้อเสนอแนะดังกล่าวจะนำไปสู่การจัดทำร่างกฎหมาย หรือแผนพัฒนาสุขภาพที่มองอย่างรอบด้านต่อไป ซึ่งในปี พ.ศ. 2543 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผ่านการรับรองของรัฐสภาและประกาศเป็นกฎหมาย และสร้างองค์ความรู้และความเข้มแข็งของประชาสังคมและสื่อมวลชนเพื่อเป็นหลักในการสนับสนุนความสำเร็จและความยั่งยืนของการปฏิรูประบบสุขภาพ

5) **การสร้างหลักประกันสุขภาพ** รัฐบาลปัจจุบันอาศัยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ในรูปแบบเหมาจ่ายรายหัวรวมเงินเดือนและงบประมาณดำเนินการทั้งหมด ซึ่งเริ่มในเดือนตุลาคม



พ.ศ. 2544 การดำเนินการดังกล่าวสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยครอบคลุมทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการยังคงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อลดกระแสความขัดแย้งกับกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์

กล่าวโดยสรุป กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยเกิดขึ้นจากวิกฤตการณ์ทางด้านสุขภาพของคนไทยกับโรคที่เกี่ยวกับความเสี่ยงทางพฤติกรรมมากขึ้น การพึ่งบริการทางการแพทย์มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยด้วยการการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2535 เพื่อสร้างองค์ความรู้สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพและสาธารณสุข การปฏิรูปการบริการสาธารณสุขด้วยการกระจายอำนาจให้กับโรงพยาบาลและท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น การจัดทำกฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมในปี 2543 และการสร้างหลักประกันสุขภาพตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” เพื่อสร้างความทัดเทียมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แก่ประชาชน

## 2.4 แนวคิดในการ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

รายงานระบบสุขภาพประชาชาติซึ่งจัดทำขึ้นโดย คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภาในปี พ.ศ. 2543 นับว่าเป็นส่วนสำคัญและนำไปสู่ความพยายามในการผลักดันให้มีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งระบบด้วยการก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ในเวลาต่อมา เพื่อทำหน้าที่ในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ในแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้กฎหมายเป็นตัวผลักดันให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพทั้งระบบในประเทศไทยไว้ว่า

การปฏิรูประบบสุขภาพของชาติเป็นเรื่องใหญ่และยาก เพราะมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ประกอบกับระบบต่าง ๆ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและภาคประชาชนได้จัดวางตัวเองไว้ก่อนแล้ว ดังนั้นการจะปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้เป็นผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีการสร้างกฎหมายแม่บท เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนทั้งชาติ เพื่อกำหนดเจตนารมณ์ หลักการ ทิศทางของการพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจน กำหนด

ระบบ โครงสร้าง กติกา และเงื่อนไขสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ได้ผลอย่างแท้จริง การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นความจำเป็น และมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นก้าวแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อการมี สุขภาพดีโดยถ้วนหน้าของคนในชาติอย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ, 2543: 7-8)

จากดังกล่าวข้างต้นกล่าวได้ว่าการใช้กฎหมายเป็นสิ่งผลักดันให้มีการปฏิรูประบบทั้งระบบ นับว่าเป็นเรื่องใหม่และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ซึ่งต้องการเห็นรูปแบบการบริหาร ประเทศเป็นประชาธิปไตยของภาคพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร และตรวจสอบการทำ หน้าที่ของภาคการเมืองอย่างมีส่วนร่วม “ความต้องการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ความร่วมมือที่ฝ่าย การเมือง และฝ่ายอื่น ๆ จะต้องเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันด้วย” (ประเวศ วะสี, 2546: 25) นอกจากนี้ การจัดหมวดหมู่ของกฎหมายให้เป็นการครอบคลุมการทำงานทั้งองค์กรรวม นับว่าเป็นเรื่องที่ดีดัง ความเห็นของบรรศักดิ์ อุวรรณโน (2543: 17-20) ซึ่งให้ความเห็นไว้ในคราวการประชุมวิชาการ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 ถึงการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยใช้กฎหมาย เป็นตัวนำว่า

1) รัฐธรรมนูญได้วางหลักการเรื่องความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคมไว้ วางสิทธิของ ประชาชนไว้ในหมวดต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยมีมาในระบบการบริหารและการบริการ สุขภาพในกฎหมายไทยในอดีต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมาเพื่อให้ สอดคล้องกับความต้องการกันกับหลักสิทธิหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

2) เนื่องจากกฎหมายเก่ามีอยู่แต่กระจัดกระจายอยู่ตามกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งการมีกฎหมาย ฉบับใหม่ก็เพื่อรื้อถอนโครงสร้างเก่า กระบวนการเก่าจากคนเก่า ๆ ที่มีอุดมการณ์เดิม ๆ วิธีคิด เดิม ๆ แล้วเป็นเครื่องกำหนดเจตนารมณ์ใหม่ หลักการใหม่ และทิศทางการปฏิรูปใหม่ให้มีความชัดเจนซึ่งกฎหมายเดิมที่มีเจตนารมณ์ อุดมการณ์เช่นนี้ก็คงใช้ได้ต่อไป แต่ถ้ากฎหมายบาง ส่วนไม่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปก็อาจจะต้องแก้ไขเพิ่มเติมหรือยกเลิกไป

3) กฎหมายสุขภาพแห่งชาติเป็นการกำหนดสิทธิ หน้าที่ ซึ่งสิทธิในทางกฎหมายหมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายจัดสรร รับรองและคุ้มครอง การมีพระราชบัญญัติสุขภาพใหม่จึงเท่ากับเป็น การจัดสรรผลประโยชน์ระบบใหม่ให้กับสังคม

4) เมื่อการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ต้องการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ต้องมีคนรับผิดชอบ มีการก่อตั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการและกลไกที่จะให้สังคม ทั้งในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะต้องจูนเจ็ผู้อื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจกันทั้ง

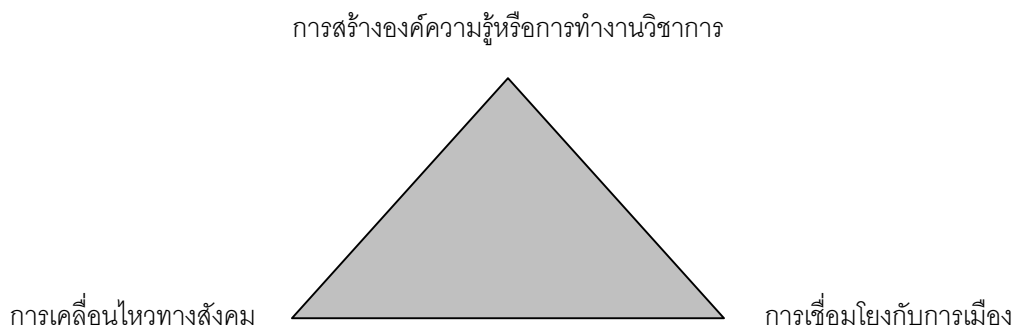
สังคม และสิทธิที่จะรับบริการด้วยตนเองนั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ในกระบวนการ และในกลไกที่ว่านั้นซึ่งถ้าไม่มีกฎหมายก็จะกระทำมิได้

จากความจำเป็นดังกล่าวข้างต้นทำให้การจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นมา ทั้งนี้จากหน้าที่หลักในการผลักดันกฎหมาย ให้เป็นกรอบในการปฏิรูประบบสุขภาพให้กับคนไทยทั่วประเทศมุ่งไปในทิศทางเดียวกันแล้ว ยังมีหน้าที่เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนจัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชน หน่วยงาน และกลุ่มผลประโยชน์ได้รับทราบ และมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง

## 2.5 กระบวนการปฏิรูปสุขภาพ

ความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสังคม และประชาชนทุกคน นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระบบอื่นอีกมาก นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้นำเสนอถึงแนวทางในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมว่า จำเป็นต้องอาศัยพลังจาก 3 องค์ประกอบหรือเป็นรูปสามเหลี่ยมดังภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบของความร่วมมือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”



ที่มา : ประเวศ วะสี, 2546: 26.

1) **การสร้างองค์ความรู้หรือการทำงานภาควิชาการ** จากผลของการสนับสนุนให้นักวิชาการหลากหลายสาขาได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการทำการศึกษาวิจัยสถานการณ์ปัญหาพื้นฐานและศึกษาทางเลือกของระบบสุขภาพพร้อมกับกลุ่มประชาสังคมและกลุ่มการเมืองก่อให้เกิดการระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกัน

2) **การเคลื่อนไหวทางสังคม** ประชาสังคมไทย (Civil Society) เริ่มมีความเข้มแข็งและตื่นตัวในด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังเห็นได้จากการพัฒนารูปแบบการทำงานในรูปแบบองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ทำงานการกุศล เช่น สมาภคาชาด มูลนิธิทางศาสนาที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล เกิดกลุ่มผู้สนใจปัญหาสาธารณะ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ มากขึ้น โดยให้ความสนใจและเข้าร่วมศึกษาทำความเข้าใจกับการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง ซึ่งผลส่วนหนึ่งเกิดจากการจัดประชาสังคม สมัชชาท้องถิ่นของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่เข้าไปกระตุ้นให้กับประชาสังคมกลุ่มต่าง ๆ ในทุกจังหวัดทั่วประเทศนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2545

3) **การเชื่อมโยงกับการเมือง** วงการทางการเมืองได้แสดงความมุ่งมั่นในการปฏิรูประบบสุขภาพให้เห็นชัดเจน โดยเริ่มจากเอกสารเสนอแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เสนอจากวุฒิสภาสู่รัฐบาลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2543 ซึ่งยังผลให้รัฐบาลกำหนดวาระปฏิรูประบบสุขภาพโดยประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพโดยประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อรับภารกิจในการประสานกับประชาคมต่าง ๆ รวบรวมแนวคิด จัดกระบวนการ ศึกษาวิจัย และสังเคราะห์เป็นระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาขึ้น กำหนดให้มีการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นเครื่องมือจัดระเบียบและวาระการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน เกิดขึ้นเมื่อมีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชน นักวิชาการ วงการวิชาชีพ ข้าราชการ นักการเมือง เอกชน และ ฯลฯ ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2545 ทำให้เกิดการระดมความคิดและแปลงจากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งมาจากฐานวิชาการเป็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และถูกส่งมอบเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาลในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2545 อย่างไรก็ตามร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวยังไม่สามารถประกาศใช้ได้ และยังคงอยู่ในขั้นการพิจารณาของคณะกรรมการกถำรองของรัฐบาลอยู่

## 2.6 การปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศเกิดขึ้นท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมที่ห้อมล้อมประเทศเหล่านั้นอยู่ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กล่าวได้ว่าระบบวิธีคิดในการแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันและมักแก้ไขเป็นส่วนย่อยมากกว่าการแก้ไขในแบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากกระบวนสังคม และวัฒนธรรมของตะวันตกที่เข้ามามีส่วนกำหนด (ประชา ปสนธิโม และคณะ, แปล 2534: 83)

1) **แนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพ** ระบบวิธีคิดหรือทฤษฎีแบบตะวันตกที่มองว่า “สุขภาพ” คือ การไม่มีโรคและต้องรักษาโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี เกิดจากวิธีคิดที่เป็นระบบทฤษฎีทางการแพทย์แบบเน้นอวัยวะและโรค ในทางปรัชญาเรียกการแพทย์เช่นนี้ว่า “การแพทย์แบบชีวภาพ” ซึ่งแต่เดิมประสบความสำเร็จเนื่องจากโรคแต่เดิมเป็นโรคระบาดติดเชื้อ อย่างไรก็ตามโรคในปัจจุบันเป็นภาวะโรคใหม่ ๆ ที่เกิดจากผลการพัฒนาปัจจัยหลาย ๆ อย่างไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมืองซึ่งระบบวิธีคิดที่ทำให้การปฏิรูปสุขภาพทั่วโลก รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากยังคงยึดวิธีคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรค และสุขภาพแบบการแพทย์ชีวภาพเป็นหลัก คือ เน้นการจัดการบริการทางการแพทย์ วิธีคิดของระบบสุขภาพจึงเป็นแบบแยกส่วน สุขภาพคืออวัยวะที่ทำงานปกติ เน้นหนักที่การรักษาโรค สนใจกายไม่ใส่ใจใจความรู้สึก และขาดมิติทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547: 4-5) ทำให้การปฏิรูปของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกซึ่งเป็นการปฏิรูปที่ระบบบริการทางการแพทย์หรือการปฏิรูปบริการนั้น เน้นการใช้งบประมาณทางการเงิน เช่น การจัดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ การตัดสินใจว่าจะจ่ายลักษณะเป็นรายหัว (Capitation) หรือจ่ายเป็นรายการการรักษา (Fee for Service) ซึ่งมาตรการเหล่านี้มีจุดเด่นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว แต่มักมีปัญหาความไม่พอใจในบริการตามมา

นอกจากนี้กล่าวได้ว่าการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศนิยมแก้ไขปัญหามาตามข้อค้นพบที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหานั้น ๆ เป็นเรื่อง ๆ ไป ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ของปัญหาระบบสุขภาพในต่างประเทศที่มีการกล่าวถึงกันมาก คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่พบว่าสูงขึ้นมาก และมีความขัดแย้งกับการเข้าถึงบริการซึ่งประชากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ หรือเข้าถึงได้ก็มีราคาแพงมาก การแก้ปัญหาลักษณะใหญ่จึงทุ่มเทในเรื่องระบบประกันสุขภาพ หรือการแก้ปัญหาระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) เป็นหลัก ซึ่งในโลกนี้มีแนวคิดของการปฏิรูปแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทางใหญ่ ๆ คือ สุขภาพควรเป็นบริการสาธารณะ หรือควรเป็นบริการส่วนบุคคล (ประชาชาติธุรกิจ, 2545: 2)

**(1) แนวคิดของสุขภาพควรเป็นบริการสาธารณะ** หรืออาจเรียกว่าระบบ

สาธารณสุขแบบสังคมนิยม หรือแนวคิดแบบสวัสดิการสังคม เป็นระบบที่ประเทศในแถบยุโรปเป็นผู้ใช้ นอกจากนี้ยังมีประเทศแคนาดา นิวซีแลนด์ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และไต้หวัน ซึ่งมองว่าสินค้าสุขภาพอยู่ในตลาดไม่ได้ เนื่องจากบริการสุขภาพเป็นบริการที่จะเป็นประโยชน์ที่ประชาชนทุกคนในสังคมจะต้องได้รับ นอกจากนั้นยังเป็นบริการที่มีความเฉพาะและซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนจะมีข้อมูลหรือความรู้เพียงพอในการตัดสินใจใช้บริการได้ทั้งหมด การที่จะปล่อยให้กลไกตลาดเป็นตัวกำกับนอกจากจะทำให้ประชาชนที่มีกำลังการซื้อบริการเข้าไม่ถึงบริการแล้ว ยังอาจทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่จำเป็นหรือมีค่าใช้จ่ายแพงเกินไป ดังนั้นแนวคิดของระบบยุโรปจึงเป็นเรื่องที่ฝ่ายรัฐต้องเข้าไปแทรกแซงระดับหนึ่งเพื่อปกป้องสิทธิของประชาชน ทุกวันนี้ระบบสุขภาพในยุโรปจึงเน้นเอียงไปทางรัฐสวัสดิการ และมีส่วนเสริมจากภาคเอกชนที่เข้ามาเพื่อการแข่งขันด้านสุขภาพอยู่บ้างซึ่งข้อดี คือ ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการหมด แต่ข้อเสีย คือการให้บริการที่ต้องเข้าคิวการรักษาอย่างมาก

**(2) แนวคิดของสุขภาพควรเป็นบริการส่วนบุคคล** เป็นระบบที่ประเทศ

สหรัฐอเมริกาเป็นผู้ใช้ เนื่องจากให้ความสำคัญกับระบบการค้าเสรี ตลาดเสรี เพื่อให้เกิดการแข่งขันในตลาด ด้วยความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือสินค้าสุขภาพเมื่ออยู่ภายใต้กลไกตลาดแบบเสรี จะทำให้มีราคาและคุณภาพที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการรักษาคุณภาพเช่นเดียวกับการผลิตสินค้าได้ดี รวมถึงการพิจารณาในเชิงเศรษฐศาสตร์การแข่งขันจะทำให้เกิดปริมาณที่มากพอและช่วยทำให้การควบคุมคุณภาพกระทำได้ดียิ่งขึ้น แต่ปัญหาที่พบ คือ เมื่อมีการแข่งขัน คนมีเงินย่อมได้รับบริการที่ดี แต่ประชาชนคนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงได้ นอกจากนี้กลไกตลาดเกี่ยวกับสุขภาพเป็นกลไกที่ไม่สมบูรณ์และมีแง่มุมของมนุษยธรรมและจริยธรรมอยู่ด้วย ตลอดจนวงการสุขภาพอาจสร้างอุปสงค์หรือความต้องการเทียมขึ้น ซึ่งให้ประโยชน์กับผู้ซื้อน้อยหรือไม่ได้ประโยชน์และสิ้นเปลืองมาก (จรัส สุวรรณเวลา, 2543: 23-24) สภาพที่บริการสุขภาพกลายเป็นธุรกิจสุขภาพ มีผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีความห่างเหินและเป็นไปในลักษณะเชิงพาณิชย์ ปัญหาที่ตามมาคือ เมื่อไม่เป็นที่พอใจก็เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายขึ้นอันเป็นปัญหาอย่างมาก ดังที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกา

แนวคิดในการปฏิรูปสุขภาพข้างต้น มีผลสำคัญต่อทิศทางการแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพของนานาประเทศว่าจะเลือกตามแนวทางในการแก้ไขปัญหาเช่นไร ทั้งนี้จากการทบทวนเอกสารการปฏิรูประบบสุขภาพของนานาประเทศ พบว่า แต่ละประเทศมีแรงผลักดันให้เกิดการปฏิรูป

การปรับปรุงและเลือกใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยมของสังคมในแต่ละประเทศที่เหมาะสมในลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างพอเป็นสังเขปดังนี้คือ

## 2) ประสบการณ์ปฏิรูปสุขภาพในต่างประเทศ

### (1) ประเทศอังกฤษ

ระบบสุขภาพของประเทศอังกฤษเรียกว่า National Health Service (NHS) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม ค.ศ.1948 โดยมีหลักการว่าการจัดระบบสุขภาพต้องเป็นการให้บริการฟรีและครอบคลุมประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค จากการใช้หลักการนี้ทำให้เกิดสภาพความขัดแย้ง 2 ประการอันนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ประการแรก เกิดความขัดแย้งในเรื่องของนโยบายเกี่ยวกับการรวมอำนาจ หรือกระจายอำนาจในการบริหาร และประการที่ 2 เป็นความขัดแย้งระหว่างรัฐกับแพทย์ ซึ่งแพทย์ต้องการความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และปัญหาที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นคือปัญหาเรื่องเงินที่ใช้ในการสนับสนุนมีไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาสูงมาก สภาพปัญหาดังกล่าวได้นำมาสู่การปฏิรูประบบสุขภาพใน ค.ศ. 1990 สมัยรัฐบาลของนางมาร์กาเรต แทตเชอร์

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นในปี ค.ศ.1988 ได้เกิดนโยบาย Working for Patients ที่เสนอให้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และออกเป็นกฎหมายคือ National Health Service and Communication Care Act 1990 สาระในกฎหมายได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับการบริการที่ดีด้วยการใช้การบริหารจัดการแบบของเอกชนหรือระบบตลาดให้มากขึ้น เช่น เรื่องการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การใช้ดัชนีชี้วัดผลผลิต (Performance Indicator) การบริหารจัดการอย่างเป็นเลิศ (Excellence) เป็นการนำความคิดทางระบบธุรกิจมาประยุกต์กับองค์กรของรัฐและพยายามสนับสนุนให้มีการแข่งขันกัน เป้าหมายดังกล่าวนำมาซึ่ง การกระจายอำนาจให้ระดับปฏิบัติเป็นอิสระมากขึ้น มีขั้นตอนน้อยลง ให้มีการตั้ง NHS Trust GP Fundholding การสร้างการแข่งขันขึ้นภายใน การจัดระบบเงินสนับสนุนใหม่ การลดอำนาจแพทย์และเสริมสร้างความแข็งแกร่งของ Primary Care ให้มากขึ้น จะเห็นได้จากการที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือ General Practitioners : GPs โดยการก่อตั้ง GP Fundholding ขึ้นมาทำหน้าที่ซื้อบริการแทนประชาชนและยังสามารถบริหารงบประมาณและทำสัญญากับโรงพยาบาลได้เอง ซึ่งจากแนวทางการปฏิรูปนี้ทำให้ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น พนักงานก็มีความสุขในการทำงานมากขึ้น

ต่อมาเมื่อพรรคแรงงานเข้ามาเป็นรัฐบาลในปี 1997 ได้ประกาศนโยบายชื่อว่า The New NHS : Modern, Dependable โดยได้ยกเลิก GP Fundholding และส่งเสริมให้

GP รวมตัวกันก่อตั้ง สันับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ของ NHS ร่วมมือกันแทนที่จะแข่งขันกัน และเน้นเรื่องคุณภาพการให้บริการ แต่ก็ยังใช้ระบบตลาดในการแข่งขันเพื่อประสิทธิภาพอยู่ (ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, 2543)

## (2) ประเทศออสเตรเลีย

เหตุผลของการปฏิรูประบบสุขภาพมีประเด็นหลัก 2 ประการ คือ ประการที่ 1 เพื่อลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการสุขภาพ และประการที่ 2 เพื่อที่จะสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยการพัฒนาประกันสุขภาพ Medicare ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพนี้ได้รับอิทธิพลจากระบบประกันสุขภาพระดับชาติ ในกลุ่มประเทศยุโรป แต่ทางด้านการเมืองมีความขัดแย้งในเรื่องของหลักการโดยพรรคการเมือง 2 พรรค ได้แก่ พรรคแรงงาน และพรรคเสรีนิยม ที่มีการสนับสนุนต่อการประกันสุขภาพระดับชาติแตกต่างกัน แต่ก็ใช้กระบวนการทางสภาอย่างเดียวกันในการออกกฎหมายประกันสุขภาพ ไม่มีกระบวนการให้ทุกกลุ่มและประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิรูป ทำให้รูปแบบการประกันสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามในระยะเวลาต่อมาได้มีความพยายามในการสร้างกระบวนการประชาสังคม และให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการทำประชาพิจารณ์ในรูปแบบการปฏิรูป ซึ่งใช้ในการปฏิรูปการเงินการคลังด้านสุขภาพ และการปฏิรูปเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อต้องการได้นโยบายที่ยั่งยืน ตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยตามข้อเสนอแนะ เป็นไปตามข้อตกลง Australian Medicare Agreement ซึ่งได้กำหนดแผนงานและเป้าหมายที่จะดำเนินการปฏิรูประดับชาติ ในระยะปี 1998-2002 อันได้แก่ (จเร วิชิตไทย, 2542)

- การพัฒนางานวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิรูป
- การตัดสินใจดำเนินนโยบายบนพื้นฐานเหตุผล
- การสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการบริการที่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของงานด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานแพทย์เวชปฏิบัติ (General Practice-GP) ในทุกระดับ
- สนับสนุนและส่งเสริมให้มีประชาสังคมอย่างกว้างขวาง
- พัฒนางานบริการสุขภาพของรัฐ เพื่อรองรับกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นของประชากร

## (3) ประเทศมาเลเซีย

ปัญหาที่ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในมาเลเซียมี 2 ประการ ประการแรก คือ รัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงมาก และประการที่ 2 เพื่อต้องการแก้ไขปัญหาเรื่องแพทย์จากภาครัฐไปอยู่ในภาคเอกชนซึ่งให้ค่าตอบแทนสูงกว่า



การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศมาเลเซียได้มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาประเทศโดยเป็นแผน 5 ปี เรียกว่า Malaysian Plan (ค.ศ.1996-2000) ซึ่งมีการวางแผนในการแปรรูปกิจการของรัฐ (privatization) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1983 เพื่อความสามารถแข่งขันสำหรับด้านการศึกษาและอนามัย และเพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ เหล่านี้ได้การปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศมาเลเซียกระทำใน 2 ลักษณะคือ corporatisation ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนสถานะกิจการของรัฐไปเป็นกิจการที่มีความเป็นอิสระในการบริหาร โดยที่รัฐยังเป็นเจ้าของกิจการอยู่ ลักษณะที่ 2 คือ privatization ซึ่งหมายถึงการขายกิจการของรัฐให้เอกชน หรือการทำสัญญาว่าจ้างให้เอกชนดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ แทนหน่วยงานรัฐ ทั้งนี้เพื่อให้บริการสาธารณสุขของรัฐมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยที่ยังเป็นของรัฐ โดยการดำเนินการปฏิรูปกิจการบริการสาธารณสุขประเทศมาเลเซียใช้รูปแบบการว่าจ้างให้เอกชนมาดำเนินการ (privatize) ในกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมหลักของการรักษาพยาบาล และในรูปแบบปฏิรูปให้เป็นลักษณะบริษัทของรัฐบาล (corporatise) ทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวมากขึ้นโดยรัฐบาลจะทำหน้าที่ควบคุมนโยบายและเป้าหมายโดยรวมเท่านั้น (อาทร ธีรไพฑูริย์, 2543)

#### (4) ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์ประสบปัญหาด้านสุขภาพมากในเรื่องของโรคติดต่อ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ซึ่งมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และประชาชนก็มีความต้องการด้านสาธารณสุขมากขึ้น ประกอบกับเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่มีสูงมากขึ้นทุกปีซึ่งรัฐบาลสิงคโปร์พยายามแก้ไขด้วยการลดการใช้ภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ เป็นระบบเน้นการเงินการคลังและการบริหารภาครัฐ โดยรัฐบาลจะเป็นผู้กำหนดและรับประกันในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งถ้ามากกว่าการบริการขั้นพื้นฐานประชาชนจะต้องรับผิดชอบเอง ดังนั้นรัฐบาลจึงต้องทำการปฏิรูประบบการเงินการคลัง โดยการปรับโครงสร้างการเงินการคลัง เรื่องการออมทรัพย์และการประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนลดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น มีเงินออมไว้สำหรับดูแลตนเองยามเจ็บป่วยและยามแก่ชรา การปฏิรูประบบการเงินการคลังกระทำผ่านกระทรวงสุขภาพ โดยใช้แผนแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการจัดตั้งกองทุนสำหรับการออม ซึ่งมีระบบประกัน 3 ระบบ ด้วยกันคือ Medisave, Medishield และ Medifund กล่าวคือ Medisave เป็นกองทุนที่มาจากการหักเงินเดือนของลูกจ้างไว้ส่วนหนึ่งแล้วรวมกับเงินจากนายจ้าง Medishield เป็นกองทุนที่ใช้สำหรับการที่จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาที่สูงกว่าระบบเงินออม Medisave ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ และ Medifund จะเป็นกองทุนที่มาจากงบประมาณรัฐที่นำดอกผลมาใช้สำหรับจ่ายค่ารักษาให้กับผู้ที่ยากจน

นอกจากนี้รัฐบาลยังปฏิรูประบบการบริหารโรงพยาบาล โดยการปรับให้โรงพยาบาลในระบบราชการมาเป็นโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐ ควบคุมแพทย์เฉพาะทาง และการใช้เทคโนโลยีไม่ให้มีมากเกินไป เพื่อไม่ให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเกินไป รวมถึงการมีแผนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยใช้สื่อสารมวลชนเป็นเครื่องมือ (สุพัตรา ศรี-วณิชชากร, 2543)

#### (5) ประเทศอิสราเอล

ประเทศอิสราเอลเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพในปี 1995 ด้วยผลจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ซึ่งทำให้นุคลากรทางการแพทย์มีรายได้ดีเป็นระบบที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยในระหว่างปี ค.ศ.1980 ระดับอุปสงค์สูงมากเนื่องจากผู้บริโภคมีความรับรู้ และให้ความสำคัญด้านสุขภาพมากขึ้นจึงมีความคาดหวังสูงกับการให้บริการ สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรเนื่องจากอายุขัยของประชากรสูงขึ้นซึ่งจะเป็นภาระงบประมาณของภาครัฐในอนาคต นอกจากนี้แม้ว่ากองทุนสุขภาพจะให้บริการได้ครอบคลุมถ้วนหน้า แต่ทว่าประชาชนส่วนหนึ่งยินดีเข้ารับบริการกับสถานบริการเอกชนอื่น แม้ต้องจ่ายเงินเอง เพียงเพื่อการได้รับบริการที่ดีขึ้น โดยค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มสูงจากร้อยละ 20 ในปี 1979 เป็นร้อยละ 30 ในปี 1987 และมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายสุขภาพจะสูงขึ้นมากในอนาคต ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศอิสราเอลที่สำคัญ ได้แก่ (อาทร รวีไพบูลย์, 2545)

- การออกกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Law) ซึ่งมีผลบังคับใช้ในปี 1995 เพื่อสร้างหลักประกันถ้วนหน้า (Universal Coverage) ให้กับประชาชนชาวอิสราเอลทุกคน
- การปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข โดยลดบทบาทจากการเป็นผู้ให้บริการโดยตรง เป็นการกำหนดนโยบายและการควบคุมกำกับ
- โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐถูกปรับให้สามารถปกครองตนเองได้มากขึ้น และให้มีสถานะเป็นองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งเน้นผลกำไร ให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลในสังกัดกองทุนสุขภาพได้มากขึ้น
- กำหนดให้กองทุนสุขภาพทุกกองทุนปรับโครงสร้าง โดยการกระจายอำนาจออกเป็น 5-6 เขต ให้แต่ละเขตมีอำนาจในการบริหารเงิน
- การปฏิรูปกระทำโดยการรวมศูนย์ในการจัดการระบบ และให้อำนาจในการปกครองตนเองในการจัดการด้านการเงินแก่โรงพยาบาลและคลินิก

- การผลักดันกฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (Patient Rights Law) ในปี 1996 ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ที่เป็นผู้ให้บริการในด้านการวินิจฉัยและการรักษามีมากขึ้น หรือเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลสุขภาพ

#### (6) ประเทศนิวซีแลนด์

ความจำเป็นที่ต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์เกิดจากระบบบริการสุขภาพที่ยังพึ่งพางบประมาณของรัฐ โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 80 % เป็นเงินสนับสนุนจากภาครัฐ สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อค่า GDP เพิ่มขึ้นจาก 4.3 ในปี ค.ศ.1960 เป็น 7.6 ในปี ค.ศ. 1997 เนื่องจากนิวซีแลนด์ใช้ระบบบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษเป็นแม่แบบ สภาพที่รัฐเป็นผู้ผูกขาดทำให้ขาดแรงจูงใจในการแข่งขัน เกิดความไร้ประสิทธิภาพในการให้บริการสร้างปัญหาความไม่พึงพอใจของประชาชนต่อผู้ให้บริการ และปัญหาความเป็นธรรมในการให้บริการแก่ผู้มีรายได้น้อย

ท่ามกลางการปฏิรูประบบสุขภาพของอิสราเอล ประชาชนเองก็ยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูปมากนัก อย่างไรก็ตามหลังการปฏิรูปผ่านพ้นไประบบบริการสุขภาพก็ยังคงถือว่าเป็นระบบบริการสุขภาพของรัฐ โดยรัฐบาลได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการทางด้านการงบประมาณ การบริการด้านสุขภาพจำนวนมากที่มีคุณภาพให้ประชาชน และมีระบบการตรวจสอบการให้บริการ ทั้งนี้การปฏิรูประบบสุขภาพของนิวซีแลนด์ที่เด่น ๆ ได้แก่ (1) การแยกหน่วยงานนโยบายออกจากฝ่ายปฏิบัติ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีอำนาจในการกำหนดนโยบาย (2) ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด และเป็นแบบระบบบริการสุขภาพของรัฐ (Public Health System) เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังมาจากรัฐเป็นหลักและบริหารโดยองค์กรเดียวคือ Health Funding Authority (HFA) ภายใต้กระทรวงสุขภาพ โดยระบบประกันสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และบริการอื่น ๆ กับผู้ขาดโอกาสทางสังคมให้แข็งแรง เพื่อลดความจำเป็นในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ทว่าข้อสังเกตหนึ่งที่ได้พบว่าการปฏิรูปที่เน้นการสร้างกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรค เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับปฏิรูปการรักษาพยาบาล (3) การแยกผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการออกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อให้การบริการมีผู้รับผิดชอบและสามารถตรวจสอบได้ (4) ยกเลิกการผูกขาดและกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการ และ (5) การจัดสรรความรับผิดชอบใหม่ในหน่วยงานของรัฐบาล (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2543)

### (7) ประเทศสาธารณรัฐจีน หรือ ไต้หวัน

การปฏิรูประบบสุขภาพของไต้หวัน เกิดขึ้นสืบเนื่องจาก ระบบการแพทย์แบบตะวันตกซึ่งถูกพัฒนามากในคราวตกอยู่ภายใต้การปกครองของญี่ปุ่นในปี ค.ศ. 1895-1945 และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มีความโดดเด่นกว่าการแพทย์พื้นบ้านแบบจีน และความสัมพันธของการแพทย์ทั้ง 2 เป็นไปในลักษณะของการแข่งขันมากกว่าความร่วมมือ นอกจากนี้ด้วยผลของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้การรักษามีความสำเร็จสูง ส่งผลให้อายุขัยของประชากรชาวไต้หวันสูงขึ้น มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประชากรในวัยเด็กมีอัตราการลดลง ปัญหาจากผลของการพัฒนาทางเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรมที่สร้างมลภาวะ และส่งผลต่อพฤติกรรมความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ปัญหาการจราจรและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ปัญหาความเครียด ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน และปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ล้วนส่งผลให้รัฐบาลต้องริบเร่งหาทางออกในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งนับวันจะทวีปัญหามากยิ่งขึ้น

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไต้หวันอาศัยกลยุทธ์ 4 ด้านกล่าวคือ (1) โครงการปฏิรูปเครือข่ายบริการทางการแพทย์ในปี 1985 เพื่อจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้สมดุล และมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการพัฒนาบริการทางการแพทย์ (2) โครงการประกันสุขภาพระดับชาติเพื่อแก้ปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชน โดยเริ่มตัดสินใจให้มีโครงการขึ้นในปี ค.ศ. 1987 และประกาศความสำเร็จในการครอบคลุมประชากรทั้งหมดในปี ค.ศ. 1995 (3) โครงการสร้างเครือข่ายฐานข้อมูลสำหรับสถานบริการ เพื่อสนับสนุนโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 1988 และ (4) โครงการปรับปรุงระบบการเรียนการสอนในวิทยาลัยแพทย์เพื่อผลิตแพทย์ประจำครอบครัว (Family Medicine) ขึ้น โดยแผนกลยุทธ์ดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องจากการสร้างแผนการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เริ่มอย่างเป็นทางการในปี 1985 เป็นต้นมา (วิจิต เปานิล, 2543)

จากบทเรียนจากการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ สรุปได้ว่า การปฏิรูปของต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ปัญหาการเข้าถึงบริการที่ไม่ทัดเทียม ปัญหาความไร้ประสิทธิภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลภาครัฐ ตลอดจนถึงปัญหาทางด้านการเมือง การปฏิรูประบบสุขภาพส่วนใหญ่มีการเน้นหนักหรือให้ความสำคัญอยู่กับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยใช้วิธีการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ลดค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพ และเพิ่มมาตรการในการตรวจสอบการให้บริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามบางประเทศกลับพบปัญหาในเรื่องการให้บริการเกินความจำเป็นของประชาชน อันเกิดจากการฝากความหวังของประชาชนต่อการรักษาทางการแพทย์มากเกินไป ซึ่งประเทศต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องแสวงหาแนวทางในการจัดการกับปัญหานี้ต่อไป

3) **แนวคิดในการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ** ดังที่กล่าวในหัวข้อการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศว่าการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศมักกระทำตามข้อปัญหาที่ค้นพบเป็นเรื่อง ๆ ไป หรือเป็นการแก้ปัญหาแบบแยกส่วน ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศจึงหมายถึง การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งเช่นเดียวกันว่า ประเทศเหล่านี้ออกแบบโครงสร้าง กระบวนการ ระบบ ตลอดจนกฎหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ ไปด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามมีกฎหมายสุขภาพในบางประเทศซึ่งครอบคลุมสุขภาพในความหมายที่กว้างกว่าระบบบริการสุขภาพ อาทิเช่น

(1) **ประเทศอินโดนีเซีย** เนื้อหาของกฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2535 มีความครอบคลุมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ 15 เรื่อง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539: 301-303) คือ สุขภาพครอบครัว การปรับปรุงโภชนาการให้ดีขึ้น ความปลอดภัยของอาหารและเครื่องดื่ม สุขภาพจากสิ่งแวดล้อม สุขภาพจากการทำงาน สุขภาพจิต การปราบปรามโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ การแนะนำสุขภาพของชุมชน ความปลอดภัยของยาและเครื่องมือด้านสุขภาพ ความปลอดภัยของสารเสพติด สุขภาพในโรงเรียน สุขภาพในการกีฬา การแพทย์พื้นบ้าน และสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งการออกกฎหมายที่ครอบคลุมหลากหลายกิจกรรมดังกล่าวมีผลทำให้ยกเลิกกฎหมายเดิมถึง 9 ฉบับ โดยที่กฎหมายฉบับนี้บัญญัติเฉพาะหลักการใหญ่ ๆ เท่านั้น ส่วนรายละเอียดจะต้องมีกฎหมายคล้ายกฎกระทรวงซึ่งออกโดยฝ่ายบริหารออกมารองรับอีก โดยลักษณะของกฎหมายแบบนี้อาจเป็นรูปแบบของกฎหมายของประเทศที่มีการปกครองแบบประธานาธิบดีซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดมากนัก เพียงกำหนดหลักการสำคัญให้ฝ่ายบริหารไปดำเนินการต่อ โดยการออกเป็นกฎหมายของฝ่ายบริหาร

(2) **ประเทศจอร์เจีย** มีการประกาศใช้กฎหมาย Legal Act on Health Care of Georgia อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2540 วัตถุประสงค์ของการร่างกฎหมายเพื่อเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบของรัฐกับประชาชน ด้านสุขภาพโดยสาระของกฎหมายครอบคลุมในเรื่อง สิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง การให้คำยินยอมในการรักษา สิทธิของผู้ป่วย สิทธิการตาย สิทธิในการเลือกรับบริการ การกำหนดกลไกการจัดการภาครัฐในการควบคุมคุณภาพบริการ พฤติกรรมสุขภาพ ความเท่าเทียมของผู้ป่วยและบุคลากรด้านกฎหมายในกิจกรรมทางการแพทย์ หน้าที่ของแพทย์ สถานพยาบาล การสร้างระบบเฝ้าระวังและมาตรฐานด้านสุขภาพ การควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันสาธารณสุข อาชีวอนามัย ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาล การวิจัยทางการแพทย์ การบริจาคโลหิต และการวางแผนครอบครัว

(3) **ประเทศอังกฤษ** มีการประกาศใช้กฎหมาย Public Health ขึ้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2540 เนื้อหาของกฎหมายครอบคลุมถึง สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยในการใช้บริการ ความเคารพในศักดิ์ศรี เลิกใช้บริการ ตัดสินใจด้วยตนเอง เลือกใช้บริการ ปฏิเสธการรักษาและการปกปิดข้อมูล กิจกรรมสาธารณสุขประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมสุขภาพและเงื่อนไขในการดำรงชีวิต อาหารปลอดภัยและโภชนาการ การป้องกันอันตรายจากรังสี อาชีวอนามัย ระบาดวิทยา ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งกำหนดหลักการป้องกันโรค ระบบบริการและบริการสุขภาพในการให้คำแนะนำ การปฐมพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ผู้ป่วยจิตเวช และการรักษาแนวใหม่ได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงคุณสมบัติพื้นฐานของการวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบของรัฐต่อสุขภาพประชาชน การวิจัยในด้านสุขภาพต่าง ๆ การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะและมาตรการระหว่างประเทศ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการร่างกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ข้างต้น เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีความหมายกว้างขวางกว่าการปฏิรูปการบริการสุขภาพแล้วก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมการปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนภาพที่ 2.1 (หน้า 9) พบว่า การปฏิรูปสุขภาพตามสาระในกฎหมายก็ยังคงครอบคลุมเพียงระดับที่ 3 ของระบบสุขภาพ กล่าวคือ มีการครอบคลุมการบริการสุขภาพเพื่อการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมโรคและอนามัยชุมชน การสุขภาพิบาล อาชีวอนามัย แต่ยังไม่ถึงการครอบคลุมกิจกรรมรวมทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ระดับที่ 4) ตามแผนภาพได้

## 2.7 นโยบายสาธารณะ

การขับเคลื่อนเพื่อผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ถึงแนวทางการตัดสินใจของภาครัฐที่มีต่อประชาชน ซึ่งในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชนนั้น มักเป็นการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ อันเป็นผลผลิตจากการตัดสินใจในระบบการเมือง ทั้งนี้ความหมายและตัวแบบที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยสรุปเป็นประเด็นพอสังเขปดังนี้ คือ

1) **ความหมายของนโยบายสาธารณะ** นโยบายสาธารณะ หมายถึง อำนาจในการจัดสรรค่านิยมของสังคมทั้งมวล และผู้ที่มีอำนาจในการจัดสรรก็คือ รัฐบาลและสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจากค่านิยมทางสังคม (Easton, 1953: 29) นโยบาย

สาธารณะจึงเป็นผลผลิตจากระบบการเมือง เป็นทั้งเครื่องมือ และการใช้อำนาจของรัฐบาลในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของประชาชน (สมบัติ อารัมภ์วงศ์, 2540: 32) ซึ่งนโยบายสาธารณะโดยทั่วไป ได้แก่ นโยบาย กฎหมาย รวมทั้งการจัดโอกาสทางสังคม และสัญลักษณ์ที่เป็นค่านิยมทางสังคม และโครงการของรัฐเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

2) **ตัวแบบการศึกษานโยบายสาธารณะ** เพื่อเป็นการศึกษาถึงบริบทนโยบายสาธารณะ และศึกษาวิเคราะห์ทิศทางการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะของภาคการเมือง ทั้งนี้ในงานศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะได้มีการนำเสนอถึงตัวแบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าวไว้ดังนี้ (สมบัติ อารัมภ์วงศ์, 2540: 198-227)

(1) **ตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model)** อธิบายถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่มีการปกครองโดยระบบอำนาจนิยม อำนาจการปกครองเป็นของผู้ปกครองแต่เพียงผู้เดียวว่า ชนชั้นนำหรือชนชั้นปกครองจะมีบทบาทสูงมากต่อการมีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเด็ดขาด โดยชนชั้นปกครองเหล่านี้จะยึดถือความพึงพอใจ (Preference) หรือ ค่านิยม (Values) ของตนเองเป็นตัวตัดสินใจนโยบาย (Dye and Zeigler, 1981) แม้ว่านโยบายสาธารณะจะสะท้อนความต้องการของประชาชน แต่ประชาชนจะถูกผู้ปกครองนำมาอ้างเพื่อสร้างความชอบธรรมในการกำหนดนโยบายของตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้โดยหลักการของตัวแบบชนชั้นนำถือว่า ประชาชนส่วนใหญ่จะไม่สนใจกิจการทางการเมือง และไม่ได้ข้อมูลที่ดีพอเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะนั้น

(2) **ตัวแบบดุลยภาพระหว่างกลุ่ม (Group Equilibrium Model)** ในสังคมที่มีลักษณะพื้นฐานเป็นสังคมแบบพหุ (Pluralist Society) จะประกอบด้วยกลุ่มอิทธิพล (Pressure Groups) และกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Groups) มากมาย ซึ่งอาจจัดตั้งในรูปของชมรม สมาคม มูลนิธิ องค์กร สหภาพ หรือ สมาชิกรายต่าง ๆ โดยกลุ่มอิทธิพลจะมุ่งเรียกร้องและพิทักษ์ความเป็นธรรมของสังคม ส่วนกลุ่มผลประโยชน์จะมุ่งในการรักษาสีทธิและผลประโยชน์ของตนเพื่อป้องกันมิให้กลุ่มอื่นเข้ามาละเมิด ตัวแบบดุลยภาพระหว่างกลุ่มอธิบายถึงการผลักดันนโยบายสาธารณะที่ออกมาว่า เกิดจากการแสดงบทบาทเพื่อช่วงชิงความได้เปรียบให้นโยบาย หรือ กฎหมายที่ออกมาเป็นไปตามความต้องการของกลุ่ม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยกลุ่มที่มีพลังมากจะได้เปรียบ แต่หากมีพลังใกล้เคียงกันก็จะเกิดการเจรจาต่อรองระหว่างกัน ในลักษณะประนีประนอม

(3) **ตัวแบบเชิงระบบ (System Model)** กรอบความคิดเชิงระบบมีฐานคติที่ว่า ชีวิตจะดำรงอยู่ในองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตจะต้องทำงานอย่างเป็นระบบ สอดประสานกัน หากส่วนใดส่วนหนึ่งเสียหายก็จะส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของระบบทั้งหมดด้วย ภายใต้กรอบความคิดของตัวแบบเชิงระบบนี้ นโยบายสาธารณะจะเป็นผลผลิตของระบบการเมือง

(4) **ตัวแบบสถาบัน (Institutional Model)** การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ ภายใต้ตัวแบบสถาบันมีฐานคิดที่ว่านโยบายสาธารณะคือผลผลิตของสถาบันการเมือง (Political Institutional Output) ทั้งนี้เพราะกิจกรรมทางการเมืองมีศูนย์กลางอยู่ที่สถาบันทางการเมืองทั้งสิ้น รัฐบาลจึงมีอำนาจผูกขาดอำนาจการบังคับใช้ (Coercion) ในสังคม มีสถาบันราชการเป็นผู้รับรองความชอบธรรม โดยสถาบันการเมืองจะมีบทบาทในการกำหนดแบบแผน (Patterns) โครงสร้าง (Structure) พฤติกรรม (Behavior) ของปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล และแบบแผนพฤติกรรมดังกล่าวจะดำรงอยู่อย่างมั่นคง

ตัวแบบดังกล่าวข้างต้น เป็นตัวแบบที่ใช้ในการวิเคราะห์ถึงบริบทนโยบายสาธารณะ และวิเคราะห์ทิศทางการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะของภาคการเมือง ทั้งนี้การวิเคราะห์จำเป็นต้องพิจารณาถึงสภาพบริบท หรือสิ่งแวดล้อมในนโยบายสาธารณะที่เป็นอยู่ในแต่ละสภาพสังคมด้วย

## 2.8 การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)

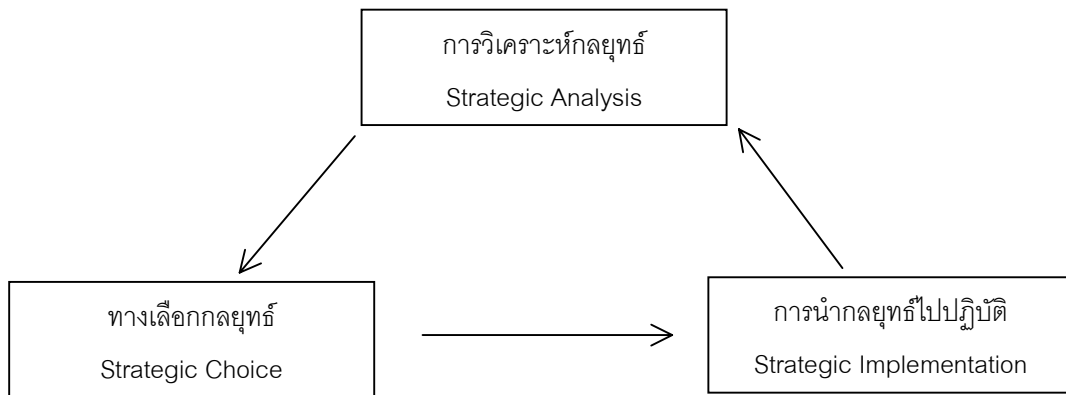
ในงานวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้ศึกษาอาศัยแนวคิดของการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการวิจัย ดังนี้คือ

1) **ความหมายการจัดการเชิงกลยุทธ์** การจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การจัดการกระบวนการการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเชิงกลยุทธ์และการวางแผนว่าทำอย่างไรกลยุทธ์จึงจะมีผล (Johnson, et al., 1989: 10) การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นการจัดการทรัพยากรทั้งหลายของกิจการเพื่อพัฒนาความสามารถและความสำเร็จที่ยั่งยืน

2) **แนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์** งานเขียนของ Johnson, et al. (1989: 10-11) ได้จำแนกองค์ประกอบของการจัดการเชิงกลยุทธ์ออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ การวิเคราะห์กลยุทธ์ (Strategic Analysis) เพื่อเข้าใจถึงตำแหน่งทางกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กร การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ (Strategic Choice) เป็นการกำหนดความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยอาศัยการประเมินและตัดสินใจในแต่ละทางเลือกกลยุทธ์ที่มี และในองค์ประกอบสุดท้าย การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) เกี่ยวข้องกับการวางแผนว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถนำทางเลือกกลยุทธ์ที่ได้ไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามต้องการ องค์ประกอบของการจัดการเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวแสดงดังภาพที่ 2.3

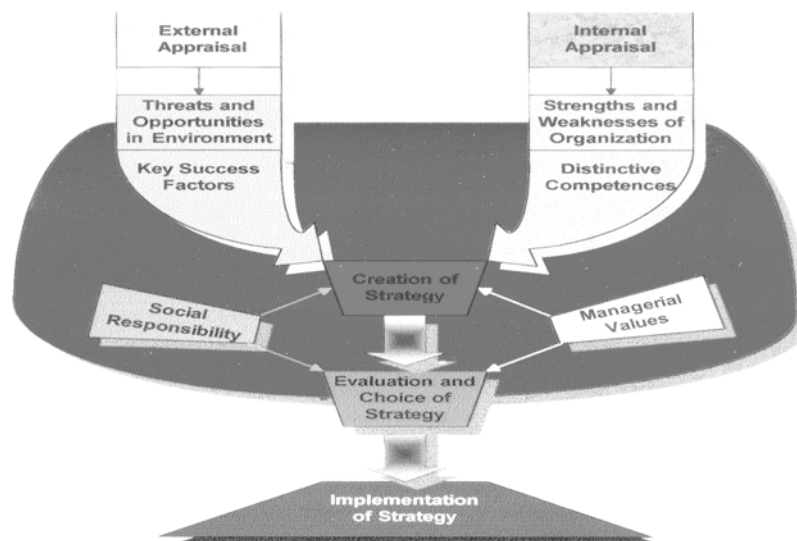


ภาพที่ 2.3 แสดงรูปแบบเบื้องต้นของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์



ที่มา : Johnson, et al., 1989: 11.

ภาพที่ 2.4 แสดงรูปแบบ Core “Design School” Model of Strategy Formation : SWOT



ที่มา : Mintzberg, 1994.

จากภาพที่ 2.4 Mintzberg (1994) เสนอตัวแบบที่เป็นความคิดรวบยอดอย่างเป็นทางการ และเป็นตัวแบบของนักวิชาการ Harvard Business School เรียกว่า Core “Design School” Model of Strategy Formation เป็นตัวแบบที่รู้จักกันทั่วไปว่า SWOT Model ซึ่งหัวใจสำคัญคือ กลยุทธ์กำหนดขึ้นจากการพิจารณา โอกาส และข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก ที่มีผลต่อ องค์การ โดยถือเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Key success factors) และการประเมินจุดแข็ง และจุดอ่อนภายในเพื่อกลั่นกรองสมรรถนะที่โดดเด่นขององค์การ (distinctive competences)

โอกาสภายนอกจะเก็บมาเป็นความได้เปรียบ โดยอาศัยจุดแข็งภายใน ขณะที่ข้อจำกัดที่ถือเป็นภาวะคุกคาม จะถือเป็นสิ่งที่ต้อง หลบหนีหลีกเลี่ยง ขณะเดียวกันจุดอ่อนต่าง ๆ ก็จะต้องปิดหรือแก้ไขให้ได้

3) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและข้อจำกัด ( SWOT Analysis ) หลังจากดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ภายนอกและสถานการณ์ภายใน จนสามารถสังเคราะห์ โอกาสและข้อจำกัด กับจุดแข็งและจุดอ่อน จากนั้นจะทำการประมวลข้อมูลทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน เพื่อสรุปเป็นตารางความสัมพันธ์แบบแมทริกซ์(Matrix)ของปัจจัยเชิงกลยุทธ์ทั้งสองด้าน

ภาพที่ 2.5 แสดงการจัดทำ SWOT Matrix

| ปัจจัยภายใน<br>ปัจจัยภายนอก                           | จุดแข็ง(Strengths = S)<br>ระบุนายการจุดแข็งภายใน                                                          | จุดอ่อน (Weakness = W)<br>ระบุนายการจุดอ่อนภายใน                                                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| โอกาส<br>(Opportunities = O)<br>ระบุนายการโอกาสภายนอก | SO Strategies<br>The best case scenario<br>กำหนดกลยุทธ์โดยใช้จุดแข็ง<br>ประสานกับความได้เปรียบใน<br>โอกาส | WO Strategies<br>กำหนดกลยุทธ์โดยใช้ความได้<br>เปรียบในโอกาส                                          |
| ข้อจำกัด<br>(Threat = T)<br>ระบุนายการข้อจำกัด        | ST Strategies<br>กำหนดกลยุทธ์โดยใช้จุดแข็ง<br>หลบหลีกข้อจำกัด                                             | WT Strategies<br>The worst – case scenario<br>กำหนดกลยุทธ์โดยระมัดระวัง<br>จุดอ่อนและหลบหลีกข้อจำกัด |

ที่มา : Adapted from H. Weihrich, “The SWOT Matrix -A Tool for situation Analysis,”Long Range Planning (April 1982): 60.

จากภาพที่ 2.5 จะได้ข้อสรุปที่ชัดเจนว่า การประมวล SWOT Matrix นำไปสู่การวางกลยุทธ์ 4 แนวทางคือ (ปกรณ ปริยากร, 2542:130-131)

- (1) SO Strategies ถือเป็นความได้เปรียบอย่างยิ่ง ที่อาจเรียกว่า the best - case scenario
- (2) WT Strategies ถือเป็นความเสียเปรียบอันสำคัญ ที่ถือเป็น the worst-case scenario
- (3) WO Strategies ถือเป็นการเดินหมากที่จะใช้ SO Strategies มาช่วย
- (4) ST Strategies ถือเป็นการเดินหมากที่จะใช้ SO Strategies มีความแกร่งมากขึ้น

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ยุทธศาสตร์ในการผลักดันกฎหมายสุขภาพของ นานาประเทศ พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้คือ

1) ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสพการณ์จาก 10 ประเทศ เสวคนธ์ รัตนวิ - จิตราศิลป์ (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสพการณ์จาก 10 ประเทศ” โดยการสังเคราะห์องค์ความรู้บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพของต่างประเทศจำนวน 10 ประเทศคือ ประเทศเยอรมนี อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ จีน ไต้หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย และสหรัฐอเมริกา พบบทเรียนที่น่าสนใจจากการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ กล่าวคือ (1) การแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพที่ทำแบบแยกส่วนมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง แทนที่จะดำเนินการแก้ไขในองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนซึ่งสัมพันธ์กันอาจจะเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ในด้านอื่น ๆ และสร้างปัญหาใหม่ตามมา (2) โครงสร้างของระบบสุขภาพใหม่ที่น่าสนใจเสนอในการปฏิรูป จะได้รับการยอมรับจากประชาชนหาก มีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม (3) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจมีผลต่อโอกาสแห่งความสำเร็จในการบังคับใช้มาตรการแต่ละอย่างไม่เท่ากัน (4) การปฏิรูประบบสุขภาพในแต่ละประเทศมีวิวัฒนาการที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ “การปฏิรูปที่ทำสำเร็จมักมาจากความพยายามอย่างต่อเนื่อง การกำหนดก้าวจังหวะที่ดี การใช้ประโยชน์จากโอกาสทางการเมืองที่เปิดให้ ประกอบกับการออกแบบระบบที่เหมาะสม” (5) อำนาจของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมกำหนดสาระสำคัญ และความสำเร็จของการปฏิรูป เนื่องจากกระบวนการปฏิรูปเป็นกระบวนการทางการเมือง การระดมพลังทางสังคมในการสนับสนุนการปฏิรูปจึงมีความจำเป็น และ (6) การเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับและความร่วมมือจากกลุ่มต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การปฏิรูปทำได้สำเร็จ การมีส่วนร่วมจากผู้ที่ได้รับผลกระทบ คือ ประชาชน ผู้ให้บริการ ภาครัฐ รวมทั้งกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการนโยบายของการปฏิรูป มีประโยชน์ทั้งในการกำหนดระบบใหม่ที่เหมาะสม และเป็นการสร้างความพร้อมทางการเมืองในการปฏิรูปด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบอีกว่า ความสำเร็จของกระบวนการปฏิรูปยังขึ้นอยู่กับ (1) กลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วกลุ่มผลประโยชน์ที่มีพลังมาก คือ กลุ่มสหภาพแรงงาน และกลุ่มผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์ โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับความเจรจาต่อรองกับกลุ่มผลประโยชน์กลุ่มนี้ (2) อุดมการณ์ทางการเมืองของพรรคการเมืองซึ่งเป็นรัฐบาลในขณะนั้นที่จะคัดค้านหรือสนับสนุนการปฏิรูปเพียงใด (3) ปรัชญาคุณค่าทางสังคม ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยึดถือตลอดรวมถึงกระบวนการที่ใช้สื่อสารและสืบทอดคุณค่าหลักแก่สมาชิกในสังคม (Social Indoctrination) หรือ กระบวนการเรียนรู้ในสังคม และ (4) ช่วงจังหวะแห่งการผลักดันหรือหน้าต่าง แห่งโอกาส (Windows of Opportunity) ในช่วงวิกฤตและการเปลี่ยนแปลงในรัฐบาล

2) การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศมาเลเซีย และของประเทศอิสราเอล จากการศึกษาของ อาทร ธีวัญญู (2543) ถึงประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศมาเลเซีย ซึ่งกล่าวไว้ในงานวิจัยเรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศมาเลเซีย” พบว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศมาเลเซีย นั้น กลุ่มประชาชน และกลุ่มวิชาชีพที่มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่นมีผลอย่างมากต่อการผลักดันนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขของรัฐบาล ดังเห็นได้จากการประกาศใช้นโยบายของการแปรรูป (Privatization) นั้น ได้ถูกประชาชนคัดค้านอย่างหนัก โดยได้รวมตัวกันทำการเคลื่อนไหวต่อต้าน ต่อมามีการรวมตัวเป็นองค์กรเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิรูประบบสาธารณสุขอื่น ๆ เรียกว่า Citizens' Health Initiative ซึ่งมีการเผยแพร่ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และการออกหนังสือเวียนเรียกร้องให้เลื่อนการแปรรูปออกไปเพื่อการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้น และรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนให้แก่รัฐบาล แพทยสภาก็ออกมาเรียกร้องให้ทำการแปรรูปอย่างโปร่งใสและไม่กระทบต่อคนยากจน เมื่อมีการเรียกร้องกันมากจึงส่งผลกระทบทางการเมือง และส่งผลให้รัฐบาลต้องระงับการแปรรูปไว้ก่อน

จากการศึกษาของผู้วิจัยคนเดียวกันในงานวิจัยเรื่อง “การปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศอิสราเอล” (อาทร ธีวัญญู, 2545) พบว่าพัฒนาการของระบบสาธารณสุขอันนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอิสราเอล เป็นเพียงผลพลอยได้ที่เกิดจากการขับเคลื่อนระหว่างพรรคการเมืองที่มีบทบาทการเป็นรัฐบาลในช่วงนั้น ๆ การปฏิรูปไม่ได้เกิดจากเหตุผลด้านการเงินหรืองบประมาณ หรือค่านิยมทางสังคม ที่ต้องการการบริการสุขภาพที่ดีของประชาชนเพียงอย่างเดียว โดยวิกฤติทางด้านงบประมาณด้านสุขภาพเป็นเพียงหน้าต่างแห่งโอกาส (Windows of Opportunity) ของการเคลื่อนไหวทางการเมืองให้บรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้นเท่านั้น การปฏิรูประบบสุขภาพของอิสราเอลเป็นเสมือนการเล่นเกมทางการเมืองระหว่างพรรคคู่แข่งมากกว่า ทั้งนี้พรรคแรงงานผู้ออกกฎหมายประกันสุขภาพได้สำเร็จด้วยหลักการและเหตุผลทางสังคม เนื่องจาก

กองทุนสุขภาพ Kupat Holim Clalit ได้รับผลกระทบจากนโยบายของพรรคลิคุดซึ่งถ้าไม่มีการปฏิรูปจะทำให้กองทุนล้มละลาย และสมาชิกกว่าร้อยละ 65 ของประชากรจะได้รับผลกระทบ อย่างไรก็ตามผู้มีส่วนผลักดันนโยบายการประกันสุขภาพแห่งชาติ จนออกมาเป็นกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติได้สำเร็จ ประกอบด้วย (1) องค์การด้านการแพทย์ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและกองทุนสุขภาพต่าง ๆ (2) พรรคการเมือง ซึ่งในประเทศอิสราเอลมีลักษณะเฉพาะ คือ มีความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนทางการเงินจากกองทุนสุขภาพ (3) กลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งกลุ่มที่มีอิทธิพลสูง คือ แพทยสมาคมแห่งอิสราเอล โดยส่วนใหญ่เป็นแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกองทุนสุขภาพ Kupat Holim Clalit (ร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ) และอีกมิติหนึ่งคือ กลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาลและทำงานในคลินิก ซึ่งจะมีการต่อสู้ทางความคิดเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของแต่ละกลุ่มก่อน

นอกจากนี้ในงานศึกษานโยบายทางด้านสุขภาพในประเทศแคนาดาและอิสราเอลของ Geva และ Maslove (2000 อ้างถึงใน อาทร ธีวัญญู, 2545: 14) กล่าวถึงปัจจัยหลักในกระบวนการกำหนดนโยบายของรัฐว่าประกอบด้วย ผู้แสดงบทบาท (Actors) แรงจูงใจ (Motivations) ทรัพยากร (Resources) และสถานที่ (Sites) โดยสิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดการแข่งขันทางการเมือง (Political Contest) หรือการประลองพลัง (Power Struggle) ในทางกลับกันการประลองพลังทางการเมืองก็เป็นตัวกำหนดในการสร้างนโยบาย นโยบายที่กำหนดจะได้รับการยอมรับและสนับสนุนมากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับหน้าต่างแห่งโอกาส (Windows of Opportunity) ซึ่งหน้าต่างแห่งโอกาสนี้ขึ้นอยู่กับ อารมณ์ความรู้สึกของสาธารณะ (Public Mood) กลุ่มผลประโยชน์ (Interest Groups) และการเปลี่ยนแปลงในเชิงปรัชญาหรือการบริหาร (Change in Administration or Ideology) ฉะนั้นการจัดการรักษาพยาบาลในระบบสาธารณสุข มิได้เกิดขึ้นเพราะเหตุว่ามีคนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เกิดขึ้นจากปัจจัยทางการเมืองภายนอกด้วย

**3) ทบทวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศสิงคโปร์** สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทบทวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศสิงคโปร์” ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศสิงคโปร์เกิดจากการใช้การปฏิรูปผ่านแผนสุขภาพ โดยการเสนอแนวคิด หลักการใหญ่ที่จะมีการปฏิรูป เพื่อทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ประชาชน นักการเมือง นักวิชาการ นักธุรกิจ และรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ พร้อมปรับให้มีความเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของประชาชน จากนั้นจึงประกาศใช้เป็นกฎหมาย

## 2.10 สรุป

เนื้อหาในบทนี้เป็นการกล่าวถึงความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพซึ่งมีกระบวนการทัศน์ในการศึกษาที่กว้างขวางกว่าเดิม และมีความเป็นองค์รวม ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมากขึ้น นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศซึ่งมีความเป็นมาในลักษณะที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือ เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ความไร้ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการและการรักษาพยาบาล เป็นต้น สาเหตุดังกล่าวนำไปสู่ความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยในต่างประเทศนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health System Reform) เป็นการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ การสุขภาพ และการสาธารณสุข ซึ่งปรากฏอยู่ในแนวนโยบายเพื่อการแก้ไข และกฎหมายที่ออกมา สำหรับประเทศไทยมีความพยายามปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบที่ครอบคลุมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลคุกคามต่อสุขภาพด้วยโดยใช้กฎหมายเป็นตัวนำหรือตัวขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ อย่างไรก็ตามขณะนี้กฎหมายดังกล่าวยังติดอยู่ในขั้นตอนทางการเมือง

ในส่วนของแนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอถึงนโยบายสาธารณะและตัวแบบที่ใช้ในการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะต่าง ๆ รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการวิจัย

เนื้อหาของบทนี้ว่าด้วยระเบียบวิธีการวิจัย โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมถึงเรื่อง การออกแบบการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา การวิเคราะห์และการประมวลผล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

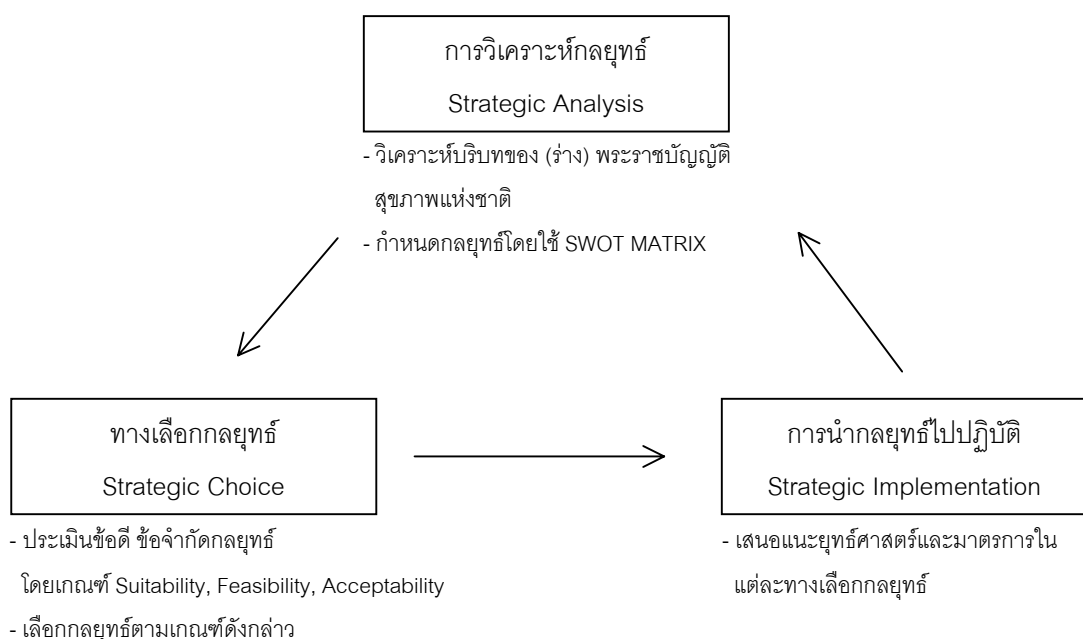
#### 3.1 การออกแบบการวิจัย

อาศัยแนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสอบถามความคิดเห็น และข้อมูลในเชิงลึก จากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง สำหรับหายุทธศาสตร์ในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ทั้งนี้การศึกษาคoverครอบคลุมถึงบริบททางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน และข้อจำกัดของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และบริบทโดยรอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว

#### 3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

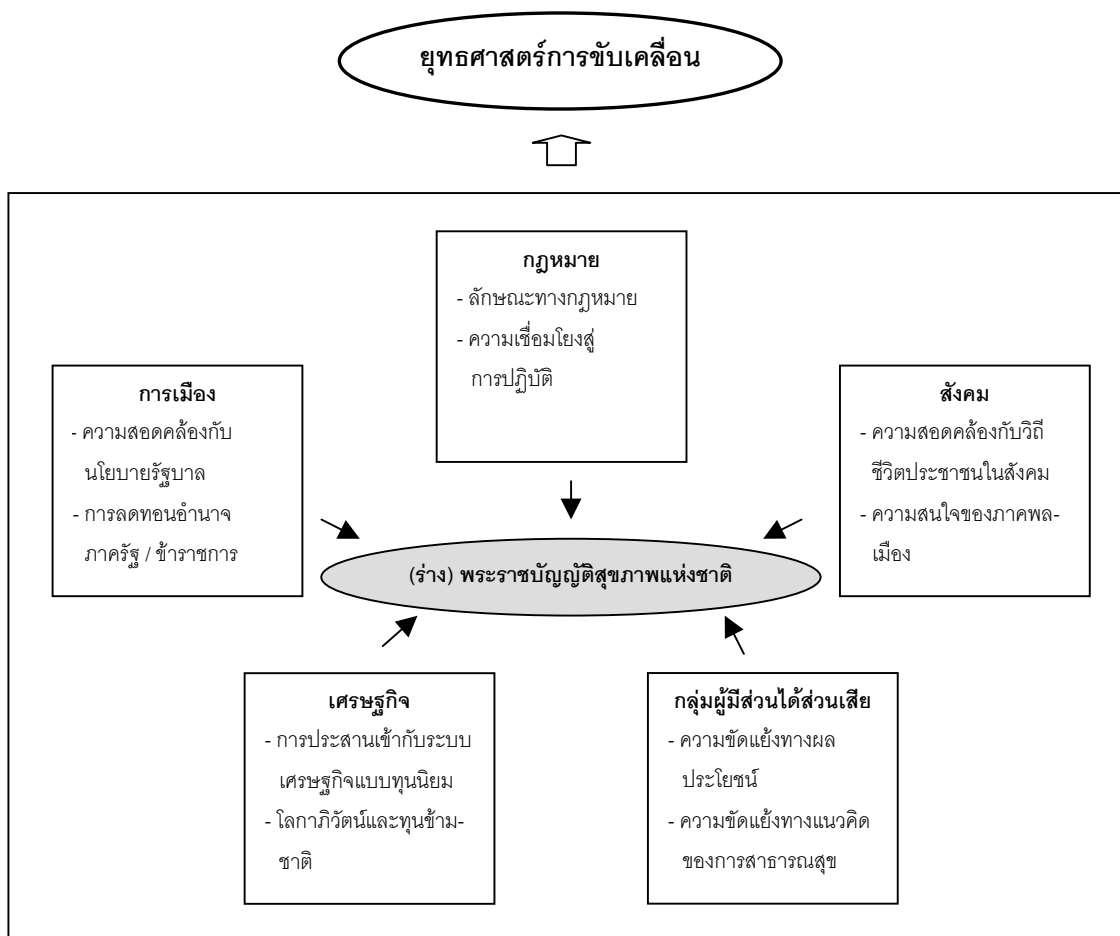
ผู้วิจัยอาศัยกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ภาพที่ 3.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการศึกษายุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ว่าอยู่ภายใต้บริบททางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (ภาพที่ 3.2) การศึกษา เป็นการเน้นหนักในเรื่องการกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสภาพบริบทดังกล่าว โดยมีกรอบ มุมมองสภาพบริบทที่เกี่ยวข้อง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ไว้ดังนี้คือ

ภาพที่ 3.2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ



- 1) **การเมือง** เป็นการศึกษาถึงความสอดคล้องของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กับนโยบายของรัฐบาลหรือพรรคการเมือง, การลดทอนอำนาจภาครัฐ / ข้าราชการ
- 2) **เศรษฐกิจ** เป็นการศึกษาถึงความเข้ากันได้ของ (ร่าง) พระราชบัญญัติกับสภาวะเศรษฐกิจ และกระแสโลกาภิวัตน์ ทุนข้ามชาติในปัจจุบัน
- 3) **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เป็นการศึกษาถึงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และความขัดแย้งในเชิงแนวคิดกับกลุ่มผลประโยชน์



4) **สังคม** เป็นการศึกษาถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เป็นอยู่จริงของประชาชนในสังคมไทย ความใส่ใจของประชาชนในภาคพลเมือง

5) **กฎหมาย** เป็นการศึกษาถึงลักษณะและรูปแบบทางกฎหมาย และความเชื่อมโยงของกฎหมายสู่การปฏิบัติ

### 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยอาศัยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ การทบทวนและสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

1) **การทบทวนและสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง** ทำการทบทวนและสังเคราะห์เอกสารประกอบด้วย กฎหมายด้านสุขภาพ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เอกสาร บทความในหนังสือพิมพ์ เอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบถึงความเป็นมาในการปฏิรูประบบสุขภาพ ความขัดแย้งกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนกรณีศึกษาความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

2) **การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)** เป็นการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นบุคคลในกระบวนการ (ร่าง) พระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อเป็นการปูพื้นฐานให้กับผู้วิจัย และทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และบุคคลผู้มีส่วนได้เสียประโยชน์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยได้ การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2547

(1) กลุ่มบุคคลที่ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

- กลุ่มผู้ที่อยู่ในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำนวน 5 คน คือ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์วิฑูรย์ พูลเจริญ คุณศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ และนายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

- กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาคการเมือง จำนวน 2 คน คือ นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว และนายแพทย์อรุณ เฝ้าสวัสดิ์

- กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาควิชาชีพ จำนวน 1 คน คือ นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

## (2) ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

- แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพในสังคมไทย
- ปรัชญา แนวคิดในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร
- ความสัมพันธ์ของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบบริการสุขภาพอื่นเป็นอย่างไร
- ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสาระสำคัญของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ประเด็นเกี่ยวกับการจัดวางยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ
- ความคาดหวังจากการตราเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- รูปแบบ กลไก กระบวนการผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติสามารถนำมาใช้ให้เกิดผล

3) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เพื่อรับทราบแนวคิดและยุทธศาสตร์จากบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน ผู้ที่ขัดแย้งกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... และนักวิชาการที่มีองค์ความรู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นการประมวลความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนทัศนะความรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) และในประเด็นเชิงลึกที่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น ในประเด็นเกี่ยวข้องกับทางการเมือง การสนทนากลุ่มย่อยดำเนินการในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2547 ระหว่างเวลา 09.00 – 16.30 น.

## (1) การจัดกลุ่มสนทนากลุ่มย่อยได้จัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มผู้ที่อยู่ในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 13 คน และดำเนินการจัดสนทนากลุ่มย่อยระหว่างเวลา 09.00-12.00 น. กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยประกอบด้วย ดร.ชินอุทัย กาญจนจิตรา นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช คุณเรืองวี เกตุผล คุณวารุณี สุรนินวงศ์ ครูสุรินทร์ กิจนิตยชีวี คุณวิเชียร คุณตะวัส ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ์ นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชรระ คุณบารมี ชัยรัตน์ คุณฉัตรชัย เชื้อรามัญ คุณระกาวัน ลิขนะวานิชพันธ์ แพทย์หญิงวัชราร วัชไพบูลย์ และนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์
- กลุ่มผู้ที่มีความเห็นขัดแย้งสาระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ บางมาตรา และนักวิชาการอื่นๆ ซึ่งมีความรู้หรือรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการจัดทำ (ร่าง)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 9 คน ซึ่งได้ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มย่อยระหว่างเวลา 13.30-16.30 น. ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยดังกล่าวประกอบด้วย พล.ต.ต.นายแพทย์ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช นายแพทย์สมชาย เทเวลา ดร.วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ รศ. แสง บุญเฉลิม-วิภาส นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ คุณพิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์ คุณนันทน์ อินทนนท์ นายแพทย์เอนก ยมจินดา และคุณฐิตินบ โกมลนิมิ

(2) ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อยประกอบด้วย

- สภาพบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองในปัจจุบัน มีความจำเป็นที่จะต้องให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบหรือไม่ อย่างไร
- หากการปฏิรูประบบสุขภาพมีความจำเป็น ภายใต้บริบทที่เป็นอยู่การใช้พระราชบัญญัติสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพได้เพียงใด
- หากกฎหมายไม่ใช่หนทางเริ่มต้นในการแก้ไขที่ถูกต้อง แล้วควรดำเนินการอย่างไรต่อไป
- หากคิดว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือ / กลไกสำคัญในการเริ่มต้นปฏิรูประบบสุขภาพที่ถูกต้อง ควรมียุทธศาสตร์ในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อไปอย่างไร

### 3.4 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลการทบทวนเอกสารจากกฎหมายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 เป็นต้น บทความในหนังสือพิมพ์มติชน กรุงเทพธุรกิจ และผู้จัดการระหว่างปี 2545-2547 ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และจากเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล

อาศัยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงลึก (In-depth Analysis) การวิเคราะห์เนื้อหาสาระจากเอกสาร (Content Analysis) การสังเคราะห์ข้อมูล (Focus Synthesis) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ การใช้เทคนิคการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (SWOT Analysis) และ

การจัดทำ SWOT Matrix เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์กลยุทธ์ การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ และการนำเสนอถึงการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติบนพื้นฐานของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 3.6 สรุป

ในบทนี้ เป็นการนำเสนอถึงแนวทางการศึกษาวิจัยซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเทคนิคในการศึกษาวิจัยอาศัยวิธีการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ ในการวิเคราะห์และประมวลผลอาศัยเทคนิคในการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์เป็นหลัก โดยมี การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกภายใน (SWOT Analysis) และการจัดทำ SWOT Matrix เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์กลยุทธ์ การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ และการนำเสนอถึงการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

บทนี้เป็นการนำเสนอถึงผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประมวลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดสนทนากลุ่มย่อย และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2547 ผลการศึกษาเป็นการประมวลให้เห็นถึง สถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายในของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมถึง จุดแข็งและจุดอ่อนของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว และองค์กรคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในส่วนที่สองเป็นการประมวลถึง สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ โอกาสและภาวะคุกคาม จากบริบทที่เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติ คือ กฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคม

#### 4.1 สถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดสนทนากลุ่มย่อย และการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ผลการประมวลความคิดเห็นได้นำเสนอครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้องกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในซึ่งได้แก่ จุดแข็งและจุดอ่อนของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวและองค์กรคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยได้สรุปและประมวลจุดแข็งและจุดอ่อนไว้ดังนี้

##### จุดแข็ง (Strength)

- เนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
  - มีการบูรณาการทางความคิดทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และปัญญา และมีความเชื่อมโยงกับระบบทางสังคมทุกภาคส่วน เนื่องจาก (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เนื้อหามีการขยายวงเขตเรื่องสุขภาพกว้างขวางไปสู่เรื่องของสุขภาพะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกับทุกด้าน ทั้งมิติทาง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาโรคเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบสังคมและระบบวิถีชีวิต ซึ่งเป็นระบบที่

คนทุกคนในสังคมต้องร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมกัน สารระโน (ร่าง) พระราชบัญญัติ จึงเป็นการบูรณาการทางความคิด เชื่อมโยงกับทุก ๆ ด้านอย่างเป็นระบบ

- **เน้นการสร้างนำซ่อม** เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติที่เน้นการสร้างนำซ่อมบนพื้นฐานแห่งความพอดีพอเพียง ถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีได้หวังพึ่งพิงบริการทางการแพทย์อันเป็นการแก้ไขปัญหาลายเหตุมากนัก เป็นการป้องกันและดูแลสุขภาพก่อนที่จะเกิดปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลน้อยลง และมี สุขภาวะที่ดีร่วมกัน

- **มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 รองรับ** การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 รองรับ โดยมีการกำหนดให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ “ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก” (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2543) กล่าวคือการดำเนินงานสิ้นสุดในปี พ.ศ. 2546 และมีการขยายเวลาเพิ่มอีก 2 ปี จนถึงปี พ.ศ. 2548 (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2546)

- **มีความสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540** สารหลักของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ที่กล่าวถึงในเรื่องสิทธิและเสรีภาพของบุคคลในด้านสุขภาพ ให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนมีส่วนร่วม และการกระทำใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพย่อมได้รับการคุ้มครอง

● **กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**

- **กระบวนการร่างเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม** การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่อาศัยองค์ความรู้จากงานวิชาการ และกระบวนการระดมความคิดจากกลุ่มคนที่หลากหลาย และกว้างขวาง จึงมีลักษณะแตกต่างจากกฎหมายฉบับอื่นที่ผ่านมาที่มักสร้างขึ้นจากกลุ่มคนในวงแคบ

- **กระบวนการขับเคลื่อนทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ** กระบวนการร่างพระราชบัญญัติเน้นหนักที่การระดมความคิดเห็น เพื่อร่างออกเป็นกฎหมายด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนโดยอาศัยกฎหมายฉบับนี้เป็นเครื่องมือ ทำให้ประชาชนเกิดความสนใจต่อกฎหมายฉบับนี้ในวงกว้าง และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ

- กระบวนการร่างทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

กระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความสนใจต่อการปกป้องและดูแลระบบสุขภาพด้วยตนเอง กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

● สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

- มีสปร. เป็นองค์กรเจ้าภาพในการร่างกฎหมายซึ่งมีความเป็นอิสระ มีทรัพยากร และมีความคล่องตัวในการทำงาน สปร.เป็นองค์กรของรัฐที่มีความเป็นอิสระสูงจึงมีความคล่องตัวในการทำงาน รวมถึงการสนับสนุนจากภาคีต่าง ๆ ที่เข้าร่วม มีนักวิชาการที่เป็นอนุกรรมการวิชาการต่าง ๆ ที่หลากหลาย มีทรัพยากร ตลอดจนมีการผลิตผลงานที่เป็นหนังสือ เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จำนวนมาก

จุดอ่อน (Weakness)

● เนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

- เนื้อหาของกฎหมายครอบคลุมกว้างขวาง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีลักษณะการเขียนกฎหมายที่ครอบคลุมกว้างขวางมาก ในเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ และเป็นนามธรรม ซึ่งเมื่อพระราชบัญญัติไม่มีจุดเน้นที่ชัดเจนเพราะถือว่าทุกเรื่องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมดอาจส่งผลต่อการแบ่งหน้าที่ประสานงานและทำความเข้าใจกับภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกัน

ผมมีข้อสังเกตที่อยากจะฝากให้กับผู้ทำงานด้านสุขภาพ นั่นคือ ควรจะมีจุดเน้นที่ชัดเจน เพราะถ้าหากถือว่าทุกเรื่องในโลกเป็นเรื่องสุขภาพหมด จะกลายเป็นว่าเราทำทุกเรื่อง ทุกอย่าง ซึ่งไม่น่าจะใช่ เพราะการที่เราคิดทำอะไรขึ้นมา พัฒนา คำต่าง ๆ และนำแนวความคิดนั้นไปแก้ปัญหา ก็ต้องไม่ลืมว่าจุดมุ่งหมาย คือ การไปแก้ปัญหา การไปสร้างสรรค์ ถ้าคิดขึ้นมาจนกระทั่งคำนั้นกลายเป็นกรอบอะไรที่ทำให้เราทำงานไม่สะดวก หรือกลายเป็นความคิดที่กว้างเกินไป เพราะต้องการให้ทุกอย่างดี ต้องดีในทุกอย่างจึงจะเป็นคำนั้น ไม่ว่าคำไหนที่คิดขึ้นมา สุดท้ายคำนั้นจะไม่ต่างอะไรกับคำว่า “ดี”... ในขณะที่สังคมที่เขาคิดอะไรที่ซับซ้อน เขาพัฒนาแนวความคิดในเรื่องต่าง ๆ มากมาย คำว่า ดี-ไม่ดี เขาใช้น้อยลง แต่มาใช้คำเฉพาะที่มีความหมายในตัวเอง

ถ้าเราเอาคำที่มีความหมายเฉพาะ อย่างคำว่า สุขภาพ ซึ่งเปลี่ยนความหมายไปใหม่ แล้วมาพยายามใส่อะไรเข้าไปให้ดีขึ้นหมดทุกเรื่อง คำนี้จะมี

ความหมายคล้ายกับคำว่าดีเฉย ๆ ด เด็ก สระ อี ดี ซึ่งก็จะเป็นประโยชน์ต่อ  
การแบ่งหน้าที่ การประสานงาน การร่วมงาน (จาตุรนต์ ฉายแสง, 2547: 40)

- **เนื้อหาที่มีความขัดแย้งทางความคิดกับระบบทุนนิยม** การวิเคราะห์ของ  
ธีรยุทธ บุญมี (มปป.: 9-18) พบว่าแนวคิดของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีลักษณะ  
ของแนวคิดสังคมนิยมแนวกว้างหรือเชิงสถาบัน (Institutional หรือ Universal Welfare) ถือเป็น  
สิทธิทางสังคม (Social Right) เพื่อให้เกิดการประสานรวมทางสังคม (Social Integration) เพื่อ  
ลดความแตกต่างทางชนชั้น ความขัดแย้งในทางทรัพยากร อย่างไรก็ตามในภาวะเศรษฐกิจ  
สังคม การเมืองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยต่างไปจากประเทศยุโรปเหนืออื่น ๆ ซึ่งมีฐาน  
ระบบสวัสดิการอยู่ที่ชาวนาชาวไร่ที่มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง แต่สำหรับประเทศไทยแล้วกลุ่ม  
ประชาคมสุขภาพ ประชาคมอสมทฯต่าง ๆ เพิ่งเริ่มก่อตั้ง และยังไม่เข้มแข็งอย่างแท้จริง  
นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของอุดมการณ์ “ชุมชนนิยม” เป็นการเกิดขึ้นจากการสนับสนุนของเหล่า  
ปัญญาชนมากกว่าวิถีชีวิตของชาวบ้าน นอกจากนี้การศึกษายังพบอีกว่า อุดมการณ์เสรีนิยมยังคง  
เป็นสิ่งที่เทคโนแครต นักธุรกิจ การเงิน อุตสาหกรรมใหญ่ ๆ รวมทั้งชนชั้นกลางบนของไทย ซึ่งเป็น  
กลุ่มคนที่มีบทบาททางสังคมอย่างมากต้องการมากกว่า ดังนั้น (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพ  
จึงไม่สามารถสื่อสารให้กับภาคการเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกลุ่มทุนธุรกิจ และกลุ่มข้าราชการ  
ซึ่งเป็นกลุ่มอนุรักษนิยมให้มีความเข้าใจ และสนใจต่อการปฏิรูปสุขภาพด้วยกฎหมายฉบับนี้  
อย่างแท้จริง

- **นิยามศัพท์ใน (ร่าง) พ.ร.บ. เป็นเรื่องที่ยากต่อการสื่อสารและการทำ  
ความเข้าใจ** แม้ว่าคำว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องใกล้ตัวของทุกคน อย่างไรก็ตามการขยายความ  
สุขภาพที่มีความหมายกว้างกว่าเรื่องกาย และจิต ยังคงเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะการสร้าง  
ความเข้าใจในเรื่องของจิตวิญญาณซึ่งผู้บริหารที่เป็นแพทย์ในส่วนภูมิภาคบางท่านไม่เห็นด้วย  
เนื่องจากเกรงว่าแพทย์จะต้องดูแลจิตวิญญาณของคนไข้ด้วย อันจะนำมาสู่การฟ้องร้องแพทย์ใน  
อนาคต (ไทยโพสต์, 2546) นอกจากนี้ยังมีคำศัพท์อื่นที่ยากต่อความเข้าใจ เช่น “การคลังรวมหมู่/  
แบบปลายปิด”

- **ร่างกฎหมายหลายมาตราไม่มีสภาพบังคับ มีเนื้อหาในเชิงหลักการ**  
การที่เนื้อหาไม่ลงรายละเอียดวิธีการปฏิบัติ และมีความเป็นนามธรรมสูง มีลักษณะที่เป็นอุดมคติ  
อันสูงส่ง ไม่ได้บ่งบอกถึงทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างชัดเจน เช่น จะมุ่งพัฒนาระบบ  
สุขภาพไปในทิศทางใด เราต้องการให้ระบบสุขภาพเป็นเช่นไร หรือมีเป้าหมายของสุขภาพเป็นอย่างไร  
จึงจะดีเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่สร้างความตื่นตระหนกให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะ  
อย่างยิ่งกลุ่มวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างมาก



ผมไม่ได้ปฏิเสธว่าไม่ถูกต้องนะ แต่บางอย่างมันเกิดความสับสน เราเลือกอะไร เราหนุนห่อถือนให้แข็งแรงขึ้นหรือเราจะบอกว่าไม่ใช่... วันนี้ถ้าเราเคลื่อนไหว ผมคิดว่ามีแต่จะทำให้วงการสาธารณสุขเกิดปัญหา เพราะสิ่งที่เราเขียนในนี้ เราเขียนถูกเขียนผิดไว้หลายเรื่องเลย มีความขัดแย้งเกิดขึ้นทั้งในพระราชบัญญัติประกันสุขภาพก็เกิดสิ่งนั้นออกมา.... ถ้ามองว่าพ.ร.บ.นี้มีผลในทางปฏิบัติหรือไม่ มันเขียนความขัดแย้งเกิดขึ้น มีความแตกตื่น เพราะทุกคนไม่รู้ว่าในอนาคตมันคืออะไร ถ้ามองว่าร้านขายยาไม่รู้ใหม่ พ.ร.บ.ออกมาแล้วคืออะไรถ้ามองว่าหมอไม่รู้ใหม่ พยาบาลไม่รู้ใหม่ หลักจากที่มันออกมาแล้วมันสับสนหมด” (พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547)

การที่สาระของกฎหมายไม่มีบทกำหนดโทษ หรือไม่มีสภาพบังคับใช้ทำให้เป็นข้อจำกัดทางระเบียบวิธีปฏิบัติ และอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ให้เกิดผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพได้จริงในอนาคต อาทิเช่น “แม้ว่ากฎหมายออกมาก็ไม่ได้ใช้บังคับว่าจะทำอะไรในเชิงธุรกิจไม่ได้ เพราะยังมีขั้นตอนอีกเยอะ.... แต่คือการสร้างความชัดเจนให้เข้าใจตรงนี้ แต่ถ้าถามในฐานกฎหมายแล้วแม้ว่าตรงนี้ออกมาก็ไม่อาจที่จะบังคับใช้ได้ เพราะหลาย ๆ อันไม่ใช่อำนาจของคณะกรรมการชุดใดเลยที่จะทำเพียงแต่ว่ามันเป็นร่มใหญ่เท่านั้นเอง” (วารุณี สุรนิวงศ์, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547) เหตุผลดังกล่าวเป็นผลให้ไม่สามารถสื่อให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เข้าใจตรงกันได้ นอกจากนี้ยังสร้างความกังวลใจต่อความไม่แน่นอนซึ่งอาจจะเกิดขึ้นหลังจากการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ว่าจะมีผลกระทบต่อการทำงานของเขหรือไม่ในอนาคตอีกด้วย

ผมคิดว่าร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ออกมานั้น เป็นร่างกฎหมายที่มีลักษณะประนีประนอม มีความเป็นกลางสูง ไม่มีรูปธรรมจับต้องได้ ซึ่งท้ายสุดถึงแม้ว่า คปรส. จะพยายามทำให้เป็นธรรมนุญสุขภาพ แต่สำหรับพวกเราซึ่งเป็น “ประชาคมคนจน” กลับต้องการรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งกว่า โดยเฉพาะเมื่อพระราชบัญญัติ ฯ นี้ไม่มีบทลงโทษ ตรงนี้เป็นข้ออ่อนมาก เพราะเมื่อกฎหมายไม่มีสภาพบังคับ ใครจะทำผิดกฎหมายก็ได้ แล้วคนที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนจน ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ เมื่อกฎหมายคุ้มครองคนส่วนใหญ่ของประเทศไม่ได้ ธรรมนุญสุขภาพก็จะเป็นเพียงคัมภีร์อันสวยงามที่วางอยู่บนหิ้งเท่านั้นเอง (บารมี ชัยรัตน์, 2547: 99)

สาเหตุหนึ่งที่สำคัญ เนื่องมาจากการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติใช้วิธีการเขียนแบบรับรองสิทธิ (Right Base) ซึ่งยังไม่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย แม้แต่กับนักกฎหมายโดยทั่วไป “นักกฎหมายก็ไม่ได้มองว่าวิธีการเขียนแบบนี้จะเป็นกฎหมายเพราะเป็นอุดมคติและขาดความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่จะมองให้เห็นว่านี่เป็นการปฏิรูปอย่างไร เพราะคนไทยก็จะมองว่ากฎหมายคือมีการกำหนดบทลงโทษ” (ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2547) “ผมก็อดอัด เพราะเป็นกฎหมายที่ไม่มีสภาพบังคับต่างจากกฎหมายอื่น นักกฎหมายอื่นอาจจะรับไม่ได้ เพราะสรุปกันหลายรอบ บางครั้งก็ไม่ตกผลึกทีเดียว” (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2547: 194) “การที่เป็นแบบนี้เมื่อเทียบกับข้อกฎหมายเรื่องอื่น ๆ ผมคิดว่าลักษณะนี้มีความยากกว่า เพราะเหมือนกับการวางกรอบไว้กว้าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ผมเป็นห่วงในเรื่องผลของการบังคับใช้ และสิ่งที่จะปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม” (ประเวศ อรรถศุภผล, 2547:119) ในปัจจุบันกฎหมายที่มีลักษณะการเขียนแบบรับรองสิทธิตามที่คณะกรรมการร่างเสนอแนะ และได้รับการประกาศใช้มีเพียงพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ฉบับเดียวเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่ากฎหมายฉบับดังกล่าวและ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีส่วนที่แตกต่างกันดังตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** แสดงการเปรียบเทียบระหว่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ และ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

| ประเด็น                     | พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ                                                                                                                                                         | (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ                                                                                           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภาพรวมของกฎหมาย             | มีความครอบคลุมเฉพาะระบบการบริหารและจัดการศึกษา                                                                                                                                 | มีความครอบคลุมถึงระบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งได้แก่กิจกรรมทั้งหมดที่อาจกระทบต่อสุขภาพ                                      |
| ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม                                                                                                                                | นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                                                                        |
| สิทธิและหน้าที่             | ครอบคลุมเฉพาะเรื่องสิทธิในการได้รับบริการการศึกษาอย่างเสมอภาค และทั่วถึง<br>บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้บุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการศึกษาภาคบังคับตามกฎหมายกำหนด | ครอบคลุมสิทธิของประชาชนต่าง ๆ ที่จะมีสุขภาพดี<br>ทุกภาคส่วนมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน จัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี |
| โครงสร้างองค์กร             | ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจของกระทรวงศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม                                                                                             | คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรมหาชน มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน                                                      |

- **เนื้อหากฎหมายให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการน้อย** เนื้อหาในกฎหมายเน้นหนักในเรื่องสิทธิของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ในขณะที่เดียวกันก็มีทัศนคติเชิงลบต่อระบบสาธารณสุข พิจารณาได้จากเหตุผลในการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบมักกล่าวถึง ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ระบบการให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง ปัญหาความไม่เสมอภาคในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และแพทย์บางส่วนมีพฤติกรรมแสวงหาผลประโยชน์จากการรักษา

ผู้ป่วยมากเกินพอดี เป็นต้น จึงสนับสนุนในเรื่องสิทธิของประชาชน (ในการมีสุขภาพที่ดี) เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังจะพบว่า ในส่วนที่ 1 ของหมวดที่ 2 ได้กล่าวถึงสิทธิด้าน สุขภาพถึง 17 มาตรา (มาตรา 8 - 24) โดยสิทธิดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สิทธิเพื่อการคุ้มครอง ป้องกันด้านสุขภาพ สิทธิของการรวมตัวจัดบริการด้านสุขภาพ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป ส่วนมาตราที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์มีใน 3 มาตราเท่านั้น คือในส่วนที่ 7 บุคลากรด้านสาธารณสุข (มาตรา 83-85) ซึ่งเนื้อหาเป็นการกล่าวถึงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และไม่มีมาตราอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคลากรทางการแพทย์ (ภาคผนวก 2)

- **เนื้อหาของกฎหมายในบางมาตราขัดแย้งกับโครงสร้างอำนาจทางสังคม**

เนื้อหาของกฎหมายในบางมาตราขัดแย้งทางความคิดของกลุ่มผู้มีอำนาจทางสังคม และกลุ่มผลประโยชน์ อาทิเช่น ในมาตรา 71 ซึ่งกล่าวถึงการบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์.... และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ พบว่า สร้างความขัดแย้งกับกลุ่มแพทย์โรงพยาบาลเอกชน “ถ้าพระราชบัญญัติออกมาตามนี้ ประชาชนคนไทยทุกคนจะเสียผลประโยชน์ในด้าน ‘ทางเลือก’ และ ‘การเข้าถึง’ ระบบสาธารณสุข โดยที่โรงพยาบาลเอกชนกว่า 400 แห่ง... และคลินิกส่วนตัวของแพทย์กว่า 13,000 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแบบหวังผลกำไรจะต้องผิดกฎหมายและต้องปิดกิจการทั้งหมด นอกจากนี้จะเกิดปรากฏการณ์สมองไหลของแพทย์จำนวนมากไปสู่ระบบอื่น ๆ ทุกรูปแบบทั้งภายในและนอกประเทศ” (ชาติรี ดวงเนตร, 2545: 9-10) มาตรา 22 วรรคสอง ซึ่งให้สิทธิบุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วย ราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่น ๆ ของรัฐ ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพ สร้างความตื่นตระหนกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ว่าจะทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขของรัฐถูกฟ้องร้อง และมีผลกระทบต่อการทำงานหลังจากมีความตื่นตระหนกต่อกรณีดังกล่าวแล้วใน มาตรา 42 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ในมาตรา 67 ซึ่งระบุว่าให้ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นประเด็นที่มีผลต่อโครงสร้างและกลไกการตัดสินใจระดับนโยบายค่อนข้างสูง หรือในมาตรา 31 ซึ่งระบุบทบาทของรัฐในเรื่องการกระจายรายได้ การจัดระบบถือครองที่ดิน และการใช้ที่ดิน การส่งเสริมการมีงานทำ การคุ้มครองแรงงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีหน่วยงานอื่นดำเนินการอยู่แล้ว รวมทั้งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่แล้วเช่นกัน

สำหรับประเด็นที่ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น จากการรวบรวมข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ พบประเด็นปัญหาดังตารางที่ 4.2

**ตารางที่ 4.2 แสดงประเด็นปัญหาใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามมาตรา ที่มีความเห็นแย้ง**

| มาตรา / ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ประเด็นความขัดแย้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>มาตรา 3</b> “สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นนามธรรมเกินไปเกรงว่าจะเกิดการฟ้องร้องแพย์มากขึ้น</li> <li>• ทางจิตวิญญาณอาจทำให้เข้าใจยากและสร้างความสับสนได้</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>มาตรา 4</b> ให้นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรให้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นี้คนเดียว เนื่องจากเรื่องของสุขภาพเป็นบทบาทหลักที่กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติอยู่แล้ว</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>มาตรา 11</b> บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน แต่ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือส่วนรวม                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรตัดออก เพราะอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในอนาคต</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>มาตรา 21</b> บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ<br>บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่น ๆ ของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ในทางปฏิบัติจริงจะไม่มีผล เหมือนกับ พ.ร.บ. สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 ที่ใช้มา 10 ปี แต่ไม่มีผลทางปฏิบัติ ซึ่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจะควบคุมและปฏิบัติให้ดีขึ้นได้อย่างไร?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>มาตรา 22</b> บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิเข้าร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครอง ในกรณีที่มีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ<br>บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่น ๆ ของรัฐ ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพตามที่กฎหมายบัญญัติ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขของรัฐถูกฟ้องร้องและมีผลกระทบต่อการทำงาน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>มาตรา 24</b> บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• การแสดงความจำนงดังกล่าวผิดหลักมนุษยธรรม และจรรยาบรรณในการปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นประเด็นที่ถกเถียงมานานหลายปี แต่ยังไม่สามารถหาข้อยุติใด ๆ ได้นอกจากนี้ยังเป็นความห่วงใยว่าจะเกิดการแก่งแย่งกันให้ตายเพื่อผลประโยชน์ขึ้น</li> <li>• ไม่เคยมีประเทศใดที่ออกกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาด้วยบทบัญญัติกฎหมายเพียงมาตราเดียว กฎหมายในลักษณะเช่นนี้มักจะออกมาเป็นพระราชบัญญัติที่ว่าด้วยสิทธินั้น (Living-Will Status) โดยเฉพาะทั้งนี้ก็เพราะเหตุว่า การปฏิเสธการใช้เครื่องช่วยชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยมาก จึงต้องมีหลักเกณฑ์ที่จะพิจารณาความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างเข้มงวด กล่าวคือ สิทธิเช่นนี้จะมีแก่บุคคลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสามารถเข้าใจถึงวิถีในการบำบัดรักษา (Competent Informed Person) ได้เท่านั้น และแพทย์มีหน้าที่ต้องทำให้ปรากฏชัดว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยจะต้องมิให้ถูกลดน้อยลงเนื่องจากอาการป่วยหรือการใช้ยาก่อนตัดสินใจ ซึ่งมาตรา 24 มิได้ระบุไว้จึงขาดความชัดเจน และปราศจากแนวทางในการปฏิบัติ</li> </ul> |

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| มาตรา / ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ประเด็นความขัดแย้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>มาตรา 31</b> รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ ค้ำครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็ก และแรงงานหญิง พัฒนาด้านการศึกษาและสร้างโอกาสที่เป็นธรรม พัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อ สุขภาพและการดำรงชีวิตที่พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้อหาในมาตรานี้มีความหมายกว้างมาก และเมื่อตราเป็นกฎหมายแล้วย่อมเป็นความผูกพันของรัฐที่จะต้องปฏิบัติตาม ซึ่งในทุกระเบียบของมาตรานี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลทุกรัฐบาลดำเนินการอยู่แล้ว จึงมีความเห็นขัดแย้งจากบุคคลบางกลุ่มว่า กฎหมายน่าจะเป็นการเขียนแนวทางการแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ ที่ต้องแก้ไขมากกว่าการเขียนสิ่งที่รัฐได้ทำอยู่แล้ว</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>มาตรา 34</b> ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ</li> <li>2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนหกคนเป็นกรรมการ</li> <li>3. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นกรรมการ</li> <li>4. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ</li> <li>5. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายรับรองซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคนเป็นกรรมการ</li> <li>6. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคนเป็นกรรมการ</li> <li>7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่แสวงกำไรดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ และไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคนเป็นกรรมการ</li> <li>8. ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคนเป็นกรรมการ ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>กฎหมายกำหนดสัดส่วนของคณะกรรมการฯ โดยมีตัวแทนขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชนมากเกินไป แต่กำหนดให้มีผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพเข้าไปเพียง 6 คนซึ่งอาจจะไม่มีแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลยก็เป็นไปได้</li> <li>องค์ประกอบของคสช. มีสัดส่วนไม่สมดุลระหว่างประชาชน ภาคการเมือง และวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันก็ไม่จำเป็นต้องมีสัดส่วนของภาคประชาชน และฝ่ายอื่นๆ ที่ครอบคลุมทุกเรื่อง ทุกด้าน แม้ว่าเรื่องสุขภาพจะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคนทุกฝ่าย ทุกสาขาก็ตาม</li> <li>องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกฯ เป็นประธานโดยตำแหน่ง และมีองค์ประกอบหลากหลาย ทำหน้าที่เสนอแนะและคอยกำหนดทิศทางสุขภาพของประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขต้องปฏิบัติตาม ทำให้ดูเหมือนว่าคสช. มีอำนาจเหนือกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรี และผู้บริหารสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการที่รับมอบนโยบายมาบริหารเท่ากับเป็นการลดอำนาจทางการเมืองและข้าราชการลง (มีการเสนอให้รมว. กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานดูแลเอง)</li> </ul> |
| <p><b>มาตรา 45</b> ให้มีสำนักงาน (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น</p> <p>กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อาจมีอิสระมากเกินไป เพราะไม่อยู่ภายใต้ระบบใด ๆ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| มาตรา / ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ประเด็นความขัดแย้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>มาตรา 64</b> ให้คสช. เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อกรม. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ</p> <p>นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คสช. กำหนดตามวรรคหนึ่งให้มีหลักการ วัตถุประสงค์ แนวทาง มาตรการและกลไกตามที่กำหนดไว้ในหมวดนี้</p> <p>นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คสช. กำหนดตามวรรคหนึ่ง อาจมาจากข้อเสนอของคสช.เอง หรือจากข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติก็ได้</p> <p><b>มาตรา 65</b> นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 64 ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• การร่างกฎหมายนั้นต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับรูปแบบการจัดองค์กรทางการเมือง และสถาบันต่าง ๆ ที่เป็น Infrastructure ของรัฐเพื่อให้องค์กรทางการเมืองและสถาบันต่าง ๆ อยู่ในสภาพและฐานะที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาลำคัญ ๆ ของชาติได้ ทั้งนี้ตาม พ.ร.บ. ทั้งสมาชิกสภาสุขภาพในระดับต่าง ๆ มีอำนาจเพียงเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น สำนักงานคสช. ทำหน้าที่ธุรการให้ คสช. ส่วนคสช.เองก็มีอำนาจหน้าที่เพียงเสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อกรมเท่านั้น หาได้มีองค์กรใดที่มีอำนาจเด็ดขาดในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาระบบสุขภาพแห่งชาติเลย คสช.จะทำงานได้ผลตามเจตนารมณ์ก็ต่อเมื่อกรมให้ความเห็นชอบตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามที่คสช. เท่านั้น</li> <li>• การตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาหรือมีองค์กรที่เป็นนิติบุคคลไม่ใช่รัฐขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่เป็นคนผลักดัน พ.ร.บ.สู่การปฏิบัติ ทำให้มีความวิตกในเรื่องการสร้างพลังของภาคประชาชน และทำให้รัฐบาลทำงานได้ยากขึ้น</li> </ul> |
| <p><b>มาตรา 71</b> การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7 และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดว่า การแพทย์ต้องไม่เป็นไปเพื่อการกำไรเชิงธุรกิจ และตีความเลยไปถึงเรื่องการห้ามเปิดคลินิก ซึ่งเป็นการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ผูกขาดโดยรัฐ รวมถึงเสรีภาพการให้บริการสาธารณสุขของภาคเอกชน สะท้อนให้เห็นว่าเป็นการตั้งข้อรังเกียจทุนนิยมหมายความว่าโรงพยาบาลที่ทำธุรกิจใช้ไม่ได้ ทั้งที่ความเป็นจริงมีโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์อยู่แล้ว 12 แห่ง</li> <li>• การที่เอกชนได้กำไร คือ การมีรายรับมากกว่ารายจ่าย แต่ในส่วนของกำไรแล้วแต่ว่าจะมีการบริหารอย่างไร คงไม่มีธุรกิจใดในโลกนี้ที่สามารถดำรงธุรกิจอยู่เมื่อมีรายรับเท่ากับรายจ่ายหรือรายรับน้อยกว่ารายจ่าย</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>มาตรา 79</b> การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 78 ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>....(4) เสนอให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ และ</p> <p><b>มาตรา 81</b> การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตามมาตรา 80 ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้ ....</p> <p>(2) เสนอให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ สำหรับการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีองค์ความรู้เพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• การกำหนดเป็นกฎหมายทำให้ได้งบประมาณมาบริหารงาน เช่น จากเปอร์เซ็นต์ของภาษีหรืองบประมาณด้านสุขภาพที่จะมาตั้งเพื่อทำงานด้านวิจัยหรือมาทำงานเพื่อการคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งฝ่ายงบประมาณอาจรู้สึกว่าจะต้องเข้าไปผูกพันกับเงินส่วนนี้ ทำให้รัฐรู้สึกว่าเขาต้องไปรับผิดชอบในส่วนที่เขายังไม่พร้อม</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| มาตรา / ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ประเด็นความขัดแย้ง                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>มาตรา 75</b> การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อให้การบริการสาธารณสุขมีทางเลือกที่หลากหลาย</p> <p><b>มาตรา 76</b> การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 75 ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>(1) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ การฟื้นฟูและการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การจัดระบบการรับรอง ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย</p> <p>(2) ส่งเสริมสนับสนุน และเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</p> <p>(3) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</p> <p>(4) แนวทางและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสม</p> <p><b>มาตรา 77</b> ให้คสช. จัดให้มีกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● การส่งเสริมสนับสนุนระบบหมอพื้นบ้าน การรับรอง และการรวมตัวให้บริการประชาชนได้ ประเด็นนี้เป็นที่ห่วงใยว่าจะก่อให้เกิดการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานและผลกระทบจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> </ul> |

ที่มา : รวบรวมจากหนังสือพิมพ์มติชน กรุงเทพธุรกิจ และผู้จัดการระหว่างปี 2545-2547

- กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
  - กระบวนการมีข้อจำกัดในการรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน และความเห็นที่ได้ขาดการมองเป็นองค์รวม กลไกในการร่างยังมีข้อจำกัดในการระดมความคิดเห็นจากทุกฝ่าย เช่น กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มแพทย์โรงพยาบาลเอกชน และข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข “เราไม่อยากจะให้กระทรวงสาธารณสุขทำแต่คนในกระทรวงสาธารณสุขเป็นคนร่าง....คุณคิดว่าประชาชนร่างขึ้นมา บุคลากรสาธารณสุขก็ทำไป ความจริงแล้วเป็นไปได้...จริง ๆ แล้วเหมือนปาหี่นะ ผมสะท้อนเลยเวลาการประชุมไม่เคยมีเอกสารให้ก่อนล่วงหน้า และการวิจัยที่ทำในแต่ละ Paper คุณวิจัยมาคุณจะให้แล้ว ซึ่งไม่ได้เปิดกว้างในการหาองค์ความรู้อย่างที่ว่า” (พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคการเมืองซึ่งขาดการเชื่อมโยงทั้งฝ่ายการเมืองฝ่ายรัฐบาลและพรรคฝ่ายค้าน “เราขาดคนที่จะไปทำตรงนี้...เราไม่เคยทำ Hearing กับส.ส. ไม่เคยทำเรื่องนี้กับคนที่จะไปสนับสนุนร่างนี้จริง ๆ...เราอาจเป็นนักวิชาการเกินไปที่จะทำตรงนี้ ขณะที่พรรคที่เสนอเรื่องนี้ คือ พรรคประชาธิปัตย์ไม่

เห็นว่าจะลุกขึ้นมาตอบปกป้องกันเลย หรือกลัวว่าถ้าป้องกันแล้วไทยรักไทยยังไม่เอาเลยก็ได้” (เรืองวี เกตุผล, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547) ทั้งนี้ “...ที่ไม่ให้กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาร่วมดำเนินการคือว่า มติที่ประชุมส่วนรวมเห็นว่า ตรงนี้ไม่ใช่งานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว แต่ความจะเป็นงานของชาติ” (วารุณี สุรนินวงศ์, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547)

นอกจากนี้ผลจากกระบวนการร่างซึ่งได้ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มคน สมาคม ชมรม และประชาชนที่หลากหลาย ทำให้เกิดข้อจำกัดในการมองภาพรวม (Holistic Approach) อาทิเช่น องค์การพัฒนาเอกชนซึ่งทำงานด้านเด็ก จะให้ความสนใจเฉพาะประเด็นสุขภาพของเด็ก กลุ่มทำงานด้านสิ่งแวดล้อมจะให้ความสนใจเฉพาะประเด็นผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพของประชาชน “พ.ร.บ.มันก็ต่างคนต่างทำไป การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ คนที่ทำเรื่องนี้ก็ไปมุ่งที่ว่าต้องทำการเกษตรอย่างนั้นอย่างนี้... คือแต่ละคนเป็นเจ้าของพ.ร.บ.แต่ละส่วน ไม่มีใครเป็นเจ้าของพ.ร.บ.ทั้งฉบับ... การเคลื่อนไหวภาคประชาชนมันทำเฉพาะส่วนมันไม่สามารถที่จะทำให้แต่ละภาคแต่ละส่วนมองเห็นและเชื่อมโยงซึ่งกันและกันได้” (บารมี ชัยรัตน์, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547) ก่อให้เกิดปัญหาในการสื่อสารและการกำหนดยุทธศาสตร์เชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน

- **การร่างพระราชบัญญัติมีข้อจำกัดในระยะเวลา และการประยุกต์งานวิชาการกับร่างพระราชบัญญัติ** เนื่องจากภารกิจที่ สปรส.รับผิดชอบเป็นการพยายามผลักดันให้มีตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในระดับฐานราก ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้น้อยและกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินการทั้งสองอย่างควบคู่กันภายในระยะเวลา 3 ปี จึงมีข้อจำกัดเนื่องจากการสร้างความเข้าใจต้องอาศัยเวลานาน

นอกจากนี้การร่างพระราชบัญญัติโดยการนำงานวิจัย หรือรายงานสุขภาพประชาชาติ ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับนักวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นตัวตั้งสำหรับร่างกรอบแนวคิดก่อนนำไปปรึกษาหารือกับประชาชน แม้จะเป็นเรื่องที่ดี แต่ก็พบว่ามีข้อจำกัดในการประยุกต์องค์ความรู้ไปสู่ตัวบทกฎหมาย ทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจกับประชาชนได้อย่างลึกซึ้ง อาทิเช่น ศัพท์เฉพาะทางวิชาการบางคำ ได้แก่ การเงินการคลังรวมหมู่ การแพทย์แผนไทย สมัชชาสุขภาพ จิตวิญญาณ ฯลฯ หรือแม้แต่คำว่า “สุขภาพ” ซึ่งต้องการขยายความให้ครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งต่างจากการร่างรัฐธรรมนูญที่ค่อนข้างเปิดกว้าง มีกรอบเพียงคร่าว ๆ เท่านั้น ก่อนออกไปแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมกับประชาชน

การเคลื่อนไหวครั้งนี้ มีคนกลุ่มหนึ่งที่รู้สึกว่าเป็นเจ้าของ พ.ร.บ.ฉบับนี้จริง ๆ เพราะได้ร่วมคลุกคลีกันมา แต่อยากจะบอกว่ามันขาดวิญญูณในการเคลื่อนไหว เพราะว่าเป็นการผลักดันของผู้ให้ทุนและผู้ให้การสนับสนุนเป็นหลัก และมันก็มี



Framework ของมันลงไป เพราะฉะนั้นมันไม่ได้เริ่มต้นจากการเก็บเกี่ยวปัญหาอะไรมาแล้วเรียงร้อยที่เป็นภาษาชาวบ้าน แต่มันเป็นเชิงวิชาการลึกลงไป ฉะนั้นก็มีปัญหาเหมือนกันตอนนำร่างนี้ไปอธิบาย ว่าจริง ๆ ตรงนี้หมายความว่าอะไร เช่น งบประมาณการคลังแบบรวมหมู่.... มันกลับกันกับตอนที่เราทำรัฐธรรมนูญ มันไม่มี Framework มันเป็นคร่าว ๆ มาก แล้วเราก็ไปเก็บ ๆ ข้อมูลมาทำ Questionnaire แล้วก็นำ Questionnaire นั้นมาทำเป็นโครงร่าง และพอดีว่าเรื่องรัฐธรรมนูญเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่เข้าใจอยู่แล้วว่าคืออะไรซึ่งเข้าใจง่ายกว่า” (เรื่องวี ฤทธิผล, สันทนา กลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547)

- **ความเชื่อมโยงระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาลยังมีไม่มากเท่าที่ควร** การขาดความเชื่อมโยง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เข้ากับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “ยังมีอีกประการหนึ่งที่เป็นภาวะคุกคามของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั่นคือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเกิดขึ้นเร็วเพราะรัฐบาลเป็นฝ่ายขับเคลื่อนเอง แต่น่าสังเกตว่าช่วงที่มีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ผู้ที่ทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกลับไม่พยายามไปเชื่อมโยงประเด็น ที่ว่าด้วยบริการกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพเลย” (ดวงพร เฮงบุญพันธ์, 2547: 70-71) เหตุผลดังกล่าวจึงนำมาสู่ความไม่ร่วมมือเท่าที่ควรกับกลุ่มผู้ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ ทั้งสองฉบับในระยะหนึ่ง

- **กระบวนการขาดความเชื่อมโยงกับภาคส่วน** การระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มักประสบปัญหาในการเชิญชวนบุคคลจากภาคการเมืองและบุคคลในวงวิชาการสาธารณสุขให้เข้าร่วม “การตอบรับจากนักการเมืองโดยเฉพาะในด้านของรัฐบาล ขาดความกระตือรือร้นในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพราะในตอนแรกของการจัดเวทีระดมความเห็นด้านสุขภาพไม่ค่อยเปิดโอกาสให้นักการเมือง โดยเฉพาะ ส.ส. เข้าร่วมเวที” (ไกรวัลย์ พรทิตยกุล, 2547: 19) ขณะเดียวกันกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการร่าง ก็มีปัญหาในด้านคุณภาพของบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการร่างด้วย “ผมมีข้อคิดอยากจะฝาก เวลาจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เราพบว่าผู้เข้าร่วมเยอะ แต่ในการมาเยื่อนั้นเราอย่านึกว่าพวกเขาสนใจมากเสียทั้งหมด เราต้องมองเห็นความจริงว่า บางส่วนมาเพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแถมได้เบี้ยเลี้ยงอีกด้วย ต้องคิดอย่างนี้ด้วย เพราะผมสังเกตดูช่วงที่ผมเป็นประธานกลุ่ม ผมพบว่าบางกลุ่มมาเพื่อปกป้องสิทธิ บางกลุ่มมาหาผลประโยชน์จากงานก็มี” (บรรลุ ศิริพานิช, 2547: 96-97)

● สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

- **ข้อจำกัดด้านประสบการณ์และการเรียนรู้ ในการร่างกฎหมายด้วยวิธีการระดม ความคิดจากประชาชนจากการร่างกฎหมายฉบับอื่น ๆ** คณะทำงานในสปรส. ในระยะเริ่มแรกยังไม่มีประสบการณ์มากนัก การทำงานจึงเป็นในลักษณะของการ “ทำไปเรียนรู้ไป” ซึ่งภายในระยะเวลาจำกัด ทำให้การเข้าถึงและการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับกลุ่มคนบางกลุ่ม หรือกับกลุ่มวิชาชีพถูกละเลย และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที นอกจากนี้การสร้างทีมงานในระดับนักวิชาการและระดับบริหารเป็นไปได้ยาก (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545: 61)

นอกจากนี้สปรส. ยังมีข้อจำกัดการกำหนดยุทธศาสตร์กระบวนการระดมความคิดเห็นจากประชาชน เนื่องจากเป็นกระบวนการผลักดันกฎหมายต้องการส่งเสริมการเรียนรู้แบบใหม่ โดยใช้กฎหมายเป็นตัวนำเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ใส่ใจ และช่วยกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมีข้อจำกัดในด้านวิธีการจัดการที่ยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาและความต้องการของกระบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนที่มีอยู่แล้วได้จริง “คนของเราที่เป็นแกนหลักตรงนี้ยังไม่มีสมรรถนะเรื่องการทำยุทธศาสตร์ การทำงานในรูปแบบของการปฏิรูป และการสร้างแผนทางยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน.... จุดอ่อนยังมีอยู่มากเนื่องจากการเป็นการเรียนรู้ใหม่ กระบวนการจัดการของเราจึงแข็งตัวเกินไป ทั้งที่ควรเป็นจัดการการเรียนรู้ไม่ใช่จัดการแบบจัดตั้งที่เคยทำกันมา วิธีการจัดการแบบเดิมซึ่งเราใช้กันอยู่ในขณะนี้ เป็นการจัดการที่หน่วยจรรยา หน่วยปฏิบัติการจิตวิทยา และหน่วยงานราชการใช้กันอยู่ มีรูปแบบ มีกำหนดเวลา ซึ่งทำให้เราไม่ได้ไปทำงานปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการเคลื่อนไหวจริง” (วิพุธ พูลเจริญ, 2547: 197)

- **ข้อจำกัดในการกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่ต่อเนื่อง** การวางยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันพระราชบัญญัติกระทำไม่ได้เต็มที่ นอกจากนี้การเน้นยุทธศาสตร์หลักที่ (ร่าง) พระราชบัญญัติเป็นหลักมากกว่าการเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน ทำให้กระบวนการดำเนินการไม่มีความต่อเนื่อง และประชาชนเกิดความคาดหวังต่อกฎหมายเป็นอย่างสูงว่าจะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ “สำหรับข้อด้อยที่พบของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่า แม้กระบวนการค่อนข้างดี แต่ขาดความต่อเนื่อง อาทิ พอจัดสมัชชาสุขภาพเสร็จ ทุกอย่างก็เงียบไป แล้วค่อยกลับมาจัดใหม่อีกที ถ้าจะให้ต่อเนื่องต้องไปกระตุ้นให้ชุมชนคิดเอง แล้วจัดสมัชชาสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เอง แต่ขณะนี้ประชาชนยังไม่เข้มแข็งถึงขั้นที่จะคิดทำอะไรได้เองทั้งหมด ต้องมีคนเข้าไปช่วยกระตุ้น ช่วยคิด” (ผ่องศรี อินทสุวรรณ, 2547: 134) นอกจากนี้ “กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพก็มีข้อด้อยคือ คนทำงานในพื้นที่ไม่รู้ว่าจะแนวคิดคืออะไร เหมือนทำงานตามโปรแกรมสำเร็จรูป โดยส่งพวกเราเข้าไปในพื้นที่ เหมือนทำภารกิจให้เสร็จเป็นครั้ง ๆ ไป พอเราทำไปแล้ว ก็ไม่รู้ว่าจะ

ต้องวางแผนอะไรต่อเนืองหรือเปล่า เหมือนโจทย์ที่เป็นแบบฝึกหัดมาให้เรา บอกแค่นั้น ทำจบก็จบ เราไม่เห็นการวางแผนระยะยาว” (กาญจนา แสงรัตน์, 2547: 10) “ความรู้สึกที่มีต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ คิดว่ากระบวนการถูกทำไปโดยไม่คิดแบบถ่วงถี่ ไม่วางยุทธศาสตร์ ไม่เอาสาระเป็นตัวเดินเรื่อง โดยเฉพาะปลายปีที่สองของสมัชชาสุขภาพไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้คนเข้าไปมีส่วนร่วมในด้านวิชาการ ดิฉันคิดว่าผลกระทบ คือ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนบางเรื่อง แทนที่จะทำให้ชัดเจนได้ เนื่องจากพระราชบัญญัติ ทั้งหมดมีความไม่ชัดเจนอยู่มาก ดิฉันคิดว่านี่เป็นสาเหตุที่ทำให้การเคลื่อนกระบวนการในช่วงหลังไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ... ทำ ๆ ไปภาควิชาการก็ด้อย ภาคการเมืองก็หลุด เหลือแต่ภาคประชาชนซึ่งเมื่อประชาชนขาด นักวิชาการไปช่วยสังเคราะห์ยกระดับองค์ความรู้ ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ” (ดวงพร เฮงบุญพันธ์, 2547: 70) ผลของการวางยุทธศาสตร์ดังกล่าวทำให้การขับเคลื่อนในระยะต่อไปกระทำไม่ได้เต็มที่นัก

#### - แนวคิดในการดำเนินงานมีลักษณะคิดตามกลุ่ม (Groupthink)

(Janis, 1982) การทำงานของ สปปรส. ยังไม่สามารถนำแนวคิดของตนไปอธิบาย และกระจายให้เข้าถึงกลุ่มผลประโยชน์ที่มีแนวคิดต่างได้ ทำให้การทำงานติดขัดอยู่กับบุคคลเพียงบางกลุ่มที่เห็นดีด้วย และปฏิเสธกลุ่มที่มีความเห็นต่าง “จะเห็นได้ว่าหน่วยงานของเราทำงานติดอยู่กับกลุ่มเดียว ซึ่งต้องระวัง เพราะเป็นการสร้างกำแพง สร้างศัตรูขึ้นมา.... ซึ่งสำคัญมากก็คือ เราไม่ยอมเลือกคนที่มีวิธีคิดต่างกับเราเข้ามาทำงาน นี่เป็นปัญหาใหญ่ข้อหนึ่ง ผมมองว่าการดึงคนจากระบบคิดอื่นเข้ามาร่วมทำงานเป็นเรื่องใหญ่ แต่เป็นเรื่องที่ควรทำ ถ้าคุณไม่ยอมรับวิธีคิดของเขา ยึดติดแต่กับบุคคลหรือสร้างคนที่มีความคิดแบบเดียวกับคุณตลอด องค์กรนั้นจะมีปัญหาใหญ่ในระยะยาว เพราะการปฏิรูปเป็นการฉีกแนวความคิดออกไป” (วิพุธ พูลเจริญ, 2547: 197-198)

เรื่องปฏิรูปเป็นเรื่องใหญ่ คนทำปฏิรูปต้องใจใหญ่ ใจต้องเปิดกว้าง ผมได้รับข้อคิดเห็น ข้อวิจารณ์ เสี่ยงสะท้อนเข้ามาพอสมควรจากหม่อมมิตรว่า เข้ามาร่วมในบางช่วงรู้สึกอึดอัด ถ้าพูดไม่สอดคล้องกับผู้นำการปฏิรูปฯ ก็จะถูกกลายเป็นของผิดไป ผมคิดว่าต้องใจกว้างมากขึ้น คงต้องยอมรับความแตกต่างของคน .... ประการที่สองผมคิดว่าการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงต่อไป คงต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของหน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุขให้มากขึ้น อาจต้องคิดถึงกุศโลบายบางอย่าง เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในลักษณะที่ราบรื่นมากขึ้น มิฉะนั้นก็จะเข้าลักษณะ พวกปฏิรูปก็คือพวกคนส่วนน้อย หรือ หอกข้างแคร่ อะไรทำนองนั้น ก็จะไม่สำเร็จ ทั้งที่การทำงานกับมวลชนน่าจะไปในทางที่ถูกต้องแล้ว แต่มวลชนอยู่ไหนตลอดเวลาเราเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ ฯ มวลชนกลับหายไป มีแต่เงาตะมึนของหน่วยงานหลักที่เขาติดขัดเราอยู่....

ผมคิดว่าที่ผ่านมาเราเสียเกินไป ในสภาพที่เราทำงานกับภาคมวลชน ประชาชน แล้วเราแวงไปอีกด้านอย่างสุดซึ้ง เราถือว่าภาครัฐไม่มีความหมายเท่าที่ควร ซึ่งเรียกว่าทำให้ระคายเคือง จะด้วยตั้งใจหรืออาจจะไม่ตั้งใจก็ตาม เพราะเราพยายามชูพลังของมวลชน ของประชาชนไว้ให้เด่น ขณะเดียวกันก็เลยเกิดผลในทำนองที่ว่า เหมือนเราไปดูแลคนหน่วยงานภาครัฐ (สุภกร บัวสาย, 2547: 246-247)

ประเด็นดังกล่าว ทำให้การทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังกระทำไม่ได้เต็มที่ “ข้อเสียคือ บุคลากรทางสาธารณสุขไม่ค่อยสนใจ ไม่รู้เรื่อง พอมีอะไรมากระทบก็ไววายขึ้นทีหลัง... อีกประการหนึ่งคือ ผู้มีอำนาจอาจไม่เข้าใจในปรัชญา ในแนวความคิดที่ลึกซึ้ง จึงอาจกลัวว่าตนเองจะเสียบทบาทในอำนาจบางประการ ซึ่งจุดอ่อนน่าจะอยู่ที่การให้ข้อมูล” (ประเวศ อรรถศุภผล, 2547:119) โดยเฉพาะในประเด็นที่สร้างความขัดแย้งกับกลุ่มวิชาชีพ “มีประเด็นหนึ่ง ผมคิดว่าอาจมีปัญหาในบางประเด็นที่ไปกำหนดในเชิงว่า การประกอบธุรกิจทางด้านโรงพยาบาลจะต้องไม่ค้ากำไร ไม่แสวงหากำไร .... เรื่องนี้โดยส่วนตัวผมยังไม่เคยแลกเปลี่ยนกับผู้แทนกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน คิดว่าทางคณะทำงานน่าจะได้รับฟังความเห็นจากตัวแทนของพวกเขาบ้าง” (ประเวศ อรรถศุภผล, 2547:120)

กล่าวโดยสรุปสภาพแวดล้อมภายในของ(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็น การวิเคราะห์ในส่วนของคุณค่าเชิงของ สารระ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว และองค์การคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่า สารระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีจุดเด่นที่การบูรณาการทางความคิดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เน้นการสร้างนำซ่อมที่อยู่บนพื้นฐานของความพอดีพอเพียง การมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 รองรับการยกร่างกฎหมาย โดยมีเป้าหมายให้มีกฎหมายมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปีและขยายเพิ่มอีก 2 ปี และการที่กฎหมายมีความเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ทำให้กฎหมายได้รับความสนใจจากทุกภาคส่วน นอกจากนี้กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้ทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดเครือข่ายสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ขณะเดียวกันคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีจุดแข็งที่เป็นองค์กรซึ่งจัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและมีภารกิจในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระสูง มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายเป็นผู้สนับสนุน มีงบประมาณ

และมีทรัพยากรบุคคล ดังนั้นจึงมีแนวโน้มเป็นอย่างยิ่งว่าภารกิจในการร่างกฎหมายจะกระทำได้สำเร็จอย่างแน่นอน

อย่างไรก็ตาม พบว่า (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีข้อจำกัดในหลายประเด็น ทั้งในส่วนของสาระ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว และองค์กรคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นคือ เนื้อหาของกฎหมายมีความครอบคลุมกว้างขวาง และมีความขัดแย้งทางความคิดกับทิศทางการพัฒนาประเทศไทยที่เป็นแบบทุนนิยม - เสรีนิยมในปัจจุบัน นิยามศัพท์ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพยังเป็นเรื่องยากต่อการสื่อสารและทำความเข้าใจ การที่กฎหมายไม่มีสภาพบังคับใช้ ไม่ลงรายละเอียดวิธีปฏิบัติและมีความเป็นนามธรรมสูง เนื้อหากฎหมายที่ไม่เน้นการครอบคลุมสิทธิของผู้ให้บริการ และในบางมาตรามีความขัดแย้งทางความคิดกับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทางสังคม และกลุ่มผลประโยชน์ นอกจากนี้ในส่วนของกระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว พบว่า การร่างกฎหมายมีข้อจำกัดในระยะเวลา และการประยุกต์งานวิชาการกับพระราชบัญญัติ กระบวนการร่างขาดความเชื่อมโยงระหว่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล กระบวนการขาดความเชื่อมโยงกับภาคส่วนและจุดด้อยในส่วนขององค์กร คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พบว่า สปรส. ไม่มีประสบการณ์ในการร่างกฎหมายด้วยวิธีการระดมความคิดเห็นจากประชาชนมาก่อน การทำงานจึงเป็นในลักษณะของการ “ทำไปเรียนรู้ไป” มีข้อจำกัดในการกำหนด ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่ต่อเนื่อง แนวคิดในการดำเนินงานที่เป็นแบบคิดตามกลุ่ม

## 4.2 สถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายนอก (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นการพิจารณา ถึงโอกาสและภาวะคุกคามในการผลักดัน (Opportunities & Threats) ของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... โดยจะเน้นการพิจารณาในบริบทของกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยได้สรุปและประมวลโอกาสและอุปสรรค ไว้ดังนี้

### โอกาส (Opportunities)

- กฎหมาย

- รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนกระแสเรื่องสิทธิมนุษยชน ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสิทธิและเสรีภาพมากขึ้น ปัจจุบันเป็นช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอย่างมากโดยเป็นผลจากการมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งทำให้

ประชาชนมีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิมนุษยชนมากขึ้น นอกจากนี้ช่วงแห่งการปรับเปลี่ยนส่งผลให้เกิดการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ใหม่ที่ทำให้คนตระหนักถึงการเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคการเมืองและภาคประชาชน “จุดแข็งที่เห็นชัดเจน ก็คือ เราอยู่ในการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง มองเห็นการปรับเปลี่ยนแบบก้าวกระโดด ตรงนี้เป็นพื้นฐานที่แข็งแกร่งมากในการปฏิรูปคราวนี้และที่เป็นจุดแข็งที่สำคัญข้อหนึ่งก็คือ เราปฏิรูปที่ระบบการเรียนรู้ มองการวิจัยเป็นการเรียนรู้แบบหนึ่งที่ไม่ใช่เป็นการเรียนรู้ของนักวิชาการ แต่เป็นการเรียนรู้ของนักการเมือง ของประชาคม ซึ่งกลายเป็นจุดแข็งมากของเรา เพราะกระบวนการเรียนรู้เข้ามาเป็นฐานหลักของการปฏิรูป” (วิฑูร โพลเจริญ, 2547: 197)

### ● การเมือง

- **นโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมีหลักการสอดคล้องกับ**  
**ความหมายของคำว่าสุขภาพในร่างพระราชบัญญัติ** ในคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีชุดปัจจุบันเกี่ยวกับนโยบายเร่งด่วน และนโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็งที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ได้กล่าวถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน ว่าเป็นนโยบายเร่งด่วน นอกจากนี้ในส่วนของนโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็งรัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยในส่วนของด้านสาธารณสุขและสุขภาพนั้น รัฐบาลมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ด้วยการสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ กล่าวคือ (1) จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ส่งเสริมการผลิต พัฒนาและกระจายกำลังคนและสถานบริการสุขภาพให้มีจำนวน และคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยและ (3) จัดระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย (สำนักโฆษก ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์, 2547ข)

นอกจากนี้ในส่วนของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ยังได้ให้คำนิยาม และความสำคัญของสุขภาพต่อวิถีชีวิตประชาชนไว้อย่างสอดคล้องกับแนวคิดในปรัชญาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเช่นกัน

การที่จะยกระดับเพดานความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่เพียงแต่ต้องมองสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้ว ยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม แทนที่จะมองสุขภาพเป็นเพียงแต่การรักษาโรค แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงต้องยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือสุขภาวะ”

ทัศนะที่มองการมีสุขภาพดีจำกัดอยู่กับการเยียวยารักษาโรคได้ทำให้ระบบสุขภาพของสังคมไทยเป็นแบบตั้งรับ กล่าวคือเป็นระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ก็เฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น มาตรการต่าง ๆ จึงเป็นไปเพื่อซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ แนวคิดหลัก “สุขภาพคือสุขภาวะ” ถือว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544: 27)

- กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- **สปรส. มีเครือข่ายกับภาคส่วนต่าง ๆ หลากหลาย** ภาคีส่วนใหญ่สนับสนุนและร่วมทำงานกับสปรส. นอกจากนี้ความหลากหลายของภาคีเป็นสิ่งที่ช่วยให้พระราชบัญญัติอยู่ในความสนใจของประชาชนหม่มาก

- **สังคม**

- **กระแสการดูแลสุขภาพทำให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องสุขภาพมากขึ้น**  
กระแสการดูแลสุขภาพ ทั้งที่ปรากฏขึ้นจากการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรเอกชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และกลุ่มประชาชนต่าง ๆ ที่ปรากฏผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ทำลายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกาย และ ฯลฯ มีส่วนทำให้ประชาชนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

## ภาวะคุกคาม (Threats)

### ● การเมือง

- **มติ คณะรัฐมนตรี วันที่ 21 มกราคม 2546** (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติผ่านความเห็นชอบหลักการโดยคณะกรรมการกฤษฎีกาลั่นกรองเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ 3 ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นาย จาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ไม่ได้เสนอคณะรัฐมนตรี เนื่องจาก เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 ได้มีการสั่งการจาก นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร) ว่า :

หลักบางประการใน (ร่าง) พระราชบัญญัติอาจลดความจำเป็นลงเนื่องจากรัฐบาลได้มี โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ (หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล)๑๑๐๑ ลงวันที่ 27 มกราคม 2547)

จึงมีการสั่งการให้นำ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 แล้ว นำเสนอคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ฝ่ายกฎหมาย) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการพิจารณาด้วย ซึ่งแม้เวลาจะผ่านมาประมาณ 17 เดือนแล้ว (ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2547) ปรากฏว่ายังไม่มีผลคืบหน้าของการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาแต่อย่างใด

- **ความไม่สอดคล้องระหว่างนโยบายในการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพในเชิงพาณิชย์ของประเทศกับแนวคิดของ (ร่าง) พระราชบัญญัติในเรื่องการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ** นโยบายของภาครัฐส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาประเทศไปในทิศทางของเสรีนิยม - ทุนนิยม ในประเด็นสุขภาพพบว่า มีความปรารถนาที่จะพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการรักษาพยาบาลในภูมิภาค (สำนักโฆษก ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์, 2547ก, สำนักโฆษก ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์, 2547ค) เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีนโยบาย สนับสนุนสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความพร้อมและมีศักยภาพเพื่อให้บริการด้านสุขภาพมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) หรือในการประชุมของทูตและกงสุลไทยที่อยู่ในประเทศต่าง ๆ 80 กว่าประเทศเกี่ยวกับการที่รัฐบาลขอให้ท่านทูตอำนวยความสะดวกเรื่องการออกวีซ่าต่าง ๆ เพื่อให้ชาวต่างประเทศเดินทางมารักษาตนเองเรื่องความเจ็บป่วยในประเทศไทย.... ซึ่งรัฐบาล



ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะมีชาวต่างประเทศมาใช้บริการ สาธารณสุขของไทยถึง 1 ล้านคนในระยะเวลาอีก 2 ปีข้างหน้า (พินิจ กุลละวณิช, 2547) อาจทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายดังกล่าวกับแนวคิดของ (ร่าง) พระราชบัญญัติในเรื่องการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ

- **การเมืองแบบรวมศูนย์อำนาจ และนโยบายประชานิยมอาจทำให้ประชาชนขาดจิตสำนึกเพื่อสาธารณะ** ลักษณะของการเมืองที่มีการรวมศูนย์อำนาจ ทำให้การมีส่วนร่วมของภาคสังคม และประชาชนมีข้อจำกัด นอกจากนี้การมีนโยบายประชานิยม อาจทำให้จิตสำนึกสาธารณะของประชาชนในการเคลื่อนไหวหรือผลักดันให้เป็นไปตามร่างพระราชบัญญัติมีความเป็นไปได้น้อย

#### ● เศรษฐกิจ

- **ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมและการค้าเสรี เอื้อให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นเรื่องการค้า** ปัจจุบันสุขภาพเป็นเรื่องที่สอดคล้องหรือเข้ากันได้กับระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมสังเกตได้จาก ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้กลายเป็นของนายทุน นักธุรกิจไปแล้ว เช่น การทำสปา นวดแผนโบราณ สมุนไพรไทย การเข้าตลาดหุ้นของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งหากว่า พระราชบัญญัติไม่ต้องการให้เป็นในลักษณะนี้ก็ต้องสู้กับกระแสที่เป็นอยู่ และต้องเปลี่ยนแนวคิดของกลุ่มผู้นำทางสังคมให้ได้ “ขณะนี้การลงทุนในทางการแพทย์นั้น มีกลุ่มนักการเมืองที่พยายามจะเข้าไปยึดกลุ่มการลงทุนต่าง ๆ ด้วยซ้ำไป” (นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ, สทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547) ซึ่งการปฏิเสธทิศทางของเศรษฐกิจแบบทุนนิยมดังกล่าว ถือว่าเป็นเรื่องยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงกับกลุ่มผลประโยชน์ทางสังคม

- **ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังมีปัญหาความยากจนอยู่** แม้ว่าสาระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะมีส่วนสำคัญ ที่มุ่งให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามด้วยทิศทางของระบบเศรษฐกิจที่ประเทศไทยใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นแบบทุนนิยม-เสรี ส่งผลให้วิถีคิดและพฤติกรรมการดำรงชีวิตของประชาชนมีความเร่งรีบเกิดการแข่งขันระหว่างปัจเจกบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรทางการเงินดิ้นรนเพื่อปากท้องตัวเองก่อนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นส่วนแห่งการขัดแย้งของกระบวนทัศน์แบบเก่าและแบบใหม่ ซึ่งต้องทำความเข้าใจ และใช้เวลาอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดของประชาชน

#### ● กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- **ความขัดแย้งกับกลุ่มผลประโยชน์ซึ่งเป็นผู้นำทางสังคม** ตามแนวคิดและปรัชญาพระราชบัญญัติสุขภาพเป็นการมอง ทั้งระบบและเป็นการถ่วงโอนอำนาจของกระทรวง

ไปสู่ประชาชน ซึ่งข้าราชการในกระทรวงที่ยังไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงจะรู้สึกว่าได้รับผลกระทบ นอกจากนี้การปฏิรูปโดยไม่ปูพื้นความคิดเหล่านี้กับกลุ่มข้าราชการซึ่งเคยเป็นบุคคลผู้มีอำนาจเหนือประชาชนมาก่อนย่อมสร้างปัญหาตามมา

ในทางปฏิบัติคงไม่มีใครยอมแน่ ที่จะต้องเสียอำนาจงานทางด้านสาธารณสุขของตนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับแนวคิดของกลุ่มแพทย์ฝ่ายอนุรักษ์สมัยก่อนที่ทุ่มเทกับการแพทย์ ไม่ได้ทุ่มเทเพราะเรื่องสิทธิเสรีภาพ แต่ทุ่มเทเพราะเป็นเรื่องของเมตตาธรรม ผู้ใหญ่ให้เมตตาธรรมกับผู้น้อย (ชาวบ้าน) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ดีในสังคมไทย แต่พอเปลี่ยนมิติเป็นเรื่องของสิทธิเสรีภาพนั้น กลุ่มอนุรักษ์ไม่เข้าใจ (เพราะอำนาจในการรักษา กำลังเปลี่ยนไป ชาวบ้านจะเรียกร้องว่าเป็นสิทธิมากกว่าการเข้าถึงด้วย ความเคารพ) ซึ่ง พ.ร.บ. นี้มันจะเป็นการลดทอนในเรื่องแพทย์ที่อยู่กันด้วยเมตตาธรรมหรือเปล่า ซึ่งนี่เป็นผลจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพ (นิรันดร์ พัทธกษัตริย์, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547)

#### ● สังคม

- **ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวคิดสนับสนุนการใช้กฎหมายเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** ประชาชนไทยในปัจจุบันนั้นถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจร่วมกันมาแล้วระยะหนึ่ง อันเป็นผลจากการปฏิรูปทางการเมืองโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตามยังพบว่าประชาชนในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังมีจิตสำนึกเพื่อตนเองมากกว่าจิตสำนึกสาธารณะ หรือจิตสำนึกเพื่อส่วนร่วม

ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อกฎหมาย คือ กฎหมายเป็นกรอบที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อบังคับให้ประชาชนปฏิบัติตามในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง กฎหมายจึงไม่ได้เป็นวิถีชีวิตของประชาชนและมักกลัวการฝ่าฝืน (เพราะต้องรับโทษ) มากกว่าความรู้สึกว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิของตน

ผมมองในมุมของสังคมวิทยากฎหมาย เรามีหลักเหมือนกันว่ากฎหมาย *can change society* แต่เรากำลัง *challenge* มากเกินไปว่าในขณะที่กฎหมายกับสังคมไทย กฎหมายกำลังเป็นสิ่งแปลกปลอมในสังคมอยู่ เพราะเรายังไม่รู้สึกรู้ว่ากฎหมายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตคุณเท่าไร กฎหมายนับตั้งแต่รัชสมัยรัชกาลที่ 4 เป็นต้นมาตั้งแต่เรามีสนธิสัญญาเบาริงบังคับให้เขียนกฎหมายแบบ *Westernize* เราทิ้งกฎหมายที่เป็นบริบทของสังคมไทยนับตั้งแต่นั้นมา เพราะฉะนั้นในเชิงสังคมวิทยา กฎหมายยังคงเป็นสิ่งแปลกปลอม ดังนั้นเมื่อเรานำ

กฎหมายเป็นตัวนำในการขับเคลื่อนและเปลี่ยนแปลงสังคม จึงตอบได้ว่ามี Impact น้อยมาก เพราะกฎหมายไม่ได้อยู่ในชีวิตของคนไทยมาจนถึงเดี๋ยวนี้ เพราะ Law can change society อยู่ได้ในสังคมที่เขาเคารพกฎหมาย ที่มี Rule of Law ที่เป็น Way of Live ในสังคมยุโรปหรืออเมริกา แต่คนไทยยังไม่ได้ออมรับกฎหมายเป็นวิถีชีวิตเลย ที่บอกว่า Law can change คงถูก challenge ด้วยกฎหมายฉบับนี้เป็นตัวอย่างและเป็นบทเรียน (ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2547)

ดังนั้นความต้องการให้กฎหมายเป็นจุดเริ่มต้นในการแก้ไขปัญหาทุก ๆ สิ่งจึงอาจเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องนัก เพราะถ้าประชาชนยังไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง แม้จะมีกฎหมายออกมาแล้ว ก็จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งใด ๆ ได้ “...ปรัชญาแนวคิดของการปฏิรูปเป็นเพียงเสี้ยวเดียว การที่ต้องมีกฎหมายเป็นเพียงเสี้ยวเดียว แต่ว่าทีมงานมองว่ากฎหมายนี้แหละคือการเริ่มต้นของทุกสิ่งทุกอย่าง แต่ปัจจุบันเปลี่ยนไปแล้วเพราะเขาคิดว่าถ้ากฎหมายไม่ออกก็ไปทำอย่างอื่นได้” (ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2547) “กฎหมายไม่ได้ทำให้สังคมเปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยน Paradigm ทางความคิด การแก้ไขต้องมีการเปลี่ยนความคิดของคนใหม่ ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ทุกอย่างก็จะกลับมาเหมือนเดิม เหมือนการปฏิรูปการศึกษาที่พยายามผลักดันกฎหมายออกมา หรือ พระราชบัญญัติคนพิการที่ไม่เปลี่ยนวิธีคิดของคนก่อน ออกมาก็เหมือนไม่มีความหมาย และกฎหมายก็จะเป็นเหมือนกระดาษแผ่นหนึ่ง” (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, สนทนากลุ่มย่อย 6 เมษายน 2547) ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนไทยถูกรอบงำด้วยอิทธิพลของระบบอำนาจนิยมมานาน ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่จึงมีนิสัยของการพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความช่วยเหลือจากภาครัฐมากกว่าการพึ่งตนเอง ดังนั้นเมื่อภาครัฐมีนโยบายประชานิยมที่ให้ผลประโยชน์ตรงใจ ตรงกระแส ตรงกับความต้องการ ประชาชนก็จะพึงพอใจ และไม่พยายามดิ้นรนเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองอีกต่อไป

- **ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางความคิดไปสู่ระบบสุขภาพแบบใหม่** จากที่กล่าวทั้งในเรื่องการเมืองแบบอำนาจนิยม และภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้นรวมถึงการศึกษาระบบประชาชนตั้งแต่ระดับต้นที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ที่เน้นหนักในเรื่องการพัฒนาเศรษฐกิจตามระบบทฤษฎีทางเศรษฐกิจกระแสหลักที่ต้องการการแข่งขัน และความสามารถในการผลิต (Competitive Advantage) มากกว่าการพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาทางสังคมส่งผลให้ประชาชนยังไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยม จากกระบวนทัศน์ (Paradigm) ในเรื่องสุขภาพแบบเดิมที่พึ่งพาระบบการให้บริการสาธารณสุขแบบตะวันตกเป็นหลัก ไปสู่กระบวนทัศน์สุขภาพแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการพึ่งพาตนเองได้

โดยสรุป สภาพแวดล้อมภายนอกของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติใน ส่วนของโอกาสนั้น คือ นโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีหลักการสอดคล้องกับ ความหมายของคำว่าสุขภาพในร่างพระราชบัญญัติ การที่ สปรศ. มีเครือข่ายกับภาคส่วนต่าง ๆ หลากหลาย กระแสการดูแลสุขภาพซึ่งทำให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องสุขภาพมากขึ้น

สำหรับในส่วนของภาวะคุกคามนั้น มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 21 มกราคม 2546 ซึ่งต้องการให้มีการทบทวน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก่อนการนำเสนอต่อคณะรัฐ มंत्री ความไม่สอดคล้องระหว่างนโยบายในการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพในเชิงพาณิชย์ของ ประเทศกับแนวคิดใน (ร่าง) พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ การเมืองแบบรวม ศูนย์อำนาจและนโยบายประชานิยม ระบบเศรษฐกิจทุนนิยม ปัญหาความยากจนของประชาชน ความขัดแย้งทางความคิดกับกลุ่มผลประโยชน์ซึ่งเป็นผู้นำทางสังคม การที่ประชาชนยังไม่มีแนวคิด ในการใช้กฎหมายเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และยังไม่เปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางความคิด ไปสู่ระบบสุขภาพแบบใหม่ ล้วนเป็นปัจจัยคุกคามต่อการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติให้มีการ ประกาศใช้ต่อไป

#### 4.3 สรุป

ในบทนี้ได้มีการประมวลผลการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดสนทนากลุ่มย่อย และการทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้องในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2547 ซึ่งเป็นการประมวลให้เห็น ถึงสถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายในของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ครอบคลุม ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการในการระดมความ คิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวและองค์การคือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และในส่วนที่สองเป็นการประมวลถึง สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ โอกาสและ ภาวะคุกคาม จากบริบทที่เกี่ยวข้องกับร่าง พระราชบัญญัติ คือ กฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคม

## บทที่ 5

### ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน(ร่าง)

#### พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

บทนี้เป็นการนำเสนอถึงการสรุปผลการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

#### 5.1 สรุปผลการวิเคราะห์บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

การวิจัยเรื่อง “การประเมินพันธกิจสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นบริบท (context) ของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... และ 2) เพื่อจัดวางยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ในระยะอีก 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2547-2548) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดสนทนากลุ่มย่อย และการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2547

ผลการศึกษาเกี่ยวกับบริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พบว่า จุดเด่นของสาระใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ การบูรณาการทางความคิดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบเน้นการสร้างนำซ่อมที่อยู่บนพื้นฐานของความพอดีพอเพียง การมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 รองรับกร่างกฎหมาย ความเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นอกจากนี้กระบวนการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราชบัญญัติที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดเครือข่ายสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ขณะเดียวกันสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบในการร่างพระราชบัญญัติเป็นองค์กรซึ่งจัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและมีภารกิจชัดเจน มีความเป็นอิสระสูง มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายเป็นผู้สนับสนุน และมีความพร้อมด้านทรัพยากร

อย่างไรก็ตาม พบว่า (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีข้อจำกัดในหลายประเด็น ทั้งในส่วนของสาระของพระราชบัญญัติ กระบวนการในการระดมความคิดเห็นและองค์กรที่รับผิดชอบ กล่าวคือ เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติมีความครอบคลุมกว้างขวางเกินไป มีความเป็นนามธรรมสูง ความขัดแย้งทางความคิดกับระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม เน้นหนักสิทธิของผู้รับบริการ แต่ไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้ให้บริการ และบางมาตรามีความขัดแย้งกับโครงสร้างอำนาจทางสังคมและกลุ่มผลประโยชน์ นอกจากนี้ในส่วนของกระบวนการในการระดมความคิดเห็นเพื่อร่างพระราช

บัญญัติฉบับดังกล่าว พบว่า การร่างกฎหมายมีข้อจำกัดในการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล และจุดด้อยในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบในการร่างพระราชบัญญัติ คือ ข้อจำกัดเรื่องประสบการณ์ในการร่างกฎหมายโดยวิธีการระดมความคิดเห็นจากประชาชน และ ข้อจำกัดในการสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งกระทำยังไม่เต็มที่

## 5.2 ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิจัยที่ได้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ทางเลือกกลยุทธ์ การกำหนดยุทธศาสตร์ และมาตรการในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใช้แนวคิดของการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) โดยผลการวิเคราะห์ที่ได้มีดังนี้ คือ

1) **การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ (Strategic Choice)** การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นการพิจารณาทางเลือกกลยุทธ์ทั้งหมดที่มี แล้วทำการเลือกสรรตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ทางเลือกไว้ 3 ด้านดังนี้คือ

(1) ความเหมาะสม (Suitability) หมายถึง กลยุทธ์ดังกล่าวสามารถเอาชนะต่ออุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด มีการใช้จุดแข็งขององค์กรหรือโอกาสในบริบทของสิ่งแวดล้อมโดยรอบหรือไม่ และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือไม่

(2) ความเป็นไปได้ (Feasibility) หมายถึง มีเงินทุนในการดำเนินงานต่อไปหรือไม่ องค์กรสามารถดำเนินการตามกลยุทธ์นั้นได้เพียงใด และเพียงพอหรือไม่ องค์กรมีทักษะที่ต้องการในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการหรือไม่ มีเทคโนโลยีและวัสดุอุปกรณ์ (Technology & Material) ที่ช่วยในการดำเนินการตามกลยุทธ์นั้นหรือไม่ และเพียงพอหรือไม่ เวลาที่ใช้เพื่อความต้องการการเปลี่ยนแปลงตามกลยุทธ์เพียงพอหรือไม่

(3) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของคน หมายถึง ความคุ้มค่าของการปฏิบัติ ความเสี่ยงจากการปฏิบัติ การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญหรือไม่ เพียงไร กลยุทธ์นี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ การเป็นที่ยอมรับจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

องค์การ หรือความสอดคล้องกับระบบที่เป็นอยู่หรือไม่ หรือต้องการการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงไร

ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ถึงทางเลือกกลยุทธ์ตามการตัดขวางของช่องตาราง Matrix ดังนี้

- ทางเลือกที่ 1 : การสร้างโอกาสจากจุดแข็ง (SO Strategy)
  - : การผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิม
  - ยุทธศาสตร์ที่ 1 เข้าชื่อเสนอกฎหมาย
- ทางเลือกที่ 2 : แสวงหาจากจุดอ่อน (WO Strategy)
  - : การปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและทำการผลักดันเข้าไปใหม่
  - ยุทธศาสตร์ที่ 2.1 การปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติแห่งชาติบางมาตราที่มีปัญหา
  - : การเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส (ST Strategy)
    - ยุทธศาสตร์ที่ 2.2 ยกร่างพระราชบัญญัติโดยมีเนื้อหาเฉพาะเรื่ององค์การ และกลไกที่รองรับในการทำงานก่อน เพื่อให้มีหน่วยงานในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป
    - ยุทธศาสตร์ที่ 2.3 ใช้พระราชบัญญัติฉบับเดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้งและเสริมเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแทรกเข้าไป
- ทางเลือกที่ 3 : ปรับแก้จุดอ่อน ขจัดอุปสรรค (WT Strategy)
  - : การผลักดันเป็นรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
  - ยุทธศาสตร์ที่ 3 การผลักดันให้เป็นนโยบายหรือแผนแม่บท
- ทางเลือกที่ 4 : ทางเลือกกลยุทธ์ร่วมกับทางเลือกกลยุทธ์อื่น ๆ
  - : การขับเคลื่อนในภาคสังคม
  - ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์สนับสนุนความเข้มแข็งไตรภาคี โดยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วน

อนึ่ง ทางเลือกที่ 1-3 เป็นทางเลือกที่เกี่ยวกับกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งสามารถดำเนินการพร้อมกันได้กับกระบวนการทางสังคมในทางเลือกที่ 4

ภาพที่ 5.1 แสดงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

การประเมินศักยภาพในการขับเคลื่อนปฏิรูปสุขภาพ (สรุป): ส่วนที่ 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>สภาพแวดล้อมภายใน SW</div> <div>สภาพแวดล้อมภายนอก OT</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>จุดแข็ง (Strength = S)<br/>เนื้อหาของ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ</div> <ul style="list-style-type: none"><li>มีการบูรณาการทางความคิดทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และปัญญา และมีความเชื่อมโยงกับระบบทางสังคมทุกภาคส่วน</li><li>เน้นการสร้างน้ำข่อม</li><li>มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ.2543 รองรับกรายร่างกฎหมาย โดยมีเจตนารมณ์ให้กฎหมายมีผลบังคับใช้ภายในปี 2548</li><li>มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540</li></ul> <div>กระบวนการระดมความคิดเห็น</div> <ul style="list-style-type: none"><li>กระบวนการร่างเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม</li><li>กระบวนการขับเคลื่อนทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ</li><li>กระบวนการร่างทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ</li></ul> <div>สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</div> <ul style="list-style-type: none"><li>มี สปปรส. เป็นองค์กรเป็นเจ้าภาพในการร่างกฎหมาย มีความเป็นอิสระสูงและมีความคล่องตัวในการทำงาน</li></ul> | <div>จุดอ่อน (Weakness = W)<br/>เนื้อหาของ (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ</div> <ul style="list-style-type: none"><li>เนื้อหาของกฎหมายครอบคลุมกว้างขวาง ต้องการทำทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ</li><li>เนื้อหาที่มีความขัดแย้งทางความคิดกับทุนนิยม</li><li>นิยามของสุขภาพที่หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์.... เป็นเรื่องเข้าใจและสื่อสารได้ยาก</li><li>ร่างกฎหมายหลายมาตราไม่มีสภาพบังคับ มีเนื้อหาในเชิงหลักการ ทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติ</li><li>เนื้อหากฎหมายเน้นหนักสิทธิของผู้รับบริการมาก แต่ไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้ให้บริการ</li><li>เนื้อหาของกฎหมายในบางมาตราขัดแย้งกับแนวคิดกลุ่มผู้มีอำนาจทางสังคม และกลุ่มผลประโยชน์ และไม่ได้มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่มเหล่านี้</li></ul> <div>กระบวนการระดมความคิดเห็น</div> <ul style="list-style-type: none"><li>กระบวนการมีข้อจำกัดในการรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเพื่อนำมาประมวลในการร่างพ.ร.บ. และความเห็นที่ได้ขาดการมองเป็นองค์รวม</li><li>การร่างพ.ร.บ.มีข้อจำกัดในระยะเวลา เอกสาร และร่างกรอบแนวคิดร่าง พ.ร.บ. ซึ่งมาจากงานวิชาการ ยังมีข้อจำกัดในการศึกษา</li><li>ในช่วงที่มีการขับเคลื่อนกระบวนการร่างยังให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงระหว่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาลไม่มากเท่าที่ควร</li><li>กระบวนการขาดความเชื่อมโยงกับภาคส่วน</li></ul> <div>สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</div> <ul style="list-style-type: none"><li>สปปรส.ยังมีข้อจำกัดด้านประสบการณ์และการเรียนรู้ในการร่างกฎหมายด้วยวิธีการระดมความคิดเห็นจากประชาชนจากการร่างกฎหมายฉบับอื่น ๆ การทำงานจึงเป็นแบบ “ทำไปเรียนรู้ไป”</li><li>สปปรส. ยังมีข้อจำกัดในการกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่ต่อเนื่อง</li><li>แนวคิดในการดำเนินงานมีลักษณะคิดตามกลุ่ม (Groupthinking)</li></ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>โอกาส (Opportunities = O)<br/>กฎหมาย</div> <ul style="list-style-type: none"><li>รัฐธรรมนูญ พ..ร.บ.ข้อมูลข่าวสารตลอดจนกระแสเรื่องสิทธิมนุษยชนทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสิทธิและเสรีภาพมากขึ้น</li></ul> <div>การเมือง</div> <ul style="list-style-type: none"><li>นโยบายรัฐบาล และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมีหลักการสอดคล้องกับสุขภาพในร่าง พ.ร.บ.</li></ul> <div>กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</div> <ul style="list-style-type: none"><li>สปปรส. มีเครือข่ายกับภาคส่วนต่าง ๆ หลากหลาย</li></ul> <div>สังคม</div> <ul style="list-style-type: none"><li>กระแสการดูแลสุขภาพทำให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องสุขภาพมากขึ้น</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div>SO Strategy</div> <ul style="list-style-type: none"><li>ยุทธศาสตร์ที่ 1 เข้าชื่อเสนอกฎหมายโดยการรวบรวมรายชื่ออย่างน้อย 50,000 รายชื่อ</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <div>ภาวะคุกคาม (Threats = T)<br/>การเมือง</div> <ul style="list-style-type: none"><li>มติครม. วันที่ 21 มกราคม 2546 รวมถึงการมีกฎหมายอื่นที่มีอยู่ก่อนแล้ว และอิทธิพลของของฝ่ายบริหารในรัฐบาล กับการกุมเสียงส่วนใหญ่ในรัฐสภา</li><li>นโยบายในการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพในเชิงพาณิชย์ของประเทศ ได้แก่ การสร้างศูนย์สุขภาพแห่งเอเชีย และการเป็นโรงพยาบาลออกนอกประเทศ ทำให้ระบบการบริการสาธารณสุขเป็นไปในเชิงพาณิชย์ ซึ่งมีความขัดแย้งกับแนวคิดของ (ร่าง) พ.ร.บ. ในเรื่องการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ</li><li>การเมืองแบบรวมศูนย์อำนาจ (CEO) และนโยบายประชานิยมทำให้ประชาชนขาดจิตสำนึกเพื่อสาธารณะ ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องความยากจน</li></ul> <div>เศรษฐกิจ</div> <ul style="list-style-type: none"><li>ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมและการค้าเสรีเอื้อให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นเรื่องการค้า</li></ul> <div>กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</div> <ul style="list-style-type: none"><li>ความขัดแย้งกับกลุ่มผลประโยชน์ซึ่งเป็นผู้นำทางสังคม (ข้าราชการกระทรวง, กลุ่มวิชาชีพแพทย์)</li></ul> <div>สังคม</div> <ul style="list-style-type: none"><li>ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวคิดสนับสนุนการใช้กฎหมายเป็นต้นทางการเปลี่ยนแปลงทางสังคม</li><li>ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เปลี่ยนกระบวนการทัศนทางความคิดไปสู่ระบบสุขภาพแบบใหม่</li></ul> | <div>ST Strategy</div> <ul style="list-style-type: none"><li>ยุทธศาสตร์ที่ 2.2 ยกย่องพระราชบัญญัติโดยมีเนื้อหาเฉพาะเรื่ององค์การ และกลไกที่รองรับใน การทำงานก่อน เพื่อให้หน่วยงานในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป</li><li>ยุทธศาสตร์ที่ 2.3 ใช้พระราชบัญญัติฉบับเดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้ง และเสริมเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแทรกเข้าไป</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div>WT Strategy</div> <ul style="list-style-type: none"><li>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลักดันเป็นนโยบายหรือแผนแม่บท</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์สนับสนุนความเข้มแข็งโรภาคี



2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการสำหรับทางเลือกกลยุทธ์ทั้ง 4 ทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น สำหรับรายละเอียดของมาตรการ และข้อดีข้อเสียของแต่ละยุทธศาสตร์แสดงไว้ใน ตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 แสดงทางเลือกกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

| ทางเลือก                                                              | ยุทธศาสตร์                                                           | มาตรการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ข้อดี / ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดิม                   | 1. เชื้อข้อเสนอกฎหมาย                                                | <p><b>การขับเคลื่อนให้มีการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดของผลการดำเนินงานที่ต้องการ และจัดทำยุทธศาสตร์ในการขอเสียงสนับสนุนจากภาคประชาชนเป็นรายภาค หรือรายกลุ่มที่ชัดเจน โดยมีภาคีต่าง ๆ เป็นผู้รวบรวมรายชื่อ</li> <li>กำหนดกรอบระยะเวลาในระหว่างเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่างกฎหมาย และผู้รับผิดชอบ</li> </ul> <p><b>การสื่อสารเพื่อรวบรวมรายชื่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สปรศ. หรือภาคีทำการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เช่น โปสเตอร์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น รวมถึงการทำกิจกรรมรณรงค์สุขภาพwegeเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนถึงเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องมีการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย</li> <li>มีการสื่อสารอย่างเป็นกระบวนการโดยการประสานให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลในระดับประเทศ และในระดับชุมชนท้องถิ่น</li> </ul> | <p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งแสดงพลังภาคประชาชนตามสิทธิและเสรีภาพในรัฐธรรมนูญ</li> <li>ประชาชนมีสิทธิในการเป็นกรรมาธิการร่วมพิจารณาในวาระที่สอง</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนว่า กฎหมายจะได้รับการบรรจุเข้าวาระการพิจารณาเมื่อใด</li> <li>ไม่มีมาตรการป้องกันร่างกฎหมายตกไปในชั้นรับร่างหลักการ</li> <li>ไม่สามารถกำหนดกรอบระยะเวลาในการพิจารณาของรัฐสภา รวมถึงมาตรการในการบังคับได้</li> <li>ยังไม่มีกฎหมายฉบับใดที่ใช้ยุทธศาสตร์นี้เพียงยุทธศาสตร์เดียวแล้วสามารถผลักดันได้สำเร็จ</li> </ul> |
| 2. การปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และทำการผลักดันเข้าไปใหม่ | 2.1 การปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติบางมาตราที่มีปัญหา | <p><b>มาตรการในการปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>รวบรวมประเด็นปัญหาความขัดแย้งในแต่ละมาตรา</li> <li>วางแผนในการแก้ไขร่าง พระราชบัญญัติกับกลุ่มต่างๆ เพื่อการแก้ไข และลดความขัดแย้ง</li> <li>จัดเวทีระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่มีความเห็นขัดแย้ง</li> <li>หลังปรับปรุงร่าง พระราชบัญญัติแล้วสามารถผลักดันได้ 2 รูปแบบ คือโดย สปรศ. หรือโดยภาคประชาชน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างการยอมรับให้กับกลุ่มที่มีความเห็นแย้งได้มากขึ้น</li> <li>ขยายขอบเขตและกลุ่มคนให้เกิดการยอมรับในตัว พ.ร.บ. ได้กว้างกว่าเดิม</li> <li>การแก้ไขข้อจำกัดของ (ร่าง) พ.ร.บ. ทำให้ (ร่าง) พ.ร.บ. มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น</li> <li>เพื่อให้เกิดผลในการผลักดันในลักษณะที่เป็นกฎหมายได้</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้อหาของร่างพ.ร.บ. ฉบับใหม่อาจไม่มีความครอบคลุมตามแนวทางปรัชญาที่ต้องการได้ทั้งหมด</li> </ul>                                                                                                     |

## ตาราง 5.1 (ต่อ)

| ทางเลือก                                             | ยุทธศาสตร์                                                                                                                              | มาตรการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ข้อดี / ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | 2.2 ยกย่องพระราชบัญญัติ โดยมีเนื้อหาเฉพาะเรื่ององค์กรและกลไกที่รองรับในการทำงานก่อนเพื่อให้มีหน่วยงานในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป | <b>มาตรการในการปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงเกี่ยวกับองค์กรและกลไกในด้านความรับผิดชอบและองค์ประกอบของหน่วยงานที่จะผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป</li> <li>ศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางในการผลักดันองค์กร / กลไกใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมาย</li> <li>หลังปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. แล้วสามารถผลักดันได้ 2 รูปแบบ คือโดย สปรส. หรือโดยภาคประชาชน</li> </ul> | <b>ข้อดี</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีหน่วยงานหลักในการผลักดันเนื้อหาในส่วนอื่นต่อไป</li> <li>มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากกว่า</li> </ul> <b>ข้อจำกัด</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบยังไม่ชัดเจน</li> <li>มีองค์กรในกฎหมายอื่น เช่น พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถทำหน้าที่เช่นเดียวกันกับ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</li> </ul> |
|                                                      | 2.3 ใช้พระราชบัญญัติเดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้งและเสริมเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ                                       | <b>มาตรการในการปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหากฎหมายเดิมที่มีเนื้อหาสอดคล้องกัน อาทิเช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>ระดมความเห็นและศึกษาถึงประเด็นที่ควรจะนำเข้ามารวมกับกฎหมายเดิม</li> <li>ศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางในการผลักดันกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา</li> </ul>                                                                                          | <b>ข้อดี</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเป็นไปได้ในการผลักดันเป็นตัวแทนกฎหมาย</li> <li>ประหยัดเวลาในการร่างกฎหมายฉบับใหม่</li> </ul> <b>ข้อจำกัด</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้อหาของกฎหมายแต่ละฉบับอาจไม่ครอบคลุมเชื่อมโยงเป็นองค์รวม ทั้งระบบตามแนวทางปรัชญาที่ไดวางไว้</li> </ul>                                                                                         |
| 3. กำหนดเป็นรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ | 1. การผลักดันให้เป็นนโยบายหรือแผนแม่บท                                                                                                  | <b>มาตรการในการผลักดันเป็นนโยบายหรือแผนแม่บท</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ศึกษาและระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสาระที่ควรกำหนดในนโยบาย หรือแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>จัดวางยุทธศาสตร์ในการผลักดันนโยบายหรือแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>                                                                                                                                                                                | <b>ข้อดี</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ที่ทำไว้แล้วไม่สูญเปล่า</li> <li>มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ</li> <li>สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ไม่ต้องการให้มีบทลงโทษ</li> </ul> <b>ข้อจำกัด</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ต้องลดทอนเนื้อหาบางส่วนบางมาตรา</li> <li>สามารถแก้ไขเนื้อหาได้โดยง่าย</li> </ul>                                                                             |

## ตาราง 5.1 (ต่อ)

| ทางเลือก                   | ยุทธศาสตร์                                                         | มาตรการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ข้อดี / ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. การขับเคลื่อนในภาคสังคม | 1. ยุทธศาสตร์สนับสนุนความเข้มแข็งไตรภาคี โดยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วน | <p><b>มาตรการในการนำสาระใน (ร่าง) พ.ร.บ. ไปขับเคลื่อนในภาคสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการศึกษาวิจัย และเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และอนุบัญญัติที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในท้องถิ่น</li> </ul> <p><b>การเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนกับภาควิชาการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างเสริมบุคคลหรือหน่วยงานที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ</li> <li>เข้าถึงกลุ่มผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) เพื่อเป็นผู้ช่วยผลักดันในด้านสุขภาพ</li> <li>มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งรวบรวมองค์ความรู้ อาทิเช่น การแพทย์สมัยใหม่ที่ค้นพบจากการวิจัย และภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน</li> </ul> <p><b>การเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนกับภาคการเมือง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดกิจกรรมให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับภาคราชการ เช่น เวทีการส่งเสริมการเมืองในระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม</li> <li>ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมดำเนินการและตรวจสอบ ติดตามผลร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ</li> </ul> <p><b>การเชื่อมโยงระหว่างภาควิชาการกับภาคการเมือง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดตัวกลางประสานความร่วมมือ (Lobbyist) กับภาคการเมือง เพื่อให้ (ร่าง) พ.ร.บ. เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล</li> <li>จัดตั้งทีมงานวิชาการเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ และเสนอแนะวิธีการจัดการด้านสุขภาพต่อภาครัฐ ในกรณีเกิดสถานการณ์หรือวิกฤตเฉพาะหน้าได้อย่างทัน่วงที</li> </ul> | <p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เกิดกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ทำให้มีการบูรณาการทางความคิดจากทุกภาคส่วน</li> <li>ทำให้มีการจัดการทรัพยากรความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>ทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ</li> </ul> <p><b>ข้อจำกัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ต้องมีผู้สนับสนุนทางด้านทรัพยากรให้ตัวกลางสามารถทำหน้าที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน และทำงานได้อย่างยั่งยืน</li> <li>ตัวกลางที่มีศักยภาพในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนยังมีเพียงส่วนน้อย</li> <li>การจัดการประสานประโยชน์ของตัวกลางกับทุกภาคส่วนไม่สามารถคาดคะเนถึงความสำเร็จได้</li> </ul> |

## 5.3 สรุป

การกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะผู้วิจัยเสนอแนะ เป็นการพิจารณาเสนอแนะภายใต้บริบทของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย กฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังคม อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นยุทธศาสตร์ใด ๆ สปรส. ยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิรูปสุขภาพ มีการสร้างพันธมิตรกับกลุ่มต่าง ๆ มีทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ตลอดจนมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ที่มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพเพื่อพร้อมเป็นส่วน  
ช่วยในการเปลี่ยนแปลงต่อไป

## บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. (3 พฤษภาคม). นโยบายสาธารณสุขประจำปี 2548. (Online).

Available URL: <http://203.157.19.191/Policy%20MOPH%202548.pdf>.

กาญจนา แสงรัตน์. 2547. เพิ่มทั้งมิตร ทั้งพลังปัญญา. 99 **ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูป**

**สุขภาพ : ทศนะ มummong ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร ผู้มีส่วนร่วมใน**

**กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2547. 3 ปีบนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:

ออฟเซ็ทครีเอชั่น.

ไกรวัลย์ พรทิตยกุล. 2547. เครือข่ายประชาสังคมช่วยภูมิกับการปฏิรูปสุขภาพ 99 **ความคิด**

**กัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทศนะ มummong ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร**

**ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพ**

**แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-**

**2549.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

คณะกรรมการสาธารณสุขวุฒิสภา. 2543. (1 มีนาคม). **รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ :**

**ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย**

**พ.ศ. 2540.** (เอกสารอัดสำเนา).

คทา บัณฑิตานุกูล และคณะ. 2543. รายงานการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์วิสัยทัศน์ของประชาคม

เภสัชกรสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จรัส สุวรรณเวลา. 2543. **มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

จเร วิชิตไทย. 2542. รายงานการศึกษาประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ กรณีศึกษา

ประเทศออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จาตุรนต์ ฉายแสง. 2547. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผลผลิตของการรวมพลัง. 99 **ความคิด**

**กัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทศนะ มummong ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร**

**ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

ชาติรี ดวงเนตร. 2545. (12 กันยายน). ธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย (ฉบับ) **ผู้จัดการ: 9-10.**

ดวงพร เสงบุญพันธ์. 2547. วิชาการ-การเมือง-ประชาชน 3 สมดุลที่การปฏิรูปต้องมี. 99

**ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทศนะ มummong ความรู้สึกนึกคิดของ**

**กัลยาณมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ:

อูษาการพิมพ์.

- ไทยโพสต์. 2546. (7 มกราคม). นายกสั่งล้มร่างสุขภาพแห่งชาติอ้างซ้ำซ้อน 30บ. ที่แก้วาระเอ็นจีโอ. ธีรยุทธ บุญมี. มปป. **บทวิเคราะห์วิจารณ์พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**. รายงานการศึกษาเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. 2543. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพกรณีศึกษาประเทศอังกฤษ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2547. ประชาชน :พลังของความสำเ็จ. 99 **ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทัศนะ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. 2543. **ปฏิรูประบบสุขภาพ : สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย**. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- บารมี ชัยรัตน์. 2547. ประชาคมคนจนกับการมีส่วนร่วมการปฏิรูปสุขภาพ. 99 **ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทัศนะ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- ประชา ปสนธิโม และคณะ. **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม 3**. แปล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลบอลคิมทอง.
- ประชาชาติธุรกิจ. 2545. (11-14 กรกฎาคม). แนวคิดระบบประกันสุขภาพ 2 โลก: 2.
- ประเวศ วะสี. 2543. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- \_\_\_\_\_. 2546. **การปฏิวัติเจียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ อรรถศุภผล, 2547. ข้อกังวลเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. 99 **ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทัศนะ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- ผ่องศรี อินทสุวรรณ, 2547. **สมัชชาสุขภาพ... เรื่องดีที่ต้องการความต่อเนื่อง**. 99 **ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทัศนะ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของกัลยาณมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- พินิจ กุลละวณิชย์. 2547. เสรีรายวัน ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์? (Online). Available URL: <http://www.tmc.or.th/html/interview/freedaily.html>.
- วิจิต เปานิล. 2543. รายงานการวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ : กรณีศึกษาประเทศไต้หวัน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2539. (มิถุนายน). **กฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซีย**. นิติเวชปริทัศน์.

\_\_\_\_\_. 2547. ประมวลกฎหมาย : อีกร่างเลือกของการขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ.

**99 ความคิดกลายานมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทศนะ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของ  
กลายานมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ:  
อุษาการพิมพ์.

วิภูษ พูลเจริญ. 2544. **สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

\_\_\_\_\_. 2547. จุดอ่อนที่รอการแก้ไข. **99 ความคิดกลายานมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทศนะ  
มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของกลายานมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2543. การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบัน  
วิจัยระบบสาธารณสุข.

สมบัติ อารัมภ์วงศ์. 2540. **นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ.**  
กรุงเทพฯ: เอส แอนด์จี กราฟฟิค.

สามัญ ขำของยุทธ. 2545. (9-15 กันยายน) ข้าและสงครามเสือกาวนผ่านโครงการ 30 บาท  
และพ.ร.บ.สุขภาพฯ. **ดอกเบี๋ยธุรกิจ: 2.**

สำนักโฆษก ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์. 2547ก. (3 พฤษภาคม). คำกล่าวของพันตำรวจโท ทักษิณ  
ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในพิธีมอบโล่จังหวัดดีเด่นในการดำเนินงานโครงการสร้างหลัก  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และปาฐกถาพิเศษเรื่อง “การสาธารณสุขกับการเปลี่ยนแปลง  
ของโลก”. (Online). Available URL:

<http://www.thaigov.go.th/news/speech/thaksin/sp18sep46.htm>

\_\_\_\_\_. 2547ข. (3 พฤษภาคม). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ  
ชินวัตร นายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา วันจันทร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544. (Online).  
Available URL: [http://www.thaigov.go.th/general/policy/policy\\_thaksin.htm](http://www.thaigov.go.th/general/policy/policy_thaksin.htm)

\_\_\_\_\_. 2547ค. (3 พฤษภาคม). นายกรัฐมนตรีกล่าวสุนทรพจน์ในการประชุมของสมาคม  
ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคที่เกี่ยวข้องกับทรวงอกและหลอดโลหิตหัวใจแห่งเอเชีย ครั้งที่ 16.  
(Online). Available URL: [http://www.thaigov.go.th/news/press/  
thaksin/pr16nov46-161.htm](http://www.thaigov.go.th/news/press/thaksin/pr16nov46-161.htm)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2547. (10 มีนาคม). องค์การอนามัยโลก  
เตือนภัย “โรคโลกาภิวัตน์”. (Online). Available URL: [http://www.thaihealth.or.th/th/  
article.php?typeID=3&writer=&act=detail&id=227](http://www.thaihealth.or.th/th/article.php?typeID=3&writer=&act=detail&id=227).

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2543. **สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) :**  
**Health Systems Reform Office (HSRO).** (เอกสารอัดสำเนา).

- \_\_\_\_\_. 2545. **หนึ่งปีปฏิรูป : หนึ่งปีแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.**  
กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- \_\_\_\_\_. 2546. **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547ก. (9 เมษายน). สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ การทุจริตคอร์รัปชัน พ.ศ. 2546. (Online). Available URL:  
[http://www.nso.go.th/thai/stat/summary/corruption/sum\\_corup.pdf](http://www.nso.go.th/thai/stat/summary/corruption/sum_corup.pdf)
- \_\_\_\_\_. 2547ข. (9 เมษายน). สรุปสถานการณ์สังคมไทย. (Online). Available URL:  
<http://www.nso.go.th/thai/stat/analyse/social.pdf>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2546. **รายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. 2543. **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543.**
- \_\_\_\_\_. 2546. **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546.**
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. 2546. (27 มกราคม). หนังสือที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล)๑๑๐๑.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2543. **รายงานการวิจัยเรื่องทบทวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศสิงคโปร์.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุกกร บัวสาย, 2547. **ธงของความสำเร็จอยู่ตรงไหน ? 99 ความคิดกลายมิตรปฏิรูปสุขภาพ : ทัศนะ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิดของกลายมิตร ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2545. **การสาธารณสุข พ.ศ. 2542-2543.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. 2544. **ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรศรี งามวิทยาพงศ์. 2547. (22 เมษายน). **กรอบความคิดว่าด้วยกระบวนการทัศน์สุขภาพ.**  
(Online). Available URL:<http://www.geocities.com/datamid2001/newpage3.html>.
- อาทร รวีไพบูลย์. 2543. **รายงานการวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศมาเลเซีย.**  
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. 2545. **รายงานการวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศอิสราเอล.**  
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



Dye, Thomas R., and Zeigler, Harmon. 1981. **The Irony of Democracy**. 5<sup>th</sup> Ed.

Monterey, California: Brooks Cole.

Easton David. 1953. **The Politic System**. New York: Knopf.

International Institute for Management Development. 1998. **The World Competitiveness Yearbook**. 1997. IMD.

International Institute for Management Development. 1999. **The World Competitiveness Yearbook**. 1998. IMD.

International Institute for Management Development. 2000. **The World Competitiveness Yearbook**. 1999. IMD.

International Institute for Management Development. 2001. **The World Competitiveness Yearbook**. 2000. IMD.

International Institute for Management Development. 2002. **The World Competitiveness Yearbook**. 2001. IMD.

International Institute for Management Development. 2003. **The World Competitiveness Yearbook**. 2002. IMD.

International Institute for Management Development. 2004. **The World Competitiveness Yearbook**. 2003. IMD.

Janis, I.L., 1982. **Groupthink**. Boston: Houghton Mifflin.

Johnson, Gerry.et al. 1989. **Exploring Strategic Management**. Ontario, Canada:

Prentice-Hall International, Inc.

Mintzberg, H. 1994. **The Rise and Fall of Strategic Planning**. New York: Prentice Hall.

Transparency International. 2004. (April, 22). **Transparency International Corruption Perceptions Index 2003**. (Online). Available URL: <http://www.transparency.org/cpi/2003/cpi2003.en.html>

United Nation Development Programme. 1993. **Human Development Indicators**. United Nation Development Programme.

United Nation Development Programme, 2003. **Human Development Report 2002**. United Nation Development Programme.

United Nation Development Programme, 2004. **Human Development Indicators**. United Nation Development Programme.

- World Health Organization. 2000. **The World Health Report 2000 Health System: Improving Performance.** Paris France: World Health Organization.
- Weihrich, H. 1982. The TOWS Matrix-A Tool for Situation Analysis. **Long Range Planning.** (April): 60.

# ภาคผนวก 1

**ภาคผนวก 1**  
**รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)**

| ที่ | รายชื่อ                   | ตำแหน่ง / หน่วยงาน                          | วันที่ให้สัมภาษณ์  |
|-----|---------------------------|---------------------------------------------|--------------------|
| 1   | นพ.อำพล จินดาวัฒนะ        | ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ | 6 กุมภาพันธ์ 2547  |
| 2   | นพ.วิพุธ พูลเจริญ         | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสุขภาพแห่งชาติ    | 6 กุมภาพันธ์ 2547  |
| 3   | คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์  | กรรมการยกกว้างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ          | 11 กุมภาพันธ์ 2547 |
| 4   | คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ     | กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม  | 17 กุมภาพันธ์ 2547 |
| 5   | ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ | กรรมการยกกว้างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ          | 17 กุมภาพันธ์ 2547 |
| 6   | นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว         | สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคไทยรักไทย          | 3 มีนาคม 2547      |
| 7   | นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามคำแหง                | 16 มีนาคม 2547     |
| 8   | ศ.นพ. อรุณ เฝ้าสวัสดิ์    | ที่ปรึกษารมต. กระทรวงสาธารณสุข              | 24 มีนาคม 2547     |

## รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย ( Focus Group )

วันที่ 6 เมษายน 2547

| ที่ | ชื่อ-สกุล                      | หน่วยงาน                                                         |
|-----|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1   | คุณนันทน อินทนนท์              | ศาลาภาชีอากรกลาง                                                 |
| 2   | คุณฐิตินบ โกมลนิมิ             | อดีตผู้สื่อข่าวสารณสุขหนังสือพิมพ์มติชน                          |
| 3   | คุณพิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์        | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                                 |
| 4   | นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ             | ผู้อำนวยการสำนัก สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ                      |
| 5   | นพ.สมชาย เทเวลา                | โรงพยาบาลมหาสารคาม                                               |
| 6   | ดร.วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์    | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                              |
| 7   | รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส          | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                              |
| 8   | นพ.เอนก ยมจินดา                | สถาบันนิติวิทยาศาสตร์                                            |
| 9   | พล.ต.ต. นพ.ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช | กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย                     |
| 10  | คุณระกาวิณ ลิขณะวานิชพันธ์     | เครือข่ายแรงงานนอกระบบศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไป<br>ทำที่บ้าน |
| 11  | คุณวิเชียร คุตตะวัส            | ประชาชน                                                          |
| 12  | ดร.ชินฤทัย กาญจนจิตรา          | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล                      |
| 13  | คุณวารุณี สุวณิช               | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                     |
| 14  | นพ.พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช          | โรงพยาบาลมหาชัย 1                                                |
| 15  | คุณเรืองรวี เกตุผล             | มูลนิธิเอเซีย                                                    |
| 16  | ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพาทย์     | ประชาชน                                                          |
| 17  | คุณฉัตรชัย เชื้อรามัญ          | เครือข่ายเด็กและเยาวชน                                           |
| 18  | คุณบารมี ชัยรัตน์              | เครือข่ายคนจน                                                    |
| 19  | พญ.วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์         | ศูนย์สิทธิรื้อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ          |
| 20  | ครูสุรินทร์ กิจนิตยชีวี        | ประชาชน                                                          |
| 21  | นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชรระ      | กรมการสาธารณสุข วุฒิสภา                                          |
| 22  | ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ             | อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม                 |

## ภาคผนวก 2

## ภาคผนวก 2

### สาระใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องสิทธิของประชาชนและ บุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพ

| ประเด็น                                | มาตรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ประชาชน</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สิทธิเพื่อการคุ้มครองป้องกันด้านสุขภาพ | <p><b>มาตรา 8</b> บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ และต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p><b>มาตรา 9</b> สุขภาพของหญิง ที่หมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของหญิง ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม</p> <p>สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย</p> <p><b>มาตรา 10</b> บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในข้อมูลส่วนตัวด้านสุขภาพไว้เป็นความลับ</p> <p>การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นบัญญัติ</p> <p><b>มาตรา 11</b> บุคคลมีสิทธิในการปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติ หรือปฏิบัติตามพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน แต่ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือส่วนรวม</p> <p><b>มาตรา 15</b> เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ</p> <p><b>มาตรา 16</b> บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและรับบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและได้รับมาตรฐาน ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุขในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่หลากหลายเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้</p> <p>สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามวรรคหนึ่ง ให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบควบคุมการจำหน่ายและการจัดบริการ มีความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน</p> <p><b>มาตรา 19</b> บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรับตัวจากบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม</p> <p><b>มาตรา 21</b> บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ</p> <p>บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่น ๆ ของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว</p> <p><b>มาตรา 22</b> บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิเข้าร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครอง ในกรณีที่มีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ</p> |

| ประเด็น                                 | มาตรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <p>บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่น ๆ ของรัฐ ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพตามที่กฎหมายบัญญัติ</p> <p><b>มาตรา 23</b> บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม</p> <p><b>มาตรา 24</b> บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p> <p>การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สิทธิของการรวมตัวจัดบริการด้านสุขภาพ    | <p><b>มาตรา 12</b> บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนอย่างยั่งยืน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข         | <p><b>มาตรา 13</b> บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา อบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง</p> <p>บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ</p> <p><b>มาตรา 14</b> บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตจากรัฐอย่างทั่วถึง</p> <p>ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย</p> <p>บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่ก่ออันตรายร้ายแรงอย่างทันต่อเหตุการณ์จากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย</p> <p>บุคคลอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ คนด้อยโอกาส คนพิการ และคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลมีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพจากรัฐ</p> <p>สิทธิตามวรรคสอง สาม และสี่ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ</p> <p>บุคคลมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยวิธีการที่เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด</p> |
| สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | <p><b>มาตรา 17</b> บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ</p> <p><b>มาตรา 18</b> บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง จากบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการ เฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิต</p> <p>บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้</p> <p>บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข</p> <p><b>มาตรา 20</b> บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่น ๆ ของรัฐ หรือเอกชนที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด</p>                                                                         |



| ประเด็น                      | มาตรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>บุคลากรสาธารณสุข</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| การพัฒนาบุคลากร<br>สาธารณสุข | <p><b>มาตรา 83</b> บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7</p> <p><b>มาตรา 84</b> การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขตามมาตรา 83 ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>(1) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ ให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7</p> <p>(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิต พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดสำหรับสาธารณะ และเพื่อให้เกิดการกระจายที่ดี</p> <p>(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง</p> <p>(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยให้มีกฎหมายรองรับ สนับสนุน ให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่าง ๆ โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย</p> <p>(5) แนวทางและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสม</p> <p><b>มาตรา 85</b> ให้คสช.จัดให้มีกลไกพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ</p> |