

พิมพ์เขียวสร้าง 'สุขภาวะ' แบบมีส่วนร่วม

ในอีก 10 ปีข้างหน้า ปัญหาสุขภาพ...จะถือเป็นเรื่องใหญ่ที่อยู่ใกล้ตัวคนไทยมากที่สุดเรื่องหนึ่ง ถ้าไม่เตรียมพร้อมด้วยการวางแผนแม่บทรับมือตั้งแต่วันนี้ อาจไม่มีเกราะป้องกันสารพัดภัยคุกคามสุขภาพในภายหลัง

ขณะนี้ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ผ่านเวทีระดมความคิดเห็นมาหลากหลายรูปแบบ/เวทีทั้งเวทีก่อนยกร่างในรูปแบบ "ประชาเสวนาทางออก" 5 เวที กระบวนการลูกขุนพลเมือง เวทีรับฟังความเห็นเฉพาะประเด็น และการรับฟังความเห็นหลังได้ธรรมนูญฯ ร่างแรกแล้วในรูปแบบเวที 4 ภาคทั่วประเทศ เวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 และการรับฟังความเห็นทางเอกสารและสื่อออนไลน์ ทุกเวทีได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างรอบด้าน ทั้งทำความเข้าใจ เข้าใจธรรมนูญฯ และการรับฟังและนำข้อมูลความเห็นมาใช้ประโยชน์ในการทบทวนธรรมนูญฯ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ถือเป็น การ "ปรับปรุง" เนื้อหาจากฉบับแรกคือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 ให้ทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ถือเป็น "พิมพ์เขียว" เล่มสำคัญที่ทาง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะนำเสนอต่อรัฐบาลเพื่อขับเคลื่อนต่อไป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบหรือทิศทางระบบสุขภาพในอนาคต ทั้งในมิติของสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคมที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องร่วมกัน และนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งภาคส่วนต่างๆ สามารถนำไปใช้ในการทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี รวมถึงชุมชนท้องถิ่นสามารถนำไปพัฒนาเป็นกติกา ร่วมหรือธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ได้ด้วย

อีก 10 ปีข้างหน้า จะมีปัจจัยต่างๆ ที่มากระทบสุขภาพของพวกเรามากมาย ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากเรื่องของการเมือง การปกครอง การเปิดประชาคมอาเซียน จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แรงงานข้ามชาติ ปัญหาด้านเกษตรและอาหาร ภัยธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม การโฆษณาและผลิตภัณฑ์ที่หลอกลวงผู้บริโภค ระบบหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ ทำให้ต้องมีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพซึ่งเป็นภาพอนาคตของระบบสุขภาพไทย

เพื่อให้ได้ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่ชัดเจน คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ทำงานทางวิชาการมาเป็นเวลากว่า 2 ปี โดยได้กำหนดเนื้อหาคร่าวๆ อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยมุ่งเน้นแนวทาง "สร้างนำซ่อม" การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จนไปถึงด้านการเงินการคลังที่ยั่งยืน

ในการทบทวนเนื้อหาครั้งนี้ คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ไม่ได้มองแค่ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยตรง เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ฯลฯ เท่านั้น แต่ได้คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงทางสังคมอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม และนโยบายต่างๆ เนื่องจากแม้ประชาชนจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีการป้องกันตัวเองอย่างดีแล้ว แต่หากระบบการควบคุมกำกับดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ดี หรือหากมีการดำเนินโครงการสาธารณะที่สร้างผลกระทบต่อสังคมเกิดขึ้นแล้ว สุดท้ายปัญหาที่จะย้อนกลับมาที่สุขภาพชาวบ้านได้ ดังนั้น แนวคิด "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ" จึงมีความจำเป็นและได้ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๘

นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังได้ปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติมให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น และมุ่งเน้นที่ความเป็นเจ้าของร่วมกันในกระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ เพื่อให้ทุกฝ่ายยินดีที่จะช่วยกันขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ไปสู่ภาพพึงประสงค์ด้านสุขภาพที่วางไว้ร่วมกัน รวมถึงได้มีการเพิ่มเติมสาระสำคัญจากเดิมที่มี 12 หมวด มาเป็น 14 หมวด โดยเนื้อหาที่เพิ่มขึ้น 5 หมวดสำคัญ ประกอบด้วย

หมวดสิทธิด้านสุขภาพ ที่กำหนดให้รัฐต้องมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยไม่เลือกปฏิบัติ ครอบคลุมไปถึงสิทธิของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม อย่างเช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยรัฐต้องเคารพสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน

หมวดสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน เพราะที่ผ่านมามีคนไทยมีความสุขลดลง และเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น ดังนั้น จึงต้องมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องทางสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดย

สังคมควรมีความรู้ความเข้าใจต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้มากขึ้น

หมวดสุขภาพทางปัญญา ถือเป็นหนึ่งมิติในแนวทางสร้างสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวม โดยภาครัฐมีหน้าที่สร้างเสริมกิจกรรมที่พัฒนาจิตทางปัญญา ไม่ว่าจะในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่สอดคล้องกับเพศ วัย และสถานะของบุคคล รวมถึงสภาพแวดล้อม และบริบทต่างๆ

หมวดการอภิบาลระบบสุขภาพ คือการดูแลและบริหารระบบสุขภาพที่ควรมีการผสมผสานการอภิบาลรูปแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนด้านระบบสุขภาพจากทุกฝ่าย

หมวดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นการสนับสนุนแนวทางให้ชุมชนสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ของตนเองได้ โดยให้ความสำคัญเรื่องสิทธิชุมชน วิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และสภาพปัญหา

กรอบแนวทางของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับทบทวน

● สิทธิด้านสุขภาพ	รัฐต้องส่งเสริมให้คนไทยทุกคน ได้รับสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
● การสร้างเสริมสุขภาพ	พัฒนาแนวทาง “สร้างนำซ่อม” และยึดหลักการ “ทุกคนโยบายห่วงใยสุขภาพ” โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม
● การป้องกันและควบคุม โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	ทุกคนมีสิทธิที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และร่วมกำหนดนโยบาย ให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ
● การบริการสาธารณสุข และการประกันคุณภาพ	ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ชุดสิทธิประโยชน์มีมาตรฐาน รวมถึงการรับและส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ที่เหมาะสม
● การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ	รัฐ และ อปท. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกคู่ขนานไปกับการแพทย์ปัจจุบัน
● การคุ้มครองผู้บริโภค	สร้างคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย และเป็นธรรม เมื่อเกิดความด้านสุขภาพเสียหายจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากภาครัฐ
● การสร้างองค์ความรู้	ส่งเสริมให้ประเทศไทยสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ อย่างเป็นระบบ รู้ด้านสุขภาพ ทันต่อสถานการณ์ โดยมีงบประมาณรองรับอย่างเพียงพอ
● การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	มีระบบสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
● การสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	วางแผนกำลังคนเพื่อรองรับบริการสาธารณสุขร่วมกันของภาครัฐ อปท. สภาวิชาชีพ โรงพยาบาล ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและตอบสนองต่อความต้องการ
● การเงินการคลังด้านสุขภาพ	มีการลงทุนด้านสุขภาพที่เพียงพอ เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ และความสามารถของประเทศ กองทุนสุขภาพมีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน และไม่มีการร่วมจ่ายที่มีผลกระทบต่อประชาชน
● สุขภาพจิต	ลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว จิตอาสาและการเกื้อกูล เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
● สุขภาพปัญญา	ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่และมีกิจกรรมเสริมสุขภาพทางปัญญาในทุกระดับ
● การอภิบาลระบบสุขภาพ	การบริหารจัดการเพื่อการทำงานสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเครือข่ายทุกภาคส่วน มาบูรณาการร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
● ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่	เปิดโอกาสให้ชุมชนมีอิสระในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สำหรับใช้เป็นข้อตกลงร่วมในการกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติร่วมกัน ที่สอดคล้องกับความต้องการ



ในชุมชนเอง ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำหลักการของธรรมนูญสุขภาพฉบับทบทวนไปใช้ ซึ่งพบว่าตลอดช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา ได้เกิดความเคลื่อนไหวตื่นตัวในพื้นที่ และมีขยายแนวคิดจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ไปจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้วเกือบ 300 ฉบับทั่วประเทศ

ตัวอย่างการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ เช่น ผู้นำท้องถิ่นมองเห็นปัญหาสุขภาพในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อยๆ เกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของยูงลาย นำมาสู่ปัญหาไข้เลือดออก หรือปัญหาอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือปัญหาเยาวชนท้องไม่พร้อม เป็นต้น ซึ่งชุมชนสามารถนำหลักการของธรรมนูญสุขภาพมาประยุกต์ใช้ให้ตรงตามความพร้อมของพื้นที่ตนเองได้ โดยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาโดยไม่ต้องรอส่วนกลาง แบบนี้ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนได้ตรงจุดจริงๆ ตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญ

สำหรับการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับทบทวนนี้ คณะกรรมการทบทวนฯ จะปรับปรุงธรรมนูญฯ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายในเดือน มี.ค.นี้ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก่อนขับเคลื่อนเพื่อให้หน่วยราชการ องค์กรเครือข่ายและชุมชนพื้นที่ต่างๆ นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ พร้อมกันนั้น จะเร่งรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจและการขับเคลื่อนในภาคประชาชนด้วย

ขอให้คนไทยทุกคนอย่าละเลยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ เพราะสังคมไทยต้องการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่การรวมทุกอย่างไว้ที่ศูนย์กลางหรือรัฐบาลกลาง ทำให้การแก้ปัญหานั้นผ่านไม่ทั่วถึง เป็นแบบเฉลี่ยๆ กันไปเท่านั้น แต่ถ้าให้พื้นที่สามารถดำเนินการด้วยแบบสหกำลังหรือบูรณาการร่วมกันแล้ว ก็จะทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพทำได้ตรงจุดมากที่สุด.

พ.อ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ประธานกรรมการทบทวนธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552