

## การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

ตามที่มาตรา 32 และมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 ประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดกรอบระยะเวลาการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบการบังคับใช้กฎหมายฉบับใดเป็นผู้รับผิดชอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายฉบับนั้น โดยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่มีผลใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่ 27 พฤศจิกายน 2562 ให้เริ่มกระทำครั้งแรกไม่ช้ากว่า 5 ปี นับแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 และให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ครั้งต่อไปทุกกรอบระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 มกราคม ของปีที่ต้องทำการประเมินผลสัมฤทธิ์ครั้งก่อน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้ดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานตามตารางด้านล่าง

รายชื่อกฎหมาย	ผู้รักษาการ/ ผู้รักษาการร่วม	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	กำหนดเวลาประเมิน ผลสัมฤทธิ์ แล้วเสร็จ	รายงานการ ประเมินผลสัมฤทธิ์
พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	นายกรัฐมนตรี/ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	พ.ศ. ๒๕๖๕	PDF

รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ส่วนที่ ๑  
ข้อมูลเบื้องต้น

๑. หน่วยงานผู้รับผิดชอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. หน่วยงานผู้บังคับใช้กฎหมาย : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. ผู้รักษาการตามกฎหมาย : รองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
๔. เหตุแห่งการประเมินผลสัมฤทธิ์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
  - ครบรอบระยะเวลาที่กำหนด
  - ได้รับหนังสือร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องในเรื่อง (ระบุเรื่องที่ได้รับ การร้องเรียนหรือมีข้อเสนอแนะ).....
  - ได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการพัฒนากฎหมายในเรื่อง (ระบุเรื่องที่ได้รับ การเสนอแนะให้ประเมิน).....
  - อื่น ๆ คือ.....
๕. วันที่มีเหตุแห่งการประเมินผลสัมฤทธิ์ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยประเมินผลที่เกิดจากการ บังคับใช้กฎหมายตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๖. รายชื่อกฎที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลสัมฤทธิ์ในรายงานฉบับนี้ : ไม่มี
๗. รายชื่อกฎที่ดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์เป็นการเฉพาะ (ประเมินผลสัมฤทธิ์เป็นรายฉบับ ตามแบบรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎ) : ไม่มี

## ส่วนที่ ๒

## การวิเคราะห์ความจำเป็นและผลกระทบของกฎหมาย

## ๘. กฎหมายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาใด

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแล แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

## ๙. มาตรการสำคัญที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายนี้ คือ

- จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา
- สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- สสำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย

## ๑๐. กฎหมายนี้มีบทบัญญัติกำหนดให้ประชาชนต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ อย่างไร

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนไว้ในมาตรา ๕-๑๒ และมีบทกำหนดโทษในทางอาญาในกรณีที่มีผู้ทำการละเมิดสิทธิตามมาตรา ๗ และมาตรา ๙ ไว้ในมาตรา ๔๙ บัญญัติว่าผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗ “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” หรือมาตรา ๙ “ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้” ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

๑๑. กฎหมายนี้ยังมีความจำเป็นและสอดคล้องกับสภาพการณ์ พัฒนาการของเทคโนโลยี และวิถีชีวิตของประชาชนหรือไม่ เพียงใด

จุดมุ่งหมายสำคัญในการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ซึ่งปัจจุบันกระแสความเคลื่อนไหวระบบสุขภาพในระดับโลก กำลังชูประเด็นทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP) ให้เป็นแนวทางการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพ โดยทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ หมายถึง การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจ เป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น (เอกสาร WHO HiAP and Helsinki Statement on HiAP) อย่างไรก็ตาม ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพก็ยังคงปรากฏอยู่ในปัจจุบัน แม้ปัญหาจะมีระดับความรุนแรงที่ลดลง เนื่องจากหลายหน่วยงานให้ความสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ กฎหมายนี้ยังมีความจำเป็นและสอดคล้องกับสภาพการณ์ และวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน

๑๒. ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากการมีกฎหมายนี้ คือ

๑) กฎหมายนี้รับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนไว้ในมาตรา ๕ - ๑๒ ซึ่งสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิในด้านการรักษาพยาบาลในแง่มุมต่างๆ สิทธิด้านการคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสิทธิในการเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๒) ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เท่าทันเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในเวทีระดับชาติและระดับพื้นที่ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคเอกชน เพื่อกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับความต้องการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในพื้นที่ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบ และอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๓) หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพ มีข้อมูลเชิงวิชาการและข้อมูลเชิงประจักษ์จากการรับฟังความเห็นของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

๑๓. กฎหมายนี้ก่อให้เกิดผลดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร (ให้พิจารณาตอบเฉพาะประเด็นสำคัญที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของกฎหมาย โดยไม่ต้องตอบทุกประเด็นก็ได้)

- ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคม
- มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพ หรือผลกระทบอื่นที่สำคัญ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและเอกชน ในการปรึกษาหารือเพื่อนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีผลต่อเนื่องในการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ เนื่องจากประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูล และร่วมกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายในสร้างเสริมสุขภาพ

ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ดังจะเห็นจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๑๔ จำนวนทั้งสิ้น ๙๐ มติ เหล่านี้คือตัวอย่างของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพที่มีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ หรือผลกระทบอื่นที่สำคัญตามปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health: SDH) ซึ่งก็เป็นหลักประกันให้กับประชาชนได้ว่าจะมีสุขภาพ หรือไม่เสียสุขภาพอย่างไม่สมควร

๑๔. มีสถิติการดำเนินคดีและการลงโทษตามกฎหมาย หรือสถิติการปฏิบัติตามและการบังคับการ ให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างไร

ไม่มี

๑๕. มีปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายนี้หรือไม่ อย่างไร

๑) เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่มีอำนาจในการบังคับหรือ สั่งการ และมีเนื้อหาที่ไม่ได้ลงรายละเอียดมากนักในเชิงหลักการ จึงส่งผลให้บางกรณี มีปัญหาในเชิงปฏิบัติและการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมาย อาทิ มาตรา ๔๖ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อ ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้าน สุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา โดยให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้อง ดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน แต่ปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ยังมีการนำธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปอ้างอิงหรือนำไปเป็นกรอบในการดำเนินงานไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องสร้างกระบวนการรับรู้ การสื่อสารสังคม และการมี ส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

๒) บทบาทหน้าที่ของ คสช. ตามมาตรา ๒๕ (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงาน ตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย ยังไม่ มีการดำเนินการที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ

๓) ที่ผ่านมายังมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์และหน่วยงานของรัฐละเมิด สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕-๑๒ ดังนั้นจึงมีความ จำเป็นต้องมุ่งเน้นการสร้างความรู้ให้แก่ประชาชนในสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังกล่าว

ส่วนที่ ๓  
การตรวจสอบเนื้อหาของกฎหมาย

---

๑๖. กฎหมายนี้มีความสัมพันธ์หรือใกล้เคียงกับกฎหมายอื่นหรือไม่ อย่างไร

๑) มีความสัมพันธ์กับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมายความว่า เขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “กขป.” เพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ จำนวนทั้งหมด ๑๓ เขตพื้นที่ ทั้งนี้ กฎหมายกำหนดให้ คสช. แต่งตั้ง กขป. โดยองค์ประกอบของ กขป. กำหนดให้มีผู้แทนจาก สช. จำนวน ๑ คน

๒) มีความสัมพันธ์กับพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากกฎหมายกำหนดกระบวนการในการยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ผ่านการตรวจสอบความจำเป็น การรับฟังความคิดเห็น และการวิเคราะห์ผลกระทบ รวมทั้งแนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

๓) มีความสัมพันธ์กับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ กำหนดแนวทางสำคัญให้ส่วนราชการบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชน โดยลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น ปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ และมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

๔) มีความสัมพันธ์กับพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติองค์การมหาชน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เนื่องจากกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ กำหนดแนวทางในการจัดการบริหารและการดำเนินงานกิจการองค์การมหาชน รวมทั้งกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) เพื่อรับผิดชอบในการเสนอแนะนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การพัฒนา และหลักเกณฑ์กลางที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง การรวม และการยุบเลิกองค์การมหาชนต่อคณะรัฐมนตรี ตลอดจนกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานขององค์การมหาชนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีอันจะทำให้การบริหารงานและการปฏิบัติภารกิจขององค์การมหาชนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๕) มีความสัมพันธ์กับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากกฎหมายให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และมีมาตรการเยียวยาเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจากการถูกละเมิดสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งแนวทางการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยมุ่งเน้นไปที่องค์กรหน่วยงาน หรือนิติบุคคลให้มี “มาตรฐาน” ในการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๖) มีความสัมพันธ์กับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เนื่องจากกฎหมายสุขภาพแห่งชาติได้รับรองหลักความยินยอมในการรักษาพยาบาล และกฎหมายสุขภาพจิตได้รับรองหลักความยินยอมในการรักษาพยาบาลทางจิตเวชได้ ซึ่งกฎหมายทั้งสองมีเนื้อหาที่สอดคล้องและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

๑๗. มีการฟ้องคดีต่อศาลรัฐธรรมนูญหรือศาลปกครอง หรือการร้องเรียนต่อผู้ตรวจการแผ่นดิน หรือคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเกี่ยวกับกฎหมายนี้ที่เรื่องและในประเด็นใด

เคยมีการฟ้องคดีต่อศาลต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อยกเลิกกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๑๒ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งศาลปกครองสูงสุดมีคำพิพากษายกฟ้องไปแล้วในคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ พ ๑๑/๒๕๕๘

๑๘. การใช้ระบบอนุญาต ระบบคณะกรรมการ ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ และโทษอาญาในกฎหมายนี้ (ถ้ามี) ยังมีความเหมาะสมอยู่หรือไม่ อย่างไร

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รับรองสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ไม่มีระบบอนุมัติหรืออนุญาตในกฎหมาย แต่มีบทกำหนดโทษทางอาญาไว้ในมาตรา ๔๙ กรณีที่มีการละเมิดสิทธิขอประชาชนตามมาตรา ๗ และ มาตรา ๙ โดยบัญญัติว่าผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗ หรือมาตรา ๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

ปัจจุบันมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้บทกำหนดโทษในส่วนของการละเมิดสิทธิของประชาชนตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปใช้บทกำหนดโทษตามนัยของมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่วนบทกำหนดโทษตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น เนื่องจากปัจจุบัน (ร่าง) พระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. .... ยังไม่ประกาศใช้ ดังนั้นจึงต้องใช้บทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปพลางก่อน



## ส่วนที่ ๔

## ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

## ๑๙. การรับฟังความคิดเห็น

ได้รับฟังความคิดเห็นโดยถูกต้องตามข้อ ๕ และข้อ ๖ ของแนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายแล้ว

✓ ได้รับฟังความคิดเห็นโดยวิธีอื่นนอกจากผ่านระบบกลาง (หากมี โดยระบุทุกวิธี)

๑) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่าย ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

๒) การจัดประชุมออนไลน์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ ZOOM ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๕ และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ผู้เกี่ยวข้องมีความเห็นเกี่ยวกับกฎหมายนี้หรือผลกระทบของกฎหมายนี้อย่างไร

รายละเอียดของการรับฟังความคิดเห็นปรากฏตามสรุปผลการรับฟังความเห็นแนบท้ายประกอบด้วย (๑) ความเห็นต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๒) ความเห็นต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๓) ความเห็นต่อแนวทางการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒๐. ได้นำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายของกฎหมายฉบับนี้ (ถ้ามี) มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้วหรือไม่

ไม่มี

## ๒๑. หน่วยงานได้

๒๑.๑ ออกกฎหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เพื่อที่ประชาชนจะสามารถปฏิบัติตามกฎหมายหรือได้รับสิทธิประโยชน์จากกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

๑) เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๕-๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งมีกระบวนการนำสิทธิและหน้าที่ดังกล่าวไปขับเคลื่อน โดยมีกิจกรรมและทำงานพอจะสรุปได้โดยสังเขป ดังต่อไปนี้

๑.๑) มาตรา ๕ บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม และมาตรา ๑๑ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ รวมทั้งมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือ

- กิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๕) คสช. จึงประกาศ (๑) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ (๒) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และ (๓) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้พิจารณายึดเป็นแนวทางปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของตน
- ๑.๒) มาตรา ๖ บัญญัติว่าสุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย โดย สช. ได้สนับสนุนกระบวนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ส่งผลให้มี (๑) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (๒) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน ไร้รัฐไร้สัญชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และอยู่ระหว่างเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ๑.๓) มาตรา ๗ บัญญัติให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติที่ประชุม คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ คสช. จึงประกาศแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อเป็นมาตรฐานกลางสำหรับสภาวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขนำเนื้อหาตามมาตรา ๗ ไปออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑
- ๑.๔) มาตรา ๘ บัญญัติว่าในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมิได้ และมาตรา ๑๒ บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้ หนังสือแสดง

เจตนาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในกระบวนการสื่อสารในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ คสช. จึงประกาศ (๑) นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ นำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง (๒) มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย

- ๑.๕) อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เลขาธิการ สช. โดยความเห็นชอบของ คสช. จึงประกาศแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ เพื่อให้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้อง สมดังเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา
- ๒) มาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้การจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ คสช. จึงประกาศ (๑) หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ (๒) หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด

และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕ (๓) หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม องค์กรเอกชน นักวิชาการและวิชาชีพ รวมทั้งฝ่ายการเมืองและราชการ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เปิดกว้างหลากหลาย อันจะนำไปสู่การเสนอรับรองและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

- ๓) มาตรา ๔๑-๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และในกรณีที่มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป ปัจจุบันมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๙๐ มติ รวมทั้งมีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานภายนอก เช่น สปสช. สถาบันพระปกเกล้า ฯลฯ
- ๔) มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีการประกาศ (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ (๓) อยู่ระหว่างการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๒๑.๒ ดำเนินการอื่นเพื่อปฏิบัติตามและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

- ๑) เสนอคณะรัฐมนตรีให้มีมติและข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เช่น
  - (๑) คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้ง และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป
  - (๒) คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อไป
- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ โดยมีองค์ประกอบครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคประชาสังคมและเอกชน เพื่อขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น
  - (๑) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดประชุม รวมถึงหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ภาคส่วนต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในระดับชาติ ภายใต้หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสานพลัง บูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งในระดับนโยบายและขยายลงสู่พื้นที่ปฏิบัติการ
  - (๓) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อทำหน้าที่บูรณาการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่กำหนด เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์สอดคล้องกับความจำเป็นของประชาชนและชุมชนในเขตพื้นที่ (๔) คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างต่อเนื่อง (๕) คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่จัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- ๓) จัดทำคู่มือ/แนวทาง และงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น (๑) แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒) นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓) มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) และแนวทางการจัดทำแบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Standard

operation procedures : SOP) (๔) หนังสือและชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น รายงานสุขภาพคนไทยประจำปี, หนังสือจุดแข็งระบบสุขภาพไทย, หนังสือปรับเปลี่ยน เรียนรู้ การปฏิรูประบบสุขภาพ, หนังสือภาพอนาคตระบบสุขภาพ, หนังสือสร้างสุขที่ปลายทางด้วย Living will

## ๒๒. ผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

### ๒๒.๑ กฎหมายนี้มีการบังคับใช้หรือไม่ อย่างไร

กฎหมายนี้มีการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแล แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ตามบทบาทหน้าที่สำคัญ ดังนี้

- (๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย
- (๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- (๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

### ๒๒.๒ หากมีการบังคับใช้ เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแล แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง เมื่อกฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับส่งผลให้ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมีบทบาทในเวทีระดับชาติในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ เพื่อ

กำหนดทิศทาง และแนวทางของนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น

๒๒.๓ ประชาชนมีภาระหรือรัฐมีต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างไร

ไม่มีภาระ เนื่องจากประชาชนและหน่วยงานภาครัฐจะได้รับประโยชน์จากกฎหมายนี้จากกรณีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของประชาชน อีกทั้งหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลและความต้องการของประชาชนสำหรับประกอบการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง อันจะนำไปสู่การเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งภาครัฐและประชาชน

๒๒.๔ เกิดผลที่ไม่ได้คาดคิดหรือไม่พึงประสงค์หรือไม่

ไม่มี

๒๓. กฎหมายนี้คุ้มค่าหรือได้สัดส่วนเมื่อเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับภาระของประชาชนและทรัพยากรที่ใช้ในการบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาใช้ในประเทศไทย (รายละเอียดตามรายงานสรุปผลการประเมินฯ แนบท้าย) แสดงให้เห็นว่า

- ๑) เกิดการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ คือ การเน้นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพทางกาย แต่ยังรวมถึงมิติสุขภาพอื่นๆ ด้วย สอดคล้องกับมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติฯ ที่นิยาม “สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
- ๒) กลไกทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการประเมินผลกระทบสุขภาพทำให้เกิดคุณค่าของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหลายประเด็น เช่น การยกระดับการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย และการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน
- ๓) ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนที่ถูกออกแบบมาในพระราชบัญญัติฯ มุ่งหวังให้เกิดการประสานเชิงนโยบายผ่านผู้แทนที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้นโยบายหรือแผนที่ตัดสินใจมีความชอบธรรมและสอดคล้องกับทิศทางของสังคมในภาพรวม

- ๔) เนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพทั้ง ๙๐ มติ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๔) ให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพอย่างครอบคลุม ประมาณร้อยละ ๕๐ ของมติเป็นการขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานด้านสาธารณสุข และอีกร้อยละ ๕๐ เป็นการขับเคลื่อนด้านสังคม หากพิจารณาเนื้อหามติฯ พบว่าแม้จะเป็นมติที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนผ่านกลไกสาธารณสุข แต่ก็ขยายขอบเขตหน่วยงานความร่วมมือครอบคลุมนอกภาคสาธารณสุข รวมถึงพิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนและสังคมมากกว่าการมองเฉพาะเรื่องโรคและการเจ็บป่วยในระดับบุคคล
- ๕) โดยทั่วไปแล้ว การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะมีลักษณะของการกำหนดนโยบายที่มาจากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นคำสั่งจากผู้มีอำนาจแบบบนลงล่าง (top-down) ในขณะที่ สช. ในฐานะหน่วยงานที่ขับเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไก อาทิ สมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติและสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นับเป็นทางเลือกในการพัฒนานโยบายที่ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของประชาชน รวมถึงสะท้อนการพัฒนานโยบายแบบล่างขึ้นบน (bottom-up)

#### ๒๔. สมควรยกเลิก แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายหรือกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

กฎหมายนี้ยังมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะนโยบายการพัฒนาและสร้างความเจริญเพื่อไปสู่การเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยใช้แนวทาง “สานพลังประชารัฐ” ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนร่วมกันระดมความคิด ผนึกกำลังกันขับเคลื่อนผ่านโครงการ บัณฑิตความร่วมมือ กิจกรรม หรืองานวิจัยต่างๆ ให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งระบอบการเมืองการปกครอง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)” ที่ให้ความสำคัญกับประชาชนในการเข้ามีส่วนร่วมโดยตรงทั้งทางการเมืองและการบริหารราชการ ดังปรากฏอย่างชัดเจนในเนื้อหาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และต่อเนื่องในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ที่ให้สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยในหลายๆ มาตรา รวมทั้งกระแสความเคลื่อนไหวระบบสุขภาพในระดับโลก กำลังชูประเด็นทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP) อย่างไรก็ตาม สำหรับสาระของกฎหมายในส่วนของ “เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้” ควรได้รับการทบทวนให้สอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และทบทวนในบางมาตราให้สอดคล้องกับสถานการณ์และกฎหมายในปัจจุบัน



๒๕. สมควรดำเนินการอื่นเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือมีข้อเสนออื่นหรือไม่ อย่างไร

เห็นควรมีการประชาสัมพันธ์หรือดำเนินการอื่นใดเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ประชาชนได้รับรู้อย่างแพร่หลายมากขึ้น ซึ่งหากประชาชนได้รับทราบและเข้าใจก็จะทำให้ได้รับความคุ้มครองเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้มากยิ่งขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในรายงานนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนแล้ว

ลงชื่อ .....

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน

โทร. ๐๒-๘๓๒-๙๐๔๗

อีเมล chorchat@nationalhealth.or.th

## รายงานสรุปการรับฟังความเห็นเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการสำรวจและรับฟังความเห็นของภาคส่วนต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

### ๑. รูปแบบในการสำรวจข้อมูล

- ๑.๑ สัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานร่วมกับ สช. จำนวน ๒๕ ท่าน ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับ (๑) ประโยชน์ที่ได้รับจากการมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๒) การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๓) ประเด็นที่ควรปรับปรุงและพัฒนา
- ๑.๒ การจัดประชุมออนไลน์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการ ผ่านระบบ ZOOM ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

### ๒. สรุปผลการรับฟังความเห็น

#### ๒.๑ คุณประโยชน์ต่อประเทศชาติ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- คุณประโยชน์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ เด่นชัดที่การขยายความหมายสุขภาพในมิติที่กว้าง รวมทั้งทำให้แนวคิด “สร้างนำซ่อม” และการจัดการระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health: SDH) ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในหลากหลายองค์กร/เครือข่าย
- มีคุณประโยชน์ในการเป็น platform ที่เปิดให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนานโยบายสาธารณะในเวทีระดับชาติมากขึ้นโดยเฉพาะงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคเอกชน เพื่อกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับความต้องการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- สังคมรับรู้และเข้าใจว่าระบบสุขภาพไม่ได้แยกเป็นระบบเดี่ยว (stand alone) แต่มีความสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเข้าใจบทบาทของตนเองในการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพ รวมถึงเห็นความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบหรือเป็นผู้เล่นในระบบสุขภาพ และเห็นช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

#### ๒.๒ การดำเนินงานตามความมุ่งหมายหลักของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- จุดแข็งของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ อยู่ที่การมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย โดยเฉพาะผู้ที่ประสบปัญหาโดยตรง แต่อาจต้องปรับปรุงกระบวนการ

(Improved Process) ให้กระชับและทันต่อสถานการณ์ และควรจัดทำ SOP (Standard of Procedure) ที่รัดกุม ลดขั้นตอนการทำงานให้สามารถดำเนินการได้รวดเร็วขึ้นโดยไม่ทิ้งการมีส่วนร่วม

- ความสำเร็จระดับต้นจากการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ คือ การมีกลไกการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม แต่กลไกดังกล่าวสามารถดำเนินงานได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด และสร้างคุณประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมอย่างไร ยังไม่ชัดเจนมากนัก ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะหน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ควรประสานนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถ ดำเนินการประเมินผลและพัฒนาตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานเพื่อชี้วัดความสำเร็จที่เกิดขึ้นมากกว่าการสอบถามหรือการสัมภาษณ์
- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ เป็นหน้าต่างนโยบาย (Policy Window) หรือโอกาสที่ผู้สนับสนุนนโยบายจะผลักดันให้ผู้ตัดสินใจและสังคมได้ตระหนักถึงประเด็นปัญหา ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในทิศทางที่สอดคล้องกับต้องการโดยรวม แต่การขับเคลื่อนงานในระยะที่ผ่านมา จะพบว่า สช. ยังไม่สามารถใช้ศักยภาพของ Policy window ให้เกิดประสิทธิผลได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการทำงานเน้นกระบวนการ (Process) ทำให้ยังไม่สามารถแสดงผลลัพธ์ให้เห็นรูปธรรมการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ได้อย่างชัดเจน
- บทบาทหลักของ สช. ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ คือ การสร้างกลไกการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยสานพลังภาคนโยบาย ภาควิชาการหรือวิชาชีพ และภาคประชาสังคม ผ่านกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ซึ่งรูปธรรมที่เห็นชัดคือ มีกลไกหรือโครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่สามารถส่งข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปยัง ครม.
- ความมุ่งหมายหลักของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ คือ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือ/กลไกมีส่วนร่วมต่างๆ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ แต่ที่ผ่านมาพบว่ายังไม่สามารถทำให้กระทรวงต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นกลไกภายใต้กฎหมายนี้มากนัก และยังเชื่อมโยงการทำงานกับภาควิชาการ/วิชาชีพค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

## ๒.๓ ประเด็นที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนา

- สข. อาจต้องกลับมาพิจารณาจุดยืน (position) ของตนเองให้ชัดว่าควรอยู่ตรงไหนจึงจะสามารถสร้างสมดุล (balance) การทำงานตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนต่างๆ จาก ๓ ภาคส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาควิชาการให้ได้อย่างแท้จริง รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของตัวแทนจากจังหวัด และเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยอ้างอิงข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อให้นโยบายสาธารณะมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายสามารถดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ “การผลักดันเรื่อง Health in All Policy ให้เป็นรูปธรรม” มากขึ้น อีกทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมาส่งผลให้มีภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาคประชาชนที่เข้มแข็ง แต่ยังไม่เข้มแข็งในการสร้างเครือข่ายกับภาคราชการ และภาคธุรกิจเอกชน องค์กรที่จะร่วมกันในการพัฒนาประเทศ
- ต้องยอมรับว่าที่ผ่านมาสังคมยังไม่ค่อยรู้จัก สข. รวมถึงกลไกและเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นการดำเนินงานในระยะต่อไปควรเน้นการสื่อสารให้กระทรวงต่างๆ และภาคีเครือข่ายเข้าใจและเห็นภาพการดำเนินงานที่ตรงกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับและการสร้างความร่วมมือ โดยอาจวิเคราะห์ว่าเครื่องมือใดภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ควรจะเป็น ยังมีช่องว่างอะไร เพื่อผลักดันให้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น
- งานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีความครอบคลุมหลายเรื่อง ดังนั้นควรวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดขอบเขตของเรื่องที่จะดำเนินการให้ชัดเจน รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรมบนฐานของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
- ระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงควรมีการศึกษาและพัฒนา Model การทำงานใหม่ๆ โดยไม่ยึดติดกับวิธีการหรือรูปแบบการทำงานแบบเดิมๆ มีความเหมาะสมกับกลุ่มคน/กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย รวมทั้งสามารถดำเนินการได้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน แต่ไม่ทิ้งหลักการทางวิชาการ การมีส่วนร่วม ข้อตกลงที่ต้องมีฉันทมติร่วมกัน
- การดำเนินงานตามมาตรา ๒๕ (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย ยังไม่ปรากฏบทบาทที่ชัดเจน ทั้งนี้ การจะให้คำปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีข้อมูลหรือหลักฐาน

ประกอบที่ครอบคลุม ซึ่ง สช. ควรทำหน้าที่เป็น Management intelligence unit ในส่วน  
ของนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพให้ได้

- การดำเนินงานตามมาตรา ๒๕(๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอ  
คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งการนำไปใช้ประโยชน์เป็นเรื่องที่อยู่เหนือบทบาท  
หน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ เพราะเป็นเรื่องของความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ  
(Multisectoral collaboration) และขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงาน/องค์กรเล็งเห็นความสำคัญและ  
มีความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด อีกทั้งธรรมนูญที่พัฒนาขึ้นเป็น  
เรื่องหลักการที่กว้าง ไม่ได้เจาะเป็นเชิงประเด็น ส่งผลให้มีหน่วยงาน/องค์กรนำไปอ้างอิงหรือ  
ใช้ประโยชน์น้อย
- มาตรา ๒๕(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบ  
สุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและ  
ระดับปฏิบัติการ ควรมีการติดตามหรือวิเคราะห์การขับเคลื่อนเรื่อง HIA ที่ผ่านมามี  
บทเรียนอะไรบ้าง และส่งผลกระทบ (impact) อย่างไรต่อสังคม ชุมชน หรือสุขภาพของ  
ประชาชน
- ควรมีระบบการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อให้เห็น  
ผลกระทบที่เกิดขึ้น (impact assessment) และเห็นศักยภาพในการขับเคลื่อนงานสู่การ  
ปฏิบัติ (implementation capacity) ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวอยู่ตรงจุด  
ไหน เช่น ทรัพยากร (คน เงิน) ของหน่วยงานมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ เจตจำนงขององค์กร/  
หน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติ เป็นอย่างไร เป็นต้น

**โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**  
**และการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาใช้ในประเทศไทย**

**หลักการเหตุผล**

แนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” เป็นแนวคิดใหม่ที่มีรากฐานและการพัฒนามาจากแนวคิดอื่น ๆ ในสายธารการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบัน พลวัตรและความเป็นไปในสายธารการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ที่สัมพันธ์กับแนวนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสิ่งที่ปรากฏให้เห็นในปัจจุบันอย่างรอบด้าน และสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ตามแนวคิดนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” ปรากฏเป็นรูปธรรมในประเทศไทยผ่านการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนแนวคิดนี้ผ่านกลไกและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ระบุในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อาทิ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดนี้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

และในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปีของการปรากฏขึ้นอย่างเป็นทางการของแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ จึงมีความจำเป็นในการทบทวนว่าการขับเคลื่อนแนวคิด “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” โดย สช. นั้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนานโยบายสุขภาพของประเทศไทยอย่างไร ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้สนใจในการพัฒนานโยบายสุขภาพ รวมถึงการนำแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพมาปฏิบัติในประเทศไทย

**วิธีการศึกษา**

๑. การก่อตัวของแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย และการขยายแนวคิด HiAP ไปยังรัฐบาล หน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลบนฐานของการวิเคราะห์ตามแนวทางมานุษยวิทยาที่ว่าด้วยการอธิบายปรากฏการณ์ในลักษณะวงศาวินิจฉัย (genealogy) ของแนวคิด กลไก และปรากฏการณ์ทางสังคมอื่น ๆ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของแนวคิดและปรากฏการณ์ทางสังคมอื่น ๆ ที่เป็นรากฐานและพัฒนาการของสิ่งที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน

๒. บทบาทของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวคิด HiAP โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และผลจากการขับเคลื่อน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจำนวน ๓๐ คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม ๒๕๖๕ การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลบนฐานของการวิเคราะห์แบบ thematic analysis เพื่อค้นหา

ประเด็นและเรื่องราวที่สำคัญเกี่ยวกับแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

### ผลการศึกษา ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ

๑. การก่อตัวของแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย และการขยายแนวคิด HiAP ไปยังรัฐบาล หน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

- การพัฒนาของแนวคิดนี้ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของบริบททางการเมืองและการพัฒนาด้านสุขภาพทั้งในระดับโลกและบริบทภายในของประเทศที่สัมพันธ์กันซึ่งหมายถึงการพัฒนาและการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและคู่ขนานไปกับเหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในจุดเปลี่ยนที่สำคัญต่าง ๆ ที่ทำให้บริบทในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกัน
- รากฐานและการพัฒนาของแนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงกับการก่อตัวและการเปลี่ยนแปลงของนิยามเกี่ยวกับสุขภาพ/สุขภาพะ ตั้งแต่แนวคิดเรื่อง “สาธารณสุข” “อนามัย” “ความจำเป็นพื้นฐาน” จนถึงนิยาม “สุขภาพ” ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการแปลแนวคิด HiAP เป็น “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในภาษาไทย
- รากฐานและการพัฒนาของแนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงกับการก่อตัวขององค์กรและเครื่องมือกลไกต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ ตั้งแต่ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรอนามัยโลก จนถึง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ขยายกรอบการทำความเข้าใจการพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” ให้กว้างขวางไปกว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการปฏิบัติการของกลไกและเครื่องมือตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้
- ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)” ควรสร้างความเชื่อมโยงและการทำงานร่วมกันระหว่างองค์ประกอบทุกภาคส่วนในสังคมและกลไกต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยขยายให้ทุกภาคส่วนและประชาชน ตระหนักว่าเรื่องสุขภาพนั้นกว้างขวางกว่าภารกิจขององค์กรหรือกลไกด้านสาธารณสุขหรือการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยเท่านั้น

๒. บทบาทของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวคิด HiAP โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม และผลจากการขับเคลื่อน

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพถูกทำให้กลายเป็นสถาบันหรือปรากฏขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมที่เป็นระบบและเด่นชัดในประเทศไทยจากการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” โดยที่พระราชบัญญัติฯ นี้มีกลไกขับเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพใน ๓ ลักษณะสำคัญ ได้แก่ การปรับนิยามสุขภาพใหม่ (redefined health) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (public engagement) และความร่วมมือหลายภาคส่วน (multi-sectoral collaboration)

#### (๑) การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่

- การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ คือการเน้นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ที่ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพทางกาย แต่ยังรวมถึงมิติสุขภาพอื่นๆ ด้วย สอดคล้องกับมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติฯ ที่นิยาม “สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
- สำหรับประเทศไทย สุขภาพทางปัญญาถือเป็นมิติสุขภาพที่เพิ่มเติมออกมาจากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก โดยสุขภาพทางปัญญาคือสิ่งที่เป็นรากฐานของสุขภาพองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ ความเข้าใจมนุษย์และคุณค่าความเป็นมนุษย์
- พระราชบัญญัติฯ ได้ปรับนิยามสุขภาพอันทำให้ประชาชนเห็นสิทธิของตนเองตามกรอบมุมมองสุขภาพที่กว้างขึ้น ในหมวด ๑ สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่รับรองสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (มาตรา ๕) สร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความแตกต่างและความจำเป็นอย่างสอดคล้องและเหมาะสม (มาตรา ๖) รับรองสิทธิในการจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ (มาตรา ๗-๘) และให้มีการประเมินผล รวมถึงแจ้งให้ประชาชนทราบข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ (มาตรา ๑๐-๑๑)
- หมวด ๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ ยังกำหนดให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ อาทิ ปรัชญา แนวคิด คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เป็นต้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจึงได้เน้นย้ำการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ให้สอดคล้องกับมิติต่าง ๆ ของสุขภาพที่กว้างขวางยิ่งขึ้น



- อย่างไรก็ตามก็ดี ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ มากขึ้น ได้แก่ การพัฒนากระบวนการและรูปแบบในการสื่อสารนิยามสุขภาพใหม่

(๒) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ

- การมีส่วนร่วมของสาธารณะ คือการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและการตัดสินใจในนโยบาย แผน หรือโครงการ ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรส่งเสริมเพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
- กลไกเด่นที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณะที่ระบุในพระราชบัญญัติฯ ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา ๔๐, ๔๔) และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (มาตรา ๑๑)
- กลไกทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการประเมินผลกระทบสุขภาพทำให้เกิดคุณค่าของการมีส่วนร่วมหลายประเด็น เช่น การยกระดับการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย และการเรียนรู้ร่วมกัน
- อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้การมีส่วนร่วมมีความหมายมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ความเป็นตัวแทนของผู้เข้าร่วมในกระบวนการอย่างแท้จริง และการใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อพัฒนาประเด็นนโยบายให้มีความเข้มข้นมากขึ้น

(๓) ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วน

- การสร้างความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนในพระราชบัญญัติฯ สะท้อนแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เป็นการผสมผสานพลังของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ได้แก่ รัฐ สังคม และวิชาการ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย
- รูปธรรมของความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนในพระราชบัญญัติฯ ปรากฏอย่างเด่นชัดในหมวด ๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีอำนาจหลักในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ ตามกฎหมาย โดยในมาตรา ๑๓ ระบุให้องค์ประกอบ คสช. ต้องประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนที่แตกต่างหลากหลาย แบ่งเป็นผู้แทนภาครัฐระดับชาติระหว่าง ๕-๙ คน ผู้แทนภาครัฐระดับท้องถิ่น ๔ คน และผู้แทนภาคสังคมและวิชาการรวมกันอีกอย่างน้อย ๒๑ คน
- ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนนี้ ยังรวมถึงความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนนอกสุขภาพอีกด้วย เมื่อพิจารณาสัดส่วน คสช. พบว่ากฎหมายกำหนดให้ต้องมีผู้แทนอย่างน้อย ๑๒ คนทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

- ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนที่ถูกรื้อแบบมาในพระราชบัญญัติฯ มุ่งหวังให้เกิดการประสานเชิงนโยบายผ่านผู้แทนที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้นโยบายหรือแผนที่ตัดสินใจมีความชอบธรรมและสอดคล้องกับทิศทางของสังคมในภาพรวม
- อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้ คสช. สามารถประสานพลังเชิงนโยบายและสร้างผลกระทบในทางปฏิบัติควบคู่กัน ได้แก่ การมีฐานสนับสนุนทางสังคม การมีอำนาจในการตัดสินใจ และการมีคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็กในด้านต่าง ๆ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การทำเกิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ในฐานะเป้าหมายทางนโยบายควรส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน เข้าใจการปรับนิยามสุขภาพใหม่ การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และความร่วมมือหลายภาคส่วน พระราชบัญญัติฯ นี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพปรากฏเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาการนำกลไกขับเคลื่อนแนวคิดนี้ไปปฏิบัติ ดังนี้

#### การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่

- เสนอให้ คสช. จัดทำแผนการสื่อสารและกระบวนการสร้างความเข้าใจต่อประเด็นการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่กับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง เช่น หน่วยงานรัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาชน
- เสนอให้ คสช. เพิ่มกลไกและความเข้มข้นของการสื่อสารและกระบวนการสร้างความเข้าใจต่อประเด็นการปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ภายในองค์กร

#### กลไกการมีส่วนร่วม

- เสนอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับมตินั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นและสะท้อนความเป็นตัวแทนในเชิงประเด็นมากยิ่งขึ้น
- เสนอให้ คจ.สช. ใช้วิธีการมีส่วนร่วมที่หลากหลายกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในช่วงขาขึ้นของมติเพื่อเป็นให้พลังที่เพียงพอของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและปฏิบัติตามมติ

#### ความร่วมมือหลายภาคส่วน

- เสนอให้ผู้แทน คสช. (ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร) เพิ่มความเชื่อมโยงกับฐานสนับสนุนทางสังคมในมิติต่าง ๆ เช่น เครือข่ายทางสังคมเชิงพื้นที่หรือประเด็น เพื่อให้ผู้แทนมีมุมมองและวิสัยทัศน์ที่เข้าใจบริบทและปัญหาในเชิงพื้นที่หรือประเด็น สามารถเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและทิศทางของนโยบาย รวมถึงสามารถขับเคลื่อนนโยบาย แผน หรือโครงการในทางปฏิบัติผ่านเครือข่ายได้

- เสนอให้ คสช. พัฒนากลไกหรือแรงจูงใจเพื่อให้ผู้แทน คสช. (ภาครัฐ) ที่มีอำนาจในการตัดสินใจหรือสร้างพันธะสัญญา (commitment) มาเข้าร่วมประชุมมากขึ้น
- เสนอให้ คสช. เพิ่มคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็ก (sub-board) เพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิผลในการทำงาน โดยคณะกรรมการทางนโยบายชุดเล็กต่างๆ ควรมีผู้แทนจากทั้ง คสช. และบุคคลภายนอกร่วมด้วย

๒.๒ การขับเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพในประเทศไทยผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มี สช. เป็นองค์กรสำคัญ การขับเคลื่อนนี้ดำเนินการใน ๓ ลักษณะ ได้แก่ การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพ (health governance framework) การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นนโยบาย (policy prioritization) และการจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย (policy option) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(๑) การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพ

- การอภิบาลสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปกครอง การกำกับทิศทาง และการประสานสถาบันกลไก รวมถึงเครื่องมือในระบบสุขภาพต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังแก่ระบบสุขภาพ
- การขับเคลื่อนเพื่อวางกรอบการอภิบาลสุขภาพโดย สช. ปรากฏอย่างเด่นชัดเป็นครั้งแรกผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในหัวข้อ ๔.๑๓ การอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งได้ระบุเป้าหมายของการอภิบาลสุขภาพคือ ความยั่งยืนของระบบสุขภาพให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพและความเป็นเอกภาพ ยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นที่ตั้ง
- การเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้เชื่อมประสานและพัฒนา กลไกที่มีอยู่เดิม อาทิ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบ เป็นต้น ร่วมกับการสร้างกลไกใหม่ ๆ อาทิ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตอบเป้าหมายในการอภิบาลสุขภาพ
- ที่ผ่านมา สช. ในฐานะองค์กรขับเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ ได้เน้นการประสานความสัมพันธ์ของสถาบันและหน่วยงานต่าง ๆ อันสะท้อนภารกิจของการอภิบาลสุขภาพ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการขับเคลื่อนให้เกิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพในฐานะเป้าหมายเชิงนโยบาย
- อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อการวางกรอบการอภิบาลสุขภาพให้สามารถนำไปสู่ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพในฐานะเป้าหมายเชิงนโยบายได้ ได้แก่ การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพในฐานะหนทางไปสู่ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ

(๒) การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นนโยบาย

- เนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพทั้ง ๙๐ มติ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๔) ให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพอย่างครอบคลุม ประมาณร้อยละ ๕๐ ของมติเป็นการขับเคลื่อนผ่าน

หน่วยงานด้านสาธารณสุข และอีกร้อยละ ๕๐ เป็นการขับเคลื่อนด้านสังคม หากพิจารณา  
เนื้อหาหมติฯ พบว่าแม้จะเป็นมติที่ผูกผลักดันและขับเคลื่อนผ่านกลไกสาธารณสุข แต่ก็ขยาย  
ขอบเขตหน่วยงานความร่วมมือครอบคลุมนอกภาคสาธารณสุข รวมถึงพิจารณาแนวทางการ  
แก้ปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนและสังคมมากกว่าการมองเฉพาะเรื่องโรคและการเจ็บป่วยใน  
ระดับบุคคล

- ลักษณะของมติที่พัฒนาในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกือบทั้งหมดเป็นการพัฒนา  
มติ (นโยบาย) ใหม่ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทั้งสี่มิติที่ภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสำคัญ ในขณะที่  
มติที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าเป็นมติเด่น เช่น มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่  
ใยหิน มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ  
และมติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ล้วนเป็นมติที่มี  
เนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง คัดค้าน หรือยกเลิกนโยบายที่มีอยู่
- การทบทวนรายงานการประชุมที่ผ่านมาพบว่า คสช. ให้ความสำคัญของการพิจารณากรอบ  
การอภิบาลสุขภาพ และการจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย โดยมี สช. ในฐานะเลขานุ  
เป็นผู้เตรียมวาระการประชุม
- อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนา เช่น การเพิ่มสัดส่วนพัฒนามติเพื่อเปลี่ยนแปลง  
คัดค้านหรือยกเลิกนโยบายที่มีอยู่ (policy inaction/termination)

(๓) การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย

- โดยทั่วไปแล้ว การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะมีลักษณะของการกำหนดนโยบาย  
ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นคำสั่งจากผู้มีอำนาจแบบบนลงล่าง (top-down) ในขณะที่ สช.  
ในฐานะหน่วยงานที่ขับเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการ  
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไก อาทิ สมัชชาสุขภาพทั้งใน  
ระดับชาติและสมัชชาสุขภาพจังหวัด
- การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นับเป็นทางเลือกในการพัฒนา  
นโยบายที่ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของประชาชน รวมถึงสะท้อนการ  
พัฒนานโยบายแบบล่างขึ้นบน (bottom-up)
- สช. ยังสนับสนุนให้เครือข่ายประชาชนพัฒนาศักยภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพในพื้นที่ของตนเอง เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- ในทางปฏิบัติ การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบายของ สช. เป็นการสนับสนุนรูปแบบ  
การพัฒนานโยบายของรัฐที่มีอยู่ แต่ยังไม่สามารถกลายเป็นกระแสหลักของการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศ

- อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบายของ สช. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจกลายเป็นกระแสหลักในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- เสนอให้ สช. นำแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” มาเป็นเป้าหมาย (ends) ในการดำเนินงาน ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือหรือวิธีการ (means)
- เสนอให้ สช. วางบทบาทเป็น “ผู้อำนวยการอภิบาล (metagovernor)” ที่ทำหน้าที่วางกรอบและอำนวยความสะดวกในการอภิบาลสุขภาพ (metagovernance for health) ในทุกระดับและรูปแบบ เช่น เชื่อมประสานนโยบายและการอภิบาลใน “แนวระนาบ” ระหว่างหน่วยงานและกลไกแบบข้ามภาคส่วน และใน “แนวตั้ง” ระหว่างหน่วยงานและกลไกระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น ตลอดจนนานาชาติ
- เสนอให้ สช. ในฐานะผู้อำนวยการอภิบาลพิจารณาใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย อาทิ กลยุทธ์แบบไม่ก้าว ก้าว (hands-off) ที่เน้นกำหนดหรือวางกรอบกติกาของกระบวนการ และกลยุทธ์แบบก้าว ก้าว (hands-on) ที่เน้นแสดงบทบาทเป็นผู้เล่นในกระบวนการ เป็นต้น
- เพื่อให้ทางเลือกในการพัฒนานโยบายของ สช. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สช. ควรวางเป้าหมายของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้มีมิติที่หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น ไม่เพียงแต่สนใจการที่หน่วยงานของรัฐรับเอาข้อเสนอ นโยบายจากการมีส่วนร่วมไปดำเนินการเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายทางสังคมและการเมืองที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วย
- เสนอให้ สช. ผลักดันให้หน่วยงานในภาคนโยบายอื่น ๆ มีกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อาทิ ให้มีสมัชชาพลเมืองในภาคส่วนนโยบายการศึกษาหรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ควบคู่กับการทำสมัชชาพลเมืองที่ให้น้ำหนักกับสุขภาพในมิติทางจิต สังคม และปัญญามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้ทางเลือกในการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมกลายเป็นกระแสหลัก หรือเป็นรูปแบบการพัฒนานโยบายแบบปกติทั่วไปของประเทศในด้านต่าง ๆ

### คำสำคัญ (key word)

- แนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies: HiAP) เป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนานโยบายสุขภาพแบบองค์รวมที่ไม่ได้ให้ความสำคัญแต่เพียงระบบบริการสุขภาพ แต่ยังส่งเสริมการนำประเด็นเรื่องสุขภาพไปอยู่ในทุกระดับและระดับทางนโยบายของรัฐอีกด้วย
- แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพปรากฏขึ้นอย่างเป็นทางการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” ผ่านกลไกสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพใหม่ (๒) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และ (๓) ความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วน

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ถือเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพในประเทศไทย โดยดำเนินการใน ๓ ลักษณะสำคัญ ได้แก่ (๑) การวางกรอบการอภิบาลสุขภาพ (๒) การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นนโยบาย และ (๓) การจัดหาทางเลือกในการพัฒนานโยบาย

**National Health Act,  
B.E. 2550 (A.D. 2007)**

---

**BHUMIBHOL ADULYADEJ, REX**

**Given on the 3<sup>rd</sup> Day of March B.E. 2550;**

**Being the 62<sup>nd</sup> Year of the Present Reign.**

King Bhumibhol Adulyadej is graciously pleased to proclaim that:  
Whereas it is expedient to have the law on national health,  
Be it, therefore, enacted by H.M. the King, by and with the advise  
and consent of the National Legislative Assembly, as follows:

**Section 1.** This Act is called the “National Health Act, B.E. 2550”

**Section 2.** This Act shall come into force as from the day following  
the date of its publication in the Government Gazette\*\*.

**Section 3.** In this Act,

“health” means the state of human being which is perfect in  
physical, mental, spiritual and social aspects, all of which are holistic in balance;

“spiritual” means the comprehensive knowledge and conscience  
leading to kindness and sympathy;

“health system” means overall relations in connection with health;

“public health service” means any service related to health  
promotion, prevention and control of diseases and health hazards, diagnosis and  
treatment of illness and rehabilitation of person, family and community;

“public health personnel” means a public health service provider  
under the law, rules or regulations;

“public health profession practitioner” means the professional  
practitioner under the law on medical establishment;

“health assembly” means the process in which the public and  
related State agencies exchange their knowledge and cordially learn from each

---

**Remark:** Reference to Thai legislation in any jurisdiction shall be made only to the Thai version. This translation has been made so as to establish correct understanding about this Act to the foreigners.

\*\* Thai version was published in the Government Gazette Vol. 124, Part 16 a, dated 19<sup>th</sup>  
March B.E. 2550 (A.D. 2007) and corrigendum in the Government Gazette Vol 124, Part 17 a, dated 26<sup>th</sup> March  
B.E. 2550.

other through an organising systematic forum with public participation, leading to suggestion of healthy public policy or public healthiness;

“member” means the member of the National Health Commission;

“Selective Committee” means the Selective Committee for Selecting Members of the National Health Commission;

“Secretary-General” means the Secretary-General of the National Health Commission;

“Office” means the Office of the National Health Commission;

“Board” means the Board of the Office of the National Health Commission;

“Board member” means the member of the Board;

“State agency” means the central government agency, provincial government agency, local government agency, State enterprise, professional practice regulating organ, public organisation, and other State agency;

“Minister” means the Minister having charge and control of the execution of this Act.

**Section 4.** The Prime Minister and the Minister of Public Health shall have charge and control of the execution of this Act, and shall have power to issue Ministerial Regulation for the implementation of this Act.

Such Ministerial Regulations shall come into force upon their publication in the Government Gazette.

## **CHAPTER I**

### **Rights and Duties in Respect of Health**

**Section 5.** A person shall enjoy the right to live in the healthy environment and environmental conditions.

A person shall have the duties in cooperation with State agency in generating the environment and environmental conditions under paragraph one.

**Section 6.** A woman’s health in aspect of her gender and reproductive system which is of specific characteristics, complicate and influential to her total life span, shall be harmoniously and appropriately promoted and protected.



The health of a child, a disabled person, an elderly person, and a socially deprived person, as well as, groups of people with specific health characters, shall also be relevantly and appropriately promoted and protected.

**Section 7.** Personal health information shall be kept confidential. No person shall disclose it in such a manner as to cause damage to him or her, unless it is done according to his or her will, or is required by a specific law to do so. Provided that, in any case whatsoever, no person shall have the power or right under the law on official information or other laws to request for a document related to personal health information of any person other than himself or herself.

**Section 8.** In providing health service, a public health personnel shall provide health information in connection with the service to the service receiver as adequately as to decide the proper choice of service. In case he or she refuses to receive service, no person shall provide service to him or her.

In case of damage or danger occurring to the service receiver due to failure to disclose the facts he or she knows or ought to inform, or due to informing a false statement to the service provider, the service provider shall not be responsible to such damage or danger, except in case of gross negligence on his or her part.

The provisions of paragraph one shall not apply to the following cases:

- (1) the service receiver is fatally ill and needs help urgently;
- (2) the service receiver is not in the state enabling him or her to acknowledge the information and it is not possible to inform any class of statutory heir under the Civil and Commercial Code, guardian, curator, or custodian of the service receiver, as the case may be, at that moment.

**Section 9.** In the case where a public health professional practitioner demands to use a service receiver as subject of experiment in a research, he or she shall inform the service receiver in advance and the consent must be permitted in writing before carrying out the experiment. Such consent may be revoked at any time.

**Section 10.** In the case where there exists an incident affecting health of the public, a State agency having information related to such incident

shall expeditiously provide and disclose such information and the protection thereof to the public.

The disclosure under paragraph one shall not be done in such a manner as to infringe personal right of any specific person.

**Section 11.** An individual or a group of people has the right to request for an assessment and participating in the assessment of health impact resulting from a public policy.

An individual or a group of people shall have the right to acquire information, explanation and underlying reasons from state agency prior to a permission or performance of a programme or activity which may affect his or her health or the health of a community, and shall have the right to express his or her opinion on such matter.

**Section 12.** A person shall have the right to make a living will in writing to refuse the public health service which is provided merely to prolong his/her terminal stage of life or to make a living will to refuse the service as to cease the severe suffering from illness.

The living will under paragraph one shall be carried out in accordance with the rules and procedure prescribed in the Ministerial Regulation.

An act done by public health personnel in compliance with the living will under paragraph one shall not be held an offence and shall not be liable to any responsibility whatsoever.

## **CHAPTER II**

### **National Health Commission**

---

**Section 13.** There shall be a National Health Commission to be called “NHC” in brief, consisting of:

- (1) the Prime Minister or the Deputy Prime Minister entrusted by the Prime Minister as Chairperson;
- (2) the Minister of Public Health as Vice Chairperson;
- (3) not exceeding five Ministers designated by the Prime Minister as members;

(4) the President of the National Economic and Social Advisory Council as member;

(5) the President of the National Human Rights Commission as member;

(6) representatives of the local government organisations, being elected among themselves to be four in number, as members;

(7) a representative from each of the public health professional organisations established by law, as members;

(8) representatives of the professional committees established under the law on practicing the art of healing, being elected among themselves to be one in number, as member;

(9) qualified persons of any field other than those of public health professional practitioners, being elected among themselves to be six in number, as members;

(10) representatives of organisations from private sector without profit seeking objectives, notwithstanding they are juristic persons or not, being elected among themselves to be thirteen in number, as members.

The Secretary-General shall be member and secretary, and shall appoint not more than two officials of the Office to be assistant-secretaries.

**Section 14.** The members under section 13 (6), (7), (8), (9) and (10) shall possess the qualifications and shall not be under any of the prohibition as follows:

(1) being of Thai nationality;

(2) not being under twenty years of age;

(3) not being under mental disorder which may obstruct the performance of duties;

(4) not being addicted to narcotic drug;

(5) never having been expelled, dismissed, or removed under disciplinary punishment from a State agency.

(6) never having been imprisoned by a final judgment, except for an offence committed through negligence or a petty offence.

**Section 15.** The selecting procedure for the members under section 13 (6) shall be proceeded as follows:

(1) the Governor of the Bangkok Metropolitan, the Governor of the Pattaya City, and the heads of the local government organisations which are established under specific laws of the same nature, one of which being elected among them;

(2) the heads of all municipalities, one of which being elected among them;

(3) all presidents of *Changwat* Administrative Organisations, one of which being elected among them;

(4) all presidents of *Tambon* Administrative Organisations, one of which being elected among them;

In selecting the members under (2), (3) and (4) the Selective Committee may organise a meeting for election among their own groups or may call for application for candidates to be voted among their own groups by post or by any other means as prescribed by the Selective Committee.

**Section 16.** The selecting procedure for the member under section 13 (8) shall be as prescribed by the Committee under the law on practicing the art of healing.

**Section 17.** The selecting procedure for the members under section 13 (9) shall be in accordance with the rules and procedure prescribed by the Selective Committee.

In prescribing the rules under paragraph one, the Selective Committee shall divide the qualified persons into six groups, each of which shall elect one among themselves to represent each group.

A qualified person shall be placed into a group as he or she applies to the Selective Committee. Moreover, the Selective Committee may propose any person into the names list of any group as it deems appropriate but not exceeding one third of applicants in each group; unless there are less than five applicants in any group, the Selective Committee may propose not more than five persons into such group.

A qualified person who applies to the group under paragraph three shall possess the specific qualifications prescribed by the Selective Committee for such group and no person shall apply for more than one group.

The division of qualified persons into groups under paragraph two shall be publicized not less than sixty days in advance of the election. Such division into groups shall be rearranged in every election.

**Section 18.** In selecting the members under section 13 (10), the Selective Committee shall proceed as follows:

(1) organisations from private sector shall be classified into groups according to their nature of activities related to health;

(2) organisations from private sector in each *Changwat* which desire to participate shall register in each group under (1);

(3) the persons with written delegation of power of the organisations from private sector registered under (2) in each *Changwat* shall elect one among themselves in each group;

(4) the persons elected under (3) to be representatives of each group in each *Changwat* shall attend a meeting and elect one among themselves to be representative of the *Changwat*;

(5) all *Changwats* shall be divided into thirteen areas, whereby the Bangkok Metropolis is one of them; the representative of each *Changwat* in each area under (4), except the Bangkok Metropolis, shall organise a meeting to elect one among themselves to be representative of each area.

Provided that it shall be proceeded in accordance with the rules, procedure and period of time prescribed by the Selective Committee.

**Section 19.** There shall be a Selective Committee appointed by NHC consisting of the following:

(1) a member under section 13 (7), (8), (9) or (10) as Chairperson;

(2) qualified persons appointed from a representative of the Ministry of Public Health, a public health professional practitioner, a professor of the University of the State who is not a public health professional practitioner, a mass media practitioner, a person acting as legal representative of the private organisation which is a juristic person performing activities related to health without profit seeking objectives, as members;

(3) the Secretary-General shall be secretary of the Selective Committee.

**Section 20.** The Selective Committee shall have powers and duties as follows:

(1) determining the procedure, rules and period of time as well as other activities as prescribed in section 15, section 17 and section 18;

(2) appointing a sub-committee for the performance of duties as entrusted by the Selective Committee.

**Section 21.** The members under section 13 (6), (7), (8), (9) and (10) shall hold office for a term of four years; however, no member under section 13 (7), (8), (9) and (10) shall hold office for two consecutive terms.

The outgoing member who vacates office upon the expiration of term shall remain in office to perform the duties until the newly appointed member takes office.

Before the expiration of term of office, an election for member of the same category shall be carried out for further appointment not later than ninety days before such expiration of term.

In the case where the member under paragraph one vacates office before the expiration of term, an election for member of the same category shall be carried out within one hundred and twenty days from such vacancy of office. In this instance, the replacing member shall hold office only for the remainder of the term.

In the case where a member vacates office before the expiration of term while the remainder of the term is less than one year and still there is another member of the same category, or even though there is no member of the same category but the remainder of the term is less than one hundred and eighty days, there may be no election for replacing the vacancy. In such case, NHC shall consist of the remaining members.

**Section 22.** In addition to the vacation of office upon the expiration of the term, the member under section 13 (6) vacates office upon the vacation of any office as enumerated in section 15 (1), (2), (3) or (4) as the case may be.

**Section 23.** In addition to the vacation of the office upon the expiration of the term, the member under section 13 (6), (7), (8), (9) and (10) vacates office upon:

(1) death;

(2) resignation;

(3) being imprisoned;

(4) being removed from office by the resolution of not less than two-thirds of the remaining members of NHC on the ground of deficiency, misbehaviour or;

(5) being disqualified or being under any of the prohibitions under section 14.

**Section 24.** The rules and procedure of the meeting and the performance of duties of NHC shall be in accordance with the rule prescribed by NHC.

**Section 25.** NHC shall have powers and duties as follows:

(1) to prepare a statute on national health system for consideration of approval of the Council of Ministers;

(2) to give suggestion or advice related to policies and strategies on health to the Council of Ministers, and to follow-up the implementation of such suggestion or advice, as well as to disclose such implementation to the public;

(3) to organise a national health assembly and support the organisation of a health assembly in a specific locality or on a specific issue;

(4) to provide, promote or support the process of health policies and strategies development for continuity of performance of activities and public participation from all sectors;

(5) to prescribe rules and procedure on monitoring and evaluation in respect of national health system and the impact on health resulting from public policies, both in the level of policy making and implementation;

(6) to give suggestion or advice on the amendment of this Act or the issuance of Ministerial Regulation under this Act;

(7) to make policy and supervise the performance of activities of the Board and the Office;

(8) to appoint a committee, sub-committee or working group for the performance of duties entrusted by NHC;

(9) to set the rule on meeting allowances other than those of NHC and the rule on traveling expenses and other expenses in the performance of duties under this Act;

(10) to perform other duties prescribed under this Act or other laws or as entrusted by the Council of Ministers;

The suggestion or advice relating to policies and strategies on health under (2) shall be in harmony with the statute on national health system and shall also take into consideration the suggestions of the health assemblies.

### **CHAPTER III**

#### **Office of the National Health Commission**

---

**Section 26.** The Office of the National Health Commission shall be established as a State agency other than Government agency or State enterprise under the law on budgetary procedure or other laws.

The Office shall enjoy the status of a juristic person under the supervision of the Prime Minister.

The Office's affairs shall not be subject to the law on labour protection, the law on labour relations, the law on social security, and the law on compensation; provided that the officials and employees of the Office shall be entitled to the compensation and benefits not lower than those prescribed by such laws.

**Section 27.** The Office shall have powers and duties as follows:

(1) to be responsible for the administrative affairs of NHC and the Board;

(2) to co-ordinate with the agencies involved in policies and strategies of the Government and other agencies, both of public and private sectors, which carry out the activities related to health, and to arrange for co-operation in the level of formulation of policies, strategies and work plans regarding health;

(3) to survey, study and analyse various data as well as circumstances of health system in order to prepare a report or for the performance of activities under this Act;



(4) to arrange for the organisation of national health assembly and to support the organisation of a health assembly in a specific locality or on a specific issue for accomplishment of the resolutions of NHC;

(5) to perform other duties prescribed under this Act or other laws or as entrusted by the Council of Ministers or NHC.

**Section 28.** The income of the Office consists of the following:

(1) the general subsidy annually allocated by the Government as appropriate;

(2) money or properties donated;

(3) other money or properties vested in the Office;

(4) the income accruing from the affairs of the Office;

(5) the fruits of money or properties under (1) (2) (3) and (4).

**Section 29.** All the income of the Office under section 28 shall not be remitted to the Ministry of Finance in accordance with the law on treasury balance and the law on budgetary procedure.

The assets of the Office shall not be liable to execution and no prescription shall be set up against the Office in respect of such assets.

All immovable properties acquired by the Office by donation or by purchasing or exchanging with the income of the Office under section 28 (2), (3), (4) or (5) shall be properties owned by the Office.

The Office shall have the power to administer, supervise, maintain, use, and seek for benefits from the assets of the Office.

All immovable properties acquired by the Office from the income under section 28 (1) shall be *Ratchapasadu* properties; provided that the Office shall have the power to administer, supervise, maintain, use, and seek for benefits from such immovable properties.

**Section 30.** The keeping and expending money of the Office shall be in accordance with the rule prescribed by the Board.

The account of the Office shall be prepared under the universally recognised rule in the form and rules prescribed by the Board, and there shall be provided an internal audit in respect of the finance, accountancy, and procurement of the Office, as well as a report of the result of audit to the Board for information at least once a year.

The Office shall maintain and present a finance account which shall at least contain a balance-sheet and working account to the auditor within one hundred and twenty days from the end of each fiscal year.

The Office of the Auditor General or an outsider appointed by the Board with the approval of the Office of the Auditor General shall annually audit and evaluate the result of expending money and properties of the Office, which shall be done by giving an opinion on analysis as to whether such expenditure complies with the objectives, be economical, and meets the goal or not, and thereafter shall submit an auditing report to NHC.

Within one hundred and eighty days from the end of each fiscal year, the Office shall prepare and submit an annual report to the Board for further submission to NHC and the Minister for information. Such annual report shall contain a finance account and working account certified by the auditor to be true and correct, as well as a report of the auditor including the work done by the Office during previous year.

**Section 31.** There shall be a Secretary-General to be the person responsible for the administration of the Office directly answerable to NHC, having the duties to supervise the general affairs of the Office and being the superior of the officials and employees of the Office. There may be Deputies Secretary-General in the number as prescribed by the Board to assist in ordering and performing the activities entrusted by the Secretary-General.

The qualifications of the Secretary-General and Deputy Secretary-General shall be prescribed by the Board with the approval of NHC.

The Prime Minister shall have power to appoint a Secretary-General from the person selected by the Board and approved by NHC.

The rules and procedure for selecting the Secretary-General under paragraph three shall be in accordance with the rule prescribed NHC.

The Secretary-General shall have the power to appoint a Deputy Secretary-General upon the approval of the Board.

**Section 32.** The Secretary-General shall hold office for a term of four years and may be reappointed but not for more than two consecutive terms.

When the Secretary-General vacates office, the Deputy Secretary-General shall also vacate office.

Upon the vacancy of office of the Secretary-General, and pending the appointment of a new Secretary-General, the Board shall appoint a Board member to be Acting Secretary-General for the time being.

In the case where the Secretary-General is unable to perform the duties, the Deputy Secretary-General designated by the Board shall be Acting Secretary-General. However, if there is no Deputy Secretary-General or the Deputy Secretary-General is unable to perform the duties, the Board shall appoint an official of the Office to be Acting Secretary-General.

**Section 33.** In addition to vacation of office upon expiration of the term, the Secretary-General vacates office upon:

- (1) death;
- (2) resignation;
- (3) being imprisoned;
- (4) being incapable of efficiently performing the duties, or fails the evaluation criteria, in accordance with the rule prescribed by the Board with the approval of NHC.

**Section 34.** The Secretary-General shall have powers and duties as follows:

- (1) to carry out the administrative affairs of the Office so as to comply with the law, policy, resolution, regulation, rule, or notification of NHC and the Board;
- (2) to prepare a principal work plan, performance plan, financial plan, and annual budget estimate of the Office to be submitted for approval of the Board;
- (3) to carry out the personnel administration, financial, budgetary and other administrative affairs of the Office in accordance with the rule prescribed by the Board;
- (4) to lay down the rule relating to the performance of activities of the Office in so far as it is not contrary to or inconsistent with the law, policy, resolution, regulation, rule, or notification of NHC and the Board;
- (5) to perform other duties entrusted by the Council of Ministers, NHC and the Board.

**Section 35.** The salary and other remunerations of the Secretary-General shall be determined by the Board under the rule prescribed by the Council of Ministers.

**Section 36.** The Secretary-General shall represent the Office in respect of its external affairs; however, the Secretary-General may entrust any person to act on his or her behalf in accordance with the rule prescribed by the Board.

**Section 37.** NHC shall appoint the Board consisting of the followings:

- (1) the President of the Board appointed from members;
- (2) a Board member appointed from a representative of the Ministry of Public Health;
- (3) not more than five Board members appointed from qualified persons;
- (4) the Secretary-General shall be Board member and secretary.

The qualifications, rules and procedure for selecting the qualified persons under (3) shall be in accordance with the rule prescribed by NHC.

**Section 38.** The assumption of and removal from office, the meeting and the performance of activities of the Board shall be in accordance with the rule prescribed by NHC.

**Section 39.** The Board shall have powers and duties as follows:

- (1) to make policy and supervise the performance of activities of the Office for the sound and effective management and attaining the objectives within the powers and duties;
- (2) to determine the qualifications of the Secretary-General and Deputy Secretary-General and to proceed with the selection for the Secretary-General in accordance with the rule prescribed by NHC;
- (3) to approve the principal work plan, performance plan, financial plan, and annual budget estimate of the Office;
- (4) to issue a regulation, rule, or notification under this Act;
- (5) to provide an evaluation of the performance of duties of the Office and report to NHC at least once a year;

(6) to provide an evaluation of the performance of duties of the Secretary-General;

(7) to appoint a sub-committee for the performance of duties entrusted by the Board;

(8) to perform other duties prescribed under this Act or as entrusted by NHC.

## **CHAPTER IV**

### **Health Assembly**

---

**Section 40.** The organisation of a health assembly in a specific locality or on a specific issue or the support of public participation for organising a health assembly in a specific locality or on a specific issue shall be in accordance with the rules and procedure prescribed by NHC.

In the case where the health assembly under paragraph one proposes a suggestion for a State agency to implement or to supplement the consideration in making public policy on health, such proposal shall be submitted to NHC for consideration of accomplishment in case it deems appropriate.

**Section 41.** NHC shall organise a national health assembly at least once a year.

**Section 42.** In organising a national health assembly, NHC shall appoint a Committee for Organising National Health Assembly consisting of members in the number as determined by NHC.

The members under paragraph one shall be appointed from representatives of State agencies and those other than representatives of State agencies in the proportion determined by NHC; provided that the latter shall not be less than sixty per cent of the number of members under paragraph one.

The Committee for Organising National Health Assembly shall have the power to prescribe rules and procedure in organising the forum and other rules relating to the performance of duties.

**Section 43.** The Committee for Organising National Health Assembly shall have the duty to organise a forum of national health assembly,

and to fix the date, time and venue of the forum which must be publicized at least thirty days in advance of the date of forum.

**Section 44.** Any person desiring to participate in a forum of the national health assembly shall apply for registration for participating the forum to the official assigned by the Committee for Organising National Health Assembly in accordance with the form and rules prescribed by the Committee.

Besides the persons registered under paragraph one, the Committee for Organising National Health Assembly may consider inviting any person, representatives of State agencies or private organisations to participate in the forum as it deems appropriate.

**Section 45.** In the case where the national health assembly proposes a suggestion for a State agency to implement or to supplement the consideration in making public policy on health, such proposal shall be submitted to NHC for consideration of accomplishment in case it deems appropriate.

## CHAPTER V

### Statute on National Health System

---

**Section 46.** NHC shall prepare a statute on national health system to be referred to as a framework and guideline in making policy, strategy and the performance of activities in respect of national health to be submitted for approval of the Council of Ministers.

In preparing the statute on national health system, NHC shall take into consideration the opinions and suggestions of the health assemblies.

Upon the approval of the statute on national health system by the Council of Ministers, it shall be reported to the National Assembly for information and shall be published in the Government Gazette.

NHC shall review the statute on national health system at least once every five years.

**Section 47.** The statute on national health system shall conform to the Constitution of the Kingdom of Thailand, and shall at least contain the essential matters as follows:

- (1) philosophy and principal concept of health system;
- (2) desirable characteristics and goal of health system;
- (3) provision of health security and protection;
- (4) health promotion;
- (5) prevention and control of diseases and health hazards;
- (6) public health service and its quality control;
- (7) promotion, support, use and development of local wisdom in respect of health, Thai traditional medicine, indigenous medicine, and other alternative medicines;
- (8) consumer protection;
- (9) creation and dissemination of knowledge in respect of health;
- (10) dissemination of health information;
- (11) production and development of public health personnel;
- (12) health financing.

**Section 48.** The statute on national health system and the policies and strategies on health under section 25 (2) approved by the Council of Ministers shall be binding upon relevant State agencies in the performance of activities under their powers and duties.

## **CHAPTER VI**

### **Penalties**

---

**Section 49.** Any person violates section 7 or section 9 shall be liable to an imprisonment for a term not exceeding six months, or to a fine not exceeding ten thousand Baht, or to both.

An offence under this section is a compoundable offence.

## **Transitory Provisions**

---

**Section 50.** All the affairs, properties, rights, liabilities and budget of the Health System Research Institute on the part of the Office of the National Health System Reform shall be transferred to be those of the Office under this Act.

The officials of the Office of the National Health System Reform, Health Systems Research Institute, shall be transferred to be officials of the Office under this Act.

Any Government official or employee assigned to perform the duties in the Office of the National Health System Reform, Health System Research Institute, on the date this Act is published in the Government Gazette shall, upon application in writing to the Secretary-General within sixty days from the date this Act comes into force, be transferred to be an official or employee of the Office as from the date of application thereof.

**Section 51.** All the regulations, rules, notifications or orders relating to the performance of duties of the Office of the National Health Reform shall apply to the performance of duties of the Office until the regulation, rule, notification, or order is issued under this Act.

**Section 52.** The Government official transferred under section 50 shall be deemed to be retired from Government service by reason of the dismissal or revocation of position in accordance with the law on Government official's gratuities and pensions, or the law on Government official's pension fund, as the case may be.

The employee transferred under section 50 shall be deemed to be retired from employment by reason of revocation of position or retirement without fault and shall be entitled to receive gratuities in accordance with the Rule of the Ministry of Finance on employee's gratuities.

**Section 53.** The provisions of section 52 shall apply *mutatis mutandis* to the retirement from Government service of a Government official or the retirement from employment of an employee who is recruited to the Office; provided that such Government official or employee shall apply for



recruitment in writing to the Office within one year from the date this Act comes into force.

**Section 54.** The Acting Director of the Office of the National Health System Reform on the date this Act is published in the Government Gazette shall perform the duties of the Secretary-General for the time being until NHC appoints the Secretary-General under this Act.

**Section 55.** In the initial stage, the Prime Minister shall complete the appointment of the Selective Committee under section 19 within sixty days from the date this Act comes into force, subject to the following rules:

(1) the Chairperson under section 19 (1) shall be appointed from a person who has been a qualified member of the National Health System Reform Committee under the Rule of the Office of the Prime Minister on National Health System Reform, B.E. 2543 (2000);

(2) the Prime Minister shall appoint the qualified members under section 19 (2) from the persons proposed by the Secretary-General.

The Selective Committee shall proceed with section 20 and complete the process within two hundred and forty days from the date this Act comes into force.

Countersigned by  
General Surayuth Julanon  
Prime Minister

**Remark:- The reasons for promulgation of this Act are as follows:** Whereas health means the state of human being which is perfect in physical, mental, intellectual and social aspects, all of which are interrelated and integrated in balance. Thus the established system of health care service should not focus only on therapeutic service only. It, in fact, incurs huge expenses to be paid by the State and the public. Such expenses become increasingly higher while the diseases and health hazards vary and become more complicated. Hence, the public should be well-informed and participate in the health system. The complete health promotion and protection should be established. Therefore, it is expedient to have the law on national health in order to settle the framework and guidelines in formulating national policies, strategies and activities in respect of national health, with organs and mechanism for securing continuous performance of activities and participation from all sectors to lead to the ultimate goal of health promotion, as well as to solve the problems in respect of health for the public effectively and thoroughly. It is therefore expedient to promulgate this Act.