

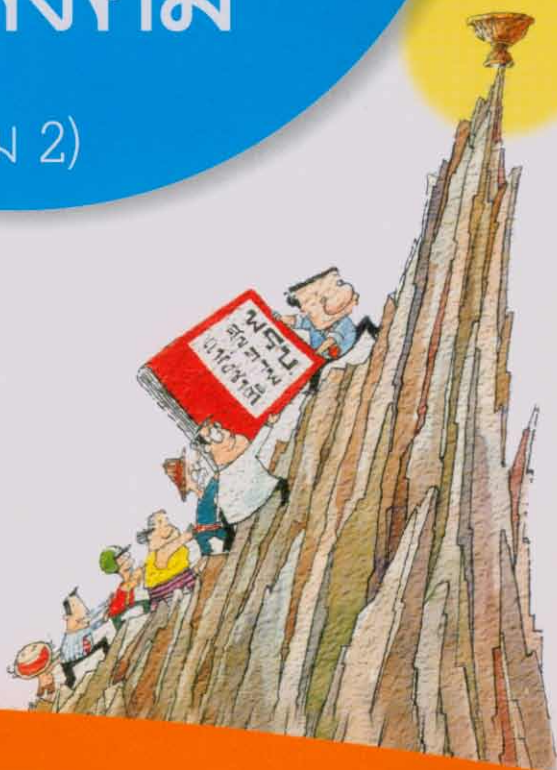
รายงานสาธารณะ  
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

# ปฏิรูปสุขภาพ:

## ปฏิรูปชีวิต

### และสังคม

(เล่ม 2)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

รายงานสาธารณะ  
โดย นายแพทย์ย่ำพล จินดาวัฒนะ

# ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และสังคม

(เล่ม 2)

เลขหมู่	WA 540	@6922	2550	092.2
เลขทะเบียน	0000	6440		
วันที่	2.5	เม.ย.	2555	



## ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม 2)

บันทึกเสี้ยวหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

### คณะผู้จัดทำ

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

นางสาวศิริธร อรไชย

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2550

โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



### ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

อำพล จินดาวัฒนะ

ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และสังคม. (เล่ม 2) --กรุงเทพฯ : สำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2550.

270 หน้า

1. บริการทางการแพทย์. 2. นโยบายสาธารณสุข.

I. ชื่อเรื่อง

ISBN 978-974-09-4311-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 มดส์ฟิล์ม

จำนวน 3,000 เล่ม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 2 อาคารคลังพัสต (ชอยสาธารณสุข 6)

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ 02-590-2304 โทรสาร 02-590-2311

Website : [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

๘๘

การกำเนิดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550  
จึงเป็นเสมือนปฐมบทของการทำงานปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องดำเนินไปอย่างไม่มีวันสิ้นสุด  
เพราะทุกสิ่งทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่หยุดนิ่ง  
และเป็นโอกาสที่เปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นของทุกคน  
สช. ก็เป็นของทุกคน งานที่หนักกว่าเดิม  
กำลังรออยู่เบื้องหน้าของเราทุกคนแล้วครับ

๙๙



# คำนำ

ผมถูกยืมตัวจากตำแหน่งที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขให้มาทำหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) อีกตำแหน่งหนึ่ง ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปี 2550 เป็นเวลา 7 ปีเศษแล้ว ภารกิจหลักคือ การผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพให้เป็นผลสำเร็จ โดยเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมให้มากที่สุด ที่แรกกำหนดเวลาทำงานไว้ไม่เกิน 3 ปี แต่ด้วยข้อจำกัดทางการเมืองทำให้ต้องยืดอายุการทำงานออกมาอีก 2 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2548) และต่ออายุครั้งนี้ออกไปอีกจนกว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะสำเร็จเป็นกฎหมาย ซึ่งขณะนี้ (พ.ศ. 2550) สำเร็จตามเป้าหมายแล้ว

ในระหว่างที่มีการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จนั้น คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนโยบายให้นำสาระสำคัญบางประการในร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว ออกมาทดลองปฏิบัติเพื่อ

ศึกษาความเป็นไปได้และสร้างองค์ความรู้รองรับการดำเนินงานในอนาคต ซึ่งหนึ่งในสาระสำคัญนั้นก็คือ การสนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งหมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพะของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” (ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับปรับปรุงโดยสำนักงานกฤษฎีกา)

คปรส. และ สปรส. จึงได้สนับสนุนให้มีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี 2544 จนถึงรอบที่ 6 ในปี 2549

ในฐานะที่ผมได้มีโอกาสมาทำหน้าที่เป็นตัวประสานการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อเนื่องมาโดยตลอด ผมเคยเขียนบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไว้ครั้งหนึ่งแล้วเมื่อปี 2546 ในชื่อว่า “ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม” มาบัดนี้ เวลาล่วงผ่านมามาก 4 ปีเศษ มีเหตุการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ เกิดขึ้นอีกมาก ผมจึงขอถือโอกาสนี้เขียนบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เพิ่มเติมเป็นเล่มที่ 2 เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

ในการเขียนบันทึกเล่มที่ 1 เมื่อปี 2546 อาจารย์ประเวศ วะสี ได้กรุณาเขียนไว้ในคำนำส่วนหนึ่งว่า

**“การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นการปฏิรูปจุดมุ่งหมายของมนุษย์** ว่าถืออะไรสำคัญสูงสุด ถ้าถือว่าเงินสำคัญสูงสุด ก็แย่งชิงและทอดทิ้งกัน ถ้าถือว่าสุขภาพมีความสำคัญสูงสุด ก็ต้องกอดคอกันไว้ไม่ทอดทิ้งกัน กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นกระบวนการใหญ่ที่ดึงมนุษย์ทั้งหมดเข้ามาร่วมกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบชีวิตไปสู่การมีชีวิตที่เจริญและมีกรอยู่ร่วมกันด้วยสันติ เนื่องจากเป็นกระบวนการใหญ่และยากแต่

สำคัญ จึงต้องเคลื่อนด้วยหลัก **สุทธิ ปัญญา เมตตา ขันติ** กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นการปฏิรูปทางปัญญาไปด้วยในตัว และเป็นกระบวนการทางศีลธรรม

ในการนี้ ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการยกย่อง **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกจังหวัด และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๔,๐๐๐ คน นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ก็เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และประกาศต่อที่ประชุมว่าจะริบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปผลักดันให้ออกเป็นพระราชบัญญัติต่อไป

**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ** กับ **พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ**เป็นคนละฉบับกัน เหมือนแม่กับลูก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็น พ.ร.บ.แม่ที่ครอบคลุมระบบสุขภาพโดยกว้างขวางทั้งหมด ส่วน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพเป็น พ.ร.บ.ลูกที่เกี่ยวข้องเฉพาะส่วนเดียว ที่สำคัญ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอันเป็น พ.ร.บ.แม่ นั้นได้กำหนดกลไกในการทำงานต่อไป อันเป็นกลไกทางปัญญา ไม่ใช่กลไกอำนาจ โดยอำนาจยังอยู่ที่คณะรัฐมนตรีและกระทรวงต่างๆ เช่นเดิม กลไกทางปัญญาจะช่วยรัฐบาล ช่วยกระทรวง และช่วยสังคม

ที่ประเทศไทยติดขัด ไม่ใช่เพราะขาดอำนาจ แต่ขาดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อเอาชนะสิ่งยาก **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเต็มสิ่งที่ขาดให้ประเทศ เพื่อให้ทุกภาคส่วนถักทอกันเข้ามาด้วยการเรียนรู้เพื่อทะลุวิกฤตไปสู่การเป็นสังคมที่ร่มเย็นเป็นสุขและมีเกียรติ**

บันทึกของผม เป็นการเขียนโดยอัตวิสัย ซึ่งย่อมมีทั้งข้อมูลการถอดรหัสข้อมูล ความคิด และทัศนคติของผมปอนอยู่ในนั้นโดยตรง จึงหวังว่า ท่านผู้อ่านจะได้ใช้ดุลยพินิจพิจารณาถกเถียงตามควรแก่กรณี

ผมขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจนก้าวมาถึงวันนี้ ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนส่งเสริมและให้กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว อาจารย์ประเวศ วะสี อาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ คุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ อาจารย์บรรลु ศิริพานิช อาจารย์ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม อาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์เกษม วัฒนชัย** และกัลยาณมิตรอีกเป็นจำนวนมาก รวมทั้งขอขอบคุณทีมงานทุกคนที่ตั้งใจและทุ่มเทการทำงานกันอย่างเต็มที่มาโดยตลอด จนกระทั่งบางคนถึงกับเป็นมะเร็งเต้านมกันเลยทีเดียว

หากรายงานเล่มนี้มีประโยชน์เกิดขึ้น ขอมอบความดีนั้นแต่เพื่อนภาคีปฏิรูประบบสุขภาพทั้งปวง หากหนังสือเล่มนี้มีข้อผิดพลาด ขาดตกบกพร่องหรือกระทบของค์กรใด หรือบุคคลใดในทางที่อาจไม่เหมาะสม ผมขอน้อมรับสิ่งเหล่านั้น และขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อำพล จินดาวัฒนะ

ตุลาคม 2550

# สารบัญ

	หน้า
คำสัญญาเปลี่ยนไป	1
ลากยาว พ.ร.บ.	17
รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท	31
สมัชชาสุขภาพเด็กและเยาวชน	53
สมัชชาสุขภาพ' 46 แผลงกว่า' 45	71
จากรวมพลังสร้างสุข สู่นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ	85
ลกช : ขบวนการภาคประชาชน	99
ก้าวที่ 4 : สมัชชาสุขภาพ' 47	115
เกาะติดกฤษฎีกา สู่สภาผู้แทน	139
เหลียวหลังแลหน้าสมัชชา' 48	155

เส้นทางอันขรุขระ	173
สัมภาษณ์สุภาพ'49 ขับกระแสเศรษฐกิจพอเพียง	187
พ.ร.บ. ตกฟาก	199
จัดบ้านรับงานหนัก	215

## ผนวก 233

1. ปอกเปลือกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ : พ.ร.บ. เอ็นจีโอ ?  
(มติชนรายวัน 8 ม.ค. 2546)
2. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตัดขาดตรงไหน ? (โพสต์ทูเดย์ 4 เม.ย. 2547)
3. การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต : มุมมอง  
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุนทางสังคม  
(รศ. สุริชัย หวันแก้ว)
4. 4 มกรา มหามงคล คลอด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้วิกฤตชาติ  
(โพสต์ทูเดย์ 4 ม.ค. 50)

# คำสัญญา

# 1

## เปลี่ยนไป

“ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะทำตาม  
ความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่  
เพราะฉะนั้นเรื่องนี้ รัฐบาลจะรับเข้าไป

สู่กระบวนการบริหาร

และกระบวนการ

นิติบัญญัติต่อไป”



หลังจากกระบวนการชวนคนไทยร่วมกันยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นธรรมนูญสุขภาพหรือกฎหมายแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติผ่านพ้นไป 2 ปี ก็ถึงสมัยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 ที่ไบเทค บางนา เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอีกรอบหนึ่ง มีภาคีผู้เข้าร่วมสมัชชากว่า 3,000 คน ทุกคนต่างก็รู้สึกดีใจกันถ้วนหน้า เพราะรัฐบาลขนานรับการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างแข็งขัน

ท่านนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ให้คำมั่นสัญญาในวันเปิดสมัชชาว่า

“ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้ (การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป”



ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุदारตน์ เกตุราพันธ์) ก็ให้คำมั่นสัญญาอย่างแข็งขันเช่นกันว่า

“ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแล สนับสนุนและ ผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.๗ ฉบับนี้ เข้าสู่ขั้นตอน นิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของ รัฐบาลจนถึงรัฐสภา ก็จะทำให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้



นายกักกษิณ ชินวัตร  
ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
9 ส.ค. 45

ร่าง พ.ร.บ.๗ ฉบับนี้ออกมาเป็น กฎหมายมหาชนสำหรับพวกเรา ทุกคน”

พอเสร็จเวทีสมัชชาสุขภาพ ฝ่ายเลขานุการก็รีบส่งเคราะห์ข้อสรุปและข้อเสนอทุกประเด็นส่งต่อ ให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มีอาจารย์หมอ



เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. 2545

ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน รับไปพิจารณาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอีกรอบหนึ่ง ซึ่งมีการประชุมกันที่สวนสามพราน เมื่อวันที่ 7-8 กันยายน 2545 มี อาจารย์หมอวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ และแกนคณะทำงาน ยกร่าง พ.ร.บ.



คณะทำงานปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ  
(สวนสามพราน 8 ก.ย. 45)

ร่วมพิจารณาอีกหลายคน ท่านอาจารย์วิฑูรย์ ฯ ดีใจมาก ท่านบอกว่าร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ดี มีความก้าวหน้ามาก ที่สำคัญคือมีคนร่วมทำเยอะมาก

ก่อนแยกย้ายกันกลับบ้านในวันนั้น อาจารย์ขอให้ถ่ายรูปคณะทำงานและทีมงาน สปรส. ไว้เป็นที่ระลึกด้วย โดยอาจารย์บอกว่าจะได้เก็บไว้เป็นภาพประวัติศาสตร์

จากนั้นก็มีการประชุม คปรส. เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2545 ที่ประชุมเห็นชอบหลักการของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งให้รัฐบาล ซึ่งรับเป็นเจ้าของภาพเสนอกฎหมายเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป ท่านอาจารย์หมอลจรัส สุวรรณเวลา แสดงความเป็นห่วงประเด็นที่มีการเขียนว่า บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ โดยอาจารย์บอกว่า น่าจะเน้นการควบคุมกำกับดูแลมากกว่าการห้าม ท่านตั้งประเด็นนี้เหมือนจะบอกอะไรบางอย่างด้วยวิचारณญานระดับปรมาจารย์

จากนั้นประธาน คปรส. ในขณะนั้น (คุณปองพล อติเรกสาร) ก็ลงนามส่งร่าง พ.ร.บ. ให้สำนักเลขาธิการ ครม. เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2545 แต่มีการปรับ ครม. พอดี นายกรัฐมนตรีมอบให้รองนายกรัฐมนตรีท่านใหม่ (คุณจาตุรนต์ ฉายแสง) มาทำหน้าที่ประธาน คปรส. แทนคุณปองพลฯ ที่ไปเป็น รมว. ศึกษาธิการ ประธาน คปรส. ท่านใหม่จึงลงนามส่งร่าง พ.ร.บ. ไปยังสำนักเลขาธิการ ครม. อีกครั้ง ในวันที่ 16 ตุลาคม 2545

เรื่องเงียบหายไป 2 เดือน เป็นช่วงที่สำนักเลขาธิการ ครม. ต้องใช้เวลาส่งร่าง พ.ร.บ. ไปให้หน่วยราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความเห็น



การประชุม คปรส. ปี 2546

เพื่อประกอบการพิจารณาของ ครม.

หน่วยงานต่าง ๆ เหล่านั้น ประกอบด้วย สำนักงานกฤษฎมนตรี  
กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม  
สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบ  
ราชการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข

จากนั้นก็ส่งเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ  
ครม. ชุดที่ 3 ที่มีรองนายกรัฐมนตรีจาดุรนต์ ฉายแสง เป็นประธานพิจารณา  
เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2545

ในวันประชุมดังกล่าว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
มอบหมายให้ ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุขเข้าประชุมแทน ก่อนการประชุม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง  
สาธารณสุข (พลตำรวจเอกประชา พรหมนอก) ได้เดินทางไปพบกับรอง  
นายกจาดุรนต์ฯ แล้วเดินทางกลับโดยไม่ได้  
เข้าร่วมประชุม ผมทราบจากผู้เกี่ยวข้องว่า  
กระทรวงสาธารณสุข มาขอถอนเรื่อง พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติออกจากพิจารณา

ในที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองฯ  
วันนั้น ผมเข้าประชุมแทนปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข (นพ.วัลลภ ไทยเหนือ) ตามที่  
ปลัดมอบหมาย อาจารย์อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ แจ้ง  
ที่ประชุมว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ “ยังมีปัญหาแยะ” กระทรวง  
สาธารณสุขขอถอนเรื่องออกไปก่อน

ผมได้แย้งว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นเรื่องที่ คปรส. เสนอ  
ไม่ได้เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขก็ร่วมอยู่



ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์

ในกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ.นี้กับฝ่ายต่างๆ มาโดยตลอด ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นรองประธาน คปรส. อยู่ด้วย และท่านก็ยืนยันว่าจะสนับสนุนมาโดยตลอด ที่สำคัญคือกระทรวงสาธารณสุขไม่น่าจะมีสิทธิขอถอนเรื่อง เพราะไม่ใช่เรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ แต่เป็นเรื่องที่เสนอโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

ในที่สุดท่านประธานรอมชอมโดยให้เวลากระทรวงสาธารณสุขอีก 1 เดือน เพื่อทำความเข้าใจเสนอเข้ามาประกอบการพิจารณา เพราะก่อนหน้านี้ กระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งความเห็นตามที่สำนักเลขาธิการ ครม. กำหนดให้ส่ง และที่ประชุมมอบหมายให้ สปรส. ที่เป็นฝ่ายเลขานุการ จัดประชุมเชิญหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องและมีข้อสังเกตต่างๆ ได้ปรึกษาหารือกันเพื่อหาข้อยุติเสนอต่อคณะกรรมการกถนกรองฯ ในคราวต่อไปด้วย (หนังสือสำนักเลขาธิการ ครม. ที่ นร 0411 / ลร. 3 / 34938)

ต่อมา ในช่วงก่อนปีใหม่ 2546 นั้นเอง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ "สาธารณสุขพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ขึ้นในการประชุมผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโต้โผใหญ่ โดยการประชุมพิจารณาครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เชิญเจ้าของเรื่อง (สปรส.) ไปร่วมให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาแต่อย่างใด

ผมได้โทรศัพท์ประสานงานกับ นพ.เฉลิมชัย ฯ ซึ่งเป็นแพทย์รุ่นพี่เพื่อดูว่าท่านต้องการข้อมูลหรือให้ไปร่วมชี้แจงใด ๆ บ้างหรือไม่เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงของผม ท่านบอกว่า

"ไม่มีอะไรมาก พี่เอาประเด็นจากอาจารย์อรุณ 3-4 ประเด็นมาถามความเห็นเพิ่มเติมเท่านั้นเอง สปรส. ไม่ต้องไปชี้แจงข้อมูลก็ได้ กระทรวงสาธารณสุขให้คนศึกษาเรื่องนี้อยู่แล้ว"

พอขึ้นปีใหม่ 2546 หนังสือพิมพ์ลงข่าวหน้าหนึ่งเกี่ยวกับเรื่อง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไทยโพสต์ ฉบับวันที่ 7 มกราคม 2546 บอกว่า

**“นายกฯ สั่งลี้มร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อ้าง ช้ำช้อน 30 บาท ที่แท้ผวาเอ็นจีโอ”**

ถัดจากวันนั้น หนังสือพิมพ์อีกหลายฉบับตาม ข่าวนี้อย่างต่อเนื่องประมาณ 2 สัปดาห์

**8 มกราคม 2546**

**“หน่วยยัน ‘แม่’ ไม่ย้อ พ.ร.บ.สุขภาพ แพทย์ผู้ใหญ่แค่เสนอแก้ - ไม่คิดลี้ม”**

(มติชน)

**“ประเวศเชื่อ นายกหนุณกฎหมายสุขภาพ” (กรุงเทพธุรกิจ)**

**“ทวงสัญญา นายกฯ หนุณกฎหมายสุขภาพ” (ไทยโพสต์)**

**9 มกราคม 2546**

**“หมอประเวศเตือนทักษิณ รักษาคำพูด พ.ร.บ.สุขภาพ”**

(คมชัดลึก)

**“เจ้าหน้าที่ยันนายกฯ ไม่ลี้ม พ.ร.บ.สุขภาพ”**

(มติชน)

**“ปกเปิดกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

**พ.ร.บ.เอ็นจีโอ?” (มติชน) (เอกสารภาคผนวก**

ที่ 1)

**‘หน่วย’ ยัน ‘แม่’ ไม่ย้อพรบ.สุขภาพ แพทย์ผู้ใหญ่แค่เสนอแก้ - ไม่คิดลี้ม**

‘สุดารัตน์’ ยืนยันนายกฯ ไม่เคยเรียกหาหรือเพ้ออ้าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ย้ำแพทย์ผู้ใหญ่ไม่คิดลี้ม แค่เสนอให้ปรับแก้บางมาตราซึ่งกำลังสรุป เสนอ กก.กั่นกรองพิจารณา สปส.เตรียมระดมความเห็นต่างจากกว่า 10 หน่วยงานใน สส.วันที่ 13 ม.ค.นี้ก่อนเสนอ ครม. **18**

**นายกฯ สั่งลี้มร่าง สุขภาพแห่งชาติ อ้างช้ำช้อน30บ. ที่แท้ผวาเอ็นจีโอ**

ไทยโพสต์ • ทานผู้นำ “เทวดา” คร่ากฎหมายอีกฉบับแล้ว ลี้ม “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” อ้าง “ช้ำช้อน 30 บาทรักษาทุกโรค พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เดียวประชาชนสืบสน วยที่ประชุมกฎหมายคอมพิวเตอร์ เอ็นจีโอครองสัดส่วนกรรมการ โยนเรื่อง “จลาจลนศ” จัดการ หรับทะเลาะ “หมอสม-หมอประเวศ” จับตาประชุม 22 ม.ค.นี้ ชาติ

หัวข้อข่าว นสพ.ไทยโพสต์ 7 ม.ค. 46

**หมอประเวศเตือนทักษิณ รักษาคำพูด พรบ.สุขภาพ**

หลายฝ่ายจับตาคำพูด ลี้ม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ “หมอประเวศ” เตือนสติ “ทักษิณ” ให้รักษาคำพูด เอ็นจีโอจากคนสูงเสียงผลประโชยน์ คอยขวางผลประโยชน์ประชาชน . ดึงรัฐบาลอย่าเปิดศึกอีกด้าน ขณะที่เลขาฯแพทยสภาระบุ ร่างกฎหมายมีข้อหว่ หรับกังบประมาณบานปลาย **19**

หัวข้อข่าว นสพ.คมชัดลึก 9 ม.ค. 46

หัวข้อข่าว นสพ.มติชน 8 ม.ค. 46

**“National Health Bill : Non - Profit Clauses ‘not practical’”**

(บางกอกโพสต์)

**“ปชป.เตือนรัฐบาล อย่าคว่ำกฎหมายสุขภาพ”** (กรุงเทพธุรกิจ)

**10 มกราคม 2546**

**“แพทยสภา - สว. มีฉันทมติ แก้อ.ร.บ.สุขภาพสถานเดียว”**

(ผู้จัดการ)

**“รื้อ อ.ร.บ.สุขภาพ อ่างลัว่มือบ แพทยสภาแสดงคำ “พาดินัย””**

(ไทยโพสต์)

**“แพทยสภาหนุน อ.ร.บ.สุขภาพ บิ๊ก สธ.แก้ 14 ข้อ - หนอยให้  
ใช้เหตุผล”** (มติชน)

**11 มกราคม 2546**

**“ติงร่าง อ.ร.บ.สุขภาพ อดมคตตีเกินไป”** (มติชน)

**“Doctors must study the National Health Bill”**

(The Nation)

**14 มกราคม 2546**

**“อ.ร.บ.สุขภาพฉลุยยกแรก 10 หน่วยงานรัฐลงมติหนุน”**

(มติชน)

**“คปรส. เปิดเวทีกฎหมายสุขภาพ แพทยสภาเพิ่มค่านิยามธุรกิจ”**

(กรุงเทพธุรกิจ)

## Doctors must study the National Health Bill

**A**s experience in country after country has shown, health-system reform usually brings about controversy, noisy protests and even violence. Thailand is no exception. The disquiet over the draft National Health Bill is the latest case to add

never before, there is no room for ignorance, personal rifts or simple refusal to accept change. Some elements, maybe the majority of medical professionals, need to keep themselves more informed about these crucial changes - a turning

point in our health system. Earlier, in 1992, the Health System Research

หัวข้อข่าว นสพ. The Nation 11 ม.ค. 46

ข่าวโดยสรุปจับความได้ว่า มีนายแพทย์อาวุโสระดับที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการ นายแพทย์แกนนำของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และ แพทย์ประจำตัวผู้บริหารประเทศ ได้พากันเข้าพบนายกทักษิณเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2546 โดยให้ข้อมูลกับนายกรัฐมนตรีว่า พ.ร.บ.ฉบับนี้จะ กระทบกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยการเข้าพบครั้งนี้ นายกรัฐมนตรีได้เชิญรองนายกจาตุรนต์ ฉายแสง และ รมว.สุदारตน์ เกยุราพันธุ์ เข้าร่วมปรึกษาหารือด้วย

**เหตุการณ์วันนั้น นับว่าเป็นจุดหักเหที่สำคัญต่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่คนไทยหลายแสนคนได้ร่วมกันทำมาก่อนหน้านี้กว่า 2 ปี**

ย้อนไปเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2545 รัฐสภาเพิ่งผ่านกฎหมายของ รัฐบาลมารองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ) ซึ่งเป็นกฎหมายที่ฝ่ายวิชาชีพแพทย์ส่วนหนึ่งไม่พอใจอย่างรุนแรง เพราะมีบางประเด็นกระทบโดยตรงต่อวิชาชีพ จนถึงขั้นมีการแต่งชุดดำ ประท้วงอย่างรุนแรงมาแล้ว

เหตุการณ์ตรงนั้นอาจเป็นฝันร้ายของผู้อยู่ในวิชาชีพแพทย์ส่วนหนึ่ง จนทำให้ฝันร้ายนั้นตามมาหลอกหลอนและวิตกกังวลกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติจนเกินเหตุ จนกระทั่งต้องใช้ “กำลังภายใน” ออกมาสะกดกัน กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่คนจำนวนมากได้ร่วมขับเคลื่อน กันมา ทั้งๆ ที่กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ ก็มีแพทย์สภาซึ่งเป็นองค์กรกลางของวิชาชีพแพทย์เป็นองค์กรร่วมทำมาโดยตลอด

บางคนบอกว่า นี่เป็นปรากฏการณ์ “ซาใหญ่” ที่มีให้เห็นเสมอใน สังคมไทยของเราเสมอๆ

ในช่วงนั้น (วันที่ 3 มกราคม 2546) อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. และผม ได้มีโอกาสเข้าพบท่านรัฐมนตรี

ว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอคำปรึกษาจากท่าน ท่านบอกว่าอาจมีบางประเด็นที่องค์กรแพทย์ไม่เข้าใจ มีองค์กรแพทย์ 2-3 องค์กร ทำเรื่องมาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นควรไปหาทางทำความเข้าใจกัน มีอะไรที่ปรับได้ให้ทุกฝ่ายพอใจก็ควรทำ สำหรับในส่วนองกระทรวงสาธารณสุขจะรีบทำความเข้าใจให้รองนายกจาตุรนต์ฯ ไปเพื่อทาง คปรส. และ สปรส. จะได้รับไปเป็นฝ่ายดำเนินการ ให้มีการพูดคุยหาข้อยุติร่วมกัน

ท่านยืนยันว่าในส่วนองกระทรวงสาธารณสุข จะไม่ให้มีการจัดเวทีพิจารณาอะไรอีกแล้ว เพราะที่ผ่านมาก็ได้ทำงานร่วมกับทุกฝ่ายมาโดยตลอด ไม่เช่นนั้นจะถูกมองว่ากระทรวงสาธารณสุขขัดขวางร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่จริง

ในวันที่ 6 มกราคม 2546 ในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข มีการนำเสนอผลการทำสาธารณสุขพิจารณาต่อที่ประชุม จากนั้นท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานก็สรุปว่า ให้รวบรวมเป็นความเห็นองกระทรวงสาธารณสุขส่งไปยังคณะกรรมการกลั่นกรองชุดรองนายกจาตุรนต์ฯ พิจารณาต่อไป (หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ส่งความเห็นไปเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2547)

วันที่ 13 มกราคม 2546 สปรส. ได้จัดให้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 10 หน่วยงาน โดยมีอาจารย์หมอไพโรจน์ ینگสานนท์ เป็นประธาน ในส่วนองกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ธวัช สุนทรจารย์) เข้าร่วมประชุมด้วย ที่ประชุมสามารถหาข้อยุติกันได้ในทุกประเด็นที่มีการตั้งข้อสังเกต รวม 20 มาตรา ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

“1. คำจำกัดความคำว่า “สุขภาพ” (มาตรา 3) ที่หมายความว่าสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย



ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และประชาคมด้านพุทธศาสนาจำนวนหนึ่ง เสนอว่าไม่ควรใช้คำว่า "ทางจิตวิญญาณ" นั้น ที่ประชุมได้พิจารณาร่วมกันแล้วมีมติเห็นชอบให้ใช้คำอื่นแทน โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาคำอื่นที่เหมาะสมใช้แทน

2. สัดส่วนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบด้วยบุคคลจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ (1) ฝ่ายการเมือง/ข้าราชการ (2) ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ และ (3) ฝ่ายประชาชน (มาตรา 34) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่าน่าจะปรับให้มีความสมดุลกันนั้น ที่ประชุมได้พิจารณาร่วมกันแล้วมีมติให้รับรององค์ประกอบของทั้ง 3 ฝ่ายให้เท่ากัน แต่ไม่ควรเกิน 39 คน เพื่อไม่ให้เป็นองค์คณะที่ใหญ่เกินไป

3. ทูตและทรัพย์สินในการดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกอบด้วยเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม (มาตรา 47(1)) สำนักงานประมาณเสนอให้ตัดออกนั้น ที่ประชุมพิจารณาร่วมกันแล้วมีมติให้ตัดออก

#### 4. แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

1.1 ที่ว่าด้วยการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพที่ระบุว่า "การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับ

---

ความเห็นที่ส่วนราชการต่างๆ เสนอโดยรวม : สำนักงานกฤษฎีกามติเห็นชอบหลักการมีข้อสังเกต 1 ข้อ, กระทรวงการคลังเห็นชอบหลักการมีข้อสังเกต 4 ข้อ, กระทรวงยุติธรรมเห็นชอบหลักการมีข้อสังเกต 1 ข้อ, กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ และกระทรวงมหาดไทย เห็นชอบในหลักการและไม่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม สำนักงานประมาณเห็นชอบต่อหลักการ มีข้อสังเกต 1 ข้อ, กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบหลักการที่เป็น การสร้างเสริมสุขภาพ มีข้อสังเกต 14 ข้อ

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7 และไม่เป็นที่ไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ" (มาตรา 71) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเสนอให้ตัด "และไม่เป็นที่ไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ" ออก และแพทยสภาเสนอให้เติมว่า "ที่ไม่สมเหตุผล" ที่ประชุมพิจารณาแล้วมติให้เติมคำว่า "ที่ไม่สมเหตุผล" ต่อท้าย และมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจัดทำคำนิยามที่ชัดเจนต่อไป

1.2 ที่ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคที่ระบุว่า "เสนอให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตนเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ" (มาตรา 79(4)) และที่ว่าด้วยองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ว่า "เสนอให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพสำหรับการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีองค์ความรู้เพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง" (มาตรา 82(2)) ซึ่งสำนักงานประมาณและกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าไม่ควรกำหนดข้อความที่มีลักษณะเป็นการกำหนดให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณในจำนวนที่ตายตัวนั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมติให้ตัดข้อความที่กำหนดสัดส่วนงบประมาณออกและมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีการับไปพิจารณาปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมต่อไป" (หนังสือที่ สวรส. สปรส. 019 / 2546 ลงวันที่ 17 มกราคม 2547)

วันที่ 15 มกราคม 2546 มีการประชุม คปรส. โดยมีรองนายก จาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์และข้อยุติต่างๆ ที่แสวงหาทางออกร่วมกันได้ทุกประเด็นแล้ว โดยประธานมอบหมายให้ สปรส. ไปพูดคุยประสานกับองค์กรแพทย์อย่างใกล้ชิดด้วย

วันที่ 19 มกราคม 2546 แพทยสภาและแพทยสมาคมจัดประชุม พุดคุยเรื่องร่าง พ.ร.บ.ยา และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผมในฐานะ กรรมการแพทยสภาโดยการเลือกตั้งและในฐานะที่เป็นฝ่ายเลขานุการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพก็ไปร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูล โดยได้ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบ ว่า ทุกประเด็นที่มีข้อสังเกตจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถหา ข้อยุติได้หมดแล้ว ประเด็นที่เขียนว่า บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไป เพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ก็ให้ต่อท้ายว่า “ที่ไม่สมเหตุสมผล” ตามที่ แพทยสภาเสนอแล้ว

ที่ประชุมรับทราบด้วยความเข้าใจอันดี หลังการประชุมก็มีการให้ ข่าวแก่สื่อมวลชนว่าประชาคมแพทย์ไม่ได้คัดค้านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพียงแต่เป็นห่วงในบางประเด็นเท่านั้น ดังนั้นเมื่อมีการรับฟังและปรับปรุง แล้วก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร

รุ่งขึ้นวันจันทร์ที่ 20 มกราคม 2546 หนังสือพิมพ์มติชนลงข่าวว่า

**“หมอป่วย ‘คนระดับชาติ’ จ้องล้ม พ.ร.บ.สุขภาพ”**

เนื้อข่าวระบุว่า นายแพทย์คนหนึ่ง ซึ่งเคยเป็นแกนนำคนสำคัญใน การแต่งชุดดำประท้วง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล ก่อนหน้านั้น ให้ข่าวว่าแพทย์ไม่ได้ค้าน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่มีคน ระดับชาติจ้องจะล้มมากกว่า

รุ่งขึ้น ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกมามีข่าว นี้ โดยยืนยันว่าไม่มีฝ่ายการเมืองพยายามล้ม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อย่างแน่นอน

**“สุดารัตน์ ป็องนายกฯ  
ยันไม่ล้มกฎหมายสุขภาพ”**

(กรุงเทพธุรกิจ

21 มกราคม 2546)

**‘สุดารัตน์’ ป็องนายกฯ  
ยันไม่ล้มก.ม.สุขภาพ**

หัวข้อข่าว นสพ. กรุงเทพธุรกิจ 21 ม.ค. 46

ในวันเดียวกันนั้น (อังคารที่ 21 มกราคม 2546) ความก็ปรากฏขึ้นในที่ประชุม ครม. เมื่อท่านนายกทักษิณ ชินวัตร ได้เปิดประเด็นเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติขึ้นมาในวาระประธานแจ้งเพื่อทราบ (เรื่องนี้ยังไม่มีกรรณสูติในวาระประชุม ครม. โดยจะมีการพิจารณาในคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในวันที่ 22 มกราคม 2546) แล้วมีการสรุปออกมาเป็นมติ ครม. ว่า

ด้วยในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรีเสนอว่า ปัจจุบันหลักการบางประการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 อาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแก้ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้น เพื่อมิให้กฎหมายที่จะเกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ได้ทำอยู่แล้ว ประกอบกับร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 แล้ว ให้นำเสนอคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ฝ่ายกฎหมาย) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการ พิจารณาด้วย โดยให้พิจารณาอย่างบูรณาการทั้งระบบ แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบตามที่นายกรัฐมนตรีเสนอ” (หนังสือที่ นร 0503/ว.ล) 1101 ลงวันที่ 27 มกราคม 2546)

วันรุ่งขึ้น (22 มกราคม 2546) ไทยโพสต์พาดหัวข่าว

**“ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพป่วน นายกฯ สั่งทบทวนเอง”**

เนื้อหาว่าระบุว่ารัฐบาลซิงเซ็นเซอร์  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สั่งนิติบริการ  
กลับไปฆ่าทะเล หวังดองยา

ในวันเดียวกันนี้ (22 มกราคม  
2546) มีการพิจารณาเรื่องร่าง พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ในที่ประชุม  
คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ  
กรม. ชุดที่ 3 ที่มีรองนายกจตุรนต์  
ฉายแสง เป็นประธานรัฐมนตรีช่วย

ว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พล.ต.อ.  
ประชา พรหมนอก) เข้าประชุมแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ธวัช  
สุนทรอาจารย์) เข้าร่วมประชุมแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุม  
เห็นชอบในหลักการของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้รับข้อสังเกต  
ของหน่วยงานต่าง ๆ และข้อยุติที่มีการประชุมกันเมื่อ วันที่ 13 มกราคม  
2546 ไปประกอบการพิจารณาด้วย

ถ้าเป็นไปตามขั้นตอนปกติ เรื่องนี้ก็จะถูกจัดเข้าวาระการประชุม  
กรม. เพื่อดำเนินการตามครรลงต่อไป

แต่เรื่องนี้เข้า กรม. ไม่ได้ เพราะมติ กรม. ที่ท่านนายกทักษิณา ผลัก  
ออกมาดักไว้ก่อนหน้านี้เพียงวันเดียว คือให้ส่งเรื่องไปที่คณะกรรมการ  
กลั่นกรองเรื่องเสนอ กรม. ชุดที่มีรองนายกวิษณุ เครืองาม พิจารณา 'อย่าง  
บูรณาการ' อีกรอบหนึ่งก่อน แล้วค่อยเสนอ กรม. ในโอกาสต่อไป

ภาษาทางการตรงนี้ มีผู้ใหญ่ซึ่งทำงานอยู่ในทำเนียบรัฐบาลช่วยแปล  
ความให้ฟังว่า

"หมายความว่า ให้ฝากเรื่องไปเก็บไว้หน่อย ถ้าไม่เรียกดู ก็ยังไม่



การ์ตูนจากเวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย  
ปีที่ 3 ฉบับที่ 34 พฤศจิกายน-ธันวาคม  
2546

ต้องเสนอมาอีก”

สัญญาประชาคมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 9 สิงหาคม 2545  
กับการปฏิบัติจริง ณ เดือนมกราคม 2546 คงจะยืนยันได้ชัดเจนอย่างยิ่งว่า  
**มีบางอย่างเปลี่ยนไป**

(มีนาคม 2546)

# ลากยาว พ.ร.บ. 2

“การทำอะไรที่เป็นเรื่องยาก ที่เป็นประโยชน์กับ  
ประชาชนและสังคม ไม่มีอะไรที่สำเร็จได้โดยง่าย  
ต้องอดทนและมีความหวังเสมอ

โดยผมหวังว่าอีกไม่นานนัก

รัฐบาลคงจะหยิบเรื่องนี้  
ขึ้นมาพิจารณา

แต่สื่อมวลชนเขาก็เชวผมว่า

‘ผอ. สปรส. ผันหวาน’”



สรุปว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ถูกส่งจาก คปรส. เข้าไปในมือของรัฐบาลตั้งแต่ตุลาคม 2545 เกิดอาการสะดุดตกรางเมื่อเดือนมกราคม 2546 จากนั้นก็ไม่มีทีท่าว่าจะได้กลับขึ้นมาบนรางของการเสนอกฎหมายตามขั้นตอนนิติบัญญัติอีกเลย

ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่เน้นการผนึกกำลังร่วมกันทำงานอย่างสร้างสรรค์ระหว่างฝ่ายการเมืองและราชการ ฝ่ายวิชาการและวิชาชีพ กับฝ่ายประชาชนและสังคม ดูว่าจะถูกทำลายต่อการพิสูจน์ด้วยยุคที่รัฐบาลมีสภาพที่เข้มแข็งและมั่นคงสูงยิ่ง ซึ่งทำให้สามเหลี่ยมขาดความสมดุล ถ้าเปรียบกับ “สามเส้า” ตั้งหม้อข้าวของคนสมัยก่อน ก็คงเป็นสามเส้าที่ไม่เท่ากัน ก็ย่อมตั้งหม้อหุงข้าวให้สุกไม่ได้

เมื่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตกเข้าสู่ลิ้นชักของคณะกรรมการกถำกรองเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ร่างนี้ก็ไม่เคยถูกนำมาพิจารณาอีกเลยเป็นเวลานานจากเดือนเป็น



หลายเดือนจากหลายเดือนเป็นปี จากปี เป็นข้ามปี

มีนาคม 2546 เป็นเวลา 3 เดือน หลังจากที่ว่า พ.ร.บ. ตัดขาด คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว ปุชนีย์บุคคลของสังคมไทย ที่มีส่วนอย่างมากในการขับเคลื่อน การจัดทำ พ.ร.บ. ฉบับนี้เคียงข้างมากับ คนไทยทุกภาคส่วน และเคยเป็นตัวแทน ประชาชนส่งมอบรายชื่อประชาชน



คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว

4.7 ล้านคน ที่สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ ให้คุณอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภาที่ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ท่านเป็นห่วงเป็นใยเรื่องนี้อย่างยิ่ง ถึงขนาดเขียนจดหมายส่วนตัวถึง นายกรัฐมนตรี โดยท่านเดินทางไปพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุดำรัตน์ เกตุราพันธ์) ที่กระทรวงสาธารณสุขด้วยตนเอง เพื่อขอให้ ท่านช่วยนำจดหมายส่งให้ท่านนายก ฯ

เมษายน 2546 ท่าน รมว.สุดำรัตน์ฯ มีบันทึกถึงคุณพ่อเสมอ เรียนว่า “ท่านนายกได้ฝากจดหมายมากราบเรียนท่านคุณพ่อเสมอค่ะ”

“จดหมายนี้ไม่เป็นความลับอะไร ลูกเอาไปเก็บไว้ ท่านนายกตอบมา อย่างนี้ เราสบายใจได้ว่ากฎหมายสำเร็จแน่นอน เพราะท่านยืนยันชัดเจน” คุณพ่อเสมอโทรบอกผมพร้อมๆกับให้ไปรับจดหมายตอบของท่านนายกมา เก็บไว้

ในจดหมายตอบจากท่านนายกถึงคุณพ่อเสมอ ลงวันที่ 3 เมษายน 2546 มีสาระสำคัญระบุว่า

“ร่าง พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่ 7 ฝ่ายกฎหมายนั้น เป็น

เจตนาารมณของรัฐบาลที่จะผลักดันและให้มีการประกาศใช้โดยเร็ว ผมจึงขอให้ความมั่นใจว่าจะดำเนินการทุกอย่างตามที่ตั้งใจไว้”

เราทุกคนที่ได้รับทราบเรื่องนี้ ต่างก็ดีใจ และเฝ้ารอคอยกันต่อไป สื่อมวลชนสัมภาษณ์ผมว่า ท้อแท้สิ้นหวังบ้างหรือไม่ ผมก็บอกไปว่า ไม่เคยท้อแท้หรือสิ้นหวัง การทำอะไรที่เป็นเรื่องยากที่เป็นประโยชน์กับประชาชน และสังคมไม่มีอะไรที่สำเร็จได้โดยง่ายต้องอดทนและมีความหวังเสมอ

โดยผมหวังว่าอีกไม่นานนัก รัฐบาลคงจะหยิบเรื่องนี้ขึ้นมาพิจารณา แต่สื่อมวลชนเขาก็เชวผมว่า “ผอ. สปรส. ผันหวาน”

ตุลาคม 2546 เป็นเวลา 12 เดือนแล้วที่ร่าง พ.ร.บ.ถูกส่งถึงมือรัฐบาลประธาน คปรส. คนใหม่ (ร.ต.อ.ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์) มอบหมายให้ผมในฐานะเลขานุการท่าเรือติดตามถามไปที่สำนักเลขาธิการ กรม. ทางสำนักเลขาธิการฯ ก็มีหนังสือตอบแบบราชการกลับมาว่า “กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ กรม. ชุดที่ 7”

ในทางปฏิบัติ สปรส. ได้ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ กรม. ชุดที่ 7 มาโดยตลอดก็ได้ความว่า เจ้าหน้าที่เสนอเรื่องต่อประธานอย่างต่อเนื่อง แต่ประธานให้ชะลอไว้ก่อนเรื่อยๆ



หนังสือนายกรัฐมนตรีตอบคุณพ่อเสมอ

ย้อนกลับไปช่วงเดือนมกราคม 2546 สปรส. พิจารณาเห็นว่า การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติล่าช้ากว่าแผนงานที่กำหนดไว้มาก พ.ร.บ.ฉบับนี้คงจะเสร็จไม่ทันการหมดอายุของ คปรส. และ สปรส. ในเดือนสิงหาคม 2546 แน่นนอน จึงทำเรื่องเสนอ คปรส. ซึ่ง คปรส. ก็มีมติเห็นชอบให้ขออนุมัติ ครม. ต่ออายุออกไปอีกไม่เกิน 1 ปี เพื่อติดตามดูแลให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตราออกมาเป็นกฎหมาย

สำนักเลขาธิการ ครม. สอบถามความเห็นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยต่างเห็นชอบด้วย ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุขไม่ตอบความเห็นจนเลยกำหนดเวลา แต่ในเวลาต่อมา หลังจากที่นายกรัฐมนตรีตอบจดหมายคุณพ่อเสมอ ๆ เมื่อเดือนเมษายน 2546 แล้ว กระทรวงสาธารณสุขจึงตอบเรื่องการต่ออายุ คปรส. และ สปรส. ว่า "เห็นชอบด้วย"

การต่ออายุ คปรส. และ สปรส. ถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่ 6 ที่มี ร.ต.อ.ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ เป็นประธาน เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2546 ที่ประชุมมีความเห็นว่าการต่ออายุอีก 1 ปี กฎหมายก็ยังไม่น่าจะแล้วเสร็จ เพราะมีขั้นตอนนิติบัญญัติที่ยาว จึงควรต่ออายุไปอีกไม่เกิน 2 ปี จะได้ไม่ต้องมาขออนุมัติกันทุกปี ต่อมา ครม. ก็มีมติเห็นชอบ

ให้ต่ออายุ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกไม่เกิน 2 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2548)

ผมก็เลยต้องนั่งทำหน้าที่เลขาธิการ คปรส.

ต่อเนื่องเข้าสู่



การ์ตูนจากเวทีปฏิรูปฯ  
ปีที่ 3 ฉบับที่ 34 พฤศจิกายน-ธันวาคม 2546

ปีที่ 4 เสียโอกาสการก้าวหน้าในระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข  
ต่อไปอีก เพื่อนๆ ได้เลื่อนขั้นเป็นอธิบดี เป็นรองปลัดกระทรวงไปหลายคน

คุณประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ นั้น ท่านเข้ามาเป็นรองนายกรัฐมนตรี  
ทำหน้าที่ประธาน คปรส.แทนนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2546  
ท่านก็มีความห่วงใยถึงความล่าช้าติดขัดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่  
ท่านบอกว่า

“ผมไม่อยู่ในฐานะที่จะคุยกับท่านนายกโดยตรงได้”

เพราะก่อนมาเป็นรองนายกรัฐมนตรี ท่านเป็นรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงยุติธรรม และมีปัญหาขัดแย้งกับปลัดกระทรวงยุติธรรมและ  
ผู้บริหารอีกส่วนหนึ่ง ต่อมาถูกนายกรัฐมนตรีย้ายออกมาเป็นรองนายก  
รัฐมนตรีโดยมิได้มีการบอกกล่าวล่วงหน้าจนเป็นข่าวครึกโครม

ท่านเคยบอกว่า ได้สอบถามความคืบหน้าจากท่านรองนายกฯ วิษณุ  
 เครืองาม แล้ว ท่านรองวิษณุฯ บอกว่า

“กำลังรอท่านนายกแจ้งชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามาร่วมพิจารณา”

เป็นการโยนลูกไปไว้ที่นายกรัฐมนตรีอีกชั้นหนึ่ง

ท่านรองนายกประชัย ได้ช่วยหาช่องทางขับเคลื่อนเรื่องนี้ในทางอ้อม  
โดยท่านได้ช่วยประสานไปยังอดีตนักการเมืองผู้อาวุโสท่านหนึ่งที่มี  
สายสัมพันธ์กับท่านนายกทักษิณฯ มานาน ให้อาจารย์หมอไพโรจน์  
 นิงสานนท์ และผมไปพบเพื่อปรึกษาหารือทางผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ

ท่านอาจารย์หมอไพโรจน์และผมไปพบผู้ใหญ่ท่านนั้น 2 ครั้ง ท่าน  
ให้การต้อนรับดีมาก ท่านกรุณาเลี้ยงข้าวพวกเราถึง 2 รอบ เพราะท่าน  
เป็นเพื่อนเก่ากับอาจารย์หมอไพโรจน์ตั้งแต่สมัยเรียนอยู่ที่จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัยด้วยกันเมื่อหลายสิบปีก่อน

ท่านผู้นี้คือผู้ที่ไม่ใคร ๆ เรียกท่านว่าเป็น “ครูการเมือง”

พอท่านฟังสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแล้ว ท่านบอกว่า

เป็นของดี เห็นด้วย แต่จะให้ท่านพูดกับท่านนายกตรง ๆ คงไม่เหมาะสม  
ท่านนายกอาจคิดว่าท่านไม่ได้เป็นหมอจะไปรู้อะไรเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

ท่านแนะนำให้ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ออกมาเป็น 4-5 ร่าง แล้วท่าน  
ก็จะประสานให้ สส. ในกลุ่มต่าง ๆ ทั้งฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายค้านเป็นคน  
เสนอ พ.ร.บ. นี้ ซึ่งในพรรคไทยรักไทยเอง ถ้ามี สส. เสนอกฎหมายนี้ ทาง  
พรรคก็คงจะเอาด้วย ร่าง พ.ร.บ. ก็จะถูกหยิบขึ้นมาพิจารณาได้ต่อไป

แต่เรื่องนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ มีบางคนวิเคราะห์ให้ผมฟังว่า

“ยุทธวิธีนี้อาจใช้ได้ผลในอดีต สมัยที่พรรคการเมืองไม่มีภาวะ  
การนำที่แข็งอย่างนี้ หัวหน้าพรรคก็ต้องฟัง สส. แต่วันนี้ไม่ใช่แล้ว สส.กลัว  
หัวหน้าพรรคเพราะอนาคตทุกอย่างขึ้นอยู่กับหัวหน้าพรรค ดังนั้น จะคิดอะไร  
ทำอะไร เสนออะไร สส. จะดูธงจากหัวหน้าพรรคก่อนเสมอ ไม่งั้นอาจ  
เดือดร้อน เรื่องนี้ สส. คงจับกระแสได้ไม่ยากว่าหัวหน้าพรรคเป็นคนเบรคเอง  
ก็เลยไม่มีใครกล้าขยับ ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้เกิดกับรัฐมนตรีทุกคนด้วย”

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติถูกรัฐบาลต้องเค็มล่งเลยมาจนถึงมีนาคม  
2547 นับเวลาที่อยู่ในมือรัฐบาล 17 เดือน ไม่ขยับไปไหนเลย  
แล้วก็มีข่าวเรื่องนี้ปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์อีกครั้ง

**“จวก “ทักษิณ” เล็งธุรกิจโรงหมอแซ่แข็ง พ.ร.บ.สุขภาพ”** (มติชน  
17 มี.ค. 47)

เนื้อความกล่าวถึงการบรรยายทางวิชาการของ รศ.ดร.แสวง  
บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ เรื่อง “กม.นำรัฐ  
ในเวชปฏิบัติ” ว่าไทยยังไม่มีกฎหมายป้องกันต่างชาติเข้ามาหากินด้าน  
ธุรกิจสุขภาพกับคนไทย ถ้ามี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็จะช่วยให้ นายก  
ทักษิณเคยรับปากในสมัยชาสุขภาพแห่งชาติว่าจะผลักดัน พ.ร.บ. นี้ แต่  
กลับยังดองไว้เสียเนิ่นนาน

# หัวหน้ารัฐบาลทำแท้ง ‘พ.ร.บ.สุขภาพฯ’ เนื้อหาร้อนกระทบธุรกิจโรงพยาบาล

หัวข้อข่าว นสพ. โปสตัดทูเดย์ 17 มี.ค. 47

“หัวหน้ารัฐบาลทำแท้ง ‘พ.ร.บ.สุขภาพฯ’ เนื้อหาร้อนกระทบธุรกิจ  
โรงพยาบาล”

(โปสตัดทูเดย์ 17 มี.ค. 47)

“สปรส. แสกกหน้ารัฐฯ แจดองร่างฯ สุขภาพ”

(โปสตัดทูเดย์ 18 มี.ค. 47)

“จี ‘ทักษิณ’ เร่งคลอดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

(ข่าวสด 19 มี.ค. 47)

“ตัดสินใจซักทมิณเบี้ยว กม. สุขภาพ”

(โปสตัดทูเดย์ 20 มี.ค. 47)

“NGO seeks to build public support for ‘non-profit’ health  
bill”

(The Nation 26 มี.ค. 47)

“สมัชชาสุขภาพล่า 3 แสนรายชื่อ ดันพ.ร.บ.สุขภาพหลังรัฐเตะถ่วง”

(มติชน 26 มี.ค. 47)

**NGO seeks to build public support for ‘non-profit’ health bill**

**■ The Nation**  
The National Health Confederation Network will seek 300,000 signatures in support of the national health bill, which stresses the services should not be profit-oriented.  
Sompan Theachathit, an as-

senior official from Khoo Kaes Development Institute, said the network would seek 300,000 signatures prior to August to push for the legislation to be enacted.  
He voiced disappointment at

Shinawatra’s ‘inaction’, saying Thaksin had earlier pledged to push for the national health bill to enlarge the scope of ‘health’ to cover physical, mental, spiritual, social aspects and for health services to be non-profit operations.  
“Thaksin once accepted to help

for the law,” he said.  
The network plans to explain to the public how the legislation would benefit them so last people support the bill. It expects to get enough signatures before the National Health Confederation caucus, which is being held on September 3 and 4.

push for the law. We have sent an open letter, (and) sent a direct e-mail to him but we have seen no action taken. Now we have to push the law through the channel the Constitution allows us,” he said.  
Thasop Sompong, a lecturer at Sakhon Mahon Rajabhat

Institute, said he believed the government did not want to push for the law because it would be against free-trade policy and it would not be a popular measure, as it would not create fast popularity for the government.  
“The public should learn to help themselves and push

หัวข้อข่าว นสพ. โปสตัดทูเดย์ 17 มี.ค. 47

หนังสือพิมพ์  
“โลกวันนี้” ฉบับ 26  
มี.ค. 47 เขียนบท  
บรรณาธิการเรื่อง  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง  
ชาติ ลงท้ายว่า การ  
จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ

แห่งชาติที่ล่าช้าอยู่ในขั้นตอนของรัฐบาล รัฐบาลต้องมีคำตอบและชี้แจงให้ชัดเจน

**“ไวยรัฐบาล เตะถ่วงพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”**

(กรุงเทพธุรกิจ 26 มี.ค. 47)

**“สมัชชาเดินหน้าล่า 3 แสนรายชื่อต้น พ.ร.บ.สุขภาพ”**

(ไทยรัฐ 27 มี.ค. 47)

4 เมษายน 2547 ภูมรัตน์ ทักษาดิพงษ์ เขียนสก็๊ป “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตัดขาดตรงไหน?” ในคอลัมน์ กรองข่าวมาแล้ว โพสต์ทูเดย์ สรุปสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ความเป็นมาเป็นไป และจุดที่สันนิษฐานว่าทำให้ร่าง พ.ร.บ.ติดขัด และลงท้ายว่า รัฐบาลและกลุ่มหมอและประชาชนที่สนับสนุนร่าง พ.ร.บ. นี้ ต่างก็มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคืออยากเห็นการป้องกันและการสร้างสุขภาพน่าซ่อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งน่าจะคุยกันรู้เรื่อง (เอกสารภาคผนวกที่ 2)

โพสต์ทูเดย์ 12 เม.ย. 47 ปรากฏสก็๊ปอีกครั้ง ในชื่อว่า

**“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประชาชนทวงถาม ‘คำสัญญาหรือลมปาก’”**

มติชน 13 ก.พ. 47 คอลัมน์

ข้าราชการ ของสายสะพาย เขียน

**“ดองเค็มร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”** เล่าถึงความเป็นมาเป็นไปสรุปลงท้ายว่า ร่างกฎหมายนี้มีเนื้อหาบางอย่างที่ไม่สบบอารมณ์ท่านผู้นำ จึงถูกดองเค็มนานนับปีโดยไม่มีเหตุผล

ไม่ว่าสังคมจะขยับอย่างไร ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้นในปากของรัฐบาล คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม.ชุด ดร.วิษณุ เครืองาม ไม่เคย

**พ.ร.บ.**  
**สุขภาพแห่งชาติ**  
ประชาชนทวงถาม  
**‘คำสัญญาหรือลมปาก’**

หัวข้อสก็๊ปใน นสพ. โพสต์ทูเดย์ 12 เม.ย. 47

# สัมภาษณ์สุขภาพเล่า 3 แส่นรายชื่อ ต้นพ.ร.บ.สุขภาพหลังรัฐเตะถ่วง

หัวข้อข่าว นสพ. มติชน 26 มี.ค. 47

นำเรื่องร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ขึ้นมาพิจารณาแม่แต่ครั้งเดียว

ช่วงปลายปี 2546 ภาคประชาชนก็เริ่มสุมหัวกันเพื่อทบทวนสถานการณ์ เพราะพวกเขาซึ่งร่วมกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. นี้กันมาแต่ต้น ลงทุนลงแรงจัดกระบวนการทำกฎหมายมหาชนแบบมีส่วนร่วมร่วมกันอย่างกว้างขวาง แต่เรื่องทั้งหมดกลับมาสอดุดที่รัฐบาล

ประกอบกับพวกเขาเคยรวบรวมรายชื่อประชาชนที่สนับสนุนการจัดทำกฎหมายฉบับนี้ได้ถึง 4.7 ล้านรายชื่อ เสนอประธานรัฐสภา เพื่อแสดงเจตนาารมณ์ของประชาชนตามโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทไปก็แล้ว แต่ก็ไม่ได้รับการเหลียวแล (การรวบรวมรายชื่อคราวนั้นมุ่งที่การแสดงเจตนาารมณ์ร่วมของภาคประชาชน ไม่ใช่การเตรียมเสนอกฎหมายโดยภาคประชาชนตามช่องทางของรัฐธรรมนูญ เพราะเห็นว่าเป็นการทำกฎหมายร่วมกับทุกฝ่ายและรัฐบาลก็รับเป็นเจ้าของ ผลักดันกฎหมายแทนประชาชนอยู่แล้ว)

จากนั้นภาคประชาชนจึงรวมตัวกันจัดตั้งเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.) ขึ้นเมื่อต้นปี 2547 เพื่อดำเนินการรวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอกฎหมายสุขภาพแห่งชาติกันเองตามช่องทางที่รัฐธรรมนูญกำหนด. โดยไม่ว่ารัฐบาลจะดำเนินการตามคำมั่นสัญญาที่เคยให้ไว้หรือไม่ (อ่าน สกช. ขบวนการภาคประชาชน)

ช่วงเดือนมีนาคม 2547 อาจารย์ประเวศ วะสี สอบถามผมถึงความ-



คืบหน้าของการ  
จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพ  
แห่งชาติ ผมก็รายงาน  
ทุกอย่างให้อาจารย์ได้  
ทราบ อาจารย์บอกว่า  
นายกคงจะได้  
รับข้อมูลอะไรบางอย่าง  
ที่คลาดเคลื่อน ท่าน



คงไม่มีเวลาทำความเข้าใจกับเรื่องนี้ ที่จริงตอนที่ท่านไปพูดในสมัชชา  
สุขภาพเมื่อปี 2545 ก็ฟังดูว่าท่านจะเข้าใจเรื่องสุขภาพและเรื่อง พ.ร.บ. นี้  
เป็นอย่างดี”

“ท่านเคยบ่นเสมอว่า ประเทศของเราขาดกลไกช่วยคิดช่วย  
ทำงานยาก ๆ ให้สำเร็จ ที่จริง พ.ร.บ. นี้มีกลไกช่วยรัฐบาลทำงานได้อย่างดี  
สามารถเชื่อมทั้งวิชาการ การเมือง และประชาชนให้เข้ามาร่วมกันทำงาน  
ยาก ๆ ร่วมกันได้ แต่ท่านอาจไม่มีเวลาทำความเข้าใจ”

แล้วอาจารย์ก็บอกว่า

“ผมจะลองเขียนจดหมายไปถึงท่านนายก ถ้าท่านตั้งใจประเด็นใด  
ก็อาจส่งคนของรัฐบาลมาพูดคุยทำความเข้าใจกัน ปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน  
เพื่อให้งานสำเร็จ ให้ได้กฎหมายที่จะได้กลไกมาช่วยรัฐบาลทำงาน”

18 เมษายน 2547 อาจารย์เขียนจดหมายถึงพลโทปรีชา วรณรัตน์  
เพื่อสื่อสารถึงท่านนายกทักษิณ ชินวัตร โดยมีคุณหมอฟลเดช ปิ่นประทีป  
เป็นผู้นำส่งสารพิเศษฉบับนี้ อาจารย์เขียนโดยสรุปความได้ดังนี้

1. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้อยู่บนพื้นฐานปรัชญาและ  
หลักการที่ก้าวหน้าที่สุดในโลก ไม่มีประเทศไหนทำได้ขนาดนี้ แม้แต่คลินตัน  
เมื่อ 3 ปีที่แล้ว เมื่อมีการประกวดการวิจัยกันจากทั่วโลก มีกว่า 400 โครงการ

ส่งเข้าประกวด ปรากฏว่าของไทยในเรื่องนี้ชนะที่ 1 ปรัชญาและหลักการของร่าง พ.ร.บ. นี้สร้างขึ้นจากการทบทวนภูมิปัญญาโลกและภูมิปัญญาไทยประกอบกัน ถ้าท่านนายกฯ ผลักดันไปสู่การประยุกต์ใช้ได้สำเร็จ จะมีชื่อเสียงบันทึกในประวัติศาสตร์โลก

2. **คำว่าสุขภาพมีความหมายกว้างขวางกว่าการแพทย์และการสาธารณสุขมาก** หมายถึงสภาวะของคนทั้งประเทศจากการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ-จิตใจ-ครอบครัว-ชุมชน-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา สุขภาพหรือสภาวะของคนทั้งประเทศจึงเป็นอุดมการณ์ของชาติ

3. อุดมการณ์ดังกล่าวจะประสบความสำเร็จต้องมีหลักการการทำงานที่ถูกต้องคือ **ความเป็นเอกภาพระหว่าง ปรัชญา-นโยบาย-แผนยุทธศาสตร์-ความร่วมมือ-ความรู้จากการวิจัย-การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์** ประเทศไทยยังไม่มีวุฒิภาวะพอที่จะมีความเป็นเอกภาพดังกล่าว

4. ประเทศไทยเหมือนเป็นประเทศที่เครื่องหลุดออกจากกันเป็นส่วนๆ ไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ ถึงนายกฯ จะเร่งเครื่องอย่างไร ๆ มันก็วิ่งไม่ได้ เพราะเครื่องหลุด **จุดสำคัญที่สุดของประเทศคือการประกอบเครื่อง** ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกแบบมาให้เป็นเครื่องมือช่วยประกอบเครื่องประเทศไทย

5. **ส่วนสำคัญที่สุดในร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติคือ การสร้างเครื่องมือในการทำงานให้ประเทศ** ในรูปของคณะกรรมการที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และสำนักงานคณะกรรมการใน concept ใหม่ที่ก้าวหน้า เกือบจะเป็น virtual office คือเล็กมากแต่เพรียว สามารถหาความรู้มาสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางนโยบายและยุทธศาสตร์

6. เมื่อลักษณะการทำงานเป็นเชิงใช้ความรู้เข้ามาประสานงานทางนโยบายและยุทธศาสตร์ **จึงไม่ซ้ำซ้อนกับกระทรวงทบวงกรมใด ๆ**

ทั้งสิ้น ตรงข้ามจะไปประสานและสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานได้อย่างเชื่อมโยงกัน ทำให้งานของหน่วยงานได้ผลดีขึ้น และเกิดความร่มเย็นเป็นสุขในบ้านเมือง

7. ทั้งหมดที่กล่าวมาเกิดจากประสบการณ์ส่วนตัวที่เห็นความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ ความเข้าใจและเห็นใจในความยากลำบากของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ยากและซับซ้อน และมาจากการวิจัยและการมีส่วนร่วมของเพื่อนร่วมงานจำนวนมาก **ด้วยเจตนาที่จะสนับสนุนให้ประเทศไทยสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้** นำไปสู่ความร่มเย็นเป็นสุขในบ้านเมือง และเป็นตัวอย่างแก่ประเทศอื่น ๆ ต่อไป

พวกเราจึงไม่เข้าไปเล่นการเมืองด้วยความเป็นฝักเป็นฝ่าย แต่ต้องการสนับสนุนทุกคนทุกฝ่ายที่ต้องการทำเพื่อบ้านเมือง ท่านนายกรัฐมนตรีก็คงประจักษ์ในเรื่องนี้อยู่แล้ว

ท่านนายฯ อาจไม่มีเวลาศึกษาเรื่องนี้ให้ละเอียด ซึ่งก็น่าเห็นใจ แต่โดยที่เรื่องนี้สำคัญอย่างยิ่ง จึงอยากให้ท่านพิจารณา และถ้าจะมอบหมายให้ผู้ใดที่ท่านไว้วางใจมาพิจารณาในรายละเอียดกับพวกเรา ก็จะเป็นการดี..."

20 พฤษภาคม 2547 ไทยรัฐมิชวาร์

"แฉ 'ทักษิณ' แฉแข็ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

'หมอประเวศ' ทวงสัญญาลูกผู้ชายนายกฯ"

**แฉ "ทักษิณ" แฉแข็ง**

**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

● "หมอประเวศ" ทวงสัญญาลูกผู้ชายนายกฯ

● แฉ-ยุมาศรบรรณ "ศิริ"

หัวข้อข่าว นสพ. ไทยรัฐ 20 พ.ค. 47

# ‘ประเวศ’ ทวงสัญญาแม่ หยุดดองกฎหมายสุขภาพ

หัวข้อข่าว ใน นสพ. โปสต์ทูเดย์ 12 เม.ย. 47

จี ‘แม่’ เร่ง พ.ร.บ.ปฏิรูปสุขภาพ” (มติชน)

“‘ประเวศ’ ทวงสัญญาแม่

หยุดดองกฎหมายสุขภาพ” (โปสต์ทูเดย์)

ความในหนังสือพิมพ์สรุปได้ว่า อาจารย์ประเวศ วัชชี พุดว่า ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังวิกฤต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ภาวะสุขภาพไม่ได้รับการพัฒนา ความจริงแล้ว ระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ใหญ่มาก ไม่ใช่แค่การสาธารณสุขหรือการแพทย์เท่านั้น ขึ้นกับเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม และสื่อมวลชนด้วย เพราะ 80 % ของปัญหาสาธารณสุขเกิดขึ้นนอกระบบสาธารณสุข ดังนั้นทุกวงจรถองจับเคลื่อนไปด้วยกัน ไม่ใช่ตั้งรับโดยปล่อยให้คนป่วยและสร้างโรงพยาบาลเพิ่ม และได้พูดถึงว่ามีการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ แต่เมื่อร่างเสร็จ กลับไปติดอยู่ที่นายกรัฐมนตรี ส่งเรื่องไปไว้ที่รองนายกรัฐมนตรี เคื่องาม ทั้ง ๆ ที่เรื่องนี้ผ่านการกลั่นกรองของคณะกรรมการชุดรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง มาแล้ว ขณะนี้ พ.ร.บ.สุขภาพควรออกมาใช้บังคับได้แล้ว

“จึงขอใช้โอกาสนี้ทวงถามท่านนายกรัฐมนตรีด้วย เพราะสัญญาเอาไว้ว่าจะสนับสนุน พ.ร.บ.นี้ แต่ผ่านไปปีกว่าแล้ว ยังไม่มีการนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ฝากบอกนายกรัฐมนตรีด้วยว่า หมอประเวศ ๆ ฝากมาถาม” (โปสต์ทูเดย์ 20 พ.ค. 47)

(มิถุนายน 2547)

# รณรงค์

# 3

รวมพลังสร้างสุขภาพ

ตามรอยพระยุคลบาท

“...มาถึงวันนี้ ปี 2545 คนไทยทั่วทั้งแผ่นดิน กำลังร่วมกันบันทึกประวัติศาสตร์หน้าใหม่อีกครั้ง โดยร่วมกัน ‘รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท’ ด้วยการร่วมกันค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน”



ย้อนไปเมื่อปลายปี 2544 หลังจากที่เราชวนภาคีต่าง ๆ จัดงาน ตลาดนัดสุขภาพ 5 วัน มีผู้เข้าร่วมชมงานกว่า 1 แสน 5 หมื่นคน และการเปิดเวทีรับฟังความเห็นในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติคืบหน้าไปมากโขแล้ว เราคาดว่ากลางปี 2545 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพคงจะปรากฏหน้าตาออกมาชัดเจนพอสมควรสามารถขับเคลื่อนเข้าสู่กระบวนการบริหารของรัฐบาลและกระบวนการนิติบัญญัติได้

ผมและคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ มีความคิดตรงกันว่า เราจะทำกิจกรรมรณรงค์ขนาดใหญ่เพื่อเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเราคิดถึงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อ 15 ปีก่อน ที่มีการจัดวิ่งรณรงค์ 4 สายทั่วประเทศเชิญชวนประชาชนลงชื่อร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีคนไทยร่วมลงชื่อราว 6 ล้านคน

การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก็น่าจะเปิดช่องทางให้ประชาชน

เข้าร่วมลงชื่อสนับสนุนกัน  
อย่างกว้างขวางเช่นกัน

ความคิดเรื่อง “การ  
รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ  
ตามรอยพระยุคลบาท” จึงก่อ-  
ตัวขึ้น



กระแสพระราชดำริของ  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

## ย้อนประสพการณ์เมื่อ 15 ปีก่อน

เมื่อปี 2530 มูลนิธิแพทย์ชนบท มูลนิธิหมอชาวบ้าน และ  
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรภาคีอื่นอีกจำนวนหนึ่ง ได้จัดทำ  
โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 สายทั่วประเทศขึ้น (16 - 22  
ตุลาคม 2530) เพื่อสร้างกระแสการไม่สูบบุหรี่ขึ้นในสังคมไทย งานนั้นมี  
คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประธานใหญ่ คุณหมอมูชชัย ศุภวงศ์ เป็น  
แกนนำคนสำคัญ

การรณรงค์ 4 สาย 7 วัน ประกอบด้วย สายเหนือจากเชียงใหม่  
เข้ากรุงเทพฯ ผมได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าสาย คุณหมอมูชชัย  
มีลินทางกูร เป็นรองหัวหน้าสาย สายอีสานจากหนองคายและอุบลราชธานี  
เข้ากรุงเทพฯ มีคุณหมอลำเรียง แหยงกระโทก เป็นหัวหน้าสาย สายใต้จาก



สตึกเกอร์ใช้ประกอบการรณรงค์ฯ

สวนโมกขพลารามเข้า  
กรุงเทพฯ มีคุณหมอมูชชัย  
โชควิวัฒน์ และคุณหมอมู  
ชชัย ศุภวงศ์ เป็น  
หัวหน้าสาย สายตะวันออก  
ออกจากตราดเข้า  
กรุงเทพฯ มีคุณหมอมอ

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นหัวหน้าสาย โดยมีคุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ อยู่เป็นแกนหลักที่ส่วนกลาง

การวิงวอนรณรงค์ต่อเนื่องระยะไกลครั้งนั้น สนุกมาก พวกเราจะได้มีโอกาสเก็บเกี่ยวประสบการณ์มากมาย สามารถชวนคนไทยร่วมลงชื่อสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ได้ประมาณ 6 ล้านชื่อ ส่งมอบให้แก่ประธานรัฐสภา (ท่านชวน หลีกภัย) รับไปพิจารณาเจตนารมณ์ของประชาชน ซึ่งต่อมาส่งผลกระทบต่อทำให้ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และห้ามการโฆษณาบุหรี่ที่ทันสมัยและเกิดกระแสการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

นับว่าโชคดีที่ผมได้คุณหมอกฤษฏ์ มลิินทางกูร ที่เคยมีประสบการณ์ร่วมกันเมื่อ 15 ปีก่อน เข้ามาเป็นผู้ช่วย ผอ. สปรส. ผมจึงมอบหมายให้เป็นแกนจัดการโครงการนี้ สิ่งที่ดีจึงก่อเป็นรูปธรรมขึ้นมาจนได้



คุณหมอกฤษฏ์ มลิินทางกูร

## ขยายวงขึ้นรูปโครงการ

เราเชิญองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องและตัวแทนประชาคมสุขภาพในพื้นที่ส่วนหนึ่งปรึกษาหารือกันเพื่อคิดการรณรงค์ให้ชัดเจน โดยเน้นการทำงานร่วมกันแบบแนวนอน เชื่อมโยงกับการทำงานแนวตั้งที่ผ่านโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน เราได้ข้อสรุปเป้าหมายหลักของการรณรงค์ไว้ 3 ประการคือ

- ➡ ส่งเสริมสนับสนุนกระแสสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ➡ เปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนดึงศักยภาพและประสบการณ์การสร้างสุขภาพดี ๆ ออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน



➡ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ที่จะใช้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทย) ด้วยวิธีการที่ง่าย ๆ

การปรึกษาหารือได้ข้อคิดร่วมกันว่า การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพจะเกิดได้จริงต้องวางอยู่บนหลักของ “ความพอดี-พอเพียง” ตามแนวกระแสพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถ้าสุดโต่งไปข้างใดข้างหนึ่งไม่ว่ามากเกินไปหรือขาดเกินก็จะเกิดสุขภาพหรือสุขภาพไม่ได้ยาก

เราจึงได้ทำเรื่องขอพระบรมราชานุญาตใช้บางส่วนของกระแสพระราชดำริส 3 ชั้น เพื่อใช้ในโครงการรณรงค์ครั้งนี้ คือ

“คำว่าพอก็เพียงพอ เพียงนี้ก็พอดังนั้นเอง. คนเราถ้าพอในความต้องการ ก็มีควมโลภน้อย เมื่อมีความโลภน้อย ก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย. กับทุกประเทศมีความคิด-อันนี้ ไม่ใช่เศรษฐกิจ-มีความคิดว่าทำอะไร ต้องพอเพียง หมายความว่า พอประมาณ ไม่สุดโต่ง ไม่โลภอย่างมาก คนเราก็อยู่เป็นสุข. พอเพียงนี้อาจจะมีมาก อาจจะมีของหรูหราก็ได้ แต่ว่าต้องไม่ไปเบียดเบียนคนอื่น. ต้องให้พอประมาณตามอัตภาพ พูดจาก็พอเพียง ทำอะไรก็พอเพียง ปฏิบัติตนก็พอเพียง.”

คัดตัดตอนจาก พระราชดำริส พระราชทานแก่คณะบุคคลต่าง ๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดาฯ พระราชวังดุสิต วันศุกร์ที่ 4 ธันวาคม 2541

“ร่างกายของเรานั้น ธรรมชาติสร้างมาสำหรับให้ออกแรงใช้งาน มิใช่ให้อยู่เฉย ๆ. ถ้าใช้แรงให้พอเหมาะพอดีโดยสม่ำเสมอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรง คล่องแคล่ว และคงทนยั่งยืน. ถ้าไม่ใช้แรงเลย หรือใช้ไม่เพียงพอ ร่างกายก็จะเจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อย ๆ เสื่อมไปเป็นลำดับ และหมดสมรรถภาพไปก่อนเวลาอันสมควร...”

คัดตัดตอนจาก พระราชดำริส เพื่อเชิญไปอ่านในการประชุมสัมมนาเรื่องการออกกำลังเพื่อสุขภาพ วันพุธที่ 17 ธันวาคม 2523

“การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปรกติจะอำนวยความสะดวกจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้วย่อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ...”



โลโก้รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ  
ตามรอยพระยุคลบาท

คัดัดตอนจาก พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล ณ อาคารใหม่ สวนอัมพร วันจันทร์ที่ 22 ตุลาคม 2522

ชื่อการรณรงค์อย่างเป็นทางการ จึงออกมาเป็น **“การรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”**

อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ และผมได้เข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์) เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม 2545 เพื่อขอคำปรึกษาและขอรับการสนับสนุนการรณรงค์ครั้งนี้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีและอนุญาตให้นำโลโก้ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ที่กระทรวงสาธารณสุขออกแบบไว้ก่อนแล้ว มาใช้กับการรณรงค์ครั้งนี้ด้วย เพื่อให้การรณรงค์ครั้งนี้เป็นการเสริมกับงานที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามนโยบายสร้างสุขภาพของรัฐบาลอยู่แล้ว และประชาชนจะได้ไม่สับสนเพราะเป็นเรื่องสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

## กลายเป็นรณรงค์ “3 in 1”

จากวัตถุประสงค์และทิศทางการรณรงค์ ถูกแปรเป็นกิจกรรมใหญ่ 3 ประการคือ

1. กิจกรรมวิ่ง-ปั่นจักรยานต่อเนื่อง 7 วัน 5 สายทั่วประเทศ เพื่อชวนคนไทยร่วมออกกำลังกายสร้างสุขภาพด้วยรูปแบบที่หลากหลาย และให้ชาวบ้านวิ่ง-ปั่นจักรยาน 5 สาย ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางรวบรวมรายชื่อประชาชนที่ร่วมสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่กรุงเทพมหานครด้วย



ท่านอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภารับมอบรายชื่อฯ

2. กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพเพื่อนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นสนับสนุนกระบวนการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพมิติต่าง ๆ ในพื้นที่แล้วนำมาจัดแสดงสาริตเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3. กิจกรรมชวนลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อประธานรัฐสภา

๗ วันสู่เส้นชัย ชาวไทยร่วมใจสร้างสุขภาพ ๑-๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕



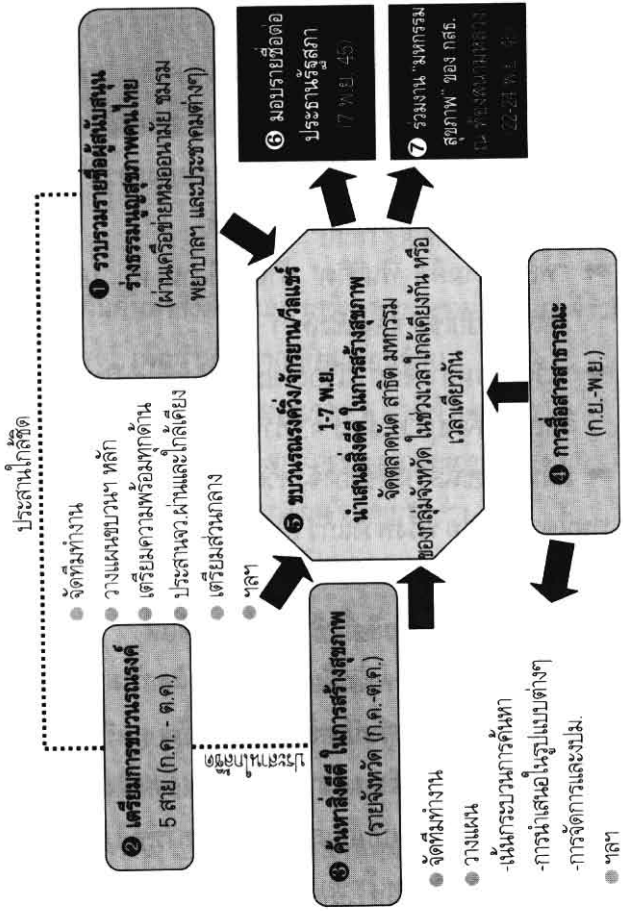
แผนที่ชวนบรรณรงค์ 5 สายทั่วประเทศ

กิจกรรมใหญ่ 3 ประการนี้ เมื่อแปรออกมาเป็นการทำงานจริง ปรากฏว่ามีเนื้อหามากมายซึ่งต้องอาศัยการจัดการแบบมีส่วนร่วม และต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

การรณรงค์ครั้งนี้ สสส. ใช้งบประมาณสนับสนุนเป็นหลัก สมทบกับงบประมาณบางส่วนของ สปรส. เอง โดยองค์การอนามัยโลก สนับสนุนงบประมาณในส่วนของการ



# ภาพการทำงานโครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”



ประเมินโครงการและสังเคราะห์ความรู้จากการรณรงค์ งานจึงสำเร็จลงได้  
ในที่สุด

วันแถลงข่าวเปิดตัวการรณรงค์ที่โรงแรมมิราเคิล วันที่ 11 ตุลาคม  
2545 มีการนำเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพจากหลายพื้นที่ ประกอบด้วย

- ▶▶▶ “แปลงนา คือตำราชีวิต” โรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ หมู่  
4 บ้านหลั่น ต.ท่าฉนวน อ.มโนรมย์ จ.ชัยนาท
- ▶▶▶ “คุณยายเหนียวเหยียบกะลา” แบบอย่างการสร้างสุขภาพด้วย  
ตนเอง ภูมิปัญญาท้องถิ่น จ.ชัยนาท
- ▶▶▶ “พลิกความคิด พื้นชีวิต” บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ต.ท่ากระดาน  
อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา
- ▶▶▶ “นวัตกรรมการจัดการเรื่องขยะโดยการรีไซเคิล” โรงเรียนมารี-  
วิทยาปราจีนบุรี อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี
- ▶▶▶ แผนที่ชุมชนสร้างสุขของจังหวัดปราจีนบุรี

งานนี้คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว เป็นประธาน ท่านเขียนคำขวัญให้ กับ  
การรณรงค์ครั้งนี้ไว้ว่า

เมื่อปี 2530

ผมเคยเขียน

ให้กับโครงการวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ว่า  
“สองเท้าของท่าน จะจารึกไว้บนผืนแผ่นดินว่า  
ท่านวิงคราวนี้ เป็นอนุสรณ์สกัดกั้นการสูบบุหรี่  
เพื่อสุขภาพดีทั่วหน้า ของพี่น้องประชาชนชาวไทย”

มาถึงวันนี้ ปี 2545

คนไทยทั่วทั้งแผ่นดินกำลังร่วมกันบันทึกประวัติศาสตร์หน้าใหม่อีกครั้ง

โดยร่วมกัน

“รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”



คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว  
ลงนามคำขวัญวันแกลงชาว



พิธีเปิดขบวนวิ่ง-จักรยาน รณรงค์รวมพลังฯ  
ที่หนองคาย โดย รมช. สช. (พลตำรวจเอก  
ประชา พรหมนอก)

ด้วยการร่วมกันค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม  
เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

และร่วมวิ่งรณรงค์สร้างสุขภาพ 5 สายทั่วประเทศ  
เพื่อร่วมกันสนับสนุนการจัดทำ "ธรรมนูญสุขภาพพคนไทย"  
และเสริมกำลังใจในการสร้างสุขภาพร่วมกัน

ผมจึงขอเรียนว่า

**ผมดีใจและประทับใจที่เห็นคนไทย  
มีความรักสมัครสมาน สามัคคี พร้อมใจกันทำสิ่งดี ๆ  
เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน  
เป็นพลังแห่งแผ่นดินที่น่าสรรเสริญและเป็นตัวอย่าง**

การรณรงค์ครั้งนี้ เป็นการขยายความหมายของคำว่าสุขภาพให้เห็น  
เป็นเรื่องของสุขภาวะที่กว้างกว่าเรื่องป่วย-ไม่ป่วย สื่อมวลชนให้ความสนใจพอสมควร แต่ก็ไม่โด่งดังมากนัก เพราะขาดจุดขายที่แหลมคม  
เพียงพอ ประกอบกับช่วงนั้น สังคมกำลังสนใจข่าวที่เกี่ยวกับโครงการ 30  
บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาล ซึ่งมีประเด็นความขัดแย้งไม่ลงรอยกันค่อนข้าง  
รุนแรงอยู่พอดี

## การบริหารจัดการ

เมื่อ 15 ปีก่อนตอนจัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 สายทั่วประเทศ การบริหารจัดการใช้วิธีผ่านงานเข้าสู่ระบบและโครงสร้างของกระทรวง สาธารณสุขเป็นหลัก สมัยนั้นภาคประชาสังคมยังไม่เข้มแข็งและเด่นชัดเท่าทุกวันนี้ ภาคประชาชนจึงเป็นแค่ตัวร่วมโครงการรณรงค์ ยังไม่ได้มีโอกาสเข้าร่วมบริหารจัดการใดๆ มากนัก

มาคราวนี้ เราถือเป็นการทดลองการทำงานในรูปแบบใหม่ โดยใช้วิธีการผ่านงานตรงไปยังเครือข่ายประชาคมสุขภาพในพื้นที่ทุกจังหวัด ให้เชื่อมโยงทำงานกับบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในโครงสร้างงานของกระทรวงสาธารณสุข การทำงานเช่นนี้ไม่ง่ายเลย เพราะวัฒนธรรมการทำงานของทั้ง 2 ฝ่ายไม่เหมือนกัน บางจังหวัดเคยประสานร่วมมือกันทำงานต่าง ๆ อยู่ก่อนแล้วก็ง่ายหน่อย บางจังหวัดต่างคนต่างทำก็ค่อนข้างยากที่จะดึงให้ 2 ฝ่ายมาทำงานร่วมกัน แต่ สป.ร.ส. ก็พยายามประสานอย่างเต็มกำลัง งานจึงออกมาทั้งดีบ้างด้อยบ้างแตกต่างกันออกไป

## การวิ่ง-ปั่นจักรยานประสพการณ์เก่าที่ขยายเพิ่ม

กิจกรรมจัดขบวนวิ่ง-ปั่นจักรยาน 5 สายทั่วประเทศ เรามุ่งให้บุคลากรในโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนบริหารจัดการหลัก เพราะมีทรัพยากร มีความชำนาญในการจัดการกิจกรรมทำนองนี้มากกว่า

ภาคเหนือเราได้คุณหมอ บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และ



พิธีเปิดขบวนวิ่ง-จักรยานรณรงค์ รวมพลังฯ ที่เชียงใหม่ โดย ฯพณฯ องคมนตรี (ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย)



คุณหมอนิลิต วรรณัจฉริยา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
เชียงใหม่ เป็นแกนคนสำคัญ

ภาคใต้ เราได้คุณหมอสุเทพ  
วัชรปิยานันท์ นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และ  
คุณหมอสุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา  
จ.สงขลา เป็นแกนคนสำคัญ

ภาคอีสานเหนือ ได้คุณหมอ  
คำรณ ไชยศิริ นายแพทย์สาธารณสุข  
จังหวัดหนองคาย คุณปรีชา ทองอยู่  
และคุณพรเทพ ทิพย์สุทธิ จาก  
ประชาคมสุขภาพ เป็นแกนคนสำคัญ

ภาคอีสานล่าง ได้คุณหมอ  
วีวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คุณหมอชาติรี  
เจริญชีวะกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คุณนิพนธ์  
กุลนิตย์ คุณสุขสันต์ ณ อุบล และคุณพันธ์ บุญจบ เป็นแกน

ภาคตะวันออกได้คุณหมอณรงค์ สหเมธาพัฒน์ นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ คุณหมอวิวัฒน์ วิริยะกิจจา นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดระยอง คุณหมอกฤษณ์ ปาลสุทธิ รองนายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดระยอง และคุณสุธีร์ ธรรมศิริรักษ์ เป็นแกน

บรรยากาศกิจกรรมวิ่งและปั่นจักรยาน 5 สายทั่วประเทศเป็นไป  
อย่างคึกคักสนุกสนานและมีชีวิตชีวา มาก แตกต่างจากการวิ่งรณรงค์เพื่อ  
การไม่สูบบุหรี่เมื่อ 15 ปีก่อน สมัยนั้นนักวิ่งแต่ละสายประกอบไปด้วย



นพ.สุเทพ วัชรปิยานันท์  
หัวหน้าขบวนรณรงค์สายใต้



พิธีส่งมอบรายชื่อผู้สนับสนุน  
พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ จ.อุบลราชธานี

แพทย์ชนบทและบุคลากรสาธารณสุข มีภาคประชาชนร่วมน้อยมาก แต่กิจกรรมคราวนี้ นักวิ่งและนักปั่นจักรยานประกอบด้วยภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งอาจารย์มหาวิทยาลัย นายตำรวจ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเยาวชนร่วมกิจกรรมด้วย ตรงนี้คือความงดงามที่ปรากฏให้เห็น

➡ สายเหนือ เริ่มต้นจากจังหวัดเชียงใหม่ ผ่านจังหวัดลำพูน ลำปาง แพร่ อุตรดิตถ์ แล้วแยกเป็น 2 สายย่อย ผ่านจังหวัดสุโขทัย สายหนึ่ง ตรงไปยังพิษณุโลกอีกสายหนึ่งไปรวมกันที่จังหวัดพิษณุโลก ผ่านจังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา

➡ สายอีสานบน เริ่มต้นจากจังหวัดหนองคาย ผ่านจังหวัด อุดรธานี ขอนแก่น นครราชสีมา สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา

➡ สายอีสานล่าง เริ่มต้นจากจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านจังหวัด ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ รวมกับสายอีสานบนที่จังหวัดนครราชสีมา ผ่านจังหวัดสระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยา

➡ สายอีสานบนและล่าง มาพบกับสายเหนือที่จังหวัดปทุมธานี แล้วล่องเรือร่วมกันเข้าสู่กรุงเทพมหานคร โดยได้แบ่งสมาชิกส่วนหนึ่งเคลื่อนขบวนเข้าร่วมกิจกรรมกับจังหวัดนนทบุรีและกระทรวงสาธารณสุข ก่อนจะเดินทางเข้าสู่กรุงเทพมหานคร

➡ สายตะวันออก เริ่มต้นจากจังหวัดสระแก้ว ผ่านจังหวัดจันทบุรี ระยอง ชลบุรี ปราจีนบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ แล้วล่องเรือในแม่น้ำเจ้าพระยาเข้าสู่กรุงเทพมหานคร

➡ สายใต้ เริ่มต้นจากจังหวัดนราธิวาส ผ่านจังหวัดปัตตานี สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี นครปฐม กรุงเทพมหานคร



วิลแชร์ร่วมมรณรงค์ตลอด 7 วัน



ทั้งปั่น ทั้งวิ่ง มรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพฯ

กำหนดการปล่อยตัวอย่างเป็นทางการ ได้จัดขึ้นพร้อมกันในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 เวลา 09.00 น. พร้อมกันทุกสาย เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ความยิ่งใหญ่และการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของประชาชนทั่วประเทศ สำหรับสายใต้ นั้น ได้เริ่มเคลื่อนขบวนจากจังหวัดนราธิวาสในวันที่ 31 ตุลาคม 2545 แล้วจึงมาทำพิธีปล่อยตัวอย่างเป็นทางการที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พร้อมกับสายอื่นๆ

ขบวนการมรณรงค์ทุกสายจะเข้าสู่กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดนัดหมายพบกันที่สวนสาธารณะสันติชัยปราการ บางลำพู เขตพระนคร การเคลื่อนขบวนเข้าสู่กรุงเทพมหานครในปีนี้มีหลีกเลี่ยงปัญหาการจราจร ดังนี้ สายเหนือ สายอีสานบนและล่าง และสายตะวันออก เดินทางมาโดยทางเรือจากจังหวัดปทุมธานี ล่องมาตามลำน้ำเจ้าพระยาขึ้นบกที่สวนสันติชัยปราการ ส่วนสายใต้ ปันจักรยานบนถนนยกระดับบรมราชชนนี ผ่านสะพานพระปิ่นเกล้าเข้ามา

องค์ประกอบของขบวนมรณรงค์ มีความหลากหลายเป็นอย่างยิ่ง เมื่อเทียบกับขบวนมรณรงค์เมื่อ 15 ปีที่แล้ว กล่าวคือ มี 4 กลุ่มคน ได้แก่ วิ่ง จักรยาน วิลแชร์ และฝ่ายสนับสนุน มีผู้มาร่วมทั้งเด็ก (ต่ำสุด 11 ปี) ผู้ชาย ผู้หญิง ผู้สูงอายุ (สูงสุด 82 ปี) ผู้พิการ มีบุคคลมาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เช่น รับจ้าง พ่อค้า นักธุรกิจ ข้าราชการ แม่บ้าน ทหารบก ทหารเรือ

ตำรวจ นักเรียน ครูอาจารย์ เป็นต้น มีหลากหลายองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และองค์กรอิสระ เช่น ชมรมวิ่ง ชมรมจักรยานกลุ่มสมัครเล่นสุขภาพ ประชาคม โรงเรียน วิทยาลัย สถาบัน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข ศูนย์อนามัยเขต เป็นต้น รวมทั้งสิ้น 341 คน

ผมได้มีโอกาสเดินทางไปร่วมแจมกับทุกสาย แต่ไม่สามารถไปร่วมเป็นนักวิ่งประจำสายหนึ่งสายใดได้เหมือนเมื่อ 15 ปีก่อน เพราะต้องดูแลการบริหารจัดการโครงการในภาพรวม

ผมได้ไปแจมสายใต้ที่สุราษฎร์ธานี สายนี้มีเส้นทางยาวไกลที่สุดกว่า 1,000 กิโลเมตร จึงต้องเปิดโครงการก่อนสายอื่น 1 วัน ในสายมีนักวิ่งระดับผีเท้าจัดหลายคน ในจำนวนนี้มีเด็กหญิงอายุต่ำสุด 11 ปี เป็นตัวชูโรง บางช่วงที่วิ่งผ่าน บางจังหวัดเขามีการแข่งขันวิ่งตรงกันพอดี นักวิ่งเหล่านี้ก็ไปลงวิ่งแข่งขันล่าถ้วยมาไว้ระดับขบวนเป็นสิบใบ สายนี้มีการตกแต่งรถนำขบวนด้วยตัวหนังสือตะลึงตะลึงของภาคใต้ และเปิดเพลงปลุกใจที่ สสส. สนับสนุนให้ตลอดเส้นทาง

ผมไปแจมสายเหนือที่วันเปิดที่เชียงใหม่ มี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรีเป็นประธานปล่อยตัว ผมร่วมวิ่งออกสตาร์ทด้วยแล้วก็หนีขึ้นเครื่องบินกลับกรุงเทพฯ ไปแจมอีกรอบที่พิษณุโลกในอีก 3 วันต่อมา ซึ่งจังหวัดจัดการต้อนรับดีมาก นักวิ่งนักปั่นจักรยานสายนี้ดูว่ามีสุขภาพจิตดี มีการบริหารจัดการที่มดี มีคุณ

ภูยีน คำนวน นักปั่นวีลแชร์ฯ พิจารเป็นตัวยูทูทตลอดเส้นทาง

ผมไปแจมสายตะวันออกที่ปราจีนบุรี ได้ไปพบทีมวิ่งปั่นจักรยานที่นอนพักค้างคืนบ้านชาวบ้านแบบ home stay ตอน



นักปั่นจักรยานสายเหนือ

เข้าก่อนออกวิ่ง ชาวบ้านจัดให้ทีมได้ใส่บาตรทำบุญด้วย เป็นบรรยากาศที่ดีไปอีกแบบ

สายอีสานเหนือกับอีสานใต้ ผมไปแจมตอน 2 สาย มาบรรจบกันที่โคราช รวมกันเป็นสายใหญ่มาก ได้คุณหมอลือชาติ เจริญชีวะกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ช่วยดูแลการจัดการงานบรรลุปulling ได้เป็นอย่างดี สายนี้มีคุณหมอนิทัศน์ ร่ายยาว สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ใหญ่ประจำสายร่วมวิ่งจากหนองคายถึง กทม. ด้วย

วันสุดท้ายที่ถึงกรุงเทพฯ สายเหนือและสายอีสานส่งตัวแทนนักวิ่งและนักปั่นจักรยานผ่านเข้ากระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พาคณะผู้บริหารระดับสูงออกมาต้อนรับ และมอบรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุดารัตน์ เกตุราพันธ์) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพนี้ด้วย เป็นการยืนยันต่อสาธารณะว่ากระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอย่างแข็งขัน



นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัด กสช. มอบรายชื่อผู้บริหารร่วมสนับสนุน พ.ร.บ. สุขภาพฯ



ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีเกียรติร่วมงานที่ห้องสนามหลวง

พิธีมอบรายชื่อประชาชนที่สนับสนุน  
การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 4.7 ล้าน  
คน มีที่ห้องสนามหลวงในวันที่ 7  
พฤศจิกายน 2545 ขบวนรวมตัวกันที่สวน  
สันติชัยปราการ บางลำพู อาจารย์หมอ  
ไพโรจน์ นิงสานนท์ ไปมอบโล่ที่ระลึกให้  
นักวิ่งและนักปั่นจักรยานทีมแกน 5 สายที่  
นั้น แล้วขบวน 5 สายก็วิ่ง-ปั่นจักรยานเข้าสู่  
ห้องสนามหลวง มีผู้ใหญ่และผู้มีเกียรติ  
เข้าร่วมพิธีหลายร้อยคน



ประธานรัฐสภา กล่าวรับมอบ  
รายชื่อผู้สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพ  
4.7 ล้านชื่อ (7 พ.ย. 45)

งานนี้มีสื่อมวลชนมาร่วมทำข่าวอย่าง  
คับคั่ง แต่ปรากฏว่าข่าวออกเผยแพร่ทาง  
สื่อมวลชนค่อนข้างน้อย เพราะช่วงนั้นมีข่าวใหญ่อื่น ๆ หลายเรื่องมากลบ  
หมด

## ค้นหาสิ่งดีดี งานใหม่ที่ท้าทาย

กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของแต่ละจังหวัดเพื่อนำ  
ออกมาจัดนิทรรศการสาธิต เผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบให้แก่  
เครือข่ายประชาคมสุขภาพในแต่ละจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ บาง



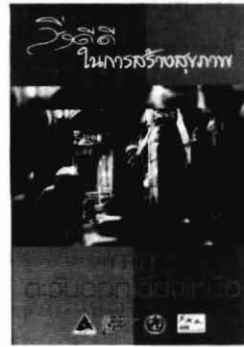
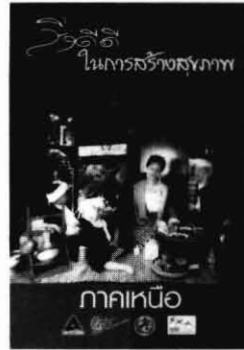
จังหวัดทำได้ดีมากทั้งในแง่  
การจัดกระบวนการค้นหาสิ่งดีดี  
แบบมีส่วนร่วม และในแง่  
นำเสนองานให้คนในพื้นที่ได้  
เรียนรู้ เช่นที่จังหวัดปราจีนบุรี  
มีการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้าง

แผนที่สิ่งดีดีด้านสุขภาพ จ. เชียงใหม่

สุขภาพหลายรูปแบบ แล้วจัดทำแผนที่สิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีขึ้น เพื่อให้ผู้สนใจได้ไปเรียนรู้ได้ แต่บางจังหวัดก็ค่อนข้างกระต่อนกระแท่น เพราะเครือข่ายประชาคมในจังหวัดยังไม่เข้มแข็งมากนัก

สปรส. ได้รวบรวมสิ่งดีดีบางส่วนจัดพิมพ์เป็นหนังสือ 4 เล่ม เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลและเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต่อไปด้วย

ตัวอย่างของสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่มีการค้นพบได้แก่



▶ ประเภท

บุคคล เช่น ยายเนี้ย เหยียบกะลาที่จังหวัดชัยนาท ยายส่วยว้ายน้ำที่จังหวัดจันทบุรี ไม้พลองป่าบุญมีที่จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น

▶ ประเภทสถานที่ เช่น สวนน้ำบึงตาหลั่ว

จังหวัดนครราชสีมา วัดปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม เป็นต้น

▶ ประเภทองค์กร เช่น กลุ่มสัจจะ

ออมทรัพย์ หมู่บ้านสามขา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ชมรมชีวเกษม จังหวัดนครปฐม เป็นต้น

▶ ประเภทศิลปวัฒนธรรม เช่น โนรา-

บำบัด จังหวัดสงขลา เป็นต้น

▶ ประเภทภูมิปัญญา เช่น โครงการ

ชี้ควายพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ร.ร.บ้านหนองบาท้าว อ.ศรีสงคราม จ.นครพนม  
โครงการเกษตรอินทรีย์ จังหวัดชัยนาท เป็นต้น

งานนวัตกรรมชิ้นนี้ นับว่าเป็นงานที่ยากมาก เพราะมีเวลาเตรียมงาน  
สั้น ต้องประสานการทำงานกับเพื่อนประชาคมเป็นจำนวนมาก ซึ่งยังมี  
ความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่แตกต่างกันมาก การจัดกระบวนการค้นหา  
สิ่งที่ดี ซึ่งยังมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่แตกต่างกันมาก การจัด  
กระบวนการค้นหาสิ่งที่ดี และการนำออกมาเสนอจึงแตกต่างกันมาก บาง  
จังหวัดเข้มขัน บางจังหวัดยังผิวเผิน แต่โดย  
ภาพรวมก็ถือว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี แม้ว่า  
คุณภาพงานโดยรวมจะยังไม่ค่อยดีนักก็ตาม  
ทาง สสส. ซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนทุนประเมิน  
ว่า การทำงานที่ยากเช่นนี้ ควรเลือกทำในพื้นที่  
ที่มีความพร้อมก่อน ไม่ควรใช้วิธีปูพรมทั้ง  
ประเทศ



คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน

## รายชื่อหุ่น พ.ร.บ.สุขภาพ

กิจกรรมรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุน  
การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ  
โดยผ่านทั้งเครือข่ายประชาคมสุขภาพในพื้นที่  
กลไกในระบบโครงสร้างของกระทรวง  
สาธารณสุข และประชาคมเฉพาะต่างๆ เช่น  
เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายพยาบาลโรง  
พยาบาลชุมชน เครือข่ายร้าน 7-eleven 1,000  
แห่งทั่วประเทศฯ และปริมณฑล เป็นต้น งาน  
นี้ได้คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน หมออนามัยจาก



ตัวอย่างรายชื่อคนไทย  
ร่วมสนับสนุนการจัดทำ  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ





ท่านรองนายกจาตุรนต์ ฉายแสง ลงชื่อร่วมสนับสนุน  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เพชรบูรณ์ เข้ามาช่วยเป็น  
แกนประสานการจัดการคน  
สำคัญจนทำให้งานบรรลุผล  
สำเร็จได้เป็นอย่างดี

นอกจากคุณพ่อเสมอ  
พริ้งพวงแก้ว จะร่วมลงชื่อด้วย  
ก็ยังมีท่านรองนายกจาตุรนต์  
ฉายแสง ท่าน รมว.สุตารัตน์

เกษราพันธุ์ ท่านปลัด กสช. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ผู้บริหารสาธารณสุข  
ระดับสูง และบุคคลอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก สามารถรวบรวมรายชื่อได้ถึง  
4,717,119 รายชื่อ โดยการรวบรวมรายชื่อนี้มีทั้งที่ดำเนินการก่อนวันวิง  
รณรงค์ (ช่วง ส.ค.-ก.ย.-ต.ค. 45) และระหว่างการวิงรณรงค์ (1-7 พ.ย. 45)

ในพิธีการส่งมอบรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติครั้งนี้ มีคุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว เป็นตัวแทนประชาชนส่งมอบ  
รายชื่อให้แก่คุณจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีในฐานะทำหน้าที่  
ประธาน คปรส.แทนนายกรัฐมนตรี แล้วส่งมอบรายชื่อให้แก่คุณอุทัย  
พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภาเข้าไปพิจารณา มีสื่อมวลชนไปร่วมทำข่าวเป็น  
จำนวนมาก มีการถ่ายทอดสดทางไอทีวีด้วย แต่ปรากฏว่าข่าวได้เผยแพร่  
ผ่านทางสื่อมวลชนอื่นๆ ค่อนข้างน้อย เพราะวันนั้นมีข่าวร้อนๆ เกิดขึ้น  
พร้อมกันเป็นจำนวนมาก

คุณอุทัย พิมพ์ใจชน กล่าวแสดงเจตนารมณ์ไว้ตอนหนึ่งว่า

"ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ ผมใคร่ขอเรียนว่าจะได้มีส่วนร่วม  
ผลักดันให้เกิดกฎหมายที่เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทย และผลักดันให้  
เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ปฏิรูปวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนไทยและ  
สังคมไทยไปสู่การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพร่วมกับพี่น้องประชาชน



ประธานรัฐสภา รองนายกฯ คุณพ่อเสมอ และ  
ผู้มีเกียรติกับกองราชพิธีฯ

อย่างเต็มที่ต่อไป”

ก่อนหน้าจะถึงวันพิธีพวกเราฝ่ายเลขานุการ  
ใจไม่ติ๊กนมาตลอด เพราะฝนตกหนักทุกวัน ต่อเนื่องจากปลายตุลาคมถึง  
ต้นพฤศจิกายน แต่โชคดีที่ฝนหยุดก่อนวันงานเพียง 2 วันเท่านั้น

## ส่งท้าย

โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาทใน  
ครั้งนี้เป็นงานใหญ่ มีเป้าหมายและกิจกรรมหลายอย่างพร้อมกัน และ  
ทดลองใช้วิธีการทำงานแบบแนวนอนเชื่อมกับแนวตั้ง ซึ่งเป็นวิธีการทำงาน  
ที่ยากมาก ๆ ผลสัมฤทธิ์ของงานจึงออกมาเพียงระดับพอใช้ถึงดีเท่านั้น  
เพราะงานหลายส่วนมีปัญหาเชิงคุณภาพ เช่น การค้นหาสิ่งดีดีในการ  
สร้างสุขภาพและการสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นต้น แต่หลายส่วน  
ก็เป็นที่น่าพอใจแม้จะมีปัญหาอุปสรรคให้แก่งานมากมายก็ตาม

ขอขอบคุณคุณหมอบุญฤทธิ์ มลิทินทางกูร แกนรับผิดชอบโครงการนี้ที่  
ต้องรับงานหนักและเหนื่อยเป็นที่สุด และขอขอบคุณที่กรุณาช่วยเรียบเรียง  
เนื้อหาสาระสรุปงานโครงการนี้ทำให้ง่ายต่อการเขียนรายงานของผมอย่างมาก

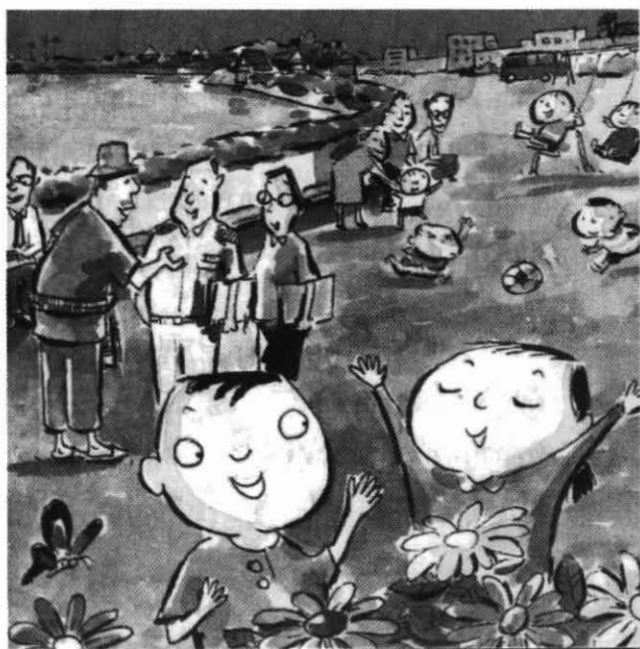
(2546)

# สมัชชา

# 4

## สุขภาพเด็กและเยาวชน

“เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชน  
ค้นหาและนำเสนอสิ่งที่ดีดีในการสร้างสุขภาพ  
ที่เด็กและเยาวชนทำได้ ซึ่งต่อมาพวกเขาเรียก  
ชื่อสิ่งนี้ว่า ‘สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้’”



## จุดกำเนิด

ช่วงต้นปี 2545 ผมได้มีโอกาสคุยกับคุณหมอสุภกร บัวสาย ผู้จัดการ สสส. มองเห็นตรงกันว่า ควรดึงศักยภาพของเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วย โดยถือโอกาสเชื่อมโยงกับฝ่ายต่าง ๆ ที่ทำงานเรื่องเด็กและเยาวชนเข้าด้วยกัน ในที่สุด สปรส. จึงพัฒนาโครงการขึ้นมาชิ้นหนึ่งชื่อว่า “โครงการสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพ ปี 2546” เมื่อได้รับอนุมัติก็ลงมือทำงานกันทันที

งานนี้ได้อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ผู้หญิงแกร่งตัวเล็ก อดีตผู้อำนวยการ วสส. ตูรั้งที่หลวมตัวเข้ามาทำหน้าที่ผู้ช่วยของผมอีกคนหนึ่ง รับเป็นแม่งานหลัก



พิธีกรน้อยภาคใต้

## ลักษณะของโครงการ

แต่เดิม เมื่อวันเด็กเดือนมกราคม 2545 ทางรัฐบาลโดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นแกนได้จัดกิจกรรมสภาเด็กขึ้น ดึงตัวแทนเด็กจากทั่วประเทศเข้ามาสัมมนาที่กรุงเทพฯ และเข้าพบนายกรัฐมนตรี งานครั้งนั้นมีวาทะบางอย่างที่เด็กพูดออกมาจนเป็นข่าวฮือฮาทางสื่อมวลชน เช่น ควายเซ็นเตอร์เมื่อเขาพูดถึงนโยบาย child center เป็นต้น

เราก็มองว่าโครงการของเรา น่าจะเข้าไปเชื่อมกับโครงข่ายการทำงานของทั้งภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ เพราะเรามีหน้าที่เชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาทำงานสร้างสุขภาวะกันอยู่แล้ว โดยกำหนดทีเดียวเป็นวันที่ 11 มกราคม 2546 ซึ่งเป็นวันเด็กแห่งชาติ แต่ก่อนถึงวันดังกล่าวควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันค้นหาสิ่งดีดีที่เด็กทำได้ เพื่อทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความสุขและความภาคภูมิใจ ไม่ใช่แค่ปีหนึ่งก็ชวนเด็กมาพูดคุยกันเพียงแค่วันเดียวแล้วก็จบกันไป

เราก่อรูปโครงการโดยเชิญตัวแทนเด็กและเยาวชน องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาปรึกษาหารือกัน โดยมีคุณสุนัย เศรษฐบุญสร้าง ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ชี้แนะความคิดและเป็นแกนประสานสนับสนุนคนสำคัญ จนได้กรอบแนวคิดของโครงการวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานออกมาเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามลำดับ



คุณสุนัย เศรษฐบุญสร้าง

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ก็คือ (1) การเปิดโอกาสให้เด็กและ

เยาวชนค้นหาและนำเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่เด็กและเยาวชนทำได้ ซึ่งต่อมาพวกเขาเรียกชื่อสิ่งนี้ว่า “สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้” (2) สร้างและขยายเครือข่ายภาคีเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ และ (3) เปิดช่องทางให้เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมกับผู้ใหญ่ในการปฏิรูประบบต่างๆ ของสังคม โดยเน้นวิธีทำงานแบบ “แนวราบถักทอแนวตั้ง” มีหลักการสำคัญคือ เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมจะต้องได้เรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม มีชีวิตชีวาและมีความสุข

โครงการนี้วางเป้าหมายการชวนเด็กและเยาวชน จากทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียนที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี จังหวัดละ 100-200 คนเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาเด็กและเยาวชน รวมประมาณ 1 หมื่นคนเศษ และมีเวทีสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ในระดับภาคอีก 4 เวที เวทีละประมาณ 300 คน

งานนี้ ได้อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ใหญ่ใจดีที่มากด้วยบารมี ทำหน้าที่ประธานคือเป็นร่มใหญ่ให้พวกเราทำงานกันอีกเช่นเคย ได้รับความร่วมมือจากท่านรองนายกรัฐมนตรี (คุณจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นผู้ใหญ่ให้การดูแลสนับสนุนเต็มที่ ทั้งการร่วมแถลงข่าวกับเด็กและเยาวชน และการทำหน้าที่เป็นประธานแทนท่านนายกรัฐมนตรี ในการถ่ายทอดสดวันเด็ก 11 ม.ค. 46 ทางทีวีช่อง 11 ซึ่งมีการถ่ายทอดทางไกลเวทีสมัชชาเด็กและเยาวชนภาคเหนือ (เชียงใหม่) ภาคอีสาน (อุบลราชธานี) และภาคใต้ (สงขลา) พร้อมกับภาคกลางที่กรมประชาสัมพันธ์ กทม. ด้วย

ทางกระทรวงศึกษาธิการก็ได้ทำนักรัฐมนตรีช่วยว่าการ (คุณสิริกร มณีรินทร์) ให้การสนับสนุนและร่วมมือเต็มที่

ที่ต้องขอบันทึกไว้ด้วยความขอบคุณอย่างสูงก็คือ ท่านอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ (คุณสุชาติ สุชาติเวชภูมิ) ที่ให้การสนับสนุนอย่างมากทั้งการถ่ายทอดสดเวทีสมัชชาเด็กและเยาวชน 4 ภาค พร้อมกันทั่วประเทศ

และเอื้อเพื่อให้เครือข่ายเด็ก  
และเยาวชนจากภาคกลางและ  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้ามาเข้าค่ายจัด  
แสดงนิทรรศการสิ่งมหัศจรรย์  
ที่เราทำได้ที่บริเวณกรม-  
ประชาสัมพันธ์ ซอยอารีย์-  
สัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 9 - 11  
ม.ค. 46 อีกด้วย



รองนายกจากตุรนต์ฯ ทดลองปั้นจักรยานสูบน้ำ  
ที่กรมประชาสัมพันธ์

หลังพิธีเปิดงานวันที่  
9 ม.ค. 46 พี่สุชาติบอกกับผมในขณะที่เดินชมกิจกรรมสิ่งดีที่เด็กและ  
เยาวชนนำมาจัดแสดงว่า

“งานดี ๆ อย่างนี้ น่าจัดทุกเดือนด้วยซ้ำไป”





# ผลงานโดยรวม

➡ **การเตรียมโครงการ** มีการประชุมปรึกษาหารือหรือแกนนำจัด สัมมนาเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขภาพ จากทุกจังหวัดทั่วประเทศรวม กทม. ด้วย โดยแกนนำจากทุกพื้นที่ประกอบด้วยตัวแทนราชการกระทรวง ศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ประชาคมสุขภาพ (ผู้ใหญ่ใจดี) และ ตัวแทนเด็กและเยาวชนที่รวมตัวกันเป็นคณะทำงานแบบพหุภาคี เพื่อ เตรียมกระบวนการค้นหาสิ่งดีที่เด็กและเยาวชนทำได้ (สิ่งมหัศจรรย์ที่ เราทำได้) เพื่อนำออกมาเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเตรียมการ จัดสัมมนาเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขภาพช่วงก่อนและช่วงงานวันเด็ก มกราคม 2546

มีการจัดกิจกรรมสื่อสารสาธารณะ เช่น การจัด press tour ไปดู สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้กันที่จังหวัดระยอง (30 พ.ย. - 1 ธ.ค. 45) จัด เวทีสุขภาพเด็ก 5 เวที ได้แก่ (1) สื่อกับเด็ก จัดที่สำนักงานส่งเสริมและ ประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (8 ธ.ค. 45) (2) จิตวิญญาณของเด็กพันธุ์ ใหม่จัดเวทีเสถียรธรรมสถานของคุณแม่ซีคันสนีย์ เสถียรสุด (21 ธ.ค. 45) (3) วัยรุ่น รักและโลกของเธอ จัดที่โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพ (22 ธ.ค. 45) (4) วัยจับ สร้างสุขภาพแข็งแรง จัดที่พิพิธภัณฑ์เด็กกรุงเทพ



หนึ่งในเวทีย่อยสัมมนาเด็กและเยาวชน



รองนายกจากตุรนต์ ฉายแสง ในวันแถลงข่าว

(4 ม.ค. 46) และ (5) การเรียนรู้สู่สุขภาวะ จัดที่โรงแรมบ้านคลองบัว กรุงเทพฯ (7 ม.ค. 46)

นอกจากนี้ก็มีการทำโพลสำรวจเรื่อง "ทุกข์สุขของเด็กไทย" โดยทำร่วมกับสวนดุสิตโพล มีการจัดแถลงข่าวโดยรองนายกรัฐมนตรี (คุณ จาตุรนต์ ฉายแสง) เมื่อวันที่ 7 ม.ค. 46 และประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ อีกหลายช่องทาง

► **การจัดสัปดาห์เด็กและเยาวชน 76 จังหวัด** ดำเนินการโดยคณะทำงานภาคีของแต่ละจังหวัด สปรส. มีหน้าที่เป็นฝ่ายประสานงานและเป็นกองหนุนเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นการจัดค่าย 2 วัน 1 คืน หรือ 2 วัน 2 คืน หรือ 2 วัน 3 คืน มีทั้งกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมการนำเสนอสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน และกิจกรรมระดมสมองเพื่อขอคิดประเด็นสำคัญๆ ร่วมกัน และบางเวทีมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมที่พวกเขาจะนำไปสานงานต่อด้วย มีเด็กและเยาวชนและผู้ใหญ่ใจดีได้เข้าร่วมงานในส่วนนี้กว่า 1 หมื่นคน

จากการประเมินผลพบว่ากิจกรรมนี้มีข้อดีได้แก่ เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ชื่นชอบและพอใจ ได้มีโอกาสสร้างสายสัมพันธ์ระหว่าง

เด็กและเยาวชนกับกลุ่มผู้ใหญ่ใจดี เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ได้ค้นพบสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้เพิ่มขึ้น ได้การเชื่อมโยงเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เดียวกันเข้าด้วยกัน เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสแสดงความสามารถเชิงสร้างสรรค์

ส่วนจุดอ่อนที่พบได้แก่ สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ส่วนมากยังเป็น



นำเสนอความคิดเห็นและสิ่งมหัศจรรย์  
เวทีสัปดาห์เด็กและเยาวชน

โครงการของนักเรียนในระบบโรงเรียน เวลาดำเนินงานค่อนข้างจำกัด การค้นหาสิ่งมหัศจรรย์ยิ่งครอบคลุมไม่ครบทุกพื้นที่ และมีปัญหาการประสานงานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องอยู่พอสมควร

เด็กและเยาวชนอยากให้มีการสนับสนุนการจัดเช่นนี้อย่างต่อเนื่องทุกปี แต่ สปสร. ก็ทำหน้าที่ได้เพียงปีเดียว โดยท่าน ร.ม.ช. สิริกร มณีรินทร์ ท่านบอกว่า ปีต่อๆ ไป ท่านจะให้ทางกระทรวงศึกษาธิการเป็นแกนจัด แต่ในที่สุดก็รู้สึกว่าจะไม่มีการสานต่อโครงการในลักษณะนี้แต่อย่างใด ยกเว้นการสนับสนุนการจัดกิจกรรมวันเด็กแบบที่เคยเป็นมาเช่นเดิม

➡ **การจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 4 ภาค** ในระหว่างวันที่ 9-11 ม.ค. 46 มีการจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 4 ภาค ขึ้นที่ กรมประชาสัมพันธ์ กทม., ที่ บ้านกลางดอยริสอร์ท อ.หางดง จ.เชียงใหม่, ที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และที่ตึกพิพิธภัณฑ์ จ.สงขลา โดยเชิญตัวแทนเด็กและเยาวชนจากทุกจังหวัดในภาคนั้นๆ เข้าร่วมนำเสนอสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ จังหวัดละ 3 เรื่อง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดค่าย และจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของเด็กและเยาวชน พร้อมช่วยกันแสวงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาพอถึงวันเด็กแห่งชาติ



เยาวชนตาบอดภาคใต้ แสดงฉับไผ่



รองนายกจากตุรนต์ ฉายแสง และ ร.ม.ช. สิริกร มณีรินทร์ ในงานวันเด็กแห่งชาติ 11 ม.ค. 46

(11 ม.ค. 46) ก็มีการถ่ายทอดสดเชื่อมโยง 4 จุดเข้าด้วยกันเพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนเด็กและเยาวชนทั้ง 4 ภาค ได้นำเสนอตัวอย่างสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ เสนอปัญหาและข้อเสนอแนะที่พวกเราได้พูดคุยและสรุปร่วมกันแล้ว (ไม่ใช่ปัญหาหรือข้อคิดเห็นจากปัจเจกบุคคล) ต่อผู้บริหารของประเทศผ่านทีวีช่อง 11 ที่ถ่ายทอดสด 2 ชั่วโมงเต็มไปยั้งทั่วประเทศ

การจัดสัมมนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 4 ภาค ผ่านการถ่ายทอดสดแบบสื่อสารปฏิสัมพันธ์ถึงกัน (interactive broadcasting) เช่นนี้เป็นการสาธิตการเปิดมิติใหม่ของการจัดงานวันเด็ก มีเด็กและเยาวชนจากทุกจังหวัดทั่วประเทศได้เข้าร่วมโดยตรงประมาณ 2,000 คน มีเด็กและเยาวชนทั่วไปที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ณ จุดสัมมนา 4 ภาคอีกเป็นจำนวนมาก และมีประชาชนทางบ้านมีโอกาสชมรายการถ่ายทอดสดอีกจำนวนหนึ่ง

น่าเสียดายอยู่นิดคือในวันดังกล่าวท่านนายกรัฐมนตรีติดภารกิจสำคัญต้องให้การต้อนรับผู้นำประเทศเพื่อนบ้าน ท่านจึงไม่ได้มาเป็นประธานสัมมนาเอง ไม่เช่นนั้นงานนี้คงจะดังยิ่งกว่านี้ และดีไม่ที่ท่านอาจได้โอเคเดียวสั่งกำหนดเป็นนโยบายให้สนับสนุนแนวทางนี้ต่อก็ได้ใครจะรู้

➡ **สิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้** ผู้รับผิดชอบโครงการได้ประมวลการค้นหาสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ไว้รวมทั้งสิ้น 1,293 เรื่อง แบ่งเป็นหมวดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาชุมชน 320 เรื่อง หมวดทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 135 เรื่อง หมวดสื่อ สิ่งประดิษฐ์ และอาชีพ 138 เรื่อง หมวดภูมิปัญญาท้องถิ่น 200 เรื่อง หมวดดนตรี ศิลปวัฒนธรรมและการแสดง 350 เรื่อง และหมวดสทกรณและการออมทรัพย์ 150 เรื่อง มีเครือข่ายเด็กและเยาวชนที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ประมาณ 1,200 เครือข่าย

ตัวอย่างสิ่งมหัศจรรย์ฯ 3-4 เรื่อง  
สรุปเรื่องย่อๆ ได้แก่

### วงดนตรีริโซเคิล ที่ อุบลราชธานี

เป็นความมหัศจรรย์ของเด็กเยาวชน  
ในชุมชนบ้านดอนยูง ต.มะขามใหญ่ อ.เมือง  
จ.อุบลราชธานี โดยพวกเขาได้คิดเอง ทำเอง  
ความน่ารักบวกจินตนาการอันล้ำค่า ก่อกำเนิดเป็นวงดนตรีโดยมีเครื่อง  
ดนตรีที่ได้มาจากขยะที่อยู่ในชุมชนเหล่านั้นเอง



วงดนตรีริโซเคิลของเด็กที่  
อุบลราชธานี

“วงดนตรีเดอะริโซเคิล แปรนด์ เกิดขึ้นจากเด็กในชุมชนที่ผู้ปกครอง  
เด็กส่วนหนึ่งมีอาชีพเก็บขยะขายของเก่า เด็กเหล่านี้จะช่วยพ่อแม่แยก  
ขยะหลังเลิกเรียน สภาพชุมชนก็มีปัญหาเหมือนที่อื่นคือเรื่องยาเสพติด  
การลักขโมย แต่เด็กๆ หาทงออกโดยไม่ไปข้องเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงได้  
คิดค้นนำขยะที่ไร้ค่ามาสร้างสรรค์เป็นเครื่องดนตรี สามารถร้องเล่น  
เต้นรำได้อย่างสนุกสนาน โดยเริ่มแรกนั้นมีพี่ที่เป็นคนเล่นดนตรี น้องสาว  
เป็นคนเต้น จากนั้นเพื่อนๆ สนใจก็มาเต้นกันสนุกดี ก็เลยคิดที่จะสนับสนุน  
เขา และมีผู้ใหญ่ใจดีอีกหลายคนช่วยกัน จนเกิดเป็นวงดนตรีนี้ขึ้นมา”  
นางปรียาวัฒน์ ชาวเวียง ผู้ใหญ่ใจดี ให้ข้อมูลความเป็นมาของวงเพิ่มเติม

การทำงานของเด็กๆ ก็เป็นไปโดยธรรมชาติของชุมชน เด็กหญิง  
สุจิตรา ทองทรัพย์ ผู้แทนวงดนตรีเล่าว่า “หลังจากเลิกเรียนก็จะมาหัดร้อง  
เพลง โดยมีเพื่อนๆ ในวงมาร่วมกันทำกิจกรรมเป็นประจำ หัดร้องเพลง  
โดยการจำจากวิทยุบ้าง ทำเต้นก็คิดกันเอง หนูอยากเป็นนักร้อง แต่ก็อยาก  
เรียนต่อ คิดว่าการได้ร้องเพลงหรือเล่นดนตรีนั้น นอกจากสนุกแล้ว ยังเป็น  
การใช้เวลาให้มีประโยชน์ ที่สำคัญห่างไกล จากยาเสพติดด้วย”

## ห้องน้ำหอม เพื่อสุขาที่สุขารบณ

เป็นฉายาห้องสุขาของโรงเรียนบ้านโป่งเกต อำเภอสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ที่นักเรียนกลุ่มหนึ่งได้ร่วมกันคิดแก้ปัญหาทากลิ่นเหม็นของห้องน้ำโรงเรียนกับผลผลิตการเกษตรโดยเฉพาะสับปะรดที่มีมากล้น จึงนำความรู้ทางชีวภาพเรื่องการย่อยสลายของสารอินทรีย์ โดยใช้จุลินทรีย์ตามธรรมชาติมาหมักกับสับปะรดจัดทำเป็นน้ำยาล้างห้องน้ำที่มีกลิ่นทำให้ห้องน้ำมีกลิ่นหอม สะอาดน่าใช้ พบว่าน้ำยาล้างห้องน้ำเป็นที่ยอมรับของชุมชน นอกจากนั้นนักเรียนยังได้เรียนรู้การจัดการระบบการทำงานที่ดี นักเรียนทุกคนทั้งโรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งงานกันอย่างชัดเจน นั่นคือแต่ละห้องจะต้องผลัดกันเป็นเวรรับผิดชอบห้องน้ำในแต่ละวันในช่วงเช้าทุกวันตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ มีระบบการตรวจตรา และรายงานหน้าเสาธง น้องพิทยชา ช่างรอง กล่าวให้แง่คิดว่า “การที่ห้องน้ำจะหอมหรือเหม็นนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือผู้ใช้ต้องเอาใจใส่กับสิ่งนี้ด้วย และก็จะเป็นทางช่วยอีกทางหนึ่งให้กับสิ่งแวดล้อมด้วยครับ”



ปกหนังสือบันทึกสิ่งแวดล้อมภาคกลาง

## รักย์โลมา ณ ลำปา

โลมาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในน้ำเค็ม มีโลมาน้ำจืดเพียง 2 แห่งเท่านั้น หนึ่งในนั้นคือโลมาอิรวดี แห่งทะเลสาบลำปา จ.พัทลุง ซึ่งมีจำนวน 20-25 ตัว จำนวนลดลงเรื่อยๆ จนใกล้สูญพันธุ์ เยาวชนโรงเรียนสตรีพัทลุงจึงรวมกลุ่มกันจัดตั้งกลุ่มอนุรักษ์โลมาอิรวดีขึ้น มีการศึกษาข้อมูลสาเหตุการตายของโลมา จัดนิทรรศการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างจริงจัง



ปกหนังสือบันทึกสิ่งมหัศจรรย์ ภาคใต้

“เราได้เรียนรู้จากธรรมชาติ  
คะ และได้จากสังคมในการทำงาน  
กับเพื่อนๆ ได้ช่วยให้โลมาได้รับการ  
ดูแลสิ่งแวดล้อมก็เริ่มดีขึ้น” เสียงจาก  
น้องวิภารัตน์ ล่องเพ็ง ตัวแทนกลุ่ม

## ตัดต่อต่อลาย

เป็นกรรมวิธีและกระบวนการ

สร้างลวดลายให้เกิดบนผืนกระดาษ

ชนิดต่างๆ แล้วนำมาปิดประดับตกแต่งเวที ผืนตุง และโคมไฟ ลวดลาย  
เหล่านี้วิจิตรงดงามยิ่ง สะท้อนถึงศรัทธาและภูมิปัญญาอันลุ่มลึกของ  
บรรพบุรุษลาวล้านนาที่จะไม่สูญหายไปกับกาลเวลา เพราะมีลูกหลาน  
เยาวชนจาก “กลุ่มลายเมืองล้านนาแก้วสะหรีลัมภางค์ โรงเรียนไทรงามวิทย  
จ.ลำปาง” ที่รู้คุณค่าและตั้งใจที่จะสืบสานศิลปวัฒนธรรมนี้ไว้ให้คงอยู่  
ต่อไป โดยมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นศิลปินผู้เฒ่าจากบ้านวังหม้อ คือพ่อสุข  
ปินตาสี เป็นครูตั้งต้น ถ่ายทอดให้เด็กเยาวชนเป็นวิทยากรกันเองได้ “โดย  
ส่วนตัวแล้ว ผมคิดว่าศิลปวัฒนธรรมของเรา ถ้าไม่ได้รับการปลูกฝัง  
ให้เยาวชนรุ่นใหม่ๆ ถ้าเก็บไว้กับผู้  
สูงอายุและไม่มีการถ่ายทอดไปยัง  
เยาวชนรุ่นหลังๆ ต่อไปในอนาคตข้าง  
หน้าศิลปะเหล่านี้ก็จะสูญหายไปในที่สุด  
ตรงนี้ถ้าเราได้มีส่วนร่วมในการสืบสาน  
ศิลปะและวัฒนธรรมเหล่านี้ไปก็จะเป็น  
สิ่งที่ดี และเป็นการสร้างภาวะที่ดีในเรื่อง  
สุขภาพได้ด้วย และที่สำคัญเยาวชนเรา



ปกหนังสือบันทึกสิ่งมหัศจรรย์ ภาคเหนือ

ห่างไกลยาเสพติด” พิษณุวัฒน์ สิงห์ชัย ผู้แทนกลุ่มให้ความเห็น

นอกจากนั้น ปัทมา จินะการ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “มันเป็นความภูมิใจไม่แต่ดิฉันและเพื่อนเท่านั้นนะ แต่เป็นความภูมิใจของคนล้านนาทุกคนที่สามารถสืบสานวัฒนธรรมเก่าแก่นี้ต่อไปได้”

สื่อมวลชนส่วนหนึ่งให้การสนับสนุนช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เช่น

**“สื่อ กับสุขภาพเด็ก เสียงเล็ก ๆ เพื่อสุขภาพที่ยิ่งใหญ่”**

(มติชน 18 ธ.ค. 45)

**“โพลชี้ชัด การเรียนทำให้เด็กไร้สุข**

**ระบุหลักสูตร - สภาพ รร.ต้นเหตุ”**

(มติชน 8 ม.ค. 46)

**“สิ่งมหัศจรรย์ที่เด็กทำได้**

**สุขใจที่ได้ทำ...ดีใจที่สังคมดี”**

(เดลินิวส์ ไร่ไต้ ม.ค. 46)

**“Some amazing**

**‘kid stuff’”**

(The Nation 10 ม.ค. 46)

*Some amazing  
‘kid stuff’*

หัวข้อข่าว The Nation 10 ม.ค. 46

**“มหัศจรรย์พลังเยาวชน”**

(จุดประกาย กรุงเทพธุรกิจ 9 ม.ค. 46)

เบื้องหลังความสำเร็จของโครงการนี้ มีผู้คนเหน็ดเหนื่อย ลงมือลงแรงและลงสติปัญญามากมาย ในจำนวนนั้นมีน้อง 2 คน ที่เป็นเจ้าหน้าที่ประสานงานของโครงการคือ น้องเอก (เอกชัย ทิพย์ภักดี) และน้องนท (กมลภัทรากะสิชล) มีแกนนำเยาวชนอีกหลายคนที่มีร่วมคิดสิ่งมหัศจรรย์ได้แก่ คุณณพเวช บุญมี น้องต้อย



น้องเอกชัย ทิพย์ภักดี



น้องตือ น้องไข่ น้องหน้อย น้องเล็ก น้องอ้อม น้องพุก

นอกจากนี้ยังมีแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ทั้งเด็กเยาวชน และผู้ใหญ่ อีกนับร้อย เช่น คณะทำงานจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนทั้ง 4 ภาค ซึ่งเป็นความร่วมมือกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งสาธารณสุข ศึกษาศึกษา องค์กร เอกชนและเด็กเยาวชนในพื้นที่ เป็นต้น

## โครงการจบ งานไม่จบ

โครงการสมัชชาเด็กและเยาวชน ว่าด้วยสุขภาพ จบลงหลังงาน วันเด็กแห่งชาติ 11 ม.ค. 46 แต่งานนี้กลับไม่จบ สสส. และยูนิเซฟมองเห็นคุณค่าสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้ของเด็กและเยาวชน จึงให้งบประมาณ สนับสนุนการสังเคราะห์กระบวนการเกิดสิ่งมหัศจรรย์ที่เราทำได้เหล่านั้น และการบันทึกสิ่งมหัศจรรย์เหล่านั้นไว้เป็นเอกสารและสื่ออื่นๆ เพื่อใช้เป็นฐานการศึกษาเรียนรู้และขยายผลทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โดย สสส. สนับสนุนงบประมาณให้ทำการสานต่อคณะทำงานเด็ก และเยาวชนของแต่ละจังหวัด ซึ่งเกาะเกี่ยวกันจากการทำงานสมัชชาสุขภาพเด็กและเยาวชน บางพื้นที่มีพัฒนาการที่ดี เช่นมีการตั้งสมัชชาเด็ก และเยาวชน ที่จังหวัดนครปฐม สมุทรปราการ เชียงราย ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ เลย พัทลุง ชุมพร สุราษฎร์ธานี เป็นต้น มีการรวมกลุ่มเด็กเยาวชนได้ กว้างขึ้น มีการจัดทำโครงการจัดตั้งคณะทำงานเด็กและเยาวชน โดยได้ คุณหมอมะธินิ คุปพิทยานันท์ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาช่วยประสานงานร่วมกับน้องเอก มุ่งเน้นการสนับสนุนให้คณะทำงานเด็ก และเยาวชนของแต่ละจังหวัดดำรงอยู่และพัฒนาได้อย่างเข้มแข็ง มีการทำงานต่อเนื่องและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ รูปแบบวิธีการจัด นั้น แบ่งพื้นที่การสนับสนุนเป็นกลุ่มจังหวัด มีแกนนำกลุ่มจังหวัดเป็น

ผู้ประสานงาน สนับสนุนให้คณะทำงานจังหวัดมีกิจกรรมการประชุมทำแผนปฏิบัติงานด้านเด็กและเยาวชนผลที่ได้คือแผนการทำงานด้านเด็กและเยาวชนของแต่ละจังหวัด บางจังหวัดพัฒนาเป็นคณะทำงานสมัชชาเด็กและเยาวชน จัดสมัชชาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เช่น



ปกหนังสือบันทึกสิ่งมหัศจรรย์ฯ ภาคอีสาน

ที่นครปฐม ชุมพร อุบลราชธานี อุตรธานี เป็นต้น บางแห่งสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนทำงานร่วมกับผู้ใหญ่ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น จ.ตราด นครสวรรค์ นครศรีธรรมราช เชียงราย เป็นต้น แต่พบว่า การทำงานในรูปแบบนี้ยังมีข้อขัดข้องอยู่บ้าง ได้แก่ การประสานงานข้ามจังหวัดยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ด้วยสาเหตุหลายประการ ทั้งการยอมรับ งานมากทั้ง 2 ฝ่าย สื่อไม่ตรงกัน เป็นต้น

ดังนั้น คณะทำงานเด็กและเยาวชนจึงปรับรูปแบบการทำงานแบบกลุ่มจังหวัดเป็นการประสานงานรายจังหวัดเพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้น

สำหรับยูนิเซฟ ได้ให้ความสนใจต่อการเคลื่อนไหวนี้ โดยสนับสนุนงบประมาณให้ทำการบันทึกสิ่งมหัศจรรย์แห่งชาติ การทำฐานข้อมูลเครือข่ายเด็กและเยาวชนจากเวทีสมัชชาเด็กและเยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือการสังเคราะห์สิ่งมหัศจรรย์ที่ได้จากสมัชชาเด็กและเยาวชน รวบรวมเรียบเรียงจัดทำเป็นสื่อหนังสือ วิดีทัศน์ เพื่อการเผยแพร่รวมทั้งฐานข้อมูลเครือข่ายเด็กและเยาวชนด้วย กระบวนการทำงานที่สำคัญคือการพิจารณาสิ่งมหัศจรรย์ที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ จากทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 สิ่ง สามารถรวบรวมได้มากถึง 96 เรื่อง



ปกหนังสือรายงานสมัชชาเด็ก  
และเยาวชนแห่งชาติว่าด้วย  
สุขภาพ ปี 2546

และอื่นๆ ในส่วนนี้ UNICEF จะได้สนับสนุนงบประมาณให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเพื่อเผยแพร่ไปทั่วโลกด้วย

สำหรับเครือข่ายเด็กและเยาวชนคนชยันอีกส่วนหนึ่งก็ได้ร่วมกับ สปรส. พัฒนาการทำงานของพวกเขาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดทำสมัชชาสุขภาพทางอากาศ (On air Health Assembly) คือการจัดเวทีพูดคุย รวมทั้งการถ่ายทอดสดสมัชชาสุขภาพจังหวัดผ่านระบบ Internet โดยผู้ฟังสามารถรับฟังเสียงได้จากหน้าจอ computer แค่คลิกเข้า website ของ สปรส. คือ [www.hsro.or.th](http://www.hsro.or.th) และ [www.thailandkid.com](http://www.thailandkid.com) ซึ่งจะมีการประชาสัมพันธ์ก่อนล่วงหน้า และต่อมาพัฒนาเป็นเห็นภาพพร้อมเสียง ด้วย พบว่าเทคโนโลยีนี้เป็นที่นิยมและยอมรับจากกลุ่มวิฑูษุมชน จนมีการสั่งซื้อจากน้องๆ แทบไม่ทัน ซึ่งน้องอ้อม (น.ส.วรรณพร เพชรประดับ) เป็นผู้ประดิษฐ์ขึ้นเอง ในราคาแสนถูก เป็นกล่องดำขนาดเล็ก ขนาด 5x8x2 นิ้ว ราคาสนนที่ 700 บาทเท่านั้น ซึ่งหากซื้อจากต่างประเทศราคาแพง นับหมื่นบาททีเดียว น่าชื่นชมน้องมาก

ประสานให้นักเขียนอิสระเข้าไปสัมภาษณ์กระบวนการทำงานร่วมกับคณะทำงานสิ่งมหัศจรรย์นั้นๆ และมีบรรณาธิการ (คุณสุภรนต์ ไรจนไพรวงศ์) ช่วยเรียบเรียงให้เป็นขั้นสุดท้าย ก่อนการจัดพิมพ์เป็นเอกสาร 4 เล่มจำแนกตามภาค เผยแพร่ไปยังหน่วยงาน คณะทำงานเด็กและเยาวชนทุกจังหวัด คณะทำงานสิ่งมหัศจรรย์ทุกคน ผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน และคณะกรรมการสภาการศึกษาแห่งชาติ

ในสมัยสุขภาพแห่งชาติปี 2547 คณะทำงานเด็กเยาวชนและครอบครัว (ต่อมาเพิ่มคำว่าครอบครัวเข้าไปด้วย) รับผิดชอบห้องย่อยว่าด้วยเด็กเยาวชนและครอบครัว ในประเด็น “เพิ่มพื้นที่ดีให้กับเด็ก” โดยคุณหมอมะลินีเป็นแกนหลักในการประสานงานกับกลุ่มเครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัวต่างๆ เช่น แม่แอ้วจากมูลนิธิเด็ก (ครูรัชนี้ ชงไชย) เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายพ่อแม่ เครือข่ายการศึกษาทางเลือก กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ มูลนิธิปารามาร์ กุมารี เครือข่ายชุมชนรักแผ่นดิน และเครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัวจากพื้นที่ มีองค์กรร่วมจัดจำนวนกว่า 50 องค์กร

ในตลาดนัดสุขภาพ (ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาพะ) น้องเอกเป็นแกนสำคัญในการประสานสิ่งมีชีวิตจรรยและสิ่งดีดีด้านสุขภาพของเด็กเยาวชนและครอบครัวจากเครือข่ายต่างๆ และจากคณะทำงานเด็กเยาวชนทั่วประเทศ นำเสนอผลงานและจัดกิจกรรมการเรียนรู้กันอย่างกว้างขวางมาก มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเซตหนังสือใหญ่จากสิงห์บุรี การแสดงโขนจิว แนวทางการศึกษาทางเลือก กิจกรรมจากเด็กเยาวชนในพื้นที่ กว่า 50 ชุด เป็นต้น

เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเด็กและเยาวชน ศักยภาพขององค์กรที่เกี่ยวข้อง และศักยภาพของทุกฝ่ายที่มีใจที่ดีต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งหากสามารถเชื่อมโยงผนึกกำลังร่วมกัน โดยมีการจัดการที่ดี ก็จะทำให้เกิดความมั่งคั่งที่มีผลต่อการสร้างและการพัฒนาสุขภาพะของเด็กและเยาวชนไทยของเราได้อีกมากมายไม่รู้จบ

นี่คืออีกมุมหนึ่งของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ไกลกว่าวงขอบของการแพทย์และสาธารณสุข

สมัชชาสุขภาพ' 46

5

แพ้วกว่า' 45

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความสำคัญ  
ในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนได้  
ขับเคลื่อนงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
มิใช่ปล่อยให้เป็นเรื่องของภาครัฐและภาควิชาชีพ  
คิดกันเพียงลำพัง”



อย่างเข้าปี 2546 รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ  
แห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ใกล้  
จะหมดลง (ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ที่  
ระบุให้ทำงานไม่เกิน 3 ปี คือ ไม่  
เกิน 8 สิงหาคม 2546) ขณะนั้น  
ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยัง  
ติดขัดอยู่ที่รัฐบาล ดังนั้น ก่อน  
สปรส.หมดอายุลงเราควรทำงาน  
อะไรและอย่างไร



พิธีกรรมในเวทีสมัชชาสุขภาพ

**“สปรส. ต่ออายุอีก 2 ปี รุกจัดสมัชชาสุขภาพ”**

(มติชน 7 มิ.ย. 46)

คปรส. แนะนำว่า ในเวลาที่เหลืออยู่ซึ่งเป็นช่วงที่กฎหมายยังไม่มี

ที่คาดว่าจะคลอดและเป็นช่วงเวลาขอต่ออายุ คปรส. และ สปรส. เราควรรนำ  
สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพบางประการออกมาทำงานไปพลาง ๆ ก่อน  
เมื่อ พ.ร.บ.คลอด ประสพการณ์ที่เราทำงานมาก่อนจะได้เกิดประโยชน์  
กับการทำงานในอนาคต

คปรส. จึงมีมติเห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2546 ตาม  
ที่ สปรส. เสนอ โดยมีอาจารย์ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ได้รับมอบหมายให้  
รับหน้าที่ประธานอีกวาระหนึ่ง สำหรับการเตรียมการทำงานก่อนถึงเวที  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546 (8-9 ส.ค. 46) สปรส. ได้ประสานงานกับ  
เครือข่ายภาคีในพื้นที่ สรุปได้ว่า จะจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในรูปของภาค  
ไม่จัดรายจังหวัด เพราะมีงบประมาณจำกัด และบางพื้นที่ยังเหนียวล้า  
จากการทำงานในรอบปี 2545 ที่ผ่านมา

ประเด็นที่นำมาคุยกันในแต่ละเวทีให้เป็นไปตามที่พื้นที่กำหนดเอง  
ตามสภาพปัญหาหรือตามความสนใจของแต่ละพื้นที่

ภาคเหนือมีคุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ จาก  
พิจิตร และคุณกาญจนา แสงรัตน์ จากพิษณุโลก  
เป็นแกน เครือข่ายภาคีภาคเหนือตกลงจับ  
ประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพและภูมิ-  
ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นเรื่องหลัก มีการ  
ดึงเครือข่ายเกษตรทางเลือก ซึ่งมีคุณชมชวน  
บุญระหงษ์ ผอ. สถาบันชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน เป็นแกนเข้าร่วมทำงาน  
ด้วยอย่างแข็งขัน



คุณกาญจนา แสงรัตน์

มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีย่อย ๆ ในเกือบทุกจังหวัด จาก  
นั้นก็ร่วมกันจัดเวทีระดับภาคที่พิษณุโลก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2546 ณ  
โรงแรมลาฟาโลมา โดยพูดคุยกันทั้ง 2 ประเด็น และแถมประเด็นการผลักดัน  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย สำหรับประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการ





การเปิดปิดเวทีสมัชชาสุขภาพของภาคอีสาน  
 นี้ น่าสนใจมาก คือเปิดปิดแบบมีส่วนร่วมจากทุกคน  
 ที่เข้าร่วมสมัชชาฯ โดยไม่อาศัยประธานคนใดคนหนึ่ง  
 จากภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นบรรยากาศการ  
 มาร่วมกันแบบแนวนอน และมีการนำศิลปะพื้นบ้าน  
 เข้าช่วยในพิธีการด้วย



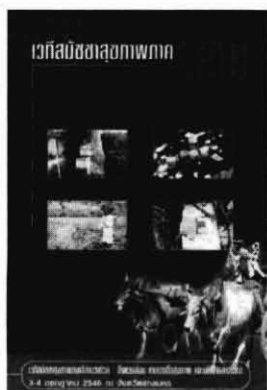
พอลเล็ก กุดวงศ์แก้ว

มีการเชิญพอลเล็ก กุดวงศ์แก้ว ราษฎรเต็มขั้น  
 ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์เกี่ยวกับการปฏิรูปสุขภาพ มีเนื้อหาสาระน่าสนใจเป็น  
 อย่างมาก โดยพอลเล็กพูดถึงสุขภาพในความหมายที่กว้างว่าเป็นเรื่องของ  
 ความอยู่ดีมีสุข เป็นเรื่องของวิถีชีวิต การที่เรามาชวนกันปฏิรูปเรื่อง  
 สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ดี คือเราชวนกันมาทบทวนเรื่อง  
 ชีวิตนั่นเอง

ที่ภาคกลาง แกนจัดการสมัชชาสุขภาพคือ  
 คุณวิเชียร คุตตวัส จากราชบุรี คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์  
 จากสุพรรณบุรี พี่ผ่องศรี อินทสุวรรณ จากตราด และ



พี่ผ่องศรี อินทสุวรรณ



เอกสารวิชาการประกอบการ  
 ประชุม สมัชชาสุขภาพ  
 ภาคอีสาน

คุณบุษบงค์ ชาวักหนา  
 จากปราจีนบุรี ภาคนี้ พี่ผ่องศรี อินทสุวรรณ  
 จับหลายประเด็น ได้แก่ เกษตรที่เอื้อต่อ  
 สุขภาพ บริการสาธารณสุขของค์รวม และ  
 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องนโยบาย  
 การจัดการน้ำ มีการจัดเวทีอนุภูมิภาค 3 เวที  
 ที่สุพรรณบุรีคุยเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่  
 ปราจีนบุรีคุยเรื่องบริการสาธารณสุขของค์รวม  
 และที่ราชบุรีคุยเรื่องนโยบายการจัดการน้ำแล้ว  
 จัดเวทีภาค ที่นนทบุรีเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม

2546 เพื่อสรุปสังเคราะห์ข้อเสนอเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การได้มีโอกาสทำงานร่วมกันของแกนนำจังหวัดต่าง ๆ ในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันตกนี้ ได้กลายเป็น เยื่อใยความเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ภาคใต้ มีอาจารย์พิชัย ศรีใส จาก สงขลาเป็นแกนการจัดการ มีอาจารย์พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็น แกนด้านวิชาการ แบ่งงานเป็น 3 อนุภูมิภาค คือเวที ผังอันดามัน จัดเวทีที่จังหวัดพังงาคุยกัน เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ มีคุณชัยพร จันท์หอม จากตรัง และคุณมนตรี สุดสม จากภูเก็ต เป็นแกนอนุภูมิภาคใต้ตอนบนจัดที่สุราษฎร์ธานี มีคุณปรีชา จันท์ภักดี เป็นแกนคุยกันเรื่อง ภูมินิเวศน์อ่าว บ้านดอน ส่วนอนุภูมิภาคใต้ตอนล่างจัดที่ยะลา จับประเด็นการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สำหรับชาวมุสลิม แล้วจัดเวทีรวมที่ สถาบันราชภัฏ



คุณชัยพร จันท์หอม



คุณมนตรี สุดสม

นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2546 มี สส. พรรคประชาธิปัตย์ (คุณนิพิฐรัฐ อินทรสมบัติ) เข้าร่วมด้วย

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ 4 ภาค มีการประเมินผล โดยที่มณฑล วิชาการที่ สปรส. มอบหมาย และทาง สวรส. ก็มอบหมายให้ที่มณฑล วิชาการภายนอกที่มี ดร.สุวจิ กู๊ด เป็นหัวหน้าทีมทำการประเมินผลเพื่อ สังเคราะห์ห้องค์ความรู้ควบคู่กันไปด้วย เรียกว่าช่วยกันทดลองทำ ช่วยกัน วิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

นอกจากเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่แล้ว สปรส. ยังได้สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นขึ้นอีก 2 เรื่อง คือ

► สมัชชาสุขภาพว่าด้วยอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน มีสำนักงานสนับสนุนการพัฒนาศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) เป็นแม่งาน จัดเวที 2-3 รอบ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

► สมัชชาสุขภาพว่าด้วยกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน มี สวรส. เป็นแกน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้คุณหมอเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ จากโรงพยาบาลภูกระดึง มาช่วยสังเคราะห์งานวิชาการให้

จากนั้นก็นำข้อเสนอทั้งปวงเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2546 ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ 3,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน รองลงไปเป็นภาควิชาชีพ ส่วนภาคราชการและการเมืองเข้าร่วมค่อนข้างน้อย



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖

อาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน สปรส. และอาจารย์ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม ประธานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546



การแสดงศิลปวัฒนธรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546

พิธีเปิดใช้ศิลปวัฒนธรรมนำคล้ายๆ ปี 2545 อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน สปรส. เป็นประธานเปิด ซึ่งแต่เดิมได้เรียนเชิญ ร่องนายกประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ ประธาน สปรส. เป็นประธานเปิด แต่

ท่านอดีตรัฐมนตรี

พิธีปิดได้เชิญรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุข (คุณสุตารัตน์  
เกตุราพันธ์) รองประธาน ครปรส. มา  
เป็นประธาน ท่านตอบรับแล้ว แต่ท้าย  
ที่สุดท่านอดีตรัฐมนตรี จึงมอบหมายให้  
นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขไปเป็นประธานปิดแทน

“จะเห็นว่าสมัชชาสุขภาพ ฝ่าย  
ที่ยี่กว้างมีความตั้งใจอยากให้เป็นช่อง-  
ทางหนึ่งของการเปิดโอกาสให้ประชาชน  
เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ อย่างเป็นเรื่องเป็นราว ไม่ใช่แค่ไปนั่งฟัง  
ทางการชี้แจงแค่วันก่อนวัน แล้วก็บอกว่านั่นแหละคือการมีส่วนร่วม ใคร  
พอมีเวลาจะลองไปสังเกตการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพดูสักหน่อยอย่าเขา  
กำลังทำอะไรกัน” (ไทยโพสต์ 21 มิ.ย. 46)

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้มีการพิจารณานโยบาย  
ข้อเสนอแนะรวม 6 ประเด็น คือ

- ▶▶▶ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ▶▶▶ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน
- ▶▶▶ นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- ▶▶▶ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ▶▶▶ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
- ▶▶▶ การจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน

ข้อเสนอจะเป็นจริงได้หรือไม่  
ไปคุยกันดีกว่า

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
7-8 สิงหาคม 2546  
โรงแรมสุโขทัย กรุงเทพฯ

• โทร. 02-2541-1111 โทร. 0-2384-8850  
• E-MAIL: NHPH@NHPH.COM

หัวข้อ / หัวข้อ	รายละเอียด
1. เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ	1.1. นโยบายและแผนพัฒนาการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ 1.2. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย 1.3. การส่งเสริมการผลิตอาหารอินทรีย์ 1.4. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดสารพิษ 1.5. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย
2. อาหารปลอดภัย	2.1. นโยบายและแผนพัฒนาการอาหารปลอดภัย 2.2. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย 2.3. การส่งเสริมการผลิตอาหารอินทรีย์ 2.4. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดสารพิษ 2.5. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย
3. นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3.1. นโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 3.2. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย 3.3. การส่งเสริมการผลิตอาหารอินทรีย์ 3.4. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดสารพิษ 3.5. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย
4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	4.1. นโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 4.2. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย 4.3. การส่งเสริมการผลิตอาหารอินทรีย์ 4.4. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดสารพิษ 4.5. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย
5. การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม	5.1. นโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 5.2. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย 5.3. การส่งเสริมการผลิตอาหารอินทรีย์ 5.4. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดสารพิษ 5.5. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย
6. การจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน	6.1. นโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 6.2. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย 6.3. การส่งเสริมการผลิตอาหารอินทรีย์ 6.4. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดสารพิษ 6.5. การส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย

• โทร. 02-2541-1111 โทร. 0-2384-8850  
• E-MAIL: NHPH@NHPH.COM

ตัวอย่างข้อเสนอที่สรุปได้ ได้แก่

## **สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็น “เกษตรกรที่เอื้อต่อสุขภาพ”**

**เป้าหมาย** เพื่อให้เกษตรกรและสังคมไทยปรับเปลี่ยนระบบเกษตรไปสู่ระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพที่ได้อย่างยั่งยืน

### **ตัวชี้วัด**

- ▶▶▶ เป็นระบบเกษตรที่ผลิตอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง
- ▶▶▶ เกษตรกร และผู้บริโภคมีความมั่นคงทางอาหาร
- ▶▶▶ มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัย มีสุขภาพดี
- ▶▶▶ ระบบเกษตรที่เพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- ▶▶▶ เกษตรกรมีครอบครัวอบอุ่น เอื้อเพื่อพ่อแม่ ช่วยเหลือเกื้อกูลและนำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง
- ▶▶▶ เกษตรกรมีเวลาพักผ่อน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม จิตวิญญาณอย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี
- ▶▶▶ เกษตรกรพึ่งตนเองได้ ไม่มีหนี้สิน มีที่ทำกินเป็นของตนเอง มีมรดกให้ลูกหลาน
- ▶▶▶ ประชากรของชาติมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าปัจจุบัน

### **ยุทธศาสตร์**

1. ส่งเสริมมาตรการทำระบบเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ฯลฯ
2. เลิกระบบเกษตรที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ
  - 2.1 เลิกการใช้สารเคมีทางการแพทย์

(1) ยกเลิกการนำเข้า  
จำหน่ายและใช้สารเคมีการเกษตร  
กลุ่ม 1a, 1b และ endosulfan และ  
สารกำจัดวัชพืชที่เป็นอันตรายร้าย  
แรงภายในแผนฯ 9

ฯลฯ

(7) ห้ามโฆษณาหรือ  
ส่งเสริมการขายสารเคมีการเกษตร  
ทุกรูปแบบ

ฯลฯ

2.2ปรับเปลี่ยนระบบ  
เกษตรเชิงเดี่ยวสู่ระบบเกษตรที่  
หลากหลาย

ฯลฯ

### “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติห้าม โฆษณาสารเคมี”

(กรุงเทพมหานคร 9 ส.ค. 46)

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้รับเกียรติจาก ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “สมัชชาสุขภาพสู่การสร้าง  
สุขภาวะของคนไทย” โดยท่านได้เน้นให้มองสุขภาพอย่างกว้างทั้ง 4 มิติ  
คือ สุขภาพกาย ใจ สังคม และสุขภาพทางศีลธรรม (ปัญญาหรือจิต  
วิญญาณ) และต้องช่วยกันส่งเสริมการสร้างสุขภาพทั้ง 4 มิติ ไม่ใช่มุ่งแต่

## สมัชชาสุขภาพ เสนอห้ามโฆษณา สารเคมีเกษตรคร่าชีวิต คนไทยตายผ่อนส่ง

หัวข้อข่าว นสพ.ผู้จัดการรายวัน  
7 ส.ค. 2546



ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย

## องคมนตรีแนะสร้าง สุขภาวะ

หัวข้อข่าว นสพ.เสรีรายวัน 9 ส.ค. 2546

ทางการแพทย์ตะวันตกด้านเดียว ท่านเห็นว่า  
สุขภาพคนจนน่าเป็นห่วงมากที่สุด เพราะประเทศ  
เรายังพัฒนายังมีช่องว่างระหว่างคนมีกับคนจนถ่าง  
กว้างขึ้น

ระหว่างจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้  
ได้เปิดให้ประชาชนผู้สนใจ แสดงความเห็นผ่าน  
โทรศัพท์หมายเลข 02-365-9650 ด้วย มีผู้สนใจ  
ร่วมแสดงความเห็นประมาณ 500 คนเศษ

ในงานครั้งนี้ ได้คุณปรารธนา หาญเมธี  
สื่อมวลชนอิสระจากลำปาง และอาจารย์สุชาติ ทอง-  
บุญยัง คีชาธิการอำเภอร่อนพิบูลย์ จ.นครศรี-  
ธรรมราช (เจ้าเก่า) รับหน้าที่พิธีกรคู่ขวัญ มีการ  
รังสรรค์หุ่นกระบอกทำหน้าที่พิธีกรร่วมและสร้าง  
บรรยากาศสอดแทรกในการประชุมเวทีใหญ่ตลอด  
วันที่ 9 สิงหาคม ทำให้บรรยากาศการประชุม  
สนุกแต่ได้สาระ ผู้เข้าร่วมประชุมชอบมาก อาจารย์  
ประเวศ วะสี ออกปากชม โดยบอกว่า อยากเห็น  
อย่างนี้มานานแล้ว งานศิลปะชิ้นนี้หัวหน้าคณะที่  
คิดและทำคือ คุณเกรียงศักดิ์ กล่อมสกุล เครือข่าย  
เยาวชนเพื่อการพัฒนา โดยมีคุณหมอบัญชา  
พงษ์พานิช จากประชาคมนครศรีธรรมราชเป็น  
แกนประสานและผลักดันคนสำคัญ

ที่หน้าห้องประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการนำนวัตกรรม  
สร้างสุขภาพและเรื่องดีดีจากเพื่อนภาคี 4 ภาค มาร่วมจัดแสดงสาธิต รวม  
ทั้งการแสดงต่าง ๆ ด้วย มีการจัดให้สมาชิกสมัชชาได้ร่วมทอดผ้าป่าตั้ง



คุณปรารธนา หาญเมธี



อาจารย์สุชาติ ทองบุญยัง



คุณหมอบัญชา พงษ์พานิช

กองทุนสุขภาพได้เงินทั้งสิ้น 32,483 บาท การแสดงศิลปวัฒนธรรมจากภาคต่างๆ และนิทรรศการหน้าห้องประชุมใหญ่ ดึงความสนใจของสมาชิกสมาชิกไปแยะ จนกระทบการประชุมในห้องไม่น้อยเลย เพราะงานทั้ง 2 ส่วนใช้พื้นที่ที่ใกล้กันมากเกินไป

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ฝ่ายการเมืองไม่ให้ความสนใจเลย เพราะเป็นช่วงเวลาที่ยุทธศาสตร์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และลดความสำคัญของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพลงอย่างเห็นได้ชัด

สำหรับสื่อมวลชน ให้ความสนใจกระบวนการสมาชิกสุขภาพบ้าง ประปราย ไม่แรงเท่าเรื่องที่เป็นวาระงานของรัฐบาลโดยตรง หรือเรื่องที่เป็นประเด็นขัดแย้งกันในสังคม

หลังเสร็จสมาชิกสุขภาพรอบปี 46 ผู้เกี่ยวข้องได้ประชุมสรุปบทเรียนร่วมกันเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2546 ที่โรงแรมริชมอนด์ ได้รับความโดยรวมว่า กระบวนการสมาชิกสุขภาพมีความสำคัญในแง่ของการเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนได้ขับเคลื่อนงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มิใช่ปล่อยให้เป็นเรื่องของภาครัฐและภาควิชาชีพคิดกันเพียงลำพัง แต่กระบวนการนี้ยังไม่สามารถดึงการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ราชการ และวิชาชีพได้มากเท่าที่ควร ซึ่งจะต้องหาทางแก้จุดอ่อนกันต่อไปในอนาคต



พิธีปิดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ  
9 ส.ค. 46



นพ.วัลลภ ไทยเหนือ ประธานพิธีปิด  
สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2546



เสร็จจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สปรส.ได้นำผลสรุปข้อเสนอ  
นโยบายจากเวทีสมัชชาฯ เสนอต่อ คปรส. ซึ่ง คปรส. ก็รับทราบและเห็น-  
ชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
จากข้อเสนอที่เกิดมาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อหา  
ทางผลักดันให้เกิดผลเป็นจริงเป็นจังต่อไป ในขณะที่เดียวกัน สปรส. ก็ได้  
ส่งข้อเสนอทั้งหมดไปยังหน่วยงาน องค์กร ประชาคมต่าง ๆ ทุกแห่ง เพื่อ  
ให้ช่วยกันพิจารณาดูว่า มีอะไรที่จะทำได้ หรือช่วยกันผลักดันให้สำเร็จ  
ตามข้อเสนอได้บ้างก็ลงมือทำกันได้เลย โดยไม่ต้องรอจากภาครัฐอย่างเดียว

เพราะเจตนารมณ์ของสมัชชาสุขภาพ มิได้ฝากความหวังผลสำเร็จ  
ไว้กับรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐแต่เพียงด้านเดียว หากแต่ต้องถือเป็น  
หน้าที่ของทุกฝ่ายไม่ว่ารัฐ ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร  
ประชาคมต่าง ๆ และชุมชนเอง ที่จะต้องช่วยกันทำข้อเสนอต่าง ๆ ในส่วน  
ที่เกี่ยวข้องให้เป็นรูปธรรม เข้าทำนองร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค์  
สุขภาพะ โดยไม่รอคอยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดคิดและทำให้เพียงเท่านั้น

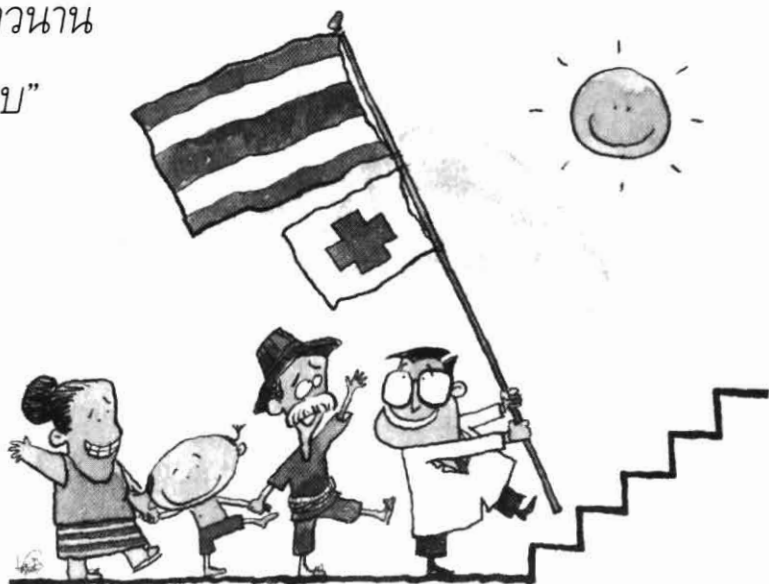
รูปธรรมของความคาดหวังตามเจตนารมณ์นี้จะเกิดขึ้นได้หรือไม่  
เพียงใด คงต้องรอคอยติดตามผลอีกนาน เพราะกระบวนการสมัชชา  
สุขภาพที่เริ่มมาได้ไม่กี่ปีมานี้ เป็นเพียงแบบฝึกหัดทางสังคมในการรวม  
พลังสร้างสุขภาพะที่ต้องรอพิสูจน์กันอีกยาวนานมากครับ

(2547)

# จาก รวмпหลัง 6

สร้างสุขสู่نواتกรรมการสร้างสุขภาพ

“ที่เรากำลังชวนกันปฏิรูประบบสุขภาพ  
นัยยะที่แท้จริงก็คือการชวนกันปฏิรูปชีวิต  
ปฏิรูปสังคมเพื่อการมีสุขภาวะนั้นเอง  
ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และยากมาก  
ต้องช่วยกันขับเคลื่อน  
อีกยาวนาน  
ไม่รู้จบ”



ภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพ มิใช่มีแค่การผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้ประสบผลสำเร็จเท่านั้น หากแต่ยังมึงานสำคัญที่ต้องทำควบคู่กันไปก็คือ การพยายามทำให้ผู้คนในสังคมได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ ในกรอบคิดใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูปความคิดและปฏิรูปพฤติกรรมเพื่อ การมีสุขภาพที่ดี

เพราะสุขภาพในความหมายใหม่นี้ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณหรือทางปัญญา ไม่ใช่แค่เรื่องการป่วย ไม่ป่วย หรือเรื่องของการแพทย์การสาธารณสุขเท่านั้น

ที่เรากำลังชวนกันปฏิรูประบบสุขภาพ นัยยะที่แท้จริงก็คือการชวนกันปฏิรูปชีวิต ปฏิรูปสังคมเพื่อการมีสุขภาพที่ตนเอง ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ และยากมาก ต้องช่วยกันขับเคลื่อนอีกยาวนาน ไม่รู้จบ

ตั้งแต่ต้นปี 2545 เป็นต้นมา เราได้รับความอนุเคราะห์จากกรมประชาสัมพันธ์ ให้จัดทำรายการออกอากาศทางทีวีช่อง 11 สัปดาห์ละ 1

ชั่วโมง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 11.00-12.00 น. เพื่อนำเสนอเรื่องราวของชุมชนที่ทำเรื่องดีดี เพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชน เราใช้ชื่อรายการว่า **“รวมพลังสร้างสุข”** มีคุณศุภรัตน์ นาคบุญญา ช่วยทำหน้าที่พิธีกรเรื่อยมา



บันทึกเทปโทรทัศน์รายการรวมพลังสร้างสุข

รายการนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากคุณสุชาติ สุชาติเวชภูมิ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ในสมัยนั้น ต่อมารายการมีการปรับเปลี่ยนเวลาเป็นเหลือสัปดาห์ละครั้งชั่วโมง เป็นทุกวันพฤหัสบดี เวลา 10.00 - 10.30 น. และปรับเวลาอีกครั้ง เป็น 15.00 - 15.30 น. ดำเนินการมาครบ 3 ปี เมื่อเดือนธันวาคม 2547 จนถึงเดือนเมษายน 2548 ได้ทำการออกอากาศไปแล้วทั้งสิ้น 101 เรื่อง และตั้งแต่มีนาคม 2548 เป็นต้นไป ปรับไปออกอากาศทุกวันศุกร์ เวลา 10.30 - 11.00 น.

รายการเช่นนี้ ไม่ใช่รายการสุขภาพแบบทั่วไปที่เน้นการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ หรือการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล แต่เป็นการนำเรื่องราวดีดีของชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศมานำเสนอเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน หรือพูดอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นรายการนำเสนอเรื่องราวการสร้างสุขภาพชุมชน หรือสร้างสุขภาวะชุมชนนั่นเอง

ผมโชคดีที่ได้มีโอกาสไปร่วมทำรายการเป็นครั้งคราว ทำให้ได้มีโอกาสเรียนรู้วิถีคิด เรียนรู้วิธีทำอะไรต่อมิอะไรของชาวบ้านในพื้นที่ต่างๆ ทำให้หูตากว้างขึ้นแยะ และทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนว่าชาวบ้านเขาสามารถคิดและทำอะไรดี ๆ เพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชน



หนังสือรวมพลังสร้างสุข เล่ม 1

ของพวกเขาเองได้มากมาย ไม่ต้องรอให้นักวิชาการ ข้าราชการ หรือคนนอก  
ชุมชนเข้าไปสอนเข้าไปพัฒนาพวกเขาตามแนวคิดแบบดั้งเดิมเสมอไป

ผมได้ไปเห็นคุณพิมพ์ใจ อินทะมูล ที่บ้านดอนแก้ว อ.แมริม  
จ.เชียงใหม่ ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมากกว่า 10 ปี แต่มีจิตใจงดงามทำหน้าที่  
แกนนำในชุมชนให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพและการพัฒนาชุมชน จัดกิจกรรม  
ช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเอชไอวี เป็นที่พึ่งพาของคน  
ทุกข์ยากได้มากมาย น่าชื่นชมยินดี

คุณพิมพ์ใจฯ พูดเรื่องสุขภาพองค์รวม  
ได้อย่างชัดเจน สมควรที่บุคลากรสาธารณสุข  
และใครต่อใครได้รับฟังและคิดตาม เธอบอกว่า

“ปัจจุบันนี้กิจกรรมที่ทำเอื้อโอกาสให้  
คนชราและเด็กที่ด้อยโอกาสที่มีปัญหาผล  
กระทบกับเอดส์ คนพิการ ทุกคนที่มีรากฐาน  
มาจากเอดส์หรือเรื่องอื่นๆ ก็ตาม คือ ชุมชน  
มีสุขภาพที่ดี สุขภาวะทางกาย ใจ จิต ต้องดี

ตาม ปัจจุบันมีแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมสำหรับทุกคน ไม่เฉพาะผู้ติด  
เชื่อเอดส์ ปัจจุบันเห็นผู้เฒ่าผู้แก่มืออาการปวดข้อ ปวดเข่า เรื่องของเด็ก  
มีการบริโภคนิยมมากขึ้น เรบริโภคอาหารขยะ บ้านเราเดี๋ยวนี้เด็กไม่รู้จัก  
อาหารไทย เด็กไม่สนใจ จะทำอย่างไรให้มาสนใจเรื่องเหล่านี้ รวมทั้งคน  
ที่อยู่ในชุมชนมีความตระหนักว่าที่เรากิน สิ่งที่บูยาตายายทำไว้มีคุณค่า  
มีประโยชน์ สุขภาพชุมชนไม่เน้นเรื่องเอดส์แม้จะเริ่มมาจากเอดส์ก็ตาม เรา  
มองว่าชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง ถ้าหากชุมชนเข้มแข็งจะเป็นรากฐาน  
สุขภาพดีของคนในชุมชน”

ผมได้ไปเยี่ยมศูนย์ปฏิบัติการวิฑูรย์ชุมชนที่อำเภอปาย จ.แม่ฮ่องสอน  
ซึ่งมีแกนนำหลายคน หนึ่งในนั้นคือคุณพี่อาภรณ์ แสงโชติ ชาวบ้านที่นั่น



หนังสือรวมพลังสร้างสุข เล่ม 2

เป็นคนมีจิตสาธารณะน่ายกย่อง เขารวมตัวกันจัดกระบวนการประชาสังคม  
อย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาปฏิบัติการวิद्यุชุมชนขึ้นเพื่อใช้เป็นช่องทาง  
สื่อสารกันเองของคนในชุมชน เพื่อคนในชุมชน เป็นการเสริมสร้างสุขภาพ  
ของชุมชนได้เป็นอย่างดี แต่พวกเขาก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่ต้อง  
ต่อสู้และแก้ไขกันอีกมาก

พูดถึงวิद्यุชุมชน ในช่วง 5 ปีมานี้ สปรส.  
ได้มีโอกาสช่วยหนุนเสริม การพัฒนาขบวนการ  
วิद्यุชุมชนมาโดยตลอด โดยในปี 2544 ได้จัด  
งบประมาณส่วนหนึ่งมอบให้อาจารย์เอื้อจิต  
วิโรจน์ไตรรัตน์ นักวิชาการด้านสื่อสารมวลชนผู้มี  
จิตใจดีต่อประชาชนและชุมชน จัดการอบรม  
แลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายวิद्यุชุมชน  
ทั่วประเทศ และในปี 2546 - 2547 ได้ทำโครงการร่วมกับองค์การ  
อนามัยโลกสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิद्यุชุมชนทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ  
กันอีกรอบหนึ่ง เพราะเรามั่นใจว่าขบวนการวิद्यุชุมชนถ้าส่งเสริมให้พัฒนา  
อย่างถูกต้องทางให้เป็นเครื่องมือการสื่อสารของชุมชน รองรับกระบวนการ  
ทำงานของชุมชนอย่างแท้จริงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนได้  
อีกมาก



อาจารย์เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์



ร่วมกับผู้แทนองค์การอนามัยโลก แถลงข่าวโครงการ  
สนับสนุนการพัฒนาวิद्यุชุมชน

ผมโชคดีอีก  
ตาม เคยที่ได้มี  
โอกาสเดินทางไป  
ร่วมพูดคุยกับเครือ-  
ข่ายวิद्यุชุมชนเกือบ  
ทุกภาคทั่วประเทศ  
ทำให้ได้รู้จักกับคน

ดี ๆ ที่มีจิตใจทำงานเพื่อสาธารณะเพิ่มขึ้นอีกมาก

“ชุมชนหรือ community ต้องมีการสื่อสารกันเองในชุมชนหรือ communication จึงจะมีความเป็นชุมชน เมื่อโลกพัฒนามากขึ้น การสื่อสารกระแสหลักกลายเป็นการสื่อสารเรื่องราวจากข้างนอกชุมชน โดยคนนอกชุมชน เข้าไปในชุมชน ชุมชนสื่อสารกันเองได้ยากและน้อยลง เพราะมีความสลับซับซ้อนในชุมชนและสังคมมากขึ้น วิทยุชุมชนถือเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของชุมชน เพื่อพัฒนาการสื่อสารกันเองของชุมชน โดยคนในชุมชนด้วยเรื่องของชุมชน และเพื่อชุมชนกันเอง เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและมีความเป็นชุมชนที่สมบูรณ์ขึ้น วิทยุชุมชนจึงไม่ใช่การจัดรายการวิทยุแบบวิทยุกระแสหลักที่ยกสถานีไปตั้งในชุมชนเท่านั้น”

ผมเคยสรุปความเข้าใจของผมที่ได้ไปร่วมเรียนรู้กับเพื่อนภาคีต่าง ๆ ไว้

รายการรวมพลัง สร้างสุข ทำให้ผมได้ไปเห็นชาวบ้านที่บ้านใหม่ไทยเจริญ อำเภอนองบุรณาค จังหวัดนครราชสีมา รวมตัวกันทำแผนแม่บทชุมชน มีคุณพีจินดา บุษสระเกษ เป็นแกนนำสำคัญคนหนึ่ง ได้เห็นชาวบ้านเขาสั่งรวจชุมชนกันเอง ค้นหาจุดแข็ง และทุนทางสังคมของชุมชน

ตนเองหาปัญหาทำกันเอง โดยมีกระบวนการปรึกษาหารือพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ มีบุคคลจากภายนอกเข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนด้วย จนในที่สุดเขาได้แผนพัฒนาชุมชนของเขาทำกันเอง แล้วก็แบ่งบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสมของแต่ละหมู่บ้าน แต่ละชุมชนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนที่เขาคิดกันเอง จนทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในหลายด้าน ไม่ต้องรอพึ่งพิงแต่ระบบนอกชุมชน ชาวบ้านมีความสุขมากขึ้น มีอยู่มีกินดีขึ้น มีการช่วยเหลือ



วีซีดี รวมพลังสร้างสุข

เกือบทุกฟังพากันและกัน สุขภาวะในชุมชน  
ดีขึ้นชัดเจน บทเรียนดังกล่าวยังไม่มี  
สอนในตำรา ในมหาวิทยาลัยก็ไม่สอน  
ไปเรียนจากเมืองนอกก็ไม่มาให้เรียน แต่  
มีในชุมชนของไทย จึงขึ้นอยู่กับว่าคนไทย  
จะรู้จักเรียนรู้จากบทเรียนดี ๆ เหล่านี้กัน  
หรือไม่เท่านั้นเอง



วิชิตี รวมพลังสร้างสุข

บทเรียนเรื่องราวดี ๆ จากชุมชนทั่ว  
ประเทศที่เราไปค้นหาแนะนำเสนอ ในรายการรวมพลัง สร้างสุข ยังมีอีกมาก  
มาย ถ้าท่านสนใจสามารถศึกษาได้ สปรส. ได้จัดทำเป็นทั้งเอกสารเล่มเป็น  
ทั้งวีซีดี และมีฐานข้อมูลให้สืบค้นเพิ่มเติมอีกด้วย

นอกจากรายงานทีวี "รวมพลัง สร้างสุข" แล้ว กรมประชาสัมพันธ์  
ยังได้อนุเคราะห์เวลาทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย คลื่น  
เอฟเอ็ม 92.0 MHz. ทุกวันเสาร์ เวลา 18.00 - 19.00 น. ให้ สปรส. จัดทำ  
รายการ "ชีพจรชุมชน" นำเสนอเรื่องราวการสร้างสุขภาวะชุมชนจาก  
ทั่วประเทศ เผยแพร่ไปทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้อีกช่องทางหนึ่ง รายการนี้เราได้คุณประพจน์ ภูทองคำ นักสื่อสาร  
มวลชนอิสระเป็นพิธีกรตัวยืนมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มทำรายการเมื่อวันที่  
8 มีนาคม 2546 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน (กุมภาพันธ์ 2548) จัดทำ  
รายการไปแล้วรวมทั้งสิ้น 86 ครั้ง

โดยในช่วงหลังนี้ (ตั้งแต่ปี 2546) สสส. มองเห็นความสำคัญ จึง  
ได้สนับสนุนงบประมาณมาช่วยทำรายการทั้ง 2 รายการนี้ด้วย

นอกจากรายการทั้ง 2 แล้ว ช่วงมกราคม 2545 - ธันวาคม 2546  
กรมประชาสัมพันธ์ยังได้สนับสนุนเวลาข่าวก่อน 08.00 น. ทุกวันจันทร์



และอังคารให้ผมได้คุยกับประชาชนทั่วประเทศผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ความยาวครึ่งละ 2-3 นาที ในชื่อว่า "เปิดมิติใหม่ เรื่องสุขภาพ" ทำให้ผมได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพและประสบการณ์ เรื่องราวที่ดีในการสร้างสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ น่าเสียดายที่รายการนี้ถูกยกเลิกไปตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 เป็นต้นมา

จากแนวคิดของเราที่ให้ความสำคัญกับความพยายามขยายความคิดและเผยแพร่กิจกรรมสร้างสุขภาพชุมชนที่ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และ คนในชุมชนทำกันเองเพื่อเป็นแนวทางเลือกของคนในสังคมไทยได้มีโอกาส เรียนรู้บทเรียนของคนไทยกันมากขึ้น และจากการที่เราเคยสนับสนุนให้ เครือข่ายภาคีในทุกจังหวัดช่วยกันค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพตาม โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท เมื่อปี พ.ศ. 2545 เราก็เลยทำโครงการขอเงินสนับสนุนจาก สสส. มาใช้ในการสังเคราะห์ สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่เราเรียกว่า "นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ" โดย เริ่มทำงานนี้ในปี 2547

เราทำโดยการสืบค้นฐาน ข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และฐานข้อมูลที่เรามีอยู่บางส่วน เพื่อค้นหาว่ามีเรื่องราวดี ๆ ของ ชุมชนเรื่องอะไร อยู่ที่ไหนบ้าง มี ประเด็นหรือแง่มุมอะไรน่าสนใจ แล้วเราก็แสวงหานักวิชาการจากทุก ภาคของประเทศที่มีจิตใจดีต่อ ชุมชนและสนใจที่จะทำงานร่วมกัน มาร่วมสังเคราะห์กรณีศึกษาเหล่านั้น



หนังสือรวมชุมชนสร้างสุข ปี 2547

โดยมอบหมายให้แต่ละทีมไปศึกษาบทเรียนดี ๆ เหล่านี้ สังเคราะห์แล้วเรียบเรียงออกมาเป็น เอกสารเพื่อการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวง กว้างต่อไป



นักวิชาการที่ช่วยทำงานเหล่านี้ได้แก่ อาจารย์บุญยงค์ เกศเทศ จากมหาวิทยาลัย อาจารย์บุญยงค์ เกศเทศ มหาสารคาม อาจารย์ชวน เพชรแก้ว จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี คุณสุวัฒน์ คงแป้น จากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน คุณกาญจนา ทองทั่ว จากมูลนิธิประชาสังคม จ.อุบลราชธานี อาจารย์ดวง อันทะไชย จากประชาสังคมร้อยเอ็ด เป็นต้น

ปี 2547 เราสังเคราะห์งานเหล่านี้ได้รวม 57 เรื่อง แล้วนำมาจัด พิมพ์เป็นหนังสือชื่อว่า “ชุมชนสร้างสุข” เพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจ และคัดเลือก บางเรื่องพิมพ์เป็นหนังสือแยกต่างหากอีกหลายเล่ม โดยปี 2548 นี้ได้ คัดบางเรื่องออกมาจัดทำเป็นวีซีดีส่งเผยแพร่ไปยังแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ได้แก่ คนอยู่ ป้ายัง ที่พะโต๊ะ, แปรทูนเป็นปัญญา สร้างคุณค่า ผู้เฒ่าชาวกะปี่, ศูนย์ตุ้มโฮม เครือข่ายเกษตรผสมผสานที่นครพนม, สานสัมพันธ์ครอบครัวกับเครือข่ายไบโชนด เป็นต้น

งานนี้ สปสร. ได้รับความกรุณาจาก ดร.เสรี พงศ์พิศ ช่วยทำหน้าที่ที่ปรึกษาและ ช่วยอ่านงานสังเคราะห์ของนักวิชาการ เพื่อให้ ข้อเสนอแนะและปรับปรุงการจัดทำรายงาน ด้วย



งานสังเคราะห์นี้วัตรกรรมการสร้าง สุภาพของชุมชนเช่นนี้ เราดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปี 2548 ในขณะที่

เดียวกันเราก็ให้เครือข่าย ภาคีในพื้นที่ต่าง ๆ ทำการค้นหาสิ่งดีดีในพื้นที่ของตนเอง เพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ทางวิชาการด้วยกัน  
ลองมาดูตัวอย่างสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาวะชุมชนที่สังเคราะห์ออกมาสักหนึ่งเรื่องนะครับ

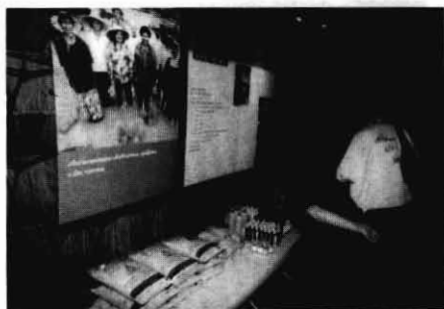
### โรงเรียน โรงสีชุมชน คนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง

เครือข่ายคนปลูกข้าวก่อกำเนิดจากองค์กรสตรีเล็กๆ กลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ชื่อกลุ่มสตรีบ้านเหมือดแอ่ ตำบลขามป้อม เป็นหมู่บ้านขนาดกลาง 135 หลังคาเรือน มารวมกลุ่มกันผลิตลวดหนามด้วยมือ แคมพู น้ำยาล้างจานสมุนไพร เพื่อใช้เองในครอบครัว และจำหน่าย การทำงานของกลุ่มได้รับการยอมรับจากคนทั้งในชุมชนและนอกชุมชน มีกลุ่มองค์กรจากที่ต่าง ๆ มาดูงานมากมาย จึงได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นระยะๆ

อาจารย์ทองสวน โสตาภักดี ที่ปรึกษาของกลุ่มจึงเกิดแนวความคิดการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายของกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดอาชีพรายได้ และที่สำคัญคือเกิดพลังความสามัคคีจึงเกิดเป็น "เครือข่ายสตรีลุ่มน้ำโขง" เมื่อมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นจึงนำมาซึ่งประเด็น ปัญหาของชาวนา ทั้งในเรื่องผลผลิต หนี้สิน การประกันราคา ความไม่ยุติธรรมที่ได้รับจากเวทีต่าง ๆ ได้ข้อสรุปว่า "ปัญหาของชาวนาต้องแก้ด้วยชาวนา" ทำให้เกิดการเปิดกว้างเชื่อมกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เห็นด้วย ทั้งชายหญิงมารวมกันเป็น "เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง" โดยกลุ่มต่างๆ อยู่ในพื้นที่ อ.เขมราฐ อ.นาตาล อ.โพธิ์ไทร ซึ่งเป็นอำเภอชายแดน โดยยึดหลัก "เศรษฐกิจพอเพียง" มีเป้าหมายอยู่ที่โรงสีชุมชน

ในระยะแรกของการระดมทุนได้จากการระดมข้าวเปลือกของสมาชิกมารวมกันคนละ 25 กิโลกรัม ขายให้กับพ่อค้าคนกลาง ได้เงิน

ทุนก้อนแรกสี่หมื่นกว่าบาท ปีที่ 2 มีการระดมเพิ่มขึ้นเป็น 80,000 บาท จึงนำเงินก้อนแรก มาทำเป็นปั้มน้ำมันชุมชน ห้องน้ำ สำนักงาน เพื่อเตรียม เขียนโครงการขอรับการ สนับสนุนจากกองทุน SIF มี การพัฒนาโครงการเป็นปี จึงได้



นิทรรศการชุมชนสร้างสุขในตลาดนัดเรียนรู้  
สุสุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2544

รับการอนุมัติโรงสีชุมชนขนาด 20 เกวียน ในวงเงิน 4,598,700 บาท

การดำเนินโรงสีในระยะแรกเป็นการลองผิดลองถูก เป็น กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มีทั้งเสียงหัวเราะและร้องไห้ของคนที่งาน ที่ต้องอดทน ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ มากมายที่เข้ามาทดสอบเครือข่าย ทุก อย่างก็ผ่านมาได้ ด้วยความสามัคคี ความเข้าใจ เสียสละของคนในองค์กร โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่เกาะเกี่ยวกันเหนียวแน่นเปรียบโรงสีชุมชนเหมือน บ้านหลังที่สอง การทำงานในโรงสีชุมชนจะอยู่กันแบบพี่น้อง มีการแบ่งงาน บทบาทหน้าที่ แต่เวลาลงมือทำงานก็จะช่วยกันทุกคน ทั้งครูใหญ่ ครูน้อย ภารโรงเท่ากันหมด

กิจกรรมของเครือข่ายนอกจากโรงสีชุมชนแล้วยังมี สหกรณ์การ เกษตรพลังสามัคคีสตรีลุ่มน้ำโขง ทำหน้าที่เป็นแหล่งระดมทุนรับฝากเงิน ทำการตลาด ติดต่อซื้อขาย ข้าราชการกับบริษัทต่างๆ โรงปุ๋ยอินทรีย์ โรงเรียน เกษตรกร ปั้มน้ำมันชุมชน เครือข่ายเยาวชนคนสร้างชาติ วิทยุชุมชน ซึ่ง เป็นกิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ จะดำเนินกิจกรรมของ ตน โดยเชื่อมร้อยกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ ให้สอดคล้องสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน



ตัวอย่างหนังสือ  
กรณีศึกษาชุมชนสร้างสุข

การคืนทุนสู่สังคมของเครือข่าย จะ  
คืนทั้งในรูปของตัวเงินและปัญญา โดยเป็น  
สถานที่ดูงาน ฝึกอบรมเรื่องเกษตรอินทรีย์  
ให้กับทุกกลุ่ม และในการขายข้าวสารทุก 1  
กิโลกรัม จะเข้ากองทุนการศึกษา 0.25 บาท  
รวมทั้งสมาชิกที่ทำนาอินทรีย์ เมื่อนำข้าว  
เปลือกมาขายก็จะได้รับกลับที่เหลือจาก  
การสีข้าว นำไปเป็นส่วนผสมของปุ๋ย  
อินทรีย์ที่ทำเอง เป็นการลดต้นทุนการผลิต  
ได้อย่างดี

เป้าหมายสูงสุดของเครือข่ายคือ  
การฝึกให้คนเกิดจิตสำนึกให้รู้จักความพอเพียง เปลี่ยนกระบวนกรทาง  
ความคิด ให้รู้จักประหยัดอดทน พอเพียง

งานสนับสนุนการค้นหา สังเคราะห์และเผยแพร่บทเรียนการ  
สร้างสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของชุมชนทั่วประเทศเพื่อนำออกมาสื่อสารต่อ  
สาธารณะเช่นนี้ ถ้ามองเรื่องสุขภาพตามกรอบความคิดทางด้านชีวการแพทย์  
แบบเดิมๆ ก็อาจดูเหมือนว่าไม่น่าจะเป็นกิจของ สปรส. แต่ สปรส. ก็ได้  
ดำเนินการเรื่อยมา เพราะ สปรส. ชับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ



นิทรรศการชุมชนสร้างสุข ในตลาดนัดเรียนรู้  
สู่สุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547



นิทรรศการชุมชนสร้างสุข ในตลาดนัดเรียนรู้  
สู่สุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

บนกรอบความคิดใหม่ที่กว้าง  
สปรส. จึงทำหน้าที่สนับสนุน  
กระบวนการเจียรนัยเพชรที่มี  
อยู่แล้ว ให้ผู้คนมองเห็นถึง  
ความงดงาม โดยเน้นที่สุขภาพ  
ชุมชน ซึ่งการทำงานเช่นนี้ ก็  
เพื่อเป็นการสื่อให้ผู้คนได้ร่วม  
คิดและร่วมมองเห็นความ



นิทรรศการชุมชนสร้างสุขในตลาดนัดเรียนรู้  
สุสุขภาวะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

หมายของสุขภาพในมุมที่กว้างได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นนั่นเอง

คุณกาญจนา ทองทั่ว เพื่อนประชาคมอุบลราชธานี ผู้รับหน้าที่  
สังเคราะห์บทเรียนของเครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง เล่าให้ฟังว่า

“ชาวบ้านชุมชนที่นั่นเขาดีใจมากที่มีคนไปสังเคราะห์งานที่พวกเขา  
ทำ เขาดีใจที่ สปรส. พิมพ์หนังสือเรื่องราวของพวกเขาออกมาเผยแพร่ เขา  
จึงนำไปพิมพ์เพิ่มเองอีก แจกให้กับทุกครัวเรือนได้ร่วมภาคภูมิใจ และไว้  
แจกให้คนภายนอกที่ไปดูงาน สปรส. หนุนอย่างนี้น่ะดีแล้ว”

เพื่อนบอกอย่างนี้ พวกเราก็แสนดีใจที่ได้มีโอกาสหนุนเสริมเติม  
ความสุข เติมปัญญา และเติมความภาคภูมิใจให้ชาวบ้านและชุมชนคนเล็ก  
คนน้อยครับ

(กุมภาพันธ์ 2548)

สกช.

7

## ขบวนการภาคประชาชน

“สกช. ซึ่งเป็นขบวนการทางการเมืองภาคประชาชน  
ที่เกิดขึ้นด้วยภารกิจร่วมกันทำแบบฝึกหัด  
ผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ  
ยังเป็นแค่การตั้งไข่ ยังต้อง  
เดินทางอีกยาวไกล  
ซึ่งหนทางนั้นแสนจะ  
คดเคี้ยว และมีอุปสรรค  
ขวากหนามอีก  
มากมาย”



ปลายปี 2546 ขณะที่ยังพ.ร.บ. สุธภาพแห่งชาติที่ทุกฝ่ายช่วยกันยก-  
ร่างขึ้น ไปติดค้างอยู่ที่รัฐบาลของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งรับเป็นเจ้าภาพ  
นานครบปี เครือข่ายภาคประชาชนซึ่งร่วมกันจัดทำพ.ร.บ. นี้มาตั้งแต่ปี 2544  
และได้ร่วมกันรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำพ.ร.บ. นี้ 4.7 ล้านรายชื่อ  
เสนอต่อประธานรัฐสภาเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2545 ซักมีอาการกระสับ-  
กระส่าย จึงมีการรวมตัวกันเพื่อปรึกษาหารือถึง  
อนาคตของ พ.ร.บ. สุธภาพแห่งชาติ

แกนนำเครือข่ายมีด้วยกันหลายท่าน เช่น  
อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ครูสุรินทร์  
กิจนิตย์ชีว์ คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ อาจารย์  
ดวง อันทะไชย คุณนิเชียร คุตตวัส อาจารย์  
พิชัย ศรีใส อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก อาจารย์  
ทศพล สมพงษ์ ฯลฯ จึงได้นัดพูดคุยปรึกษา



ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์



หรือกัน ซึ่ง สปรส.ได้รับเชิญเข้าร่วมให้ข้อมูลว่าร่าง พ.ร.บ. ไปถึงขั้นตอนใด ติดขัดที่ใด มีแนวโน้มอย่างไร

ที่ประชุมมอบให้ สปรส. ในฐานะเลขานุการของเรื่องนี้ ลองไปติดตาม ผลักดันดูว่า พ.ร.บ. จะขยับเขยื้อนได้ไหม ถ้าเลยปีใหม่ 2547 แล้ว ร่าง พ.ร.บ. ซึ่งค้างอยู่คณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ไม่ขยับไปไหน ภาคประชาชนจะคุยกันอีกครั้งเพื่อหาทางทำงานในส่วนของภาคประชาชนเอง ตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญด้วยถือว่าที่ผ่านมาได้ร่วมคิดร่วมทำมากับฝ่ายรัฐและฝ่ายวิชาชีพ และให้เวลารัฐบาลแสดงความจริงจังใจมานานพอสมควรแล้ว

“น่าเสียดายที่เมื่อปลายปี 2545 เราคิดว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยม เขยื้อนภูเขา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาควิชาชีพ และภาคประชาชนจะสัมฤทธิ์ผล เราจึงวางใจให้เป็นหน้าที่ของรัฐบาล รับเป็นเจ้าภาพผลักดัน พ.ร.บ. นี้เข้าสู่รัฐสภา เราร่วมรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท รวบรวมชื่อคนไทยร่วมสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้ถึงเกือบ 5 ล้านชื่อ เสนอผ่านรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง ไปถึงท่านอุทัย พิมพ์ใจชน เพื่อแสดงเจตนารมณ์ของประชาชน คิดว่ารัฐบาลจะมองเห็นเจตนารมณ์ตรงนี้ เราจึงไม่ได้รวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอกฎหมาย นี้เอง ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 ที่ออกมาตาม มาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ ถ้าเราทำตั้งแต่ตอนนั้น แค่ 5 หมื่นชื่อก็เสนอกฎหมาย เองได้แล้ว ไม่ต้องหารายชื่อ



พิธีมอบชื่อประชาชน 4.7 ล้านคน ทูลน พ.ร.บ. สุขภาพ 7 พ.ย. 45

มาตั้งเกือบ 5 ล้าน นั้นเป็นเพราะเรา  
วางใจรัฐบาลนี้มากเกินไป”

แกนนำเครือข่ายประชาชนท่าน  
หนึ่งแสดงความรู้สึก

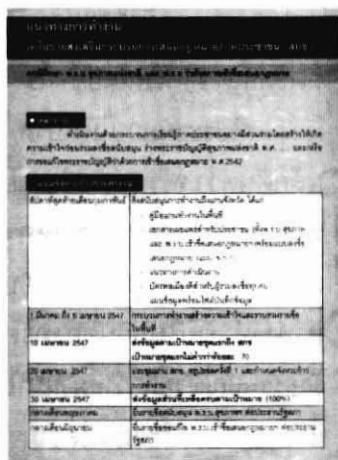
กุมภาพันธ์ 2547 หลังจากที  
สปรส. หมดหน้าที่จะไปผลักดันให้ร่าง  
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ติดค้างอยู่ที่  
รัฐบาลขยับเขยื้อนได้อย่างแน่นอนแล้ว  
เครือข่ายภาคประชาชนจึงนัดคุยกันอีก  
ครั้ง ครั้งนี้พวกเขากำหนดให้จัดตั้ง  
“เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอ

กฎหมายภาคประชาชน” “สทช.” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริม  
กระบวนการศึกษาและพัฒนารูปแบบวิธีการในการใช้ประโยชน์จาก  
รัฐธรรมนูญมาตรา 170 และผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่  
กระบวนการนิติบัญญัติ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เสนอขอแก้ไข พ.ร.บ. ว่า  
ด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 และจัดทำข้อมูลพื้นฐาน  
สนับสนุนภาคประชาชนในการเสนอกฎหมายฉบับอื่น ๆ ตามบัญญัติใน  
หมวด 3 หรือหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

พวกเขากำหนดภารกิจที่จะเร่งทำ 2 ภารกิจ คือ

(1) รวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในนาม  
ประชาชนเอง โดยไม่รอรัฐบาลอีกต่อไป มีเป้าหมายรวบรวมรายชื่อให้ได้  
200,000 รายชื่อ เพื่อใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา 170

(2) รวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอร่าง พ.ร.บ. แก้ไข พ.ร.บ. ว่าด้วย  
การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 เพื่อให้เร่งแก้ไขการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น  
โดยจะทำเรื่องนี้เป็นขบวนการที่ 2 ต่อจากภารกิจที่ 1



คำแนะนำการลงชื่อเสนอกฎหมาย  
ภาคประชาชน



คุณไพฑูรย์ สมแก้ว



คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์

เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.)  
นี้ มีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) เป็นองค์กรแกน มีคุณไพฑูรย์  
สมแก้ว เป็นผู้ประสานงาน

จากนั้นก็มีการประชุมปรึกษาหารือกันอีกหลายครั้งเพื่อกำหนด  
ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน แบ่งงาน และลงมือทำงาน โดยขบวนนี้มีแกนนำ  
จำนวนหนึ่ง ประกอบด้วย อาจารย์ตวง อันทะไชย, คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์,  
ท่านพระครูอรุณกิจนันทคุณ, คุณไพฑูรย์ สมแก้ว, คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์,  
อาจารย์พิชัย ศรีใส, อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก, อาจารย์ทศพล สมพงษ์,  
คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล และคุณวิเชียร คุตตवास เป็นต้น

ส่วนองค์กรหลักๆ ที่เข้าร่วมการเคลื่อนไหวครั้งนี้ได้แก่ ประชาคม  
สุขภาพ 76 จังหวัด, เครือข่ายเด็กและเยาวชน, เครือข่ายหมออนามัย,  
เครือข่ายคนจน, มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค, เครือข่าย 5 วิชาชีพ, มูลนิธิ  
สุขภาพไทย, เครือข่ายผู้พิการ, เครือข่ายภูมิปัญญาไทย, เครือข่าย  
พลังแผ่นดิน, และเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ เป็นอาทิ

สกช. วางแผนการทำงานโดยสังเขปไว้ดังนี้

(1) เผยแพร่ให้ความรู้การใช้สิทธิของประชาชนตามพระราชบัญญัติ  
การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 และทำความเข้าใจถึงประโยชน์ของ

แบบฟอร์มลงชื่อเสนอ  
กฎหมายภาคประชาชน

ชื่อ: \_\_\_\_\_  
 หมู่: \_\_\_\_\_ ต. \_\_\_\_\_ อ. \_\_\_\_\_

1. ชื่อเรื่อง	_____
2. เลขที่ลงทะเบียน	□□□□□□□□□□
3. ที่อยู่ติดต่อ	หมู่ _____ ต. _____ อ. _____ บ้านเลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ หมู่ที่ _____
4. วันที่	_____
5. ผู้ลงทะเบียน	ชื่อ นามสกุล _____

จำนวนรายชื่อ: \_\_\_\_\_

ชื่อ: \_\_\_\_\_ ผู้ลงทะเบียน

REMARK:  ขอคัดลอกสำเนา  
 ต้องการส่งเอกสารประกอบ  
 ต้องการส่งเอกสารต่อสำนักงานคณะกรรมการ  
 ขอปิดบัญชี

**บัตรพลเมืองดี**

บัตรนี้ใช้ใบสำหรับสำเนาที่ตนเองได้  
 โดยได้รับกรรมการตามกฎหมายประชาชน  
 ตามรัฐธรรมนูญฯ ชุดที่ 1 การ ๒๕๕๖ มาตรา ๗๓

*ปรีดี พนมยงค์*  
 (คนแบบ ที่ควรยกย่อง)  
 จากตราใต้

บัตรพลเมืองดี

ใช้เพื่อติดตามกฎหมาย		
คดีที่	วันที่	กฎหมาย

แบบฟอร์มลงชื่อเสนอ  
กฎหมายภาคประชาชน

**บัตรพลเมืองดี**

พระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ

(2) จัดทำร่าง พ.ร.บ. การเข้าชื่อ  
 เสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 ฉบับแก้ไข  
 ปรับปรุง พ.ศ. ....

(3) จัดระบบการจัดการและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการร่วม  
 ลงชื่อเป็นผู้เข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ. ว่าด้วยการ  
 เข้าชื่อเสนอกฎหมายฯ

(4) ยื่นรายชื่อผู้ร่วมเข้าชื่อ พร้อม ร่าง พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ ฉบับ  
 ประชาชน และร่าง พ.ร.บ. ว่าด้วยการเข้าชื่อฯ (ฉบับแก้ไขปรับปรุง)

(5) ติดตามความก้าวหน้าของกระบวนการนิติบัญญัติหลังรับร่าง  
 พ.ร.บ.ฯ 2 ฉบับไปแล้ว

มีการจัดทำเอกสารเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับประชาชน  
 เพื่อให้แก่นำเครือข่ายต่างๆ นำไปใช้ในการรวบรวมรายชื่อประชาชน โดย  
 พวกเขาถือเป็นโอกาสสร้างการรับรู้สาระสำคัญ พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ  
 กันอีกรอบหนึ่ง

ที่นั่นบันทึกไว้อีกอย่างหนึ่งก็คือ พวกเขาได้คิดทำ **"บัตรพลเมืองดี"**  
 ขึ้นเพื่อมอบให้กับประชาชนทุกคนที่ร่วมลงชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ. สุภาพ  
 แห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 โดยพวก

เขามองว่าการทำหน้าที่นี้ถือได้ว่าเป็นการทำหน้าที่ของพลเมืองดีตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

บัตรนี้ เขียนข้อความว่า "บัตรนี้ให้ไว้แก่ท่านที่ทำหน้าที่พลเมืองดี โดยได้ร่วมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 170" ลงนามโดย คุณพ่อเสมอ พริ่งพวงแก้ว ปุชนียบุคคโลอาวโสที่ร่วมขบวนผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมา ตั้งแต่ต้น

จากนั้นทุกเครือข่ายที่ร่วมงานกันก็ลงพื้นที่ทำงานกันอย่างหนัก ในช่วงเดือน มีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2547 สามารถรวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตามระบบที่ พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 กำหนดได้รวมทั้งสิ้น 123,416 รายชื่อ

27 พฤษภาคม 2547 หลังการตั้งล่ามมือทำงานกันได้เพียง 3 เดือน พวกเขาก็จัดกิจกรรม "ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ 1" ด้วยการรวมตัวกันไปยื่นรายชื่อเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในนามประชาชน ต่อท่าน อุตัย พิมพิไลชน ประธานรัฐสภา โดยมีคุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ และ อาจารย์ดวง อันทะไชย เป็นตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชน บรรยายภาคเป็นไปอย่างคึกคัก มีสื่อมวลชนให้ความสนใจสนใจทำข่าวเป็นจำนวนมาก



ภาพจาก นสพ.กรุงเทพธุรกิจ หน้า 13 ฉบับวันที่ 28 พ.ค. 47



ภาพจาก นสพ.โพสต์ทูเดย์ ฉบับวันที่ 28 พ.ค. 47

**“เมินรัฐ ยี่น 1.5 แสนชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”**

(โพสท์ทูเดย์ : 28 พ.ค. 47)

**“1.5 แสนชื่อ จีรัฐเล็กเตะถ่วง พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ”**

(ไทยโพสท์ : 28 พ.ค. 47)

**“เชิงรัฐบาลตอง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สกช.ยี่น 1.5 แสนชื่อ ส่ง  
สภาสายตรง”** (มติชน : 28 พ.ค. 47)

**“ภาคประชาชนยี่น 1.5 แสนชื่อ ดัน ก.ม.สุขภาพฯ - ไวยรัฐบาลตอง  
19 เดือน”** (คมชัดลึก : 28 พ.ค. 47)

**“เครือข่ายประชาชนทวงถาม ก.ม.สุขภาพแห่งชาติ”**

(กรุงเทพธุรกิจ : 26 พ.ค. 47)

**“ไม่ยอมแพ้ ยี่นชื่อ 1.5 แสนดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ”**

(เดลินิวส์ 28 พ.ค. 47)

**“ยี่น 1.5 แสนชื่อดันร่างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ”**

(ผู้จัดการรายวัน 28 พ.ค. 47)

**“ฉีกหน้ารัฐบาล สกช.ยี่น 1.5 แสนชื่อดัน พ.ร.บ.สุขภาพ”**

(ไทยรัฐ 28 พ.ค.47)

**“เครือข่าย ปชช.ยี่น 1.5 แสนชื่อเสนอร่างก.ม.สุขภาพแห่งชาติ”**

(กรุงเทพธุรกิจ 28 พ.ค. 47)



ภาพจาก นสพ.บางกอกโพสท์  
หน้า 14 ฉบับวันที่ 28 พ.ค. 47



ประชาชนร่วมนำเสนอร่างชื่อ  
ต่อประธานรัฐสภา

## “ภาค ปชช. ขับตุ๊กตุ๊กบุกสภาตัน กม.สุภาพ”

(คมชัดลึก 28 พ.ค. 47)

## “Petition urges action on stalled legislation”

(บางกอกโพสต์ 28 พ.ค. 47)

## “สภช.ยื่น 150,000 รายชื่อทวงกม.สุภาพแห่งชาติ”

(โลกวันนี้ 28 พ.ค. 47)

จากนั้นก็เป็นการเผ่า  
รอกการตรวจสอบรายชื่อผู้มี  
สิทธิเสนอกฎหมาย ภาค  
ประชาชนจากสำนักเลขาธิการ  
รัฐสภาและ กกต. หากรายชื่อ  
ที่ยื่นเป็นรายชื่อผู้มีสิทธิ  
เสนอกฎหมายเกิน 5 หมื่น  
ราย ทางประธานรัฐสภาก็ต้อง  
นำร่างกฎหมายดังกล่าวเข้าสู่  
พิจารณาของรัฐสภาต่อไปโดยไม่ต้องรอว่ารัฐบาลจะเสนอร่าง พ.ร.บ. นี้  
หรือไม่



ประธานส่งหนังสือทวงถามความคืบหน้า  
พ.ร.บ. สุภาพฯ ผ่านตู้ร้องทุกข์นายกทักษิณ  
(วันที่ 9 ก.ย. 47)

นี่เป็นการรุกโดยการเมืองภาคพลเมือง หลังจากที่รอรัฐบาลมาแล้ว  
เกือบ 2 ปี จนกระทั่งถึงต้นเดือนกรกฎาคม 2547 ทราบข้อมูลอย่างไม่เป็น  
ทางการจากเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขาธิการรัฐสภาว่า รายชื่อประชาชนผู้มี  
สิทธิเสนอกฎหมายเกิน 5 หมื่นชื่อแน่นอน

14 กรกฎาคม 2547 ก็เกิดความเคลื่อนไหวทางฟ้ารัฐบาล โดย  
คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม.ชุดที่มี ดร.วิษณุ เครืองาม เป็น  
ประธาน เรียกประชุมพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ หลังจากที่รับเรื่อง  
มาเก็บไว้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 รวมเวลาทั้งสิ้น 17 เดือน

ในการประชุมกลั่นกรองครั้งนี้ อาจารย์หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ รองประธาน คปรส. กรุณาช่วยเป็นผู้ใหญ่นำคณะไปชี้แจง ด้วยตัวท่านเอง

ท่านรองนายกวิษณุ เครืองาม เกริ่นในที่ประชุมว่า

“พระราชบัญญัติฉบับนี้คาราคาซังอยู่นาน แต่ว่าพิจารณาโดยสาระทั่วไป รัฐบาลถือว่าเป็นสาระสำคัญตามนโยบายรัฐบาล แต่เนื่องจากระหว่างขอฟังความเห็นที่ไม่ตรงกันหรือขัดแย้งกันมาก แต่ส่วนใหญ่จะเป็นถ้อยคำเป็นศัพท์ เป็นความไม่ชัดเจนและเป็นเรื่องเงินๆ ทองๆ ก็เลยทำให้พยายามทำให้มันกลมกลืนกัน หลังจากที่ได้คุยกันนอกรอบหลายครั้ง ท่านรองประชัย ท่านรองจาตุรนต์เอง ได้พยายามเชิญผู้เกี่ยวข้อง มาทำความเข้าใจหลายครั้ง ก็มาถึงจุดที่คิดว่าน่าจะนำเข้าสภาได้ แต่ว่าขั้นวันนี้คือออกจากเราแล้วไปกรม. แล้วไปกฤษฎีกา ซึ่งไม่เป็นไรสำหรับ 120 วัน ในสภาสัณห์หน้า จะทันหรือไม่ทันกฎหมายจะไม่ตกลงไปโดยอัตโนมัติแต่ถ้าไม่ทันก็ไปค้างอยู่ในสภา แล้วถ้ามีรัฐบาลใหม่สามารถเสนอภายใน 60 วัน ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้ ดังนั้นเราก็ทำให้ดีที่สุด”

ที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองชุดนี้ มีมติเห็นชอบหลักการของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ทุกฝ่ายรวมกันจัดทำขึ้น (ที่เรียกว่าฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา) โดยรับข้อสังเกตจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ไปประกอบการพิจารณาในขั้นตอนต่อไปด้วย โดยเสนอว่าเมื่อเรื่องผ่านกรม.แล้ว ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณาให้เสร็จโดยเร็ว เพื่อให้ทันเสนอเข้าสู่รัฐสภาในสมัยประชุมถัดไป

10 สิงหาคม 2547 ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีตามข้อเสนอของคณะกรรมการกลั่นกรองทั้ง 2 ชุด (ชุดที่มีรองนายกจาตุรนต์ ฉายแสง ให้ความเห็นชอบแล้วตั้งแต่เมกราคม 2546



ชุดที่มีรองนายกวิษณุ เครืองาม ให้ความเห็นชอบเมื่อกรกฎาคม 2547) รวมเวลาที่พ.ร.บ.นี้อยู่ที่รัฐบาล 22 เดือน

**“กรมฝืนใจผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ”** (ไทยโพสต์ 11 สิงหาคม 2547)

มีบางคนให้ข้อสังเกตว่า การผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติของรัฐบาลในครั้งนี้น่าจะมีผลมาจากหลายปัจจัย ซึ่งหนึ่งในนั้นอาจจะเป็นผลจากการเสนอร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้โดยภาคประชาชน และอาจจะเป็นเพราะว่าใกล้เวลาที่จะมีการเลือกตั้งทั่วไปช่วงต้นปี 2548 ด้วยก็ได้ แต่หลังเลือกตั้งแล้วจะเป็นอย่างไรต้องติดตามดูกันต่อไป

9 กันยายน 2547  
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เครือข่ายภาคประชาชนได้จัดเสวนาเรื่อง **“สืบสานคน**



อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ไขกุญแจเปิดห้องย่อย  
เวทีสมัชชาสุขภาพติดตาม พ.ร.บ.สุขภาพ (9 ก.ย. 47)

**ทำงาน ตำนานสุขภาพไทย : ร่วมกันทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นจริง”** เพื่อทบทวนกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการเชิญแกนเครือข่ายภาคีจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ และจากภาคีเฉพาะได้แก่ เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายคนจน มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่าย 5 วิชาชีพ มูลนิธิสุขภาพไทย เครือข่ายภูมิปัญญาไทย เครือข่ายพลังแผ่นดิน และเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ ฯลฯ จำนวน 99 คน มอบหมายให้ทำหน้าที่ **“ชุดสุขภาพ”**

ตอนเปิดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงบ่ายวันที่ 9 กันยายน 2547 มีการทำพิธีส่งชุดสุขภาพ 99 คน เดินทางจากอิมแพค เมืองทองธานี ไป

ติดตามความคืบหน้าการเสนอ พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติที่รัฐสภา และ  
ติดตามความคืบหน้า พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติในส่วนของรัฐบาล มีคุณพ่อ  
ประสาธ รัตนปัญญา แกนเครือข่าย



หมอพื้นบ้านภาคอีสานเป็นผู้ถือธงนำ  
ที่รัฐสภา ท่านอุทัย พิมพ์ใจชน  
ให้การต้อนรับคณะชุดสุขภาพเป็น  
อย่างดี พร้อมรับปากว่าจะได้ติดตาม

ขบวนชุดสุขภาพ นำโดย  
พ่อประสาธ รัตนปัญญา

เร่งรัดการตรวจสอบรายชื่อผู้เสนอกฎหมาย และจะดำเนินการตามขั้นตอน  
ของ พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 โดยเร็วต่อไป

แต่ที่ทำเนียบรัฐบาลกลับตรงกันข้าม ไม่มีคนของรัฐบาลออกมา  
ต้อนรับทั้งๆ ที่แกน สกช.มีจดหมายแจ้งประสานงานล่วงหน้าไปก่อนแล้ว  
เจ้าหน้าที่ทำเนียบให้ส่งตัวแทน 3-4 คน เข้าไปยื่นหนังสือที่ฝ่ายรับเรื่อง



พิธีกรรมส่งชุดสุขภาพก่อนเปิดสมัชชาสุขภาพ 9 ก.ย. 47

ของทำเนียบรัฐบาลตามระบบปกติ ไม่ยินยอมให้หยุดสุขภาพทั้ง 99 คน  
เข้าไปในบริเวณทำเนียบ คณะหยุดสุขภาพทั้ง 99 คนจึงพากันเดินทาง  
กลับด้วยความผิดหวัง โดยพวกเขาประเมินกันว่าฝ่ายบริหารไม่ให้เกียรติ  
ประชาชนเท่าที่ควร

กลางตุลาคม 2547 จากการประสานของแกนนำ สกช. กับทาง  
สำนักงานเลขาธิการรัฐสภาทราบว่า รายชื่อผู้เสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
ภาคประชาชน ผ่านการตรวจสอบว่าเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายราว 1 แสนชื่อ  
รัฐสภาจึงต้องรับร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้เพื่อบรรจุเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของ  
สภาผู้แทนราษฎรต่อไป

แต่เนื่องจากสภาปิดสมัยประชุมในเดือนพฤศจิกายน 2547 และ  
ต้องรอให้มีการเลือกตั้งทั่วไปในเดือนกุมภาพันธ์ 2548 และเปิดสภาใหม่  
เสียก่อน เรื่องนี้จึงจะถูกหยิบยกขึ้นมาดำเนินการต่อได้

ภาคประชาชนจึงได้แต่เฝ้ารอกันต่อไปอีก

ธันวาคม 2547 แกนนำเครือข่ายภาคประชาชนได้ประชุมปรึกษา  
หารือกันว่าในโอกาสช่วงก่อนการเลือกตั้งทั่วไป ซึ่งจะมีขึ้นในวันที่ 6  
กุมภาพันธ์ 2548 ภาคประชาชนควรถือโอกาสทำงานการเมืองร่วมกับ  
พรรคการเมืองต่างๆ พวกเขาจึงจัดกิจกรรม **“ปฏิบัติการพลเมืองดี ภาค 2”**  
ขึ้น โดยร่วมกับสถาบันพระปกเกล้าจัดเวทีเสวนาร่วมกับตัวแทนพรรค  
การเมืองต่างๆ ที่สถาบันพระปกเกล้าในวันที่ 27 ธันวาคม 2547

การจัดเวทีเสวนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและ  
ขอความร่วมมือจากพรรคการเมืองในการแสดงเจตนาร่วมสนับสนุน (ร่าง)  
พ.ร.บ.สุขภาพ พ.ศ. .... ฉบับประชาชน รูปแบบการเสวนาเป็นไปแบบ  
สมานฉันท์ เป็นการพูดคุยกันอย่างเป็นมิตร โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทน  
พรรคการเมืองได้แสดงนโยบายด้านสุขภาพของพรรคและแสดงความคิดเห็น  
เห็นในนามพรรคต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

รูปแบบการเสวนาเป็นแบบให้ตัวแทนประชาคมสุขภาพแต่ละภาคได้ตั้งประเด็นคำถามให้ตัวแทนพรรคการเมืองตอบ มีคุณหมอพลเดช ปิ่นประทีป เป็นผู้ดำเนินรายการ ผู้เข้าร่วมเสวนาภาคประชาชนประกอบ



ภาคประชาชนร่วมปฏิบัติการพลเมืองดี ครั้งที่ 2  
27 ธ.ค. 47

ไปด้วยชุดสุขภาพ 99 คน และตัวแทนเครือข่ายภาคีอีกจำนวนหนึ่ง

มีพรรคการเมืองต่างๆ ส่งตัวแทนเข้าร่วมเวทีเสวนาดังนี้

ศ.นพ.อรุณ เฒ่าสวัสดิ์ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย, ดร.สังคิด พิริยะรังสรรค์ ผู้แทนพรรคมหาชน, นพ.บุรณชัย สมุทร์ักษ์ ผู้แทนพรรคประชาธิปไตย และนายหนันทวัฒน์ ประรภากุล ผู้แทนพรรคความหวังใหม่

สำหรับพรรคชาติไทย ที่มีอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่ง เป็นสมาชิกคนสำคัญ แต่ไม่ส่งใครมาร่วมเวที

เมื่อสิ้นสุดการเสวนา มีการร่วมลงชื่อแสดงเจตนาสมณณ์ผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ของตัวแทนพรรคการเมืองที่มาร่วมและชุด



ผู้แทนพรรคการเมืองมาร่วมเวที 27 ธ.ค. 47

สุขภาพที่เข้าร่วมเวทีทุกคนโดยชุดสุขภาพจะได้ไปจัดกิจกรรมลักษณะเดียวกันนี้ร่วมกับผู้สมัคร สส.ของพรรคการเมืองต่างๆ ในระดับพื้นที่ต่อไปด้วย

จังหวัดที่จัดกิจกรรมทำนองเดียวกันนี้ ในเวลา



ผู้เข้าร่วมเวทีปฏิบัติการพลเมืองครั้งที่ 2 ร่วมลงชื่อไว้เป็นประวัติศาสตร์

ต่อมา ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยเอ็ด นครราชสีมา ในขณะที่ บางจังหวัดก็ใช้วิธีส่งตัวแทนเข้าไปร่วมเวทีสาธารณะในพื้นที่ที่มีการจัดอยู่แล้ว และพยายามเสนอให้ประเด็น พ.ร.บ.สุขภาพฯ เข้าไปอยู่ในข้อเสนอของเวทีด้วย เช่น นครนายก อัญญา สมุทรปราการ จันทบุรี สิงห์บุรี และชัยนาท

27 เมษายน 2547 สิ่งทีชบวนการภาคประชาชน โดย สกช. ได้ลงทุนลงแรงขับเคลื่อนมาได้ปีเศษก็บรรลุผลอย่างเป็นทางการในขั้นที่หนึ่ง นั่นก็คือ สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 22 ปีที่ 1 ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป) ได้บรรจุ "ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...." ไว้ในเรื่องที่เสนอใหม่ โดยระบุว่า เสนอโดยผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง จำนวน 95,410 คน ก็เป็นอันว่า ประตุของการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยภาคประชาชนตามช่องทางตามรัฐธรรมนูญ ได้เปิดขึ้นอย่างเป็นทางการแล้ว ส่วนเส้นทางข้างหน้าจะเป็นอย่างไรคงต้องติดตามกันต่อไป

ประสบการณ์ของ สกช. ซึ่งเป็นขบวนการทางการเมืองภาคประชาชนที่เกิดขึ้นด้วยการกิจร่วมกันทำแบบฝึกหัดผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นผลสำเร็จ ยังเป็นแค่การตั้งไข่ ยังต้องเดินทางอีกยาวไกล ซึ่งหนทางนั้นแสนจะคดเคี้ยว และมีอุปสรรคขวากหนามอีกมากมาย แต่อย่างน้อย

ประชาชนก็มีสิทธิและมีหน้าที่ในการพากันเดินไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี 2540 เพื่อสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วม สังคมแห่งความสุขและสมานฉันท์ โดยมี "ระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม" เป็นเป้าหมายเล็กๆ ที่เรากำลังร่วมกันผลักดันอยู่ในวันนี้

พิจารณาระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร  
ชุดที่ 22 ปีที่ 1 ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป)  
วันที่ 27 เมษายน 2548 เวลา 13.30 น.

(6) เรื่องที่เสนอใหม่

6.1 ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....  
(ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน 95,410 คน เป็นผู้เสนอ)

ระเบียบวาระการประชุม สภาผู้แทนราษฎร  
27 เม.ย. 48

(พฤษภาคม 2548)

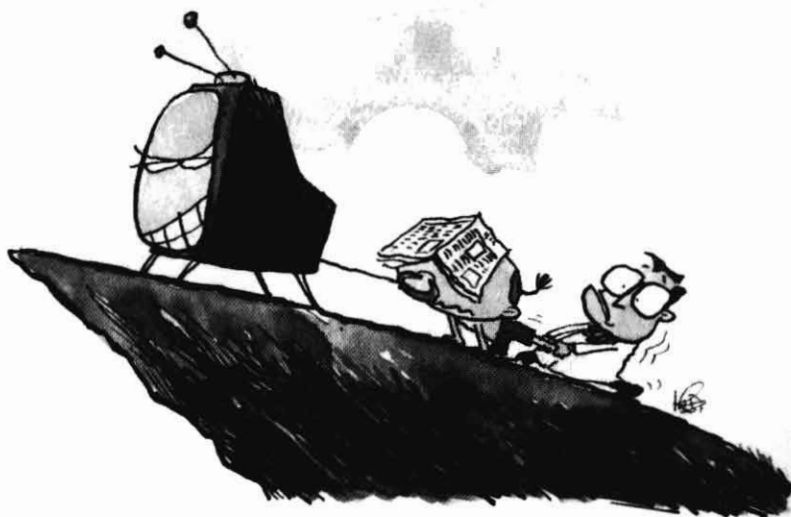
# ก้าวที่ 4

# 8

## สมัชชาสุขภาพ' 47

“ณ วันนี้เรื่องสุขภาพกำลังกลายเป็นเรื่องของคน  
ของทุกภาคส่วน ไม่ใช่เรื่องของคนหรือองค์กร  
ที่ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้นแล้ว

อย่างเช่นการจัดสมัชชาสุขภาพ ก็ไม่ใช่งานที่  
สปรส. ต้องริเริ่ม หรือสนับสนุนเท่านั้น จึงจะ  
เกิดมีขึ้น แต่ใครก็สามารถรวมตัวกันจัดได้ทั้งนั้น”



หลังจากที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 จบลงเมื่อเดือนสิงหาคม 2546 สปรส. ได้ส่งข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้จากเวทีสมัชชาฯ ไปยังหน่วยงาน องค์กร ภาคีทั่วประเทศเพื่อทราบและพิจารณาทำในสิ่งที่ควรทำ ดูเหมือนว่าภาคประชาคมที่เป็นภาคีสุขภาพ จะค่อนข้างตื่นตัว นำอะไรต่อมิอะไรในข้อเสนอเหล่านั้นไปลองคิดลองทำกันต่อตามสมควร เช่น ประชาคมสุขภาพภาคกลางก็มีการขยายวงทดลองทำตำบลสร้างสุขภาพองค์กรร่วมประชาคมที่สนใจเรื่องเกษตรปลอดสารก็กลับไปขยายเครือข่ายในพื้นที่ของตนเอง

ในฐานะฝ่ายเลขานุการของ สปรส.



สมุดปีตรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547



เราได้นำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์เหล่านี้เสนอต่อที่ประชุม คปรส. เพื่อปรึกษาหารือว่าจะสามารถนำเสนอต่อ ครม. ได้หรือไม่ ที่ประชุมเห็นว่าข้อเสนอเหล่านั้นยังมีความไม่ชัดเจนเพียงพอ จึงให้ตั้งคณะกรรมการศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพขึ้นเพื่อทำหน้าที่ (1) ศึกษานโยบายจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพเพื่อสรุปประเด็นที่ชัดเจนเสนอต่อ คปรส. พิจารณา (2) สนับสนุนให้มีการทำงานทางวิชาการ การทดลองรูปแบบวิธีการและการดำเนินงาน โดยหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (3) ให้คำแนะนำทางวิชาการ เพื่อให้กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (4) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น (5) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คปรส. มอบหมาย จนกว่าจะได้ข้อเสนออะไรที่ชัดเจนว่าควรเสนอต่อ ครม. ค่อยเสนอเข้ามาอีกที

จึงทำให้ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ยังเดินทางขึ้นไปไม่ถึง ครม. เดินทางไปเฉพาะด้านข้างและลงด้านล่างเท่านั้น

28 สิงหาคม 2546 มีการจัดประชุมประเมินผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพปี 46 ทั้งสมัชชาระดับพื้นที่ สมัชชาระดับประเด็น และสมัชชาแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งนักวิชาการผู้ประเมินจากภายนอก และผู้ร่วมจัดสมัชชาสุขภาพใน

ระดับต่าง ๆ มาคุยกัน สรุปความได้ว่า กระบวนสมัชชาสุขภาพปี 2546 ของพวกเราดูจะแผ่วไปสักหน่อย ปี 2547 ควรขับเคลื่อนให้เข้มแข็งขึ้นกว่าเก่า

คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งได้ทำการติดตามประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2546 ได้นำเสนอลักษณะเด่นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สรุปได้ว่า



คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

“1. เป็นกระบวนการที่เน้นขับเคลื่อนการสร้างเจตนาารมณ์ร่วมกัน แทนที่จะเน้นการออกกฎหมาย ซึ่งมาตรการทางกฎหมาย ถ้าขาดพลังทางสังคมอาจได้ผลน้อยกว่า

2. เป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวฐานกว้าง มีประชาคมต่าง ๆ เกิดขึ้น มีความคิดริเริ่มทางด้านสุขภาพของท้องถิ่นเกิดขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน

3. มีกระบวนการที่เน้นการถกแถลงและการอภิปรายใช้เหตุผลเชิงวิธิตัด (deliberation) ไม่ใช่เป็นเพียงการนำความคิดสำเร็จรูปไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดกระบวนการทบทวนในระดับวิธิตัด

4. มีรูปแบบการขับเคลื่อนที่หลากหลาย สมัชชาสุขภาพแต่ละปีมีการปรับการเสริมรูปแบบใหม่ ๆ ตลอดเวลา มีการนำรูปแบบนำเสนอเชิงวัฒนธรรมมาช่วยทำให้ชาวบ้านสามารถแสดงความเป็นตัวตนออกมาได้...” (การประเมินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2546 : บทวิเคราะห์จากมุมมองการเคลื่อนไหวภาคพลเมือง โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ)

ต่อมาขบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2547 ก็เริ่มก่อตัวขึ้นอีกรอบหนึ่ง สปรส. มีการปรับทีมทำงานใหม่ เนื่องจาก ดร.วณี ปิ่นประทีป แกนนำคน



คุณอรพรรณ ศรีสุวัฒนา



คุณรุติพร คหฺฎฐา



คุณสมพร เห่งค้ำ



คุณวรรณวิมล ชวัญญาใจ



คุณนิรชรา อัครธีรากุล



คุณสุมาลี ประทุมพันธ์

สำคัญเดิมที่ร่วมงานกันมาตั้งแต่ปี 2543 ได้โยกย้ายไปดูผลงานโครงการของ สสส. เราจึงได้อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองผู้อำนวยการ สปรส. อีกคนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นแกนประสานงานหลักแทน ได้คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน หมออนามัย จากเพชรบูรณ์ อาจารย์สมพร เฟื่องคำ วิทยาจารย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล จากสถาบันพระบรมราชชนก มาเสริมทีม โดยดึงคุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และคุณฐิติพร คหัทฐา จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) มาช่วยงานบางส่วน โดยมีทีมงานเดิมยังคงอยู่คือ คุณวรรณวิมล ชวัญญาใจ และคุณนิรชรา อัครธีรากุล



คุณสุนีย์ สุขสว่าง



คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล

สำหรับงานสื่อสารสาธารณะก็ได้คุณสุมาลี ประทุมพันธ์ มาช่วยงาน อีก 1 คน หลังจากที่คุณอำนวยพร เอี่ยมพันธ์ และคุณสายสิริ ด่านวัฒนะ ได้ย้ายไปทำงานที่องค์กรอื่น และได้

คุณสุนีย์ สุขสว่าง หมออนามัยหญิงจากพิจิตร มาช่วยประสานงานกับ  
เครือข่าย สกช. ด้วย

การขับเคลื่อนงานปี 2547 นี้ เรามีนงบประมาณน้อยกว่าปีก่อน ๆ  
เพราะรัฐบาลอุดหนุนน้อยลงไปมาก แต่ก็ยังโชคดีที่ สสส. อนุมัติโครงการ  
ตามแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริม  
สุขภาพ (โครงการ 2 ปี) มาหนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เราจึงพอมี  
งบประมาณขับเคลื่อนงานในรอบปี 2547 ได้ ซึ่งต้องขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้อง  
จากทาง สสส. ทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อาจารย์ไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม ผู้ใหญ่ใจดีก็เมตตาช่วยเป็นประธาน  
กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2547 ให้อีกคำรบหนึ่ง คณะ  
กรรมการจัดสมัชชาฯ เริ่มประชุมกันครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2546  
โดยเริ่มจากการทบทวนงานของปีที่ผ่าน ๆ มา แล้วระดมความคิดเห็นเพื่อ  
ขึ้นรอบงานสมัชชาสุขภาพในรอบใหม่ มีการประชุมกันทั้งสิ้นรวม 5 ครั้ง  
ไม่นับรวมการประชุมของคณะทำงานชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกเป็นจำนวนมาก

รูปแบบแนวทางการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เฉพาะ  
ประเด็นปี 2547 ตอนเริ่มต้นมุ่งไปที่กลุ่มจังหวัดบูรณาการ เพื่อให้  
สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องผู้ว่าซีไอโอของรัฐบาล แต่พอลงมือทำงานจริง  
เพื่อนภาคีในพื้นที่ส่วน  
ใหญ่ได้กระจายการจัด  
สมัชชาสุขภาพไปใน  
ระดับจังหวัด เพราะ  
มองเห็นว่า จังหวัดเป็น  
หน่วยพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์  
ของตนเอง ชัดเจนที่สุด  
ส่วนกลุ่มจังหวัดนั้นเป็น



พิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

การแบ่งที่ยังไม่เป็นธรรมชาติ

ภาคเหนือก็ได้คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ จากพิจิตร และคุณกาญจนา แสงรัตน์ จากพิษณุโลก รวมทั้งคุณไพศาล เจียนศิริจินดา จากนครสวรรค์ เป็นแกนประสานที่สำคัญเช่นเคย

ภาคกลางได้คุณวิเชียร คุตตวัส จากราชบุรี คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ จากสุพรรณบุรี และคุณผ่องศรี อินทสุวรรณ จากตราด เป็นแกนประสาน มีการชูเรื่อง ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพองค์กรวม ขึ้นมาขับเคลื่อน

ภาคใต้แบ่งการจัดการออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ นพ.บัญชา พงษ์พานิช จาก นครศรีธรรมราช คุณชัยพร จันทร์หอม จากตรัง อาจารย์ปรีชา จันทร์ภักดี จากสุราษฎร์ธานี คุณมาเรียม ชัยสันทนะ จากยะลา คุณกัลยา เอี้ยวสกุล จากปัตตานี คุณชโลม เกตุจินดา จากสงขลา เป็นแกนประสาน ดึงประเด็นต่าง ๆ เป็นไปตามพื้นที่ เช่น ประเด็นอาหาร เกษตรเพื่อสุขภาพ, ประเด็นสิ่งแวดล้อม, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ประเด็นเด็กเยาวชน และประเด็นร้อนคือ กรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ขึ้นมาขับเคลื่อน

ส่วนภาคอีสานใต้ 3 ทหารเสือชุดเดิมเป็นแกนประสานหลัก คือ อาจารย์ทศพล สมพงษ์ จากสกลนคร อาจารย์ดวง อันทะไชย จากร้อยเอ็ด และอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก จากขอนแก่น มีการชูประเด็น "ล้มตำไ้สารพิษ" ขึ้นมาเป็นประเด็นหลักของภาค โดยไปเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับ โครงการผักปลอดภัยจากสารพิษ ของจังหวัดขอนแก่น ที่มีเภสัชกรหญิงสุภัทรา ชาติบัญชาชัย เป็นแกน ซึ่งเป็นโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนอยู่

นอกจากจะจัดเวทีพูดคุยหาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ แล้ว ในหลายเวทียังมีการจัดการค้นหานวัตกรรม สร้างสุขภาพจากพื้นที่มาจัดแสดงสาธิตเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

อีกด้วย ตัวอย่างเช่น

หลักสูตรท้องถิ่นเรื่อง  
การใช้สารเคมีโดยเด็ก  
นักเรียนโรงเรียนบ้านป่าถ่อน  
จากอำเภอแม่สรวย จังหวัด  
เชียงราย การบริหารจัดการจัดทำ  
บัญชีรายรับ-รายจ่ายในครัวเรือน



มุมหนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

โดยกลุ่มเยาวชนจากจังหวัดตราด เครื่องสีข้าวโบราณจากมณฑลกรุงเก่า  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การตรวจมาตรฐานข้าวจากจังหวัดนครสวรรค์  
การสาธิตส้มตำไร้พิษจากจังหวัดขอนแก่น การแปรรูปผลิตภัณฑ์เกษตร  
เพื่อการเพิ่มมูลค่าจากจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลิตผลปลอดสารและสาธิต  
ตลาดชุมชนของกลุ่มเกษตรยั่งยืนคลองจินดาจากจังหวัดสมุทรสาคร การ  
สาธิตระบบเผื่อระวังและคุ้มครองความปลอดภัยของอาหารเมืองคนอย่าง  
ครบวงจรจากจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

นอกจากพื้นที่ร่วมค้นหานวัตกรรมสร้างสุขออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ในระดับพื้นที่แล้ว สปรส. ยังได้สนับสนุนให้นักวิชาการจากทั่วประเทศ  
ประมาณ 10 กว่าท่านได้ช่วยทำหน้าที่สังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ  
ที่เกิดขึ้นในชุมชนต่าง ๆ เพื่อถอดบทเรียนออกมาเผยแพร่ โดยทำเป็น  
หนังสือชื่อ “ชุมชนสร้างสุข” และดึงบทเรียนบางเรื่องออกมาจัดแสดงสาธิต  
ใน “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาวะ” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงวันที่ 7-8  
กันยายน 2547 ที่อิมแพค เมืองทองธานีด้วย

ผู้คนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสนใจการสาธิตในตลาดนัด  
เรียนรู้สู่สุขภาวะค่อนข้างมาก เพราะมีเรื่องราวให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เยอะ

ในช่วงปี 2547 นี้ มีปรากฏการณ์ที่น่าสนใจอย่างหนึ่งเกิดขึ้นก็คือ  
เครือข่ายผู้พิการที่มีมูลนิธิคนพิการเป็นแกนร่วมกับเครือข่ายองค์กร



เครือข่ายคนพิการยื่นข้อเสนอ  
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก  
สำหรับคนพิการต่อ รมว.สธ.  
โดยมีผู้ช่วยรัฐมนตรีสาธารณสุข  
(คุณหญิงอุทัย วิชัยดิษฐ์) รับแทน  
(ก.ค. 47)

คนพิการอีกจำนวนหนึ่ง นำโดยอาจารย์ณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ คุณศุภชีพ  
ดิษเทศ คุณธีรยุทธ สุคนทวิทย์ จากมูลนิธิคนพิการ พันโทต่อพงษ์  
กุลครรชิต จากชมรมคนพิการ จ.นนทบุรี อาจารย์พวงแก้ว กิจธรรม จาก  
มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย คุณสมลักษณ์ ลิ้ม จากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ  
อาจารย์วิเชียร หัสถาดล จากมูลนิธิคนพิการไทย คุณสุรเชษฐ์  
เลิศล้ำญาณ พร้อมล่าม 2-3 คน จากสมาคมคนหูหนวก คุณหมอวัชรา  
วีวไพบูลย์ จาก สวรส. คุณสุชาติ ปันกิจดี จากมูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ  
และอาจารย์วีระชัย วีระฉันทชาติ จากมูลนิธิพัฒนาคนพิการ จ.นครราชสีมา  
ได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพคนพิการขึ้น โดย สสส. สนับสนุนงบประมาณ  
ทาง สปปรส. ได้รับเชิญเข้าร่วมขบวนการนี้ในฐานะองค์กรภาคีด้วย

สมัชชาสุขภาพคนพิการภาคเหนือจัดที่พิษณุโลก เมื่อวันที่ 8 - 9  
มิถุนายน 2547 อาจารย์ประเวศ วะสี ไปบรรยายพิเศษด้วย ซึ่งต่อมา สปปรส.  
ร่วมกับมูลนิธิคนพิการได้ถอดเทปคำบรรยายจัดพิมพ์เป็นหนังสือไว้ด้วย

ภาคใต้จัดที่กระบี่ ผมได้รับเชิญไปร่วมบรรยายแทนอาจารย์ประเวศ  
ที่นั่นได้พบกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับเชิญให้ร่วมเวทีด้วย เขา  
ถามผมว่างานนี้เป็นงานของ สปปรส. จัดใช้หรือไม่ ผมตอบว่าไม่ใช่ เป็นงาน  
ที่เครือข่ายคนพิการเขาจัดกันเอง สปปรส. ก็ได้รับเชิญให้มาร่วมเหมือนกัน

ปรากฏการณ์ตรงนี้ ทำให้  
เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนว่า ณ  
วันนี้เรื่องสุขภาพกำลังกลายเป็น  
เรื่องของคน ของทุกภาคส่วน  
ไม่ใช่เรื่องของคนหรือองค์กรที่  
ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้นแล้ว  
อย่างเช่นการจัดสมัชชาสุขภาพ  
ก็ไม่ใช่งานที่ สปรส. ต้องริเริ่ม



หรือสนับสนุนเท่านั้น จึงจะเกิดขึ้น แต่ใครก็สามารถรวมตัวกันจัดได้ทั้ง  
นั้น คนที่ทำงานด้านสุขภาพหรือด้านการแพทย์การสาธารณสุข มีหน้าที่  
เข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนครับ

นี่คือรูปธรรมที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ภาคกลางจัดที่อ่างทอง เมื่อวันที่ 9 - 10 กรกฎาคม 2547 และภาค  
อีสานจัดที่อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 29 - 30 กรกฎาคม 2547 ผมโชคดีที่ได้  
ไปร่วมทั้ง 2 เวที

หลังจากนั้น สปรส. ร่วมกับมูลนิธิคนพิการและเครือข่ายก็ได้จัดเวที  
สังเคราะห์ข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพคนพิการทั้ง 4 ภาค เพื่อเตรียมนำ  
เข้าคุยกันต่อในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการสนับสนุนให้ทำงานสำรวจ  
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในโรงพยาบาลและสถานที่ราชการ  
ของกระทรวงสาธารณสุข และมีตัวแทนคนพิการได้ขอเข้าพบรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อยื่นข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสิ่งอำนวยความสะดวก  
ในสถานพยาบาลให้แก่คนพิการตามเจตนารมณ์แห่ง  
รัฐธรรมนูญและตาม พ.ร.บ. พื้นฟูผู้พิการด้วย

ตัวอย่างเหล่านี้คือการดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคมควบคู่ไปกับ  
กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั่นเอง





แขกผู้มีเกียรติในวันเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ปี 2547



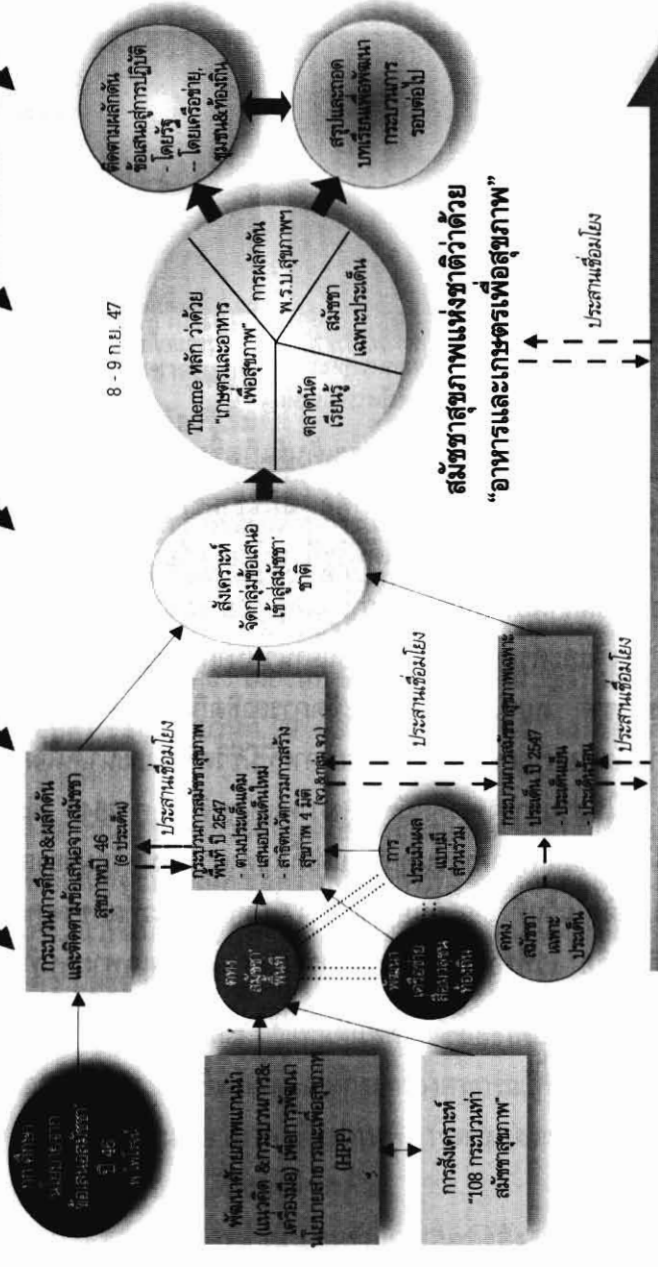
เข้าคิวร่วมอภิปรายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ปี 2547

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกิดขึ้นก่อนเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547 อีกเรื่องหนึ่งก็คือ สมัชชาสุขภาพว่าด้วยสุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว งานนี้ได้พีรชนี ชงไชย หรือป้าแอ้ว จากมูลนิธิเด็กมาช่วยเป็นแกนประสานการจัดการ มีเครือข่าย องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กเยาวชน และครอบครัวเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก โดยมีการจัดเวทีทั้งก่อนสมัชชาชาติ ในสมัชชาชาติ และจัดการสาธิตกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในเวทีตลาดนัดเรียนรู้สุขภาวะด้วยบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาและน่าสนใจอย่างยิ่ง

ในส่วนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เดิมกำหนดจะจัดในเดือนสิงหาคมเช่นทุกปี แต่มีปัญหาความไม่พร้อมของสถานที่จึงขยับไปจัดในวันที่ 8-9 กันยายน 2547 แทน โดยเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ก็คือน เวทีรองรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นที่จัดมาก่อนแล้ว สรุปรภาพรวมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดังผังภูมิต่อไปนี้

ศ.ค. พ.ย. ๕.ค. 46 ก่อน      ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ๕.ค. 47 หลัง      ระยะเวลา

**กก.จัดสัมมนาคุณภาพปี 2547 & การสังเคราะห์แนวคิดกรรมการสร้างสู่สภาพ 4 มิติ & การสื่อสารสาระ & การประเมินผลกระบวนการ**



8 - 9 ก.ย. 47

**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย "อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ"**

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 มีกิจกรรมหลัก 3 ประการคือ

**1. การพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประเด็นหลักว่าด้วย “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ”** ซึ่งเป็นการต่อยอดประเด็นมาจากปี 2546 และรองรับการจัดเวทีในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยมีกำหนดมอดได้ว่า “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย” โดยก่อนเวทีใหญ่มีการสังเคราะห์งานทางวิชาการโดยจัดเวทีย่อยรวม 5 ครั้ง มีคณะทำงานชุดหนึ่งช่วยดูแลเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ มีคุณหมอคิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ช่วยเป็นแกนนำ มีผู้ทำงานหลักๆ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงเกษตรฯ (คุณอัญชลี อุไรกุล) ร่วมด้วยคุณสุขุม วงษ์เอก คุณอนันตี วิเศษรจนา และคุณเจริญวิทย์ เสน่หา จากกระทรวงเกษตรฯ คุณจงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี จากศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข คุณสุภรานต์ โรจนไพรวงศ์ คุณไพโรจน์ สิงบัน ดร.ปาริชาติ วิสุทธิสมาจาร ผศ.ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์ คุณทัศนีย์ วีระกันต์ และมีคุณนนทนา ทราบรัมย์ คุณนาวิน โสภากุมิ คุณพัชรา วงศ์สกุล จาก สวรส. และคุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา คุณฐิติพร คัทัญญา เป็นฝ่ายเลขานุการ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการจากหน่วยงานรัฐและมหาวิทยาลัยอีกหลายท่านที่ช่วยเป็นหลักในการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเข้าเป็นฐานการพิจารณาในเวทีย่อยและการประชาสัมพันธ์ทุกครั้ง



นพ.คิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล



ดร.สุนทร พิพิธแสงจันทร์



คุณทัศนีย์ วีระกันต์

ประเด็นนี้ถูกนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 8 สิงหาคม 2547 ทั้งวัน โดยตอนสรุปมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน 6 ข้อ ดังนี้

(1) ผลักดันให้มีการกำหนด **"ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร"** ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น จนถึงชุมชน และสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมกันของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องครบวงจรในพื้นที่ นับตั้งแต่สนับสนุนการผลิต แปรรูป การบริโภคอย่างยั่งยืน สร้างระบบตลาดระดับชุมชน และจะสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มและพัฒนาองค์กรภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อมีส่วนร่วมในการจัดการระบบอาหารปลอดภัย ตลอดจนรณรงค์ ผลักดันให้เกิดกฎหมาย และนโยบายที่นำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

(2) **สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ในระบบเกษตรและอาหาร** เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย นับแต่การเรียนรู้ หลักการ ระบบคิด วิธีการและเทคนิคเรื่องระบบเกษตรกรรมยั่งยืน จนถึง การเป็นผู้ผลิต แปรรูป จำหน่าย บริโภคที่ดีผ่านระบบการศึกษาทั้งใน และนอกโรงเรียน และมีระบบการสื่อสารเพื่อสร้างการเรียนรู้ต่อสาธารณะ

(3) พัฒนาข้อบังคับเกี่ยวกับระบบและกระบวนการควบคุมสารเคมีทางการเกษตรให้ได้มาตรฐานเช่นเดียวกับนานาชาติ ภายใต้หลักการมีส่วนร่วม สิทธิการเข้าถึงข้อมูล และหลักธรรมาภิบาล ด้วยการกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ **"การมีส่วนร่วมของประชาชน"** ในทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน รวมทั้งร่วมผลักดันให้เกิดการยึดถือ และปฏิบัติตามข้อบังคับ



บรรยากาศการเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วม

ดังกล่าวอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

(4) พัฒนาระบบและกระบวนการเพื่อการยกเลิกการโฆษณาสารเคมีการเกษตรทางสื่อสารมวลชนและพัฒนามาตรการควบคุมระบบการส่งเสริมการขายเช่นเดียวกับสินค้าที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอื่นๆ โดยพัฒนาให้เกิดข้อบังคับทางกฎหมายและให้มีกลไกกำกับดูแลอย่างจริงจังและอย่างมีส่วนร่วม

(5) ส่งเสริมการคิดค้นและพัฒนาระบบและมาตรการทางเลือกด้านต่าง ๆ ทั้งระบบการเกษตร ระบบการตลาด ระบบอาหาร ฯลฯ ทั้งในด้านองค์ความรู้ การดำเนินการในภาคปฏิบัติการ ตลอดจนการสื่อสารเผยแพร่ในวงกว้าง

(6) ร่วมกันผลักดันให้เกิดกลไกทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อประสานและผลักดัน "ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน" ที่ไม่ใช้สารเคมีและเน้นการพึ่งตนเอง โดยเป็นกลไกกำหนดยุทธศาสตร์แพร่ขยายระบบเกษตรยั่งยืน รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืนทุกรูปแบบเพื่อตอบสนองระบบอาหารปลอดภัย และสร้างความมั่นคงทางอาหารของประเทศ"

หลังจากจบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานชุดนี้ได้ทำงานต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอจากเวทีสมัชชาฯ ให้รัดกุมและคมชัดยิ่งขึ้น เพื่อส่งต่อให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่าง ๆ นำไปพิจารณาผลักดันและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และได้นำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) 2 ครั้ง (25 พฤศจิกายน 2547 และ 13 มกราคม 2548) ที่ประชุม คปรส. ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง เป็นประธาน มีมติเห็นชอบ จากนั้นก็เสนอต่อ ครม. ในสมัยที่คุณพินิจ จารุสมบัติ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน คปรส. ซึ่ง ครม. มีมติเห็นชอบข้อเสนอดังกล่าวเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 เพื่อส่งให้หน่วยงาน

ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

ครั้งนี้ จึงนับเป็นครั้งแรกที่ กรม. มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอจาก  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ทดลองจัดเป็นรอบปีที่ 4 ส่วนผลในทางปฏิบัติ  
จะเป็นอย่างไร คงต้องตามดูกันต่อไป

ข้อเสนอที่ คปรส. เห็นชอบให้เสนอ กรม. สรุปได้ดังนี้

(1) สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม  
กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน  
โดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

(2) กำหนดให้ "ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่าง  
ครบวงจร" โดยเน้นความสำคัญที่กระบวนการผลิตวัตถุดิบอาหาร เป็น  
ยุทธศาสตร์ร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการ  
ที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหาร  
ปลอดภัย (Food Safety) ของรัฐบาล

(3) ให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณา และ  
การขายตรงสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดย  
ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วน และเป็นธรรม

(4) ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน "กระบวนการมีส่วนร่วมของ  
ประชาชน" ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารป้องกัน  
กำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน

(5) ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ที่มี  
เป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และระบบผลิตที่  
ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

(6) ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารป้องกันกำจัด  
ศัตรูพืช และผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน  
และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

ปรากฏการณ์นี้อาจถือได้ว่าเป็นครั้งแรกที่ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการเพื่อการขับเคลื่อนให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป ท่านรองจาดุรนต์ฯ พูดในที่ประชุม คปรส. อย่างเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดีว่า

“ในส่วนนี้ เป็นข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยคนหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเรื่องนี้ รัฐบาลทำอยู่แล้วหรือไม่อย่างไร ก็ต้องรับฟัง ดังนั้น จึงควรเสนอต่อ ครม. เมื่อ ครม. มีมติเห็นชอบ ก็เป็นหน้าที่ของส่วนราชการต่าง ๆ นำไปพิจารณาว่าอะไรทำแล้วอะไรยังไม่ได้ทำก็ต้องทำต่อไปตามข้อเสนอเหล่านั้น”

2. การพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพประเด็นอื่น รวมทั้งการนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้แก่

▶▶ ประเด็น “ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี” มี คุณหมอสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ เป็นหัวเรือใหญ่ทางวิชาการ มีการสังเคราะห์งานวิชาการเป็นปัจจัยนำเข้าเวทีสมัชชาฯ งานนี้มีอาจารย์ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา จากมหิดล เป็นแกนทำงานคนสำคัญ

▶▶ ประเด็น “พลังครอบครัว ร่วมเรียนรู้กับลูกหลาน” มีพีรชนี ชงไชย และภาคีต่างๆ ช่วยกันจัด

▶▶ ประเด็น “สุขภาวะคนพิการ” ซึ่งมีสมัชชาสุขภาพคนพิการ 4 ภาค มาก่อน



คุณรัชนี ชงไชย



คุณธีรยุทธ สุคนทวิทย์

แล้วก็มาจัดเวทีสรุปรวบยอดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ด้วย

► ประเด็น “ท้องถิ่นและชุมชนกับการจัดการหลักประกันสุขภาพ” เป็นการชวนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาร่วมเป็นแกนจัดเวทีเพื่อขยายประเด็นเรื่องนี้ด้วย

► ประเด็น “การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” เป็นการเปิดให้ภาคีที่ทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้มาร่วมกันสรุปทริเียนและเสนอนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง

► ประเด็น “การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ” และ “สร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนทางสังคมและวัฒนธรรม” เป็นการนำเสนองานวิชาการที่ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะได้ร่วมกันวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง

► ประเด็น “กระบวนการสร้างชุมชนเป็นสุข” เป็นการเปิดเวทีให้ภาคีที่ทำงานเกี่ยวกับการสร้างชุมชนเป็นสุขที่ สสส. สนับสนุนอยู่ ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

► ประเด็น “พลังภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อชุมชน” เป็นเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา มีคุณวีระพงษ์ เกรียงสินยศ และคณะเป็นแกนเหมือนเดิม

► ห้องสุดท้ายนี้เขาจัดเรื่อง “สืบสานคนทำงาน ตำนานสุขภาพไทย” เพื่อผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งการทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ ก็คือ การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างหนึ่งนั่นเอง งานนี้มีอาจารย์ดวง อันทะไชย ประชาคมจากร้อยเอ็ดเป็นแกนนำคนสำคัญ และมีตัวแทนประชาคมจากทุกจังหวัดและจากประชาคมเฉพาะอีกส่วนหนึ่งที่เรียกว่า “ทูตสุขภาพ” จำนวน 99 คน เข้าร่วม

ช่วงก่อนการประชุม มีการจัดไฮปาร์คพูดถึงเรื่องราวการจัดทำ



พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาคสามเหลี่ยมเข็มนูภูเขา และภาคประชาชน มีการทำพิธีกรรมไขกุญแจ พ.ร.บ. สุขภาพ โดยผู้อาวุโสคืออาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ จากนั้นก็นำเข้าสู่การสรุปความเป็นมาเป็นไปของการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพ



ติดตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

แห่งชาติ แล้วจึงเปิดระดมสมองมองว่าการขับเคลื่อนกฎหมายนี้ต่อไปในอนาคตควรจะมีขั้นตอนและท่วงทำนองอย่างไร

กิจกรรมของเวทีห้องนี้ มีการนำไปเชื่อมต่อกับกิจกรรมตอนปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติภาคบ่าย โดยมีการทำพิธีส่งชุดสุขภาพ 99 คนไปติดตามทวงถามความคืบหน้า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐสภาและที่ทำเนียบรัฐบาล

ใครที่ได้เข้าร่วมพิธีกรรมการส่งชุดสุขภาพไปทำหน้าที่ในวันนั้นจะรู้สึกขลุ่ยเพราะกินใจและประทับใจในจิตวิญญาณของการมีส่วนร่วมทางการเมืองของภาคประชาชนที่เข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาบ้านเมืองตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญปี 2540 อย่างเป็นทางการ

แม้หนทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมทำนองนี้ ประชาชนยังต้องฟันฝ่าอุปสรรคอีกมากมาย และหนทางยังยาวไกลนัก แต่อย่างน้อยก็เริ่มแสดงให้เห็นภาพอย่างเป็นทางการได้แล้วว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพกำลังกลายเป็นเครื่องมือเล็ก ๆ ที่บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมให้ค่อย ๆ งอกงามและเติบโตต่อไป แม้ว่าช่วงนี้ยังเป็นเพียงระยะเริ่มต้นก็ตาม

### 3. การจัด “ตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาพะ” ในพื้นที่หลายพันตารางเมตร

เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม  
สมัชชาสุขภาพได้ร่วมเรียนรู้  
เกี่ยวกับบทเรียนการสร้างชุมชน  
แห่งสุขภาพะที่มีการชวนกันนำ  
มาจัดแสดง สาธิต นำเสนอ  
บอกเล่าเรื่องดีดีจากพื้นที่ทั่ว  
ประเทศ

ตรงนี้คือการแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้จากของจริงประสบการณ์  
จริงที่ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติชอบกันมาก

“ในตลาดนัดปีนี้ ต่างกับตลาดนัดสุขภาพปี 2544 ปีนั้นจัดใหญ่มาก  
นำมาเสนอทั้งเรื่องดีดีจากชุมชนและขายของด้วย แต่ปีนี้เน้นขายบทเรียน  
ของกันและกันและไม่เน้นขายสินค้า มีเรื่องราวดีดีจากชุมชนสร้างสุขทั่ว  
ประเทศมานำเสนอรวม 57 เรื่อง ผู้มีเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 5,000 คน  
บรรยากาศคึกคัก แต่เสียงดังรบกวนกันมากไปหน่อยและมีจุดอ่อนคือ งาน  
ในส่วนนี้ดึงความสนใจของคนเข้าร่วมสมัชชาจากห้องใหญ่ห้องย่อยทำให้  
บรรยากาศในห้องประชุมดูโหรงเหรงไปหน่อย



ร.มว. สุदारตน์ เกษราพันธ์ กับ เข็มชีสุขภาพ  
ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน



มุมหนึ่งในตลาดนัดเรียนรู้สู่สุขภาพะ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547



ห้อง “รวมพลังเพิ่มพื้นที่ดีให้เด็ก” ใน  
เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ยังทำได้ไม่ค่อยดีนัก เพราะยังขาดกระบวนการที่ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างลึก มีความพยายามจัดเวทีกลางให้เจ้าของผลงานจากชุมชนมาเล่าประสบการณ์แต่ยังมีปัญหาเรื่องเสียงรบกวน ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนจึงขาดสมาธิ ในอนาคตคงต้องปรับปรุงรูปแบบวิธีการกันต่อไปอีก แต่งานอย่างนี้ทำให้ทั้งผู้มาจัดนิทรรศการและผู้มาร่วมงานได้เพื่อนได้เครือข่ายที่สนใจงานคล้ายๆ กัน เพิ่มขึ้นมากมาย” คุณปิณฑิพร จันทรทัต ณ อยุธยา แกนจัดงานนี้ของ สปรส. ให้ความเห็น

งานในส่วนที่ 3 นี้ จัดสำเร็จลงได้ ต้องยกเครดิตส่วนหนึ่งให้กับ สสส. ที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนผ่านโครงการตามแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและต้องขอขอบคุณทีมงานบริษัทเปสเน โมทีฟ ที่ช่วยบริหารจัดการงานให้บางส่วน และที่ต้องขอขอบคุณมากเป็นพิเศษคือ บรรดาเพื่อนพี่น้องที่จากภาคต่างๆ เป็นจำนวนมากที่มาช่วยกันจัดงานนำเสนอบทเรียนประสบการณ์ของแต่ละส่วนอย่างเต็มอกเต็มใจ ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย จนทำให้งานออกมามีชีวิตชีวาและประสบความสำเร็จอย่างงดงาม

คุณสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ปลีกเวลาเยี่ยมชมงานในตลาดนัดเรียนรู้ด้วย หลังจากเสร็จภารกิจร่วมเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

อาจารย์ประเวศ วะสี บอกว่า “สังเกตดูจะเห็นว่าแต่ละคนที่มา



ต้นขมุนเพื่อเกื้อหนุนการขับเคลื่อน  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ร่วมจัดเสวนาแนะนำเสนอเรื่องราวที่ดีที่พวกเขาทำให้คนอื่นได้รับรู้ ทุกคนต่างมีความสุข อยากให้คนอื่นรู้และทำเรื่องดีดีเหล่านั้นเป็นบรรยากาศที่งามมาก สังคมเราน่าจะมีกิจกรรมแบบนี้เยอะ คนไทยจะได้เรียนรู้จากกันและกันได้ อีกมากมาย”

นอกจากกิจกรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังที่เล่าไปโดยสังเขปข้างต้นแล้ว ปีนี้มีกิจกรรมใหม่เกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งคือ สปรส. ได้ไปชวนสื่อมวลชนส่วนภูมิภาคเข้าร่วมงานควบคู่ไปกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่พื้นที่จนมาถึงระดับชาติ ในชื่อโครงการว่า “สื่อดีมีสุข” โดยสนับสนุนให้มีการจัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการสื่อมวลชนภูมิภาคขึ้น 4 ภาค จำนวน 4 ครั้ง ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2547 ครั้งแรกเริ่มต้น ที่ภาคใต้ โดยจัดที่ลำปำรีสอร์ท อ.เมือง จ.พัทลุง มีสื่อมวลชนหลากหลายสาขาจาก 14 จังหวัดภาคใต้ รวม 60 คน เข้าร่วมโครงการนี้ ครั้งที่ 2 จัดที่ภาคเหนือ โดยผู้ประสานงานหลักได้เลือกจังหวัดนครสวรรค์เป็นสถานที่จัดอบรม มีสื่อมวลชนจาก 17 จังหวัดภาคเหนือเข้าร่วมเกือบ 100 คน ครั้งที่ 3 จัดที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเป็นสื่อมวลชนจากภาคกลางและภาคตะวันตก รวม 60 คน ครั้งที่ 4 จัดที่จังหวัดชลบุรี เพื่อชวนสื่อมวลชนส่วนภูมิภาคได้ช่วยคิดเรื่องการผลักดันการสร้างสุขภาพหรือการสร้างสุขภาวะขึ้นในสังคมไทย และร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในความหมายที่กว้างด้วย

งานนี้มีผู้ที่เข้ามาช่วยคิดช่วยทำได้แก่ ทีมที่ปรึกษา ประกอบด้วย อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก, คุณสุชาดา จักรพิสุทธิ์, อาจารย์ดวง อันทะไชย, นพ.บัญชา พงษ์พานิช และอาจารย์สุระชัย ชูผงกา ที่ใช้ประสบการณ์ชีวิตการเป็นผู้สื่อข่าวอาวุโสในหนังสือพิมพ์เดอะเนชั่น มาผสมกับความรู้ทางวิชาการสื่อสาร พัฒนาเป็นหลักสูตร “สื่อดีมีสุข” ขึ้นมา

ช่วงก่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการทำงานร่วมกับสมาคม

หนังสือพิมพ์ส่วนภูมิภาคแห่งประเทศไทย ภายใต้การนำของคุณอดุลย์ จันทรังสี และคุณอนันต์ นิลมานนท์ เพื่อจัดโครงการประกวด สื่อดีมีสุข รวม 5 ประเภท ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อพื้นบ้าน และ ภาพถ่ายสื่อดีมีสุข



ฯพณฯ องคมนตรี พลเอกพิจิตร กุลละวณิชย์ มอบรางวัลพระราชทานสื่อดีมีสุข

มีสื่อมวลชนส่งผลงานเข้าประกวดรวม 200 ชิ้น โดยผู้ชนะเลิศแต่ละประเภทได้รับรางวัลพระราชทานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้ชนะรางวัลรองๆ ลงไปได้รับโล่เกียรติยศจากสำนักงานปฏิรูประบบ



ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สุขภาพ

สุขภาพแห่งชาติ และสมาคมหนังสือพิมพ์ภูมิภาคแห่งประเทศไทย โดยพิธีมอบรางวัลได้จัดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงบ่ายของวันที่ 8 กันยายน 2547 มี ฯพณฯ พลเอกพิจิตร กุลละวณิชย์ องคมนตรี เป็นประธาน มีอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. ร่วมมอบรางวัลด้วย

กิจกรรมตรงนี้ถือเป็นงานใหม่ที่เปิดช่องทางชวนสื่อมวลชนเข้าร่วมขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในรูปแบบหนึ่ง เพราะสื่อมวลชนนั้นมีความสำคัญมากต่อเรื่องสุขภาพทั้งในแง่การสร้างและการทำลาย ดังนั้น เมื่อสื่อมวลชนได้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงนับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดี และคงจะต้องหาทางขยายความร่วมมือให้กว้างขวางและก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปอีก

สมัชชาสุขภาพปี 2547 เป็นวิจัยปฏิบัติการเชิงสังคม รอบปีที่ 4 ที่ มุ่งชวนคนไทยจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมกันสร้างและพัฒนาเวทีนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมี ส่วนร่วม ด้วยบรรยากาศแบบสร้างสรรค์ ใช้ปัญญาและเป็นกัลยาณมิตร

(พฤษภาคม 2548)

# เกาะติด

# 9

## กฤษฎีกาสู่สภาผู้แทน

“แนวคิดของการออกกฎหมายเพื่อสร้างกระบวนการ  
ให้คนทุกฝ่ายในสังคมมีโอกาสเข้าร่วม  
ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบนี้  
ยังคงเป็นกระบวนการคิดที่ใหม่มากในสังคมไทย  
เพราะเรามักจะเคยชินและจำยอมให้ฝ่ายรัฐ  
เป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ  
ในทุกเรื่องเพียงฝ่ายเดียว  
มาโดยตลอด”



ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่เสนอไปยังรัฐบาลเมื่อเดือนตุลาคม 2545 ได้รับการหยิบยกขึ้นมากลั่นกรองรอบ 2 เมื่อเดือนกรกฎาคม 2547 ก่อนนำเข้า ครม. เดือนสิงหาคม 2547

ครม. เห็นชอบกับหลักการของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ พร้อมกับให้รับข้อสังเกตของหน่วยงานต่างๆ ไปประกอบการพิจารณาในขั้นตอนของกฤษฎีกา ประเด็นใหญ่คือ ให้พยายามเขียนกฎหมายให้สั้นลง เอาแต่สาระสำคัญที่ต้องการเขียนไว้ในกฎหมาย ส่วนรายละเอียดไว้ให้เป็นหน้าที่ของกลไก

 **บันทึกข้อความ**

ส่งสาร  
ที่  
เรื่อง **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** น.ส. ....

---

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. .... และที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า

  
(นายแพทย์ สิริวิทย์)  
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ส. ....)

๑๙๕ / ๒๕๔๗.๗

  
(นายแพทย์ สิริวิทย์)  
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ส.ส. ....)

นายกทักษิณ ชินวัตร อนุมัติให้นำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ เข้า ครม.



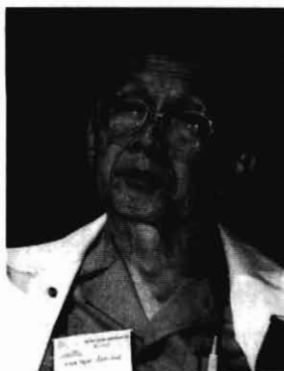
ใหม่ที่จะเกิดขึ้นตามกฎหมายนี้ นำไปจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพหรือแผนแม่บทในอนาคต

กรม.ให้กฤษฎีกาจัดตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณาเป็นการเฉพาะเพื่อความรวดเร็ว เมื่อพิจารณาเสร็จแล้วให้ส่งเข้าวิปรัฐบาล เพื่อเสนอต่อรัฐสภาโดยเร็วต่อไป

ร่าง พ.ร.บ. เดินทางถึงสำนักงานกฤษฎีกา เมื่อเดือนกันยายน 2547 สำนักงานกฤษฎีกาตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณา มีอาจารย์มีชัย ฤชุพันธ์ เป็นประธาน ศ.นพ.วิจुरย์ อึ้งประพันธ์ เป็นรองประธาน กรรมการอีก 5 ท่านประกอบด้วย คุณหญิงนันทกา สุประภาตะนันท์, พลตำรวจเอกดร.ธนา โสทธิพันธ์, ท่านสมชาย พงษ์ธา, นพ.ไพโรจน์ ธิงสานนท์, และ อาจารย์จรรยา เจียมวิจิตร รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา มีคุณประเวศ อรรถศุภผล เป็นฝ่ายเลขานุการ

การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพในชั้นกฤษฎีกา เริ่มต้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2547 โดยมีการพิจารณาทุกสัปดาห์ บรรยากาศการพิจารณาเป็นไปอย่างดีเยี่ยม ท่านประธานและกรรมการทุกท่านเข้าใจแนวคิดและความมุ่งหมายของร่าง พ.ร.บ. นี้เป็นอย่างดี จึงช่วยปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. นี้ให้สั้น กระชับและดีขึ้นกว่าร่างเดิม

"พ.ร.บ. นี้หลักการคือ ต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการทำงานเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความหมายกว้างกว่าการแพทย์

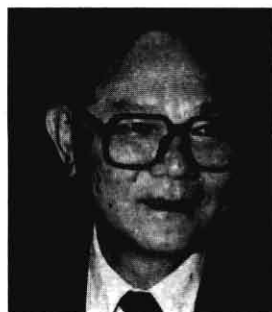


ศ.นพ.วิจुरย์ อึ้งประพันธ์



คุณประเวศ อรรถศุภผล

และสาธารณสุข จึงควรเขียนสาระหลักการสำคัญๆ และเขียนให้มีกลไก เป็นเครื่องมือทำงานต่อเนื่อง ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยที่ดูเป็นปรัชญา แนวคิด แนวทางรายละเอียดต่าง ๆ ไม่ควรเขียนลงไปในกฎหมาย เพราะ จะมีปัญหาเรื่องความเข้าใจที่แตกต่างกัน การตีความจะยุ่งยากและมีข้อโต้แย้งกันมาก และที่สำคัญคือ ถ้าเขียนเป็นกฎหมายก็จะทำให้เรื่องๆ ที่เขียนนั้นแคบและตายตัว ดังนั้นรายละเอียดเหล่านั้นควรไปทำเป็นธรรมเนียมในภายหลัง โดยจัดให้มีการร่วมกันคิดร่วมกัน ทำให้กว้างขวาง และสามารถทบทวนปรับปรุงได้เป็นระยะ ๆ ให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาจะดีกว่า”



อาจารย์มีชัย ฤชุพันธุ์

อาจารย์มีชัย ฤชุพันธุ์ ให้คำแนะนำเมื่อเริ่มงาน ซึ่งเป็นคำแนะนำที่สอดคล้องกับที่ ดร.วิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เคยชี้แนะไว้ในการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2547

การที่อาจารย์มีชัย ฯ และดร.วิษณุ ฯ แนะนำให้ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. นี้ก็ด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการคือ

(1) จะทำให้การพิจารณากฎหมายในสภาผ่านได้ง่ายขึ้น เพราะไม่ต้องเกิดความขัดแย้งกันโดยไม่จำเป็นในรายละเอียดปลีกย่อย

(2) การกำหนดให้กลไกใน พ.ร.บ. นี้ไปจัดทำธรรมนูญสุขภาพในภายหลัง จะทำให้มีการปรับปรุงธรรมนูญให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้ง่ายกว่าการเขียนอย่างตายตัวไว้ในกฎหมาย ซึ่งเมื่อถึงวันหนึ่งก็จะล้าสมัยไป และที่สำคัญคือจะมีปัญหาการตีความตัวหนังสือในกฎหมายทำให้เกิดปัญหายุ่งยากโดยไม่จำเป็น

หลังจากนั้นคณะกรรมการชุดพิเศษก็เริ่มพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ

แห่งชาติ โดยรอบแรกกรองดูว่าร่างในหมวดใดเข้าข่ายรายละเอียดปลีกย่อยก็ตัดออก สารใดเป็นหลักการสำคัญก็คงไว้ จากนั้นก็พิจารณารอบที่ 2 ดูข้อความที่คงไว้เป็นรายมาตรา เพื่อปรับปรุงข้อความให้เป็นภาษากฎหมายที่ถูกต้อง ให้ตรงกับความต้องการของฝ่ายผู้กร่าง จากนั้นจึงมาถึงรอบที่ 3 ดูภาพรวมทั้งฉบับและทบทวนข้อความใหม่ทั้งหมดรวมประชุมพิจารณาทั้งสิ้น 18 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน นับว่ารวดเร็วกว่าการพิจารณากฎหมายอื่นๆ

ผมและคณะที่ไปร่วมชี้แจงพร้อมด้วยตัวแทนประชาคม 2 ท่านคือ พีพิชย์ ศรีใส และพีวีเชียร คุตตวัส ได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการพิจารณากฎหมายจากท่านประธานและกรรมการทุกท่านอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านประธานจะรับฟังพวกเราชี้แจงด้วยความเข้าใจและมีเมตตาให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างละเอียดทุกเรื่อง พวกเราไม่รู้สึกรู้สีก่อนได้เข้าห้องเรียนรู้ทั้งแนวคิด วิธีการเขียนกฎหมายและแนวทางปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริงมากมาย

“ท่านประธานมีชัยท่านเป็นผู้สูงอายุที่คล่องแคล่วมาก มีภูมิความรู้และประสบการณ์สูงมาก ท่านมีความเข้าใจรอบสังคัมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน ไม่ล้าสมัย ไม่ติดกรอบความคิดแบบรัฐราชการ ท่านจับประเด็นที่เราเสนอได้แม่นยำมาก และท่านช่วยขัดเกลาภาษากฎหมายให้อ่านง่ายขึ้นแยะ ที่น่าสนใจคือท่านใช้คอมพิวเตอร์พิมพ์ข้อความต่าง ๆ ขึ้นจอดูไปพร้อม ๆ กัน พิมพ์แก้ถ้อยคำในร่างกฎหมายด้วยตัวท่านเองอย่างคล่องแคล่วตลอดเวลา นับว่าท่านเป็นผู้ใหญ่ที่ทันสมัยมาก” พีพิชย์ ศรีใส ซึ่งไปร่วมชี้แจงด้วยเกือบทุกครั้งแสดงความรู้สึกให้ฟัง

คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งตอนยกร่างเคยเกิดความขัดแย้งในคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” ที่มีบางกลุ่มไม่พอใจ ไม่ต้องการให้มีคำนี้ปรากฏในกฎหมาย ต่อมาการเสนอให้ใช้คำว่า “ปัญญา” แทน ทาง

คณะกรรมการก็ได้ช่วยขัดเกลาให้ใหม่ พร้อมทั้งเขียนคำจำกัดความของคำว่า "ปัญญา" ให้ใหม่เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

คำว่า "สุขภาพ" จึงหมายถึง "ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล" และคำว่า "ปัญญา" จึงหมายถึง "ความรู้ที่ รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น"

คำจำกัดความคำว่า "ปัญญา" นี้ ท่านประธานมีชัย มอบหมายให้ท่านรองจรรยา เจียมวิจิตร นำไปปรึกษาหารือพระผู้ใหญ่บางรูปให้ท่านช่วยให้ความเห็นแล้วนำมาประกอบการพิจารณาในการปรับปรุงถ้อยคำรอบสุดท้ายด้วย นี่แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการชุดพิเศษท่านช่วยเหลือในการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มอกเต็มใจยิ่ง

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับผ่านการปรับปรุงของกฤษฎีกา สั้นกระชับลงกว่าเดิมเยาะเหลือ 52 มาตรา จากร่างเดิมมี 93 มาตรา

ในส่วนนั้นมี 4 มาตรา ในมาตรา 3 คำจำกัดความตัดเหลือเท่าที่จำเป็น นอกจากคำว่า สุขภาพ และปัญญาแล้ว คำว่า สมัชชาสุขภาพ ยังคงอยู่ เพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่าง พ.ร.บ.นี้ โดยให้ความหมายไว้ว่า

"สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อ




ปกหนังสือ "จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา"

สุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

ในคำจำกัดความข้างต้น จะเห็นว่า สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมซึ่งก็คือภาคประชาชนกับภาครัฐนั่นเอง เน้นกระบวนการที่ใช้ปัญญา มีความสมานฉันท์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยหวังผล 2 อย่างคือ ให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และให้ประชาชนเกิดสุขภาพโดยอาจไม่จำเป็นต้องได้นโยบายสาธารณะก็ได้

สำหรับหมวดที่ 1 ในร่างเดิม ที่เขียนเรื่องความมุ่งหมายและหลักการมี 3 มาตรา คณะกรรมการให้ตัดออกทั้งหมด เพราะเป็นปรัชญาหลักการที่ควรนำไปเขียนไว้ในธรรมนูญที่จะจัดทำให้มีขึ้นในอนาคตต่อไป

หมวดที่ 2 เดิมเรื่องสิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการปรับชื่อใหม่เกือบหมด ตัดทอนสิ่งที่ซ้ำซ้อนกับรัฐธรรมนูญออกไปและตัดเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพออกทั้งหมด ให้เอาไปเขียนในธรรมนูญหมวดนี้ยุบเหลือเป็นเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพเหลือไว้เพียง 6 มาตรา



## กา:ติดกฤษฎีกา

ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ ๑/2547

สวัสดิ์ใหม่ครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. เมื่อวันที่ (11 มกราคม 2548) คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาได้พิจารณาว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งที่ 15 เป็นการซ้ำซ้อนเยือกคืด - คืด - เดิม - เดิม - เด่ง รวมมากรจนจบทั้งฉบับเป็นรอบที่ 3 แล้ว

ท่ามประธาณเมธิย ดตุพัน์ นิดอุภาพรวมทั้งฉบับอีกครึ่งในฉบับพิศพา ก่อนส่งให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอความเห็นมายังอีกครึ่ง

รายงานนกา:ติดกฤษฎีกาให้เพื่อนภาคีทราบเป็นระยะๆ

อย่างมาตรา 5 เขียนว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง”

เป็นการเขียนทั้งสิทธิและหน้าที่ในเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกัน ไม่แยกแบบเดิม

มาตรา 6 เขียนว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย...”

ความในมาตรานี้ เป็นมาตราเดียวที่กำหนดบทลงโทษไว้ ในมาตรา 47 ว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้”

ตรงนี้เป็นสาระที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากร่างเดิม

เรื่องสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ที่พูดกันมากมาโดยตลอดในระหว่างการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ยังคงอยู่ในมาตรา 10 ของร่างที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วโดยเขียนใหม่ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้



ปกหนังสือ “ตายอย่างมีศักดิ์ศรี”

การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคล ตามวรรคหนึ่งและเมื่อได้ดำเนินการแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดเป็น ความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

สาระสำคัญของมาตรานี้ยังคงย้ำเรื่องสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ไว้อย่างครบถ้วนและชัดเจนในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งคาดว่าข้อความใน มาตรานี้คงจะต้องมีการปรับแก้ในชั้นตอนสภาผู้แทนราษฎรอีก แต่น่าจะ คงสาระสำคัญของสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีที่ประชาชนส่วนใหญ่เรียกร้องต้องการให้กำหนดไว้ในกฎหมายนี้ เพื่อลดการต้องพลอดตกเข้าไปอยู่ ภายใต้อุปกรณ์ไม้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เกินความจำเป็นในช่วงบั้นปลาย ของชีวิตที่มีสภาพ “เป็นก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง”

สาระสำคัญของหมวดที่ 3 ในร่างเดิมที่ว่าด้วย คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่สุดของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ ยังคงอยู่ แต่ปรับเป็นหมวดที่ 2 มีการปรับสัดส่วนคณะกรรมการให้มี 3 ฝ่ายเท่าๆ กัน คือฝ่ายการเมืองและราชการ ฝ่ายวิชาการและวิชาชีพ และฝ่ายประชาชน ทั่วไป คณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษได้กรุณาช่วยกำหนดขั้นตอนวิธีการ ให้ได้มาซึ่งกรรมการประเภทต่างๆ ที่รัดกุมชัดเจน และมีความเป็นไปได้ใน ทางปฏิบัติมากกว่าเดิม

ท่านประธานมีชัยบอกว่า “แม้ว่ากรรมการนี้ไม่มีอำนาจอะไร แต่ก็ จะมีคนอยากเป็น ดังนั้นวิธีการได้มาซึ่งกรรมการจึงต้องคิดให้รอบคอบ และปฏิบัติได้จริงเพื่อให้มีปัญหาในทางปฏิบัติให้น้อยที่สุด ไม่อย่างนั้น เวลาสรรหากันที ก็จะมีการร้องเรียนตามมามากมายจนไม่เป็นอันทำงาน”

สำหรับหน้าที่และอำนาจของ คสช. ได้ปรับให้กระชับขึ้น แต่ยังคง บทบาทช่วยรัฐบาลทำงาน ช่วยสังคมทำงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมใน

รูปที่ไม่เน้นการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมาย สรุปรูปหน้าที่และอำนาจที่ปรับปรุงแล้วดังนี้

- (1) ทำกรรมสัญญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทบทวนทุก 5 ปี)
- (2) ให้คำปรึกษา ครม. เรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนสมัชชาสุขภาพพื้นที่และเฉพาะประเด็น
- (4) จัดให้มีการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- (5) กำหนดหลักวิธีติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพ, ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- (6) ให้คำปรึกษาการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ
- (7) กำหนดนโยบาย กำกับ ดูแล กรรมการบริหาร และ สคสช.
- (8) ตั้งกรรมการ, อนุกรรมการ, คทง. ต่าง ๆ
- (9) วางระเบียบต่างๆ ตามที่ พ.ร.บ. นี้กำหนด
- (10) อื่นๆ ตามกฎหมาย และ ครม. มอบหมาย

ในร่าง พ.ร.บ. ที่ปรับปรุงนี้ จะใช้คำว่า "หน้าที่และอำนาจ" ซึ่งเราไม่ค่อยคุ้นเคยกัน เพราะที่ผ่านๆ มา มักจะเขียนว่า "อำนาจและหน้าที่" ประธานมีชัยฯ ท่านเสนอให้ใช้คำว่าหน้าที่และอำนาจ เพื่อย้ำเตือนว่าการมีองค์กรหรือใครจะมีอำนาจอย่างไรตามที่กฎหมายกำหนดนั้น จะต้อง มีหน้าที่ก่อน แล้วเขาถึงให้อำนาจเพื่อไปทำหน้าที่นั้นๆ ให้สำเร็จ หน้าที่จึงต้องมาก่อน อำนาจในการทำหน้าที่จึงค่อยตามมา การเขียนกฎหมายแบบเก่าทำให้คนไปติดที่อำนาจ จนบางครั้งลืมหน้าที่ไป อาจารย์ฝากว่าเวลาร่าง พ.ร.บ. นี้เข้าสภา ฝากไปชี้แจงด้วย จะได้ไม่ถูกเปลี่ยนแปลงไปแบบเดิมๆ นี้คือความพยายามปรับเปลี่ยนการเขียนถ้อยคำในกฎหมาย ที่ดูเหมือนว่าเป็น



ประเด็นเล็กๆ แต่แท้ที่จริงแล้ว เป็นความพยายามปรับเปลี่ยนวิธีคิดกันเลย  
ทีเดียว

หมวดที่ 3 ในร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุงเป็นเรื่องของสำนักงาน  
เลขาธิการ คสช. ส่วนใหญ่คงสาระตามร่างเดิม เพียงแต่ขีดเกลาก้อยคำให้ดีขึ้น  
สำนักงานนี้เป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลแต่ไม่ใช่ส่วนราชการ  
เพื่อให้ทำงานเชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคมได้อย่างคล่องตัว เพื่อช่วยรัฐบาล  
ทำงานไม่ใช่ทำหน้าที่รับคำสั่งสนองนโยบายของรัฐบาลเหมือนส่วนราชการ  
ต่างๆ ไปที่เป็นกลไกแขนงของรัฐบาลโดยตรง

สำนักงานนี้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่  
ดูแลการบริหารจัดการ จึงมีลักษณะเป็นองค์กรสมัยใหม่ที่มีองค์คณะ  
บุคคลจากหลายฝ่ายร่วมกันดูแล ไม่ใช่ให้บุคคลใดบุคคลเดียวมีอำนาจ  
เบ็ดเสร็จเด็ดขาด ส่วน คสช. ก็เน้นทำงานระดับบน ไม่ต้องลงมายุ่งเรื่องการ  
บริหารจัดการของสำนักงาน แต่ก็สามารถควบคุมกำกับต่างๆ ได้ โดยผ่าน  
ทางกรรมการบริหาร

นี่คือการออกแบบขององค์กรที่มุ่งหวังสัมฤทธิ์ผลของการทำงานหลัง  
ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมาภิบาล แต่ในทางความเป็นจริงจะเป็นไป  
ได้อย่างไรแค่ไหน ก็คงต้องคอยดูกันต่อไป หาก พ.ร.บ.นี้ มีผลใช้บังคับใน  
อนาคต

หมวดที่ 4 ตามร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุง คือ หมวดที่ 5 ตามร่าง  
ฉบับเดิมว่าด้วยเรื่อง “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกลไกการมี  
ส่วนร่วม มีการกำหนดให้ คสช. และสำนักงาน คสช. มีหน้าที่สนับสนุน  
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่  
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยประชาชน  
สามารถรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นได้เอง  
หรือ คสช. และสำนักงาน คสช. ไปสนับสนุนให้จัดก็ได้ แต่สมัชชาสุขภาพ

แห่งชาติต้องจัดให้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีคณะกรรมการรับผิดชอบเป็นคราวๆ ไป โดยกรรมการต้องมาจากผู้มิใช่เป็นตัวแทนหน่วยงานของรัฐ ไม่น้อยกว่า 60 % หมายความว่าองค์ประกอบของกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นประชาชนมากกว่าภาครัฐ

ก่อนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรรมการต้องประกาศให้ประชาชนทราบถึงกำหนดวันเวลาและสถานที่จัดไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนการประชุม ประชาชนที่สนใจสามารถสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมได้ตามหลักเกณฑ์ที่กรรมการกำหนด

ถ้ากฎหมายที่ผ่านออกมาเมื่อใด ก็จะเป็นหลักประกันสิทธิที่เป็นรูปธรรมอย่างหนึ่งของประชาชนในการมีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เพราะที่ผ่านมาในอดีต การกำหนดและพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ มักอยู่ในเมืองของภาครัฐ ราชการ นักวิชาการและกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมน้อยมาก

ในมาตรา 38 และ 43 ได้เขียนกำหนดไว้ว่า “เมื่อมีข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี”

หมายความว่าให้ คสช. มีหน้าที่เสนอแนะต่อและผลักดันด้วยกระบวนการและวิธีการต่างๆ เพื่อให้ภาครัฐนำข้อเสนอที่เกิดขึ้นไปพิจารณาดำเนินการให้เป็นผลต่อไป เป็นการเขียนให้อำนาจเชิงกระบวนการไม่ได้บังคับรัฐโดยตรง

สาระสำคัญที่สรุปข้างต้น สปรส. ได้นำมาพิจารณาศึกษาทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2548 ให้

สอดคล้องตามนี้มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อเป็นแบบฝึกหัดก้าวที่ 5 ของกระบวนการนี้ด้วย

ในหมวดที่ 5 ของร่าง พ.ร.บ. คือหมวดที่ 6 ตามร่างเดิมซึ่งเขียนเรื่อง "แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" มีรายละเอียดมาก แบ่งเป็น 8 ส่วน มีมากถึง 25 มาตรา คณะกรรมการเห็นว่าเป็นรายละเอียดที่ไม่ควรเขียนไว้ในกฎหมาย ควรนำไปประกอบการจัดทำธรรมนูญในอนาคต ดังนั้นรายละเอียดในหมวดนี้จึงถูกตัดออกทั้งหมด ปรับให้เหลือเพียง 3 มาตรา เปลี่ยนชื่อหมวดใหม่เป็น "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" แล้วเขียนระบุให้ คสช. มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเพื่อเสนอ ครม. ให้ความเห็นชอบ เมื่อ ครม. ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก็จะกลายเป็นส่วนประกอบของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นั้นเอง และกำหนดให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญนี้อย่างน้อยทุก 5 ปี ก็เพื่อให้ธรรมนูญมีความเป็นพลวัต ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพสังคมที่ปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา

มาตรา 45 กำหนดกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ว่าต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฯ และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
3. การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
4. การสร้างเสริมสุขภาพ
5. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
6. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

7. การส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
8. การคุ้มครองผู้บริโภค
9. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
10. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
11. การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
12. การเงินการคลังด้านสุขภาพ"



การ์ตูนจากเวทีปฏิรูป ปีที่ 2 ฉบับที่ 25 เดือนเมษายน 2545

และมาตรา 46 ได้ขมวดยัค้ความผูกพันของหน่วยงานของรัฐต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ คสช. เสนอให้ ครม.เห็นชอบแล้วว่า "ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน" ตรงนี้ก็เพื่อให้การทำงานตามหน้าที่ของ คสช. มีความหมายในทางปฏิบัตินั่นเอง

การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกา ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์รวม 18 ครั้ง เสร็จสิ้นการพิจารณาในเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ท่านประธานมอบให้ สปรส. ส่งร่างที่ปรับปรุงแล้วให้สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นจนถึงปลายเดือนเมษายน 2548 คณะกรรมการได้เชิญผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรมร่วมให้ความเห็นอีก 2



# แพทยสภา The Medical Council of Thailand

ชั้น 7 อาคาร 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนสีวาสน์ อำเภอเมือง นครบุรี 11000  
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Theeworod Rd., Northburi 11000, Thailand.  
Tel: (6) 2590-1880-1, (6) 2590-1883, (6) 2590-1888-8, (6) 2590-1894, (6) 2591-8614, (6) 2591-8616 Fax: (6) 2591-8614, (6) 2591-8615  
Website: www.moph.go.th, www.lmc.or.th E-mail: lmc@health.moph.go.th, lmc@coms.or.th

ที่ พส 011/๕๕๖

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘

เรื่อง ขอเสนอความเห็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

จดหมายแสดงความเห็นจากแพทยสภา

ครั้ง เพื่อปรับปรุงสาระบางส่วนอีกเล็กน้อย ก่อนส่งกลับให้รัฐบาลพิจารณา  
เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

ในขณะที่กฤษฎีกากำลังช่วยทำงานในส่วนนี้ให้กับรัฐบาลอยู่นั้น  
ปลายเดือนเมษายน ๒๕๔๘ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑ เติบโตอย่าง  
ภาคประชาชนเข้าชื่อกันเสนอเอง ได้ถูกบรรจุในวาระการประชุมของสภา  
ผู้แทนราษฎรชุดใหม่ไปรอรับการพิจารณาอยู่แล้ว

สำหรับการปรับร่าง พ.ร.บ. โดยกฤษฎีกา มีผลทำให้ประเด็นขัดแย้ง  
ในข้อปลีกย่อยต่าง ๆ ที่เคยปรากฏอยู่ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับ  
เดิม ลดน้อยลงไปอย่างมาก ซึ่งน่าจะทำให้แรงเสียดทานจากบางกลุ่มบาง  
หมู่ที่มีต่อร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ลดน้อยลงตามไปด้วย

แต่ก็ยังต้องเฝ้าดูและติดตามกันต่อไป เพราะแนวคิดของการออก  
กฎหมายเพื่อสร้างกระบวนการให้คนทุกฝ่ายในสังคมมีโอกาสเข้าร่วมใน  
การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบนี้ ยังคงเป็นกระบวนการคิดที่  
ใหม่มากในสังคมไทย เพราะเรามากจะเคยชินและจำยอมให้ฝ่ายรัฐเป็นผู้  
กำหนดนโยบายสาธารณะในทุกเรื่องเพียงฝ่ายเดียวมาโดยตลอด

ดังนั้น การเต็มใจและยินยอมให้กระบวนการคิดกระบวนการปฏิบัติแบบมี

ส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทเช่นนี้ อาจยังไม่ตกผลึกดีพอ โดยเฉพาะจากผู้คนที่  
ที่คุ้นเคยอยู่ในแวดวงการเมืองและที่อยู่ในอำนาจรัฐทั้งระบบ

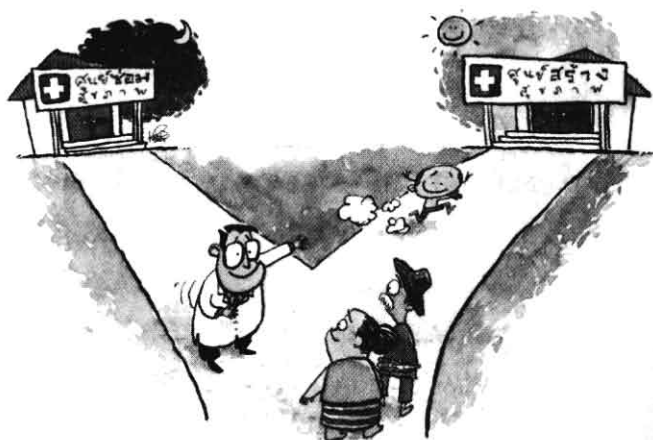
(พฤษภาคม 2548)

# เหลียวหลัง

# 10

## แลหน้า สัมชชา'48

“สปรส. ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ใหญ่ใจดี  
หลายท่านมาช่วยทำหน้าที่เป็นหัวเรือใหญ่  
ช่วยดูแลงานด้านต่างๆ ซึ่งยังคงเน้นการบริหาร  
จัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นกระบวนการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเน้นการเป็น  
เวทีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การ  
สร้างสุขภาวะ”



## เหยี่ยวหลัง

หลังเสร็จสิ้นงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เมื่อวันที่ 8-9 กันยายน 2547 ซึ่งเป็นการดำเนินงานรอบปีที่ 4 สปรส. ได้มีการจัดประชุมสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ที่เป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพในระดับต่าง ๆ และนักวิชาการผู้ทำหน้าที่ประเมินผลจากทุกภาคของประเทศ

การประชุมใช้ชื่อว่า "เหยี่ยวหลังแลหน้า สมัชชาสุขภาพ" จัดที่โรงแรมปรีนซ์พาเลซ กทม. ระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 มีการสะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จากหลากหลายมุมมองของผู้ประเมินผล

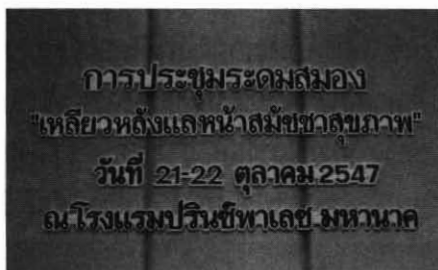
"ในเรื่องความร่วมมือของรัฐต่อสมัชชาสุขภาพ พบว่ามีน้อย แม้ว่าบางเวทีได้เลือกสถานที่ของรัฐเป็นที่จัดเวทีซึ่งสะดวกต่อการเข้าร่วม เช่น



จังหวัดตรังจัดที่ศาลากลางจังหวัด จังหวัดสงขลาจัดที่ห้องประชุม  
เทศบาลหาดใหญ่ แต่ข้าราชการเข้าร่วมน้อย ที่พัทลุงมีฝ่ายสถานศึกษา  
ของรัฐเข้าร่วมด้วย แต่ยังไม่มิตีใดถึงขนาดนำข้อเสนอไปผลักดันการ  
กำหนดนโยบายจังหวัดได้” ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ผู้ประเมินภาคใต้  
สรุป

“สำหรับภาคเหนือ ประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการอยู่ที่  
ต้นทุนทางสังคม สปรส. ควรหวังผลแค่ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะผู้  
ประสานงานในแต่ละจังหวัดมีภารกิจหลายด้าน” อาจารย์ชมนาด พจนามาตร์  
ผู้ประเมินภาคเหนือสรุป

“บางจังหวัดมีการจัดการที่ดีเช่น ฉะเชิงเทรา มีการจัดสัมมนาสุขภาพ  
ว่าด้วยเรื่องตำบลต้นแบบสุขภาพองค์กรวม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโดย  
จังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีการประชุมล่วงหน้าหลายวัน แล้ว  
ก็มีการประชุมใหญ่ โดยกลุ่ม  
ย่อยนำเสนอผลทั้งก่อนจัด  
และหลังจัด โดยแต่ละกลุ่ม  
ต่างทำหน้าที่ของตัวเอง มีการ  
ประเมินผลและสรุปบทเรียน  
หลังการจัด นอกจากนี้ภาค  
การเมืองท้องถิ่นยังเข้ามามี  
ส่วนร่วมและมีความเข้มแข็งด้วย” อาจารย์อาจินต์ สงทับ ผู้ประเมินภาค  
กลางสรุป



เหล่านี้คือบางส่วนของมุมมองต่อสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ปี  
2547 ซึ่งสรุปออกมาเป็นสาระสำคัญของข้อเสนอได้ 8 ข้อคือ

1. ความหมายของคำว่าสัมมนาสุขภาพต้องชัดเจนและตรงกัน
2. ให้มีการประชาสัมพันธ์วันจัดสัมมนาให้ทั่วถึงกว่าเดิม

3. ความหมายของนวัตกรรมการสร้างสุขภาพต้องชัดเจนและตรงกัน  
4. ควรมีการจัดเวทีในระดับหน่วยเล็กก่อนเพื่อให้ได้ข้อเสนอ  
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและตรงประเด็น เนื่องจากการ  
การจัดเวทีระดับจังหวัดอาจจะมีเวลาจำกัดในการได้มาซึ่งข้อเสนอที่ชัดเจน  
และตรงประเด็น

5. สปรส. หรือองค์กรในลักษณะเดียวกันควรสนับสนุนด้านวิชาการ  
เช่น ศึกษานิเทศก์ในพื้นที่มาร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือร่วมให้  
ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ

6. ควรให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ให้มากขึ้นเพื่อการสืบสานงานต่อ

7. ควรให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือการทำวิจัยของ  
ประชาชนและเป็นนโยบายสาธารณะของประชาชนจริงๆ ไม่ใช่ของรัฐ

8. ควรมีตัวอย่างของสมัชชาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมให้ศึกษา  
สำหรับผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 มีทั้ง  
ที่ สปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ทำการประเมินตนเอง มีทีมนักวิชาการ  
ของอาจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่ ซึ่งมีอาจารย์  
ชมนาด พจนามาตร์ เป็น  
แกนทำการประเมินผลภายใน  
ให้อีกด้านหนึ่งด้วย สรุป  
ข้อมูลได้บางส่วนดังนี้



เพื่อนภาควิชาสังคม  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 47

สมัชชาสุขภาพแห่ง-  
ชาติ 2547 มีผู้เข้าร่วมเวที  
3,562 คน มาจากภาค  
ประชาชน 2,189 คน (62%)

มาจากภาควิชาการวิชาชีพ 982 คน (28 %) และมาจากภาคราชการและ  
การเมือง 361 คน (10 %) มีคณะกรรมการและคณะทำงานช่วยกันทำงาน  
หลายคณะรวมกันประมาณ 200 คน มีกิจกรรมหลัก 3 อย่างคือ พัฒนา  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นหลัก 1 ประเด็น พัฒนานโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นย่อย 10 ประเด็น และมีเวทีตลาดนัดการ  
เรียนรู้สู่สุขภาพ

"ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพ เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการ  
เรียนรู้ระหว่างเครือข่ายด้านสุขภาพที่ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จ  
เกิดบทเรียนและนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ผู้เข้าร่วม  
ชมตลาดนัดครั้งนี้ ซึ่งมีหน่วยงาน องค์กร ชุมชน เครือข่ายด้านสุขภาพ  
ส่งผลงานเข้าร่วมจำนวน 73 เรื่อง แบ่งออกเป็น 3 โชน คือ โชนกินดี 19  
เรื่อง โชนอยู่ดี 17 เรื่อง และโชนมีสุข 37 เรื่อง"

"ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นตัวแทนประชาคม  
สุขภาพทุกจังหวัด ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการเดินทางและค่าที่พักจาก  
สปรส. จังหวัดละประมาณ 15-20 คน ตามขนาดของจังหวัด ในจำนวนนี้  
ต้องมีเด็กและเยาวชนร่วมด้วยอย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน"

"มีการวางแผนประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ  
สิ่งพิมพ์ เพื่อเชิญชวน  
สมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ  
และเข้าร่วมเรียนรู้ในตลาด  
นัดการเรียนรู้ เป็นการเปิด  
ให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วม  
งานได้ด้วย ไม่ใช่มีแต่ผู้ที่  
ได้รับเชิญเข้าร่วมโดยตรง  
เท่านั้น"



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผลการประเมินสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

1. ในภาพรวม มีเครือข่ายภาคีเข้าร่วมงานอย่างหลากหลาย
2. ระบบการลงทะเบียนไม่ราบรื่นต้องแก้ไขในปีต่อๆ ไป
3. มีการทำงานเชิงวิชาการมากขึ้นกว่าสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านๆ มา แต่ยังขาดการเชื่อมโยงกันเข้ากับประเด็นจากพื้นที่
4. เนื่องจากการจัดเวทีห้องย่อยในวันที่ 2 ของสมัชชาไม่มีการสรุปรวมกัน จึงทำให้ไม่เห็นภาพรวมเรื่องทั้งหมด เรื่องต่างๆ ที่พิจารณาในห้องย่อยจึงเป็นการแยกส่วน
5. ภาคีสมัชชาสุขภาพพื้นที่มีบทบาทในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติค่อนข้างน้อยกลายเป็นแค่ผู้เข้าร่วมสมัชชาเท่านั้น
6. ตลาดนัดการเรียนรู้สู่สุขภาพะ มีเรื่องนำเสนอดีมากมีความหลากหลาย มีชีวิตชีวา แต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาจไม่คุ้มค่า เพราะเวลาน้อย ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ไม่สามารถเรียนรู้ได้ทั่วถึง
7. เนื้อหานวัตกรรมสร้างสุขภาพที่นำมาเสนอน่าสนใจ แต่บางส่วนยังขาดรูปแบบวิธีการนำเสนอที่น่าสนใจพอ
8. ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพสนใจกิจกรรมในงานตลาดนัดการเรียนรู้มาก จนกระทบต่อบรรยากาศในเวทีสมัชชาสุขภาพ คือ ทำให้มีคนน้อยในห้องต่างๆ
9. สมัชชาสุขภาพปีนี้สื่อท้องถิ่นให้ความร่วมมือดีมากเพราะมีกระบวนการทำงานร่วมกันมาตั้งแต่ต้น แต่สื่อส่วนกลางสนใจน้อยเช่นเคย วันเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สื่อมวลชนติดตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมาทำข่าวเป็นจำนวนมาก แต่ข่าวที่ออกเผยแพร่ กลายเป็นเรื่อง hot ของกระทรวงสาธารณสุขเสียหมด
10. กิจกรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมากเกินไป จนขาดจุดเน้นที่เด่นชัด

11. พิธีการเปิด-ปิด เป็นแบบมีส่วนร่วมให้ความรู้สึกทางด้านจิตใจดีมาก

ในขณะที่ สปรส. เป็นแม่งานชวนคนไทยที่สนใจกิจกรรมสาธารณะมาขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพอยู่นี้ ทาง สวรส. ก็ได้มอบหมายให้นักวิชาการหลายท่านติดตามข้อมูลวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังเคลื่อนตัวอยู่นี้ ทั้งในระดับภาพรวม ระดับการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และระดับการขับเคลื่อนขบวนสมัชชาสุขภาพ หนึ่งในบรรดานักวิชาการเหล่านั้น มี รศ.สุริชัย หวันแก้ว และคณะจากรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรวมอยู่ด้วย



อาจารย์สุริชัย หวันแก้ว

ในวันประชุมเสี้ยวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาจารย์สุริชัยฯ ก็มาช่วยมองด้วย

“แนวคิดของทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา นั้น บางทีเราก็พบว่าสามเหลี่ยมบางด้านเช่น ด้านอำนาจรัฐ เมื่อมีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้นอาจไม่ให้ความสำคัญ ด้านความรู้ และด้านสังคม ยุทธศาสตร์นี้อาจต้องมีการตรวจสอบและปรับเปลี่ยน

.....ในท่ามกลางการเคลื่อนไหวที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติประกอบกับการมีทุนทางสังคมเกิดขึ้นมา บทบาทของภาคการเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ อบต. หอการค้า ผู้พิการและอื่น ๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่น่าเก็บเกี่ยวมากขึ้น

.....หากเราเห็นหอการค้า หรือ อบต. บางแห่งมีบทบาทริเริ่ม ก็นำเสนอเสริมให้มีลักษณะพหุนิยม ลักษณะการนำที่หลากหลายกว่าบุคลากรในสาขาสุขภาพแบบดั้งเดิมแต่อย่างเดียว

.....กระบวนการทัศน์ของการสร้างนำซ่อม การปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาพที่มีอยู่ มีความถูกต้องและมีความสำคัญมาก แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การประยุกต์กระบวนการทัศน์สู่รูปธรรมทางท้องถิ่น เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมีปัญหาแตกต่างกัน ไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้

.....ทำอย่างไรจะก้าวข้ามพันธุศาสตร์การแบ่งพวกตรงข้าม หมายถึงทำอย่างไรจะให้เกิดการร่วมงานกับพลังปฏิรูปในทุกหน่วยงานทั้งส่วนราชการ ธุรกิจ ซึ่งบางส่วนก็อาจมีการตื่นตัว แต่ยังไม่ได้มีการร่วมงานตรงนี้ ทำอย่างไรจะใช้ยุทธศาสตร์บูรณาการที่จะดึงพลังปฏิรูปในทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกัน.....”

นี่คือบางส่วนของข้อเสนอของ อาจารย์สุริชัย หวันแก้ว (อ่านเพิ่มเติมได้จากเอกสารผนวก 3)

ในขณะที่มีการทบทวนบทเรียนเดิม เพื่อเตรียมขั้นรูปกระบวนการสมัชชาสุขภาพในรอบปีที่ 5 (2548) ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็กำลังอยู่ในขั้นแก้ไขปรับปรุงที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเหมือนเดิม มีการพูดถึงสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเหมือนเดิม สมัชชาสุขภาพ 2 ประเภทแรกนั้นใคร ๆ ที่สนใจก็จัดได้เอง หรือสำนักงานจะสนับสนุนให้เกิดการจัดก็ได้ ส่วนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานต้องจัดทุกปี อย่างน้อยปีละครั้ง ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพต้องเปิดกว้างให้ผู้สนใจสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมได้ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดขึ้น โดยต้องแจ้งให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน ในขณะที่เดียวกันก็เปิดช่องให้สามารถเชิญบุคคลหรือตัวแทนองค์กรเข้าร่วมก็ได้

ข้อมูลทั้งจากการประเมินผล  
สมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านมา และข้อมูล  
จากการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ  
แห่งชาติ จึงนำมาสู่การขึ้นรูป  
กระบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2548 ใน  
เวลาต่อมา

## แลหน้า

การประชุม คปรส. ครั้งที่ 1 /  
2547 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547  
ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี ฉายแสง เป็น  
ประธาน ได้พิจารณาเห็นชอบใน

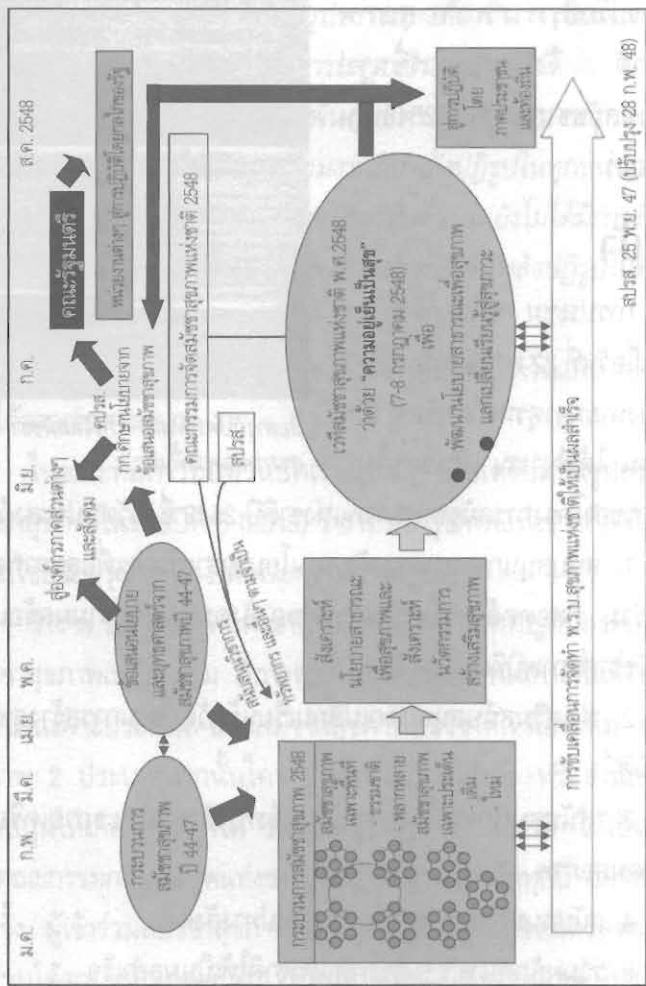
หลักการของโครงการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ

1. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่าง  
มีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและติดตามผลข้อเสนอ  
จากสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่านมา
2. ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ  
ในทุกมิติ
3. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและขยายเครือข่าย  
ประชาคมสุขภาพ
4. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม
5. ร่วมผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ



สื่อสารกับสาธารณะ ชวนจัดสมัชชา  
สุขภาพเฉพาะพื้นที่

โดยภาพรวมของสมัชชาสุขภาพปี 2548 มีดังผังภูมิต่อไปนี้





ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548 โดยมีอาจารย์หมอบรรลุ คิริพานิช ผู้ใหญ่ใจดีในวงการสุขภาพอีกท่านหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นประธานมีกรรมการทั้งสิ้นรวม 40 คน มาจากภาคราชการและการเมือง 9 คน ภาควิชาการและวิชาชีพ 19 คน และภาคประชาสังคม 12 คน เริ่มประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2547 ประชุมครั้งถัดมาในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ และ 29 เมษายน 2548



อาจารย์บรรลุ คิริพานิช

มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิธีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพปี 2548 ได้แก่

1. การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น เปลี่ยนจากการที่ สปรส. แสวงหาแกนประชาคมในพื้นที่ ปรีกษาหรือเพื่อรับเป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มาเป็นการลงประกาศแจ้งความผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เปิดให้องค์กรที่สนใจจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กฤษฎีกาแก้ไขปรับปรุง

พบว่ามืองค์กรที่สนใจเขียนโครงการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นรวม 148 โครงการ ซึ่งท้ายที่สุดสามารถสนับสนุนได้ 65 โครงการ

วิธีการพิจารณาโครงการ ทำโดยการแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาและพัฒนาโครงการขึ้น 4 ชุด 4 ภาค (เหนือ, อีสาน, กลาง, ใต้) คณะทำงานแต่ละชุดประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่ายคือ นักวิชาการ ราชการ และ

ประชาสังคม โดยมีเจ้าหน้าที่ สปรส. เป็นฝ่ายเลขานุการ บุคคลที่กรุณาช่วยเป็นคณะทำงานมีรวมทั้งสิ้น 38 คน เช่น ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ क्रमุกดา อินต๊ะสาร ดร.ประสิทธิ์ สิริพันธ์ ดร.สุจินต์ ลิมารักษ์ พ่อประสาสน์ รัตนปัญญา คุณพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ อาจารย์พงษ์เทพ สุธีรภูมิ เป็นต้น

คณะทำงานทำหน้าที่วางหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการ กลั่นกรองโครงการขึ้นต้นแล้วเชิญผู้เสนอโครงการเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือแบบมีส่วนร่วมเพื่อช่วยกันพัฒนาโครงการ ไม่ใช่วิธีพิจารณาเพียงข้อมูลในกระดาษแล้วตัดสินได้-ไม่ได้เท่านั้น จากนั้นก็เป็นขั้นตอนเจ้าของโครงการปรับปรุงโครงการเพื่อให้คณะทำงานพิจารณาเพิ่มเติม แล้วจึงร่วมกับ สปรส. พิจารณาการสนับสนุนโครงการตามวงเงินงบประมาณที่พอจะมี โดยแยกเป็น 4 ภาค

กระบวนการวิธีทำงานนี้เป็นของใหม่ คณะทำงานแต่ละภาคท่านให้ความสนใจและช่วยทำหน้าที่พิจารณาโครงการอย่างเข้มแข็งและเอาใจจริงเอาใจอย่างมาก ผู้เสนอโครงการส่วนใหญ่ก็พึงพอใจในผลการพิจารณา แต่ยังคงต้องการประเมินผลให้ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อใช้ปรับปรุงและพัฒนางานในรอบปีต่อไป อีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงนี้ ที่มองเห็นในระยะสั้นๆ คือ ทำให้เราได้เครือข่ายภาคีหน้าใหม่ที่สนใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพิ่มขึ้น (ประมาณ 1 ใน 3) แต่ก็ทำให้เครือข่ายภาคีเดิมส่วนหนึ่งหายหน้าไปบ้าง

สำหรับโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ สปรส. สนับสนุนในปีนี้ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ยุวชนกับสุขภาวะแห่งเมือง ที่นครสวรรค์ สมัชชาสุขภาพครอบครัว ที่เพชรบูรณ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน สมัชชาสุขภาพสายใยเพื่อวัยรุ่น ที่กรุงเทพมหานคร สมัชชาสุขภาพเครือข่ายวิทยุชุมชนสร้างคน สร้างสุขภาพ ที่ลพบุรี สมัชชาอาหารปลอดภัย ที่สมุทรสงคราม

สมัชชาสุขภาพโรงเรียนชานากับการพัฒนาสุขภาพ 7 จังหวัด ภาคอีสาน  
สมัชชาสุขภาพพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความยากจน ที่  
อำนาจเจริญ สมัชชาสุขภาพนักศึกษา ม.ขอนแก่น สร้างสรรค์นโยบาย  
สุขภาพ ที่ขอนแก่น บูรณาการสมัชชาสุขภาพสงขลา รวมพลังสมัชชา  
อาหารปลอดภัยในเมืองนคร สมัชชาสุขภาพกะคนพัทลุง และสมัชชาสุขภาพ :  
สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพประชาชน 7 ภูมิภาค เป็นต้น

2. การประสานภาคีแบบเจาะจงเพื่อร่วมกันพัฒนาและสนับสนุน  
การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เช่น  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ (ผ่าน  
สปสช.) เครือข่ายชีวิตสาธารณะเมืองน่านอยู่ (ผ่านสถาบันชุมชนท้องถิ่น  
พัฒนา) เครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิต (ผ่านมูลนิธิ  
สาธารณสุขแห่งชาติ) เครือข่ายเมืองไทยแข็งแรง (ผ่านโครงการสร้าง  
พันธมิตรการสร้างสุขภาพ) เป็นต้น

การประสานภาคีแบบเจาะจงเหล่านี้ ก็เพื่อชวนเพื่อนภาคีต่าง ๆ  
เข้าร่วมจัดขบวนสมัชชาสุขภาพในส่วนของภาคีเหล่านั้นสนใจและเกี่ยวข้อง  
และร่วมจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยกัน เพื่อสานพลังกันนั่นเอง

3. มีการกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติปี 2548 ซึ่งจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 7 - 8 กรกฎาคม 2548 ให้  
ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยลงประกาศประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเพื่อให้  
ประชาชนทั่วไปที่สนใจสามารถสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมเวทีได้ โดยกำหนด  
โควตาผู้สนใจไว้ประมาณ 50 % ของผู้เข้าร่วมสมัชชาทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อให้  
ภาคประชาชนทั่วไปที่สนใจได้มีโอกาสเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้  
มากขึ้นและเป็นระบบมากขึ้น

4. สำหรับประเด็นหลักในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ที่ประชุม  
คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 เห็นชอบให้จับประเด็น

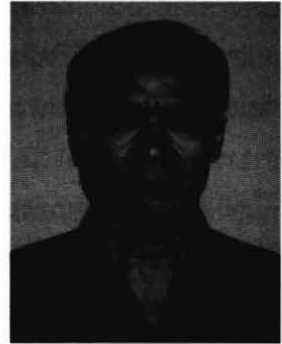
“ความอยู่เย็นเป็นสุข” ตามที่ฝ่ายเลขานุการนำเสนอหลังจากได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และประชุมกลุ่มย่อยปรึกษาหารือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งฝ่ายราชการ ฝ่ายนักวิชาการ และฝ่ายประชาชนมาก่อนแล้ว

บุคคลและองค์กรที่เราเชิญร่วมปรึกษาหารือเมื่อเริ่มต้นเรื่องนี้ได้แก่ ดร.เสรี พงศ์พิศ จากสถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน คุณหมออภิสสิทธิ์ ชำรงวารกุล และพ่อคำเตี๋อง ภาชี จากเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน คุณหมอนิตยา คชภักดี คุณวัลลภา คุณติวานนท์ จากสำนักพิมพ์สวนเงินมีมา ผู้แทนสภาพัฒนา (คุณนิตยา กมลวันทนิกา) และพ่อผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม เป็นต้น

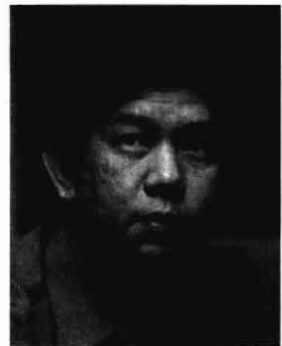
ต่อมาได้มีการตั้งคณะทำงานดูแลการจัดสมัชชาสุขภาพว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข โดยมี ดร.เสรี พงศ์พิศ เป็นประธาน ประชุมกันหลายครั้ง เพื่อวางแผนและดูแลการจัดการตลอดกระบวนการ

งานนี้ได้คุณหมอฟินิจ พ้าอำนวยผล ช่วยทำหน้าที่สังเคราะห์งานวิชาการที่เกี่ยวข้องให้ เราพบว่าคนไทยหลายกลุ่มหลายองค์กรสนใจและจับเรื่องความอยู่เย็นเป็นสุข ความอยู่ดีมีสุข ดัชนีชี้วัดความสุข ดัชนีความสุขมวลรวมประชาชาติ (GDH) และเรื่องอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันนี้อยู่เป็นจำนวนมาก ไม่น้อยมาก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2548 จึงขอถือโอกาสสร้างเวทีเชื่อมโยงผู้คนและเครือข่ายองค์กรต่างๆ เข้ามานั่งคุยกัน ร่วมคิด ร่วมทำ



อาจารย์เสรี พงศ์พิศ



คุณหมอฟินิจ พ้าอำนวยผล



เวทีจุดประกายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข 12 พ.ค. 48



เสวนาช่วยย่อยในเวทีจุดประกายฯ  
12 พ.ค. 48

ร่วมขยายผลให้เรื่องดี ๆ อย่างนี้ขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างมีพลังมากยิ่งขึ้น  
ในรูปของการสานและเสริมพลัง (synergy)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุขปีนี้ มีการจัดเวที  
ก่อนวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 หลายเวที ได้แก่

(1) เวทีจุดประกาย จัดวันที่ 12 พฤษภาคม 2548 ที่โรงแรม  
มิราเคิลแกรนด์ มีอาจารย์ประเวศ วะสี และดร.เสรี พงศ์พิศ เป็นประธาน  
คุณหมอสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ เป็นเลขานุการ มีบุคคลจากหลายภาคส่วน  
เข้าร่วมเสนอประสบการณ์และความคิดเห็น รวมประมาณ 200 คน

(2) เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย "การสร้างครอบครัว  
และชุมชนให้อยู่เย็นเป็นสุข" วันที่ 25 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันวิจัย  
จุฬารัตน์ กรุงเทพฯ มีอาจารย์ไพบูลย์  
วัฒนศิริธรรม และพญ.นิตยา คชภักดี  
เป็นประธาน มีคุณหมอพรณพิมล  
หล่อตระกูล เป็นเลขานุการ มีผู้เข้าร่วม  
สังเคราะห์ประสบการณ์และข้อคิดเห็น  
ประมาณ 60 คน



เก็บประเด็นความคิดผู้เข้าร่วมเวที  
จุดประกายฯ 12 พ.ค. 48

(3) เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข” วันที่ 26 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ กรุงเทพฯ มีอาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ และ ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน มีคุณหมอฟลเดช ปิ่นประทีป เป็นเลขานุการ มีผู้เข้าร่วมสังเคราะห์ประสบการณ์และข้อคิดเห็นประมาณ 60 คน

(4) เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย “การสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข” วันที่ 27 พฤษภาคม 2548 ที่สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ กรุงเทพฯ มี นพ.บรรลพ คิริพานิช และ ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์ เป็นประธาน มีคุณหมอชาติรี เจริญศิริ เป็นเลขานุการ มีผู้เข้าร่วมสังเคราะห์ประสบการณ์และข้อคิดเห็นประมาณ 60 คน

(5) ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548 ประเด็นหลักว่าด้วย “ความอยู่เย็นเป็นสุข” มีการวางแผนงานว่าจะมีทั้งการประชุมในห้องประชุมใหญ่ การประชุมในห้องประชุมย่อย การจัดลานสมัชชาสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการจัดเวทีรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความคิดเห็นได้อย่างหลากหลายและเป็นอิสระ โดยทุกเรื่องจะเชื่อมโยงกับประเด็นหลักที่เน้นการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งมีเรื่องย่อยๆ ได้แก่

- ➡ พลิกวิกฤตภาคใต้ สู่อุบัติความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ พลังเด็ก - เยาวชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ เพื่อความอยู่เย็น

เป็นสุข

- ➡ อาหารและเกษตรเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ ศักยภาพคนพิการสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ “ชีวิตสาธารณสุข เมืองน่าอยู่” สู่อุบัติความอยู่เย็นเป็นสุข
- ➡ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างสุขภาวะ เพื่อความ

อยู่เย็นเป็นสุข

► ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สู่ความ  
อยู่เย็นเป็นสุข

► ขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่  
การเป็นเครื่องมือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

► ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” สู่  
ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข

► นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อ  
ความอยู่เย็นเป็นสุข

► การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อความ  
อยู่เย็นเป็นสุข

► สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

► ท้องถิ่นและชุมชนกับการสร้างหลัก  
ประกันสุขภาพ เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข

5. การบริหารจัดการงานสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ ปี 2548 มีการตั้งคณะทำงานขึ้นรวม 6  
คณะ ประกอบด้วย

(1) คณะทำงานประเด็นหลัก “ความอยู่เย็น  
เป็นสุข” มี ดร.เสรี พงศ์พิศ เป็นประธาน

(2) คณะทำงานจัดการท่องเที่ยว มี  
คุณสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ เป็นประธาน

(3) คณะทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม  
(ดูแลานสมัชชาฯ) มีคุณบาสุทธิพันธ์ ปรัชญพฤกษ์  
เป็นประธาน

(4) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ มีอาจารย์  
สง่า ดามาพงษ์ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



คุณสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์



คุณบาสุทธิพันธ์ ปรัชญพฤกษ์



คุณสง่า ดามาพงษ์



อาจารย์ศพล สมพงษ์

เป็นประธาน

(5) คณะทำงานด้านพิธีการ มีอาจารย์ทศพล สมพงษ์ จาก  
ประชาคมสกลนคร เป็นประธาน

(6) คณะทำงานด้านจัดการทั่วไป ผมเป็นประธาน

จะเห็นได้ว่าปีนี้ สปรส. ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ใหญ่ใจดี  
หลายท่านมาช่วยทำหน้าที่เป็นหัวเรือใหญ่ช่วยดูแลงานด้านต่างๆ ที่จะ  
ประกอบกันเข้าเป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2548 ซึ่งยังคงเน้นการ  
บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพ และเน้นการเป็นเวทีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การสร้างสุขภาวะ  
เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของคนไทยและสังคมไทยโดยไม่แบ่งเขาแบ่งเรา

งานนี้ อาจารย์ประเวศ วะสี ได้ให้ความเมตตา เขียนหนังสือเล่ม  
หนึ่งเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพ ในชื่อว่า **“มรรค 12  
สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข”** และนอกจากนี้ยังมีงานสังเคราะห์ทางวิชาการ  
และสื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายชิ้น

เมื่อจบงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 แล้ว ก็คงจะมีการสรุป  
บทเรียน ประเมินผล และประมวลองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อการเรียนรู้จาก  
การปฏิบัติร่วมกัน (interactive learning through action) ไว้สำหรับ  
เป็นฐานความรู้เพื่อพัฒนางานในปีต่อไป

คล้ายกับเป็นการช่วยกันวางอิฐก้อนแรกๆ เพื่อเป็นฐานของเจดีย์ที่  
งดงามในอนาคตนั่นเอง

(พฤษภาคม 2548)



“แต่เมื่อเข้าที่ประชุม ครม.

(อังคารที่ 18 ตุลาคม 2548)

มีมติให้เสนอร่าง พ.ร.บ.เข้าสู่สภา 2 ฉบับ

ส่วนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตกหายไปเฉยๆ

โดยไม่มีกระบวนการใดๆ ไว้ในรายงานการ

ประชุมของ ครม.”



ขอย้อนความลึกลงหน่อยว่า

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาที่มีอาจารย์มีชัย ฤชุพันธ์ เป็นประธาน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2547 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 มีการประชุมรวม 18 ครั้ง พิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้วฉบับ

ประธานได้มอบหมายให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ส่งร่าง พ.ร.บ.ที่ปรับปรุงแล้วให้สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข อันได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล พิจารณาให้ความเห็น แล้วเชิญส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมวันที่ 27 เมษายน 2548 และ 10 พฤษภาคม 2548 เพื่อขัดเกลาร่าง พ.ร.บ.เป็นรอบสุดท้าย แล้วส่งไปถามความเห็นต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสรุปนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

ในจดหมายเปิดผนึก "เกาะติดกฤษฎีกา" ฉบับที่ 3/2547 วันที่ 19 ตุลาคม 2547 ผมเขียนรายงานเพื่อนภาควิชาว่า

"การพิจารณาคั้งที่ 4 (12 ตุลาคม 2547) ได้พิจารณาตัดสินสาระต่าง ๆ ในหมวดที่ 6 ออก แล้วเขียนใหม่เป็นว่า ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีสาระสำคัญประกอบด้วยหัวข้อเรื่องหลัก ๆ ให้ครบถ้วน เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมใช้เป็นแนวทางดำเนินงานด้านสุขภาพต่อไป โดยต้องทำให้เสร็จภายใน 1 ปี หลังจากมี คสช. แล้วส่งคณะรัฐมนตรีให้เห็นชอบ จากนั้นให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และให้มีการทบทวนปรับปรุงอย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อให้ธรรมนูญฯ มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ ในส่วนนี้ ทำให้ประเด็นย่อย ๆ ต่าง ๆ ที่เราเคยเขียนไว้ในหมวดที่ 6 ของร่างเดิมหายไปทั้งหมด ข้อดี คือ ไม่ต้องเผชิญความขัดแย้งในขั้นตอนการพิจารณากฎหมายและสาระต่าง ๆ เหล่านั้น จะไม่ถูกเขียนอย่างตายตัวในรูปของกฎหมาย แต่จะไปถูกเขียนในรูปของธรรมนูญในอนาคตต่อไป ส่วนที่เสียคือ ยังไม่ได้สาระรายละเอียดทันทีเมื่อมีกฎหมายออกมา ซึ่งถ้าชั่งน้ำหนักดูแล้ว ข้อดีน่าจะมากกว่าข้อเสีย

แบบว่า "ได้กินทีละคำเล็ก ๆ ดีกว่าหวังกินคำโต ๆ แล้วไม่ได้กิน" นะครับ"

สำหรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่เครือข่ายภาคประชาชน (สทช.) รวบรวมรายชื่อเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและบรรจุอยู่ในวาระการประชุมของสภาแล้วนั้น เนื่องจากเมื่อมีสภาผู้แทนราษฎรใหม่แล้ว รัฐบาลได้ให้ความเห็นชอบต่อร่าง พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าว ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้บรรจุเข้าไว้ในวาระการพิจารณาของสภาผู้แทนฯ ชุดที่ 22 ปีที่ 1 ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันพุธที่ 27 เมษายน 2548 เป็นวาระเรื่องที่เสนอใหม่เพื่อรอการเสนอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับของรัฐบาลเข้ามาประกบต่อไป

ทั้งนี้ก่อนหน้าที่จะมีการเลือกตั้งทั่วไปครั้งใหม่นั้น เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2547 เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนาอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.) โดยทูตสุขภาพ 99 ท่าน จากทุกจังหวัดและจากเครือข่ายภาคีส่วนหนึ่ง ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า ได้ร่วมกันจัดเวทีเสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย” โดยเชิญผู้แทนของพรรคการเมืองต่าง ๆ มาร่วมพูดคุยกันถึงเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างสำนึกร่วมกันว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นของทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน การเมือง วิชาชีพ และสื่อ อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้พรรคการเมืองต่าง ๆ ได้แถลงนโยบายด้านสุขภาพของพรรค รวมถึงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพด้วย

ในการจัดงานดังกล่าว มีพรรคการเมืองต่าง ๆ ส่งผู้แทนมาร่วมเสวนา จำนวน 4 พรรค ได้แก่ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย คือ นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์ ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ คือ นพ.บุรณชัย สมุทรักษ์ ผู้แทนพรรคมหาชน คือ ดร.สังสิต พิริยธรรค์ และผู้แทนพรรคความหวังใหม่ คือ นายันท์วัฒน์ ปรารภกุล ส่วนพรรคชาติไทย ไม่ได้ส่งผู้แทนมาร่วม

บรรยากาศการเสวนา เป็นเวทีของการพบปะ พูดคุยอย่างฉันทมิตรระหว่างภาคประชาชนกับฝ่ายการเมือง โดยให้ผู้แทนพรรคการเมืองได้แถลงนโยบายด้านสุขภาพ และความคิดเห็นของพรรคต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก่อน จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้แทนทูตสุขภาพ 4 ภาค ตั้งประเด็นคำถามให้ผู้แทนพรรคการเมืองแต่ละพรรคตอบ ผลการเสวนาพบว่าทุกพรรคการเมืองแสดงเจตนารมณ์ตรงกันว่ายินดีจะสนับสนุนและร่วมผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยผู้แทนพรรคไทยรักไทย กล่าวว่า “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติหรือแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นนโยบายที่พรรคชูประเด็นมาตลอดและยินดีสนับสนุนเต็มที่” ในขณะที่ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ยืนยันว่า “พรรคจะยึดร่างของ

ประชาชนเป็นร่างหลักในการพิจารณาในสภา” ส่วนผู้แทนพรรคมหาชน ให้  
คำมั่นว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นความภาคภูมิใจของคนไทย  
ฉะนั้นพรรคจะสนับสนุนร่างฉบับประชาชนโดยไม่ตัดทอนแก้ไข” พร้อมทั้ง  
สัญญาว่า โควตากรรมการของพรรค หากพรรคได้ก็คนก็จะขอไว้คนเดียว  
ที่เหลือจะยกให้ภาคประชาชนทั้งหมด สำหรับผู้แทนพรรคความหวังใหม่ก็  
ให้คำสัญญาว่า “ธรรมนูญสุขภาพหรืออะไรที่เป็นความต้องการของ  
ประชาชนพรรคยินดีสนับสนุนอย่างเต็มที่เช่นกัน”

สุดท้ายของการเสวนา ผู้แทนพรรคการเมืองและทูตสุขภาพและ  
ผู้เข้าร่วมเสวนาทุกคนได้ร่วมกันลงนามแสดงเจตนารมณ์ร่วมระหว่าง  
พรรคการเมืองกับภาคประชาชนเพื่อเป็นการให้คำมั่นสัญญาต่อกันว่าจะ  
สนับสนุนและร่วมผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติผ่านสภาออกมาประกาศใช้  
เป็นกฎหมายให้เร็วที่สุด

ทั้งนี้ทูตสุขภาพจากแต่ละจังหวัด รับที่จะไปจัดกิจกรรมทำนองนี้  
กับผู้สมัครสส. ในแต่ละพื้นที่ต่อไป เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างเจตนารมณ์  
ร่วมกันเอาไว้สำหรับเป็นรากฐานการทำงานในสภาในโอกาสต่อๆ ไป

ส่วนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่กฤษฎีกาปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว  
ได้รับคำยืนยันเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
(นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล) เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2548 และประธาน คปรส.  
(นายพินิจ จารุสมบัติ รองนายกรัฐมนตรี) ยืนยันเห็นชอบเมื่อวันที่ 28  
มิถุนายน 2548

จากนั้น ครม.พิจารณาให้ความเห็นชอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่กฤษฎีกาปรับปรุงแล้วเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2548 เพื่อส่งให้สภา  
ผู้แทนราษฎรพิจารณาในขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป

วันที่ 17 ตุลาคม 2548 ผมและคณะได้รับเชิญให้ไปให้ข้อมูลเพิ่มเติม  
ต่อคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร (วิปรัฐบาล) ที่รัฐสภา

และได้มีโอกาสเข้าพบประธานวิปรัฐบาล (คุณพงษ์เทพ เทพกาญจนา) เพื่อขอให้ท่านช่วยดูแลให้เป็นพิเศษด้วย โดยได้เสนอชื่อบุคคลที่ควรเป็น กรรมการในสัดส่วนรัฐบาล 5 คน และเสนอความต้องการโควตา กรรมการคนนอก ซึ่งเครือข่ายภาคประชาชน (สกช.) ฝากมา 5 คน ไปด้วย ท่านรับปากว่าจะช่วยดูแลให้

จากนั้นวิปรัฐบาลได้มีมติเสนอต่อ ครม. ให้เสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่สภานี้ในวันที่ 17 ตุลาคม 2548 โดยเสนอไปพร้อมกับร่าง พ.ร.บ.อื่นอีก 2 ฉบับรวม 3 ฉบับ

แต่เมื่อเข้าที่ประชุม ครม. (อังคารที่ 18 ตุลาคม 2548) มีมติให้เสนอร่าง พ.ร.บ. เข้าสู่สภา 2 ฉบับ ส่วนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตกหายไปเฉยๆ โดยไม่มีการระบุเหตุผลใดๆ ไว้ในรายงานการประชุมของ ครม.

ผมทราบเรื่องนี้จากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีบอก

มันเกิดอะไรขึ้นอีกแล้ว เป็นคำถามที่ต้องหาคำตอบ

จากการหาข้อมูลลงในหลายทาง ได้ทราบว่า การประชุม ครม. วันนั้นมีรัฐมนตรีบางท่าน รวมทั้งท่านที่เคยทำงานที่กระทรวงสาธารณสุข และเคยให้สัญญาประชาคมว่าจะหนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มที่ ได้มีความเห็นว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ อาจมีปัญหากับการทำงาน ตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค และอาจมีปัญหากับการทำงานของ กระทรวงสาธารณสุข อะไรทำนองนั้น

ครม. จึงให้ชะลอเอาไว้ก่อน ยังไม่เสนอเข้าสู่สภาผู้แทนฯ

ทั้งๆ ที่เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2548 ที่ผ่านมาร่าง พ.ร.บ.ฉบับเดียวกันนี้เพิ่งผ่าน ครม. ไปหยกๆ และร่าง พ.ร.บ. นี้ก็เพิ่งผ่านการพิจารณาของวิปรัฐบาลมาสดๆ ร้อนๆ

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผมจึงรีบปรึกษาหารืออาจารย์ผู้ใหญ่ว่า

อาจารย์ประเวศฯ แนะนำว่า ถ้ารัฐบาลเขายังไม่สบายใจ เราอาจต้องขอรับกลับมาให้ คปรส. ตู้อีกสักกรอบ ให้รัฐบาลส่งคนที่รัฐบาลไว้วางใจมาทำงานกับพวกเรา จะปรับจะแก้อะไรก็ทำด้วยกัน ให้เขาสบายใจ เพราะเราอยากได้กลไกมาทำงานช่วยรัฐบาล ช่วยสังคม ไม่ได้คิดร้ายอะไรอยู่แล้ว

แต่อาจารย์ผู้ใหญ่มบางท่านบอกว่า น่าจะเดินหน้า เพราะมาไกลขนาดนี้แล้ว เรื่องที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความกังวลเพราะอาจเข้าใจอะไรผิดไปก็เป็นไปได้ สิ่งที่น่าทำคือ เมื่อติดขัดอย่างนี้ ก็ต้องเริ่มที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระทรวงเจ้าของเรื่องที่เสนอให้มี คปรส. เป็นกลไกมาทำงานเรื่องนี้ตั้งแต่ปี 2543 โน่น

ช่วงเวลานั้นเป็นช่วงที่คุณพินิจ จารุสมบัติ ได้รับการปรับย้ายจากรองนายกรัฐมนตรีมาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ ส่วน นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปรับย้ายไปเป็นรองนายกสลับกัน

7 พฤศจิกายน 2548 สปรส. จึงเสนอเรื่องขอยื่นย่นยั้งผลร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่สภาผู้แทนฯ ผ่านปลัดปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยพาไปพบท่านด้วยตนเองกับ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งรัฐมนตรีพินิจฯ ลงนามให้ทันทีหลังจากที่ท่านได้ทราบความเป็นมาเป็นไปทั้งหมด โดยท่าน



ท่านพินิจ จารุสมบัติ



นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล

บอกว่า

“เรื่องดี ๆ อย่างนี้ ขนาดอาจารย์ประจำภาค อาจารย์บรรลุ ผู้ใหญ่หลายคนเสียสละมาช่วยคิดช่วยทำอย่างนี้ ผมต้องหนุนเต็มที่”

ในช่วงนั้นผมต้องประสานงานหลายทางเพื่อทำความเข้าใจกับรัฐมนตรีหลายท่าน เพื่อให้ท่านช่วยหนุน จะได้ไม่สะดุดใน ครม. อีก ทั้งคุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ คุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด อาจารย์บวรศักดิ์ อวรรณโณ อาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และใครต่อใครอีกหลายท่านให้ความกรุณาช่วยตามช่องทางที่ท่านพอจะช่วยได้

14 พฤศจิกายน 2548 อาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ พาผมและคณะเข้าพบรองนายกสัชชัช เจริญรัตนกุล เพื่อขอขอบคุณที่ท่านเคยลงนามยืนยันความเห็นชอบต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กฤษฎีกาพิจารณาเสร็จแล้ว สมัยที่ท่านดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และฝากให้ท่านช่วยผ่านเรื่องที่รัฐมนตรีพิจารณา ขอให้ ครม.พิจารณาในรอบล่าสุดนี้ด้วย ท่านบอกว่า

“ผมสนับสนุน 120%”

หลังจากนั้นอีกหลายเดือน ในคราวไปพบเพื่อสรุปสาระสำคัญของโครงการที่ สปสช. เสนอต่อ สสส. ซึ่งท่านในฐานะรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานกรรมการ สสส. บอกผมว่า

“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างมาก เพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของหมอ แต่เป็นเรื่องของทุกคน พ.ร.บ.สุขภาพมีกลไกให้ทุกฝ่ายมาทำงานผลักดันนโยบาย ผลักดันเรื่องดี ๆ ด้วยกันออกให้ให้ออกมาเป็นกฎหมายเร็ว ๆ จะได้ทำงานคู่กับ สปสช. เคยมีบางคนบอกให้ผมขวาง แต่ผมไม่ขวาง ผมสนับสนุนเต็มที่”

ถอดรหัสคำพูดของท่าน “บางคน” ที่ว่านั้น น่าจะเดาได้ไม่ยากว่า น่าจะเป็นใคร





คุณสุธรรม แสงประทุม

22 พฤศจิกายน 2548 ครม. พิจารณาเรื่องนี้อีกครั้งตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอและในที่สุดท้ายอมผ่านร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่สภาตามที่กระทรวงสาธารณสุขยืนยันโดยรัฐมนตรีพินิจ จารุสมบัติ เป็นผู้ชี้แจงในครม.เอง ตามที่ท่านรับปากว่าจะผลักดันให้เต็มที่ใช้เวลาพิจารณาไม่ถึง 2 นาที ผมและคุณปิติพรเข้าไปเพื่อจะร่วมชี้แจงในครม. ยังไม่ทันพูดอะไร นายกรัฐมนตรีก็สรุปให้ผ่านไปแล้ว

1 ธันวาคม 2548 คุณสุธรรม แสงประทุม ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประสานมาว่า วิทยาลัยบาลคุยกั้นแล้ว จะเอา พ.ร.บ.สุขภาพเข้าสู่สภาวาระที่ 1 ให้ทันกับการประชุมสมัยปัจจุบัน ซึ่งกำลังจะปิดสมัยประชุมในวันที่ 14 ธันวาคม 2548

มีการประสานงานกับทั้งฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายค้านเพื่อทำความเข้าใจต่อร่าง พ.ร.บ.นี้เพิ่มเติม และตกลงในเรื่องจำนวนกรรมาธิการวิสามัญที่จะตั้งขึ้น ซึ่งตกลงกันที่ 47 คน เป็นโควตารัฐบาล 13 คน โควตา สส. ฝ่ายรัฐบาล 25 คน ฝ่ายค้าน 9 คน โดยภาคประชาชนขอฝากชื่อเข้าไปเป็นกรรมาธิการในโควตาฝ่ายรัฐบาลได้ 8 คน คือ อาจารย์ดวง อันทะไชย, อาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส, พีรตนา สมบูรณ์วิทย์, คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาน, พีพิชัย ศรีใส, พีรัชฎาภรณ์ แก้วสนิท, อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก และพีวีเชียร คุตตวัส และฝากในโควตาฝ่ายค้าน ได้ 1 คน คือ พีณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ

14 ธันวาคม 2548 วันประชุมสภาผู้แทนราษฎรซึ่งเป็นวันสุดท้ายของสมัยประชุมร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาเป็นเรื่องสุดท้ายในเวลา 18.35 น. จนถึง 21.35 น. ท่านรัฐมนตรีพินิจ จารุสมบัติ เป็นผู้ชี้แจงและตอบข้อซักถามของ สส. อย่างถึงลูกถึงคน แต่ส่วนใหญ่เป็น

การปะทะกันกับ สส. ฝ่ายค้านในเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่า เรื่องสาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

จากนั้นสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการวาระ 1 เป็นเอกฉันท์ ด้วยคะแนน 277 เสียง ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย มีผู้งดออกเสียง 3 เสียง นั้น หมายความว่าทั้งฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายค้านรับหลักการพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ด้วยกันทั้งหมด

ทั้งต้องบันทึกไว้เพื่อเป็นประวัติศาสตร์อีกประการหนึ่งตรงนี้ก็คือ ในการชี้แจงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในสภาผู้แทนราษฎรคราวนี้ ประธานสภาฯ อนุญาตให้ตัวแทนภาคประชาชน 4 คน เข้านั่งในสภาในฐานะผู้ร่วมเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ประชาชนเสนอด้วย ซึ่งถือเป็นการให้เกียรติแก่ภาคประชาชนโดยสภาผู้แทนราษฎร

ตัวแทนภาคประชาชนที่เข้าชี้แจงวันนั้น ประกอบด้วย อาจารย์ดวง อันทะไชย, พีรตนา สมบูรณ์วิทย์, พีพิชัย ศรีใส และคุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพล สำหรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เสนอให้สภาพิจารณามีด้วยกัน 5 ร่าง คือ

1. ร่างของรัฐบาล (ฉบับที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา)
2. ร่างเสนอโดยภาคประชาชนเข้าชื่อ 95,410 ชื่อเสนอ (ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา 24 กันยายน 2545)
3. ร่างเสนอโดยพรรคประชาธิปัตย์ (นพ.บุรณัชย์ สมุทรักษ์ และคณะ)
4. ร่างเสนอโดยพรรคชาติไทย (นพ.วินัย วีริยะกิจจา, นายวีระศักดิ์ โคว์สุรัตน์ และคณะ)
5. ร่างเสนอโดยพรรคไทยรักไทย (นางลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ และคณะ)

โดยที่ประชุมสภาให้ใช้ร่างของรัฐบาลเป็น  
หลักในการพิจารณา

วันที่ 22 ธันวาคม 2548 มีการประชุม  
กรรมการวิสามัญครั้งแรก ที่ประชุมเลือกคุณพินิจ  
จารุสมบัติ เป็นประธาน รองประธานประกอบด้วย  
คุณสุธรรม แสงประทุม รองประธานคนที่ 1, คุณ  
วิวรรณไชย ณ กาฬสินธุ์ รองประธานคนที่ 2,  
นพ.วัลลภ ไทยเหนือ รองประธานคนที่ 3, ศ.นพ.  
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ รองประธานคนที่ 4, รศ.แสวง  
บุญเฉลิมวิภาส รองประธานคนที่ 5, นพ.วินัย  
วิริยะกัจจา รองประธานคนที่ 6 และคุณสมศักดิ์  
คุณเงิน รองประธานคนที่ 7 เลขานุการคือ นพ.ชลน่าน  
ศรีแก้ว ผมเป็นผู้ช่วยเลขานุการ โฆษกกรรมการคือ พญ.พรพิชญ์  
พัฒนกุลเลิศ, คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์, คุณรังสิมา รอดรัศมี และคุณฟาริดา  
สุโลมาน และมีมติให้เชิญ ศ.นพ.ประเวศ วะสี และนพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์  
เป็นที่ปรึกษากรรมการด้วย

วันที่ 29 ธันวาคม 2548 กรรมการไปประชุมที่กระทรวง  
สาธารณสุขตามคำเชิญของประธาน (รมว.สธ.) ในการประชุมครั้งนี้ อาจารย์  
ประเวศ วะสี ได้กล่าวนำว่า “พ.ร.บ.นี้จะขยายความหมายสุขภาพให้กว้างกว่า  
เรื่องการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้คนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกัน  
ทำงานสร้างสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง จะมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
เป็นกลไกสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่ดี ๆ โดยจะมีการ  
สนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพที่หลากหลายเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายใน  
สังคมมาทำงานด้วยกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน  
นับว่าเป็นกฎหมายที่มีความก้าวหน้ามาก จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย



นพ.วัลลภ ไทยเหนือ



นพ.วินัย วิริยะกัจจา

และเป็นเครื่องมือช่วยรัฐบาล  
และช่วยกระทรวงสาธารณสุข  
ทำงานเชิงยุทธศาสตร์ได้  
เพิ่มขึ้น ขอขอบคุณที่กระทรวง  
สาธารณสุข รัฐบาล และสภา  
เห็นความสำคัญตรงกันในเรื่องนี้”



การประชุมคณะกรรมการฯ  
ที่กระทรวงสาธารณสุข

การประชุมครั้งที่ 4 วันที่ 25 มกราคม 2549 คุณสุธรรม แสงประทุม  
รองประธานคนที่ 1 กล่าวว่า “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเหมือนต้นไม้ใหญ่ที่  
มีกิ่งก้านสาขาเยอะ ดังนั้นการที่กฤษฎีกาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. มาแล้ว ก็เป็น  
การตัดแต่งเอากิ่งก้านสาขาย่อย ๆ ออกไปก่อน ให้เหลือเฉพาะราก ลำต้น  
และกิ่งก้านหลักที่สำคัญ ๆ เท่านั้น เวลาเคลื่อนย้ายกิ่งก้านย่อย ๆ จะได้ไม่  
ไปกระทบ ไปกวนใคร งานจะได้สำเร็จอย่างรวดเร็ว รายละเอียดบางอย่าง  
ซึ่งเสมือนกิ่งก้านย่อย ๆ ยังสามารถไปช่วยกันดู ช่วยกันเติมในขั้นตอนจัด  
ทำกรรมนุญสุขภาพที่จะมีการจัดทำหลังจาก พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้แล้ว  
ดังนั้น การพิจารณาในขั้นนี้จึงควรเน้นที่แก่นที่หลักสำคัญเท่าที่จำเป็น”

จากนั้นมีการประชุมกันทุกสัปดาห์ ๆ ละครั้ง จนถึงวันที่ 23  
กุมภาพันธ์ 2549 ประชุมเป็นครั้งที่ 7 พิจารณาไปได้ 17 มาตรา

ในรายงาน “สองสภาผู้แทน” ฉบับที่ 16 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์  
2549 ผมได้รายงานปิดท้ายไว้ว่า

“ข่าวล่ำมาเร็ว 24 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา นายกรัฐมนตรีได้ประกาศ  
ยุบสภาเสียแล้ว จึงมีผลทำให้ร่าง พ.ร.บ.ฯ ทุกฉบับที่อยู่ในสภา ต้องยุติการ  
พิจารณาลงเพียงเท่านั้น เพื่อรอรัฐบาลใหม่พิจารณาเรื่องขอต่อรัฐสภา  
ภายใน 60 วันนับแต่วันเรียกประชุม และให้รัฐสภาเห็นชอบ ซึ่งเป็นไปตาม  
บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญมาตรา 178 ถ้ารัฐสภาเห็นชอบ ก็ถือว่า ร่าง พ.ร.บ.

นั้น อยู่ขั้นตอนใด ก็ต้องเริ่ม  
 ขั้นตอนนั้นใหม่ ร่าง พ.ร.บ.  
 สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ของ  
 เราก็จะต้องเริ่มที่การตั้งคณะ  
 กรรมการวิสามัญชุดใหม่ขึ้นมา  
 เริ่มพิจารณาใหม่ทั้งฉบับครับ”

โดยคาดหวังว่า เมื่อมี  
 การเลือกตั้งใหม่ มีสภาผู้แทนราษฎรแล้ว รัฐบาลใหม่คงจะยืนยันร่าง  
 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็จะได้พิจารณาในสภาผู้แทน  
 ราษฎรชุดใหม่ โดยตั้งกรรมาธิการกันใหม่ เพื่อเริ่มพิจารณากันใหม่ แต่ถ้า  
 รัฐบาลใหม่ไม่ยืนยันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ภายใน 60 วัน ก็ต้องเริ่ม  
 ต้นกันใหม่ที่ ครม. ครับ

**ก็ในเมื่อรอมานถึงปีที่ 6 แล้ว ต้องรอต่อไปอีกสักหน่อย จะเป็น  
 ไรไป**

(มีนาคม 2550)

อนึ่ง เนื่องจาก คปรส. ชุดแรก เริ่มปฏิบัติหน้าที่มาตั้งแต่ 9 สิงหาคม 2543 เป็นเวลา  
 5 ปี จนถึงปี 2548 ประธาน คปรส. (คุณพินิจ จารุสมบัติ รองนายกรัฐมนตรี) จึงได้มีคำสั่ง  
 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2548 ปรับกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในส่วนของผู้ทรง  
 คุณวุฒิ ทำให้มีผู้ทรงคุณวุฒิ (ที่ช่วยผลักดันงานปฏิรูประบบสุขภาพมาโดยตลอดอยู่แล้ว)  
 เข้ามาเป็นกรรมการใหม่ 8 ท่าน ได้แก่ พี่พงษ์ศักดิ์ พยัคฆวิเชียร (สื่อมวลชนอาวุโส) พี่  
 ไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม (แกนนำประชาสังคมอาวุโส) อาจารย์ยิวจรรย์ พาณิช (นักวิชาการอาวุโส)  
 อาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (นักกฎหมายอาวุโส) พี่ศรีสว่าง พ่วงวงศ์แพทย์ (นักพัฒนาอาวุโส)  
 พี่ศิริชัย สาครรัตนกุล (จากภาคเอกชน) อาจารย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา (จากแพทยสภา) และ  
 คุณเศรษฐินทร์ กิจนิตย์ชีว์ (ประชาสังคมอาวุโส)



28 กุมภาพันธ์ 2549  
 เวียง เชียงใหม่ปฏิรูปสุขภาพที่ทุกทุกท่าน

ช่องสัญญาณ

สงวนลิขสิทธิ์ © 19

1. มีวาระ 10 ปี การประชุมคราวแรกมีวาระการประชุม 3 ปี ประธานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ มีวาระ 7 ปี  
 แล้ว ในการประชุมครั้งที่ 5 (10 ก.พ. 49) และครั้งที่ 6 (10 ก.พ. 49) ท่านวีระพงษ์ ๓ การตั้ง [?] ของประเทศ  
 2. 2 หน่วยงานที่ประชาชนไปประชุม หน่วยงานการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุข  
 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพ การประชุมคราวแรกมีวาระ 3 ปี ประธานกรรมการ  
 10 ปี วาระ 10 ปี ประธานกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อส่งเสริมการขยายผลการปฏิรูป โดย  
 การปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับด้วย ดังนี้

วาระ 10 ปี บุคคลซึ่งมีตำแหน่งและคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปเพื่อส่งเสริม  
 การขยายผลการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๖๖๓/๒๕๔๙)

1.1 การพิจารณาและแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ การพิจารณาโดยคณะ  
 การพิจารณาและแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมา  
 ธิการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติของประชาชน ซึ่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรีในคราวที่ ๖ มีมติปรับปรุง

สมัยสุขภาพ' 49

12

ขับกระแส

## เศรษฐกิจพอเพียง

“การสร้างสุขภาวะให้เกิดแก่บุคคล ครอบครัว  
ชุมชน และสังคม จึงจำเป็นต้องอาศัย  
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไม่ต้องสงสัยเลย  
เพราะคนจะมีสุขภาพดี ครอบครัวจะอยู่เย็น  
สังคมจะเป็นสุข ก็ต้องเกิดขึ้น  
จากความพอดี  
ความพอประมาณ  
หรือความ  
พอเพียงนั่นเอง”







# สมาคมสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๙

## เศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข



นพ.บรรลุ คิริวานิช

อาจารย์แนะนำให้ทำแผนที่ดูว่ามีใครทำอะไรเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงอยู่บ้าง เราจึงช่วยกันจัดกลุ่มได้ 15 กลุ่ม ทำฐานข้อมูล แล้วกระจายกันออกไปพูดคุยกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหรือหนุนการทำเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ ไม่ว่าจะเป็นสภาพัฒน์ กองทัพบก เอกชนบางแห่ง ฯลฯ ไปพบกับผู้ใหญ่หลายท่านเพื่อรับฟังคำแนะนำ เช่น อาจารย์สุเมธ ตันติเวชกุล เป็นต้น

ในขณะเดียวกันคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็เตรียมวางแผนจัดงาน ซึ่งใช้ชื่องานว่า

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 : เศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” จัดวันที่ 27-29 ตุลาคม 2549 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมเฉลิมฉลองในวโรกาสที่ในหลวงทรงครองราชย์ครบ 60 ปี พัฒนางานวิชาการและการสร้างพลังทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนสังคมอยู่เย็นเป็นสุขด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง สนับสนุนการพัฒนา





# หนูนศก.พอเพียงเป็นวาระแห่งชาติ

นพ.บรรด ศิริพานิช ประธานคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ 27-29 ต.ค. ๕๓ อิมแพ็ค เมืองทองธานี เปิดเผยว่า งานในครั้งนี้เน้นเรื่อง "เศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคม

นพ.มานิต ชีระตันติกานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเด็นที่น่าสนใจคือ เรื่องการขยายช่องทางเพื่อที่ปัจเจกชน บันจ๊วราชการมากกว่าครึ่งใช้เงินความจำเป็น ในขณะที่บางภาคส่วนขาด

นครศรีธรรมราช กลุ่มแม่บ้านมิตรภาพพัฒนา เขตประเวศ กทม. โรงเรียนบ้านเปือยน้อย อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี บริษัทวันเดอร์เวิร์ลโปรดักส์ จำกัด บริษัทสยามแฮนด์ จำกัด วัดพระรามเก้า ห้วยขวาง กทม. เป็นต้น

สปรส. เริ่มพิมพ์เผยแพร่ 50,000 เล่ม แล้วชวนเชิญหน่วยงานอื่นที่เห็นประโยชน์สนับสนุนพิมพ์เพิ่มเติมเพื่อเผยแพร่ในลักษณะร่วมด้วยช่วยกันได้รวมทั้งสิ้นประมาณ 300,000 เล่ม หน่วยงานที่นำไปพิมพ์เผยแพร่ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ศาลจังหวัดชลบุรีแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว บริษัทบางจากปิโตรเลียม จำกัด กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองสกลนคร ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาแผ่นดินเชิงคุณธรรม สำนักพัฒนาสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เราเริ่มคิดการจัดสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ปลายปี 2548 เป็นช่วงที่รัฐบาลมุ่งเน้นพัฒนาประเทศด้วยระบบเศรษฐกิจกระแสทุนนิยมอย่างหนักหน่วงต่อเนื่องมาหลายปี จนมีผู้คนส่วนหนึ่งเริ่มกระตุกให้หันมาสนใจการพัฒนาประเทศด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง แต่เมื่อถึงวันจัดงานจริง รัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ เพิ่งหันไปหมดๆ จากการ

รักพอ เพื่อพอ  
พหุวัฒนธรรม  
เศรษฐกิจพอเพียง





พลเอก เปรม ติลสุลานนท์



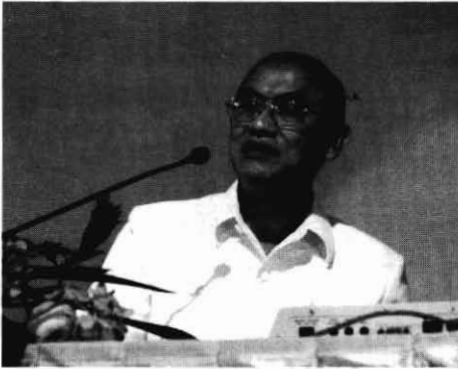
ศ.นพ.ประสพ รัตนากร

ปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อ 19 กันยายน 2549 เป็นช่วงที่รัฐบาลใหม่เข้ามาทำงานและกำลังชูเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงพอดี

งานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ที่มีผู้คนจากทุกหมู่เหล่าเข้าร่วมงานกว่า 5,000 คน จึงหนุนกระแสเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดที่เหมาะสมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากท่านประธานองคมนตรีและรัฐบุรุษ พลเอกเปรม ติลสุลานนท์ มาเป็นประธาน ด้วยความกรุณาประสานงานให้เป็นการพิเศษ จาก ศ.นพ.ประสพ รัตนากร ซึ่งได้ประสานงานล่วงหน้าหลายเดือน

พลเอกเปรมฯ ท่านได้กล่าวในการเปิดงานส่วนหนึ่งว่า

“เศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงสอนนั้น คือปรัชญาการดำเนินชีวิต ปรัชญาการพัฒนาทุกด้าน ที่ต้องอาศัยหลักความพอดี ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดี โดยจะต้องอิงอาศัยทั้งคุณธรรมและความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนั้นการสร้างสุขภาวะให้เกิดแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงจำเป็นต้องอาศัยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไม่ต้องสงสัยเลย เพราะคนจะมีสุขภาพดี ครอบครัวจะอยู่เย็น สังคมจะเป็นสุข ก็ต้องเกิดขึ้นจากความพอดี ความ



ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย



Dr.Jigmi Singay

พอประมาณ หรือความพอเพียงนั่นเอง”

และท่านยังกล่าวขยายความเรื่องสุขภาพในมิติอื่นที่น่าสนใจอีกว่า  
“ผมใคร่ขอเชิญชวนให้ท่านทั้งหลายมองคุณธรรมในเชิงสุขภาพ  
เราจะมองเห็นได้ชัดเจนว่า สุขภาพของคุณธรรมของคนไทย โดยเฉพาะ  
ผู้บริหารระดับสูงเสื่อมถอยลงมาก กล่าวอีกนัยหนึ่ง คุณธรรมของคนไทย  
กำลังป่วย จึงน่าจะเป็นหน้าที่ของสมัชชานี้ ที่จะเฝ้าระวังรักษาสุขภาพของ  
คุณธรรมของคนไทยให้หายจากการเจ็บป่วยกลับมาแข็งแรงเหมือนเดิม  
โดยมาตรการใดมาตรการหนึ่ง และมาตรการที่ดีที่สุด คือ ความรู้จักพอเพียง  
นั่นเอง”

ในงานนี้ นอกจากมีปาฐกถาพิเศษ เรื่อง **“เศรษฐกิจพอเพียงใน  
กระแสโลกาภิวัตน์”** โดย ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย แล้ว ยังได้รับเกียรติจาก  
Dr. Jigmi Singay รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศภูฏาน มา  
แสดงปาฐกถาพิเศษในหัวข้อเรื่อง **“ความสุขมวลรวมประชาชาติ :  
ประสบการณ์จากประเทศภูฏาน”** ด้วย

นอกจากนั้นยังมีการเสวนาหมู่ และการจัดสัมมนาสุขภาพย่อย  
เฉพาะประเด็นอีกร่วม 10 ประเด็น ได้แก่ จิตอาสา พลังสร้างโลก นวัตกรรม-



ข่าวในสื่อมวลชน

นิติโลก กับสังคมนิยมเป็นสุข การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ภูมิคุ้มกัน สังคมนิยมเป็นสุข พลังประชาชนกับการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

ก่อนปิดสมัชชา มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน 5 ข้อ เพื่อทุกคนและทุกองค์กรที่เข้าร่วมจะได้นำไปขบคิดและปฏิบัติให้หลากหลายและเป็นรูปธรรมต่อไป ดังนี้

“1. พวกเรา...ขอตั้งจิตเจตนาวา จะยึดมั่นในหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียงและน้อมนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการอยู่อย่างพอดี มีชีวิตที่พอเพียง มีเหตุมีผล สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตัวเอง ครอบครัว ชุมชน องค์กร และหน่วยงาน

2. พวกเรา ณ ที่นี้ จะผนึกพลังกันผลักดันและขยายผลหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียงตั้งแต่ระดับปฏิบัติไปถึงระดับนโยบายท้องถิ่นและระดับชาติ เพื่อนำพาสังคมไทยไปสู่ความพอเพียงและความอยู่เย็นเป็นสุข

3. พวกเรา...จะร่วมกับภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรหรือ สถาบันทางศาสนา ตลอดจนชนสื่อมวลชนทุกแขนง



# 'ป่าปรุม'ซี คุณธรรมผู้บริหารป่วย

นาย สอน บุญสิงห์ กรรมการบริหาร บริษัท สอน จำกัด (มหาชน) ผู้บริหารที่มีคุณธรรมและจริยธรรมสูงส่ง... (Text continues with details about the company and its management, mentioning a focus on ethics and social responsibility.)



คุณธรรมและจริยธรรม... (Text continues with details about the company and its management, mentioning a focus on ethics and social responsibility.)

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งมิติทางความรู้ คุณธรรม และจริยธรรมรวมทั้งรูปธรรมจากการนำไปปรับใช้จนประสบผลสำเร็จเพื่อเป็นแบบอย่างแก่สาธารณชนในวงกว้างต่อไป

4. พวกเขา...ปรารถนาที่จะเห็นความจริงใจและจริงจังของรัฐบาลในการขับเคลื่อนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งเสริม ให้มีกระบวนการวิจัยเพื่อ

สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการแปลงแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจะสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนผลักดันให้มีการจัดทำแผนแม่บทด้านยุทธศาสตร์เศรษฐกิจพอเพียง โดย หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนการดำเนินการเศรษฐกิจพอเพียงอย่างจริงจัง

5. พวกเขา...มุ่งหวังที่จะเห็นคณะรัฐบาลให้ความสำคัญและเร่งรัดดำเนินการตามคำประกาศนโยบายด้านสังคมของรัฐบาลซึ่งต้องการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรม



**66- การใช้ทรัพยากรสุขภาพเพียงนี้ ไม่ได้ออกท่าไม้ทรวงแต่ให้รวยได้แต่ย่ำยีไทย รายได้โดยธรรม...**

(Text continues with a critique of resource allocation in the health sector, arguing for a more equitable and efficient system.)



และสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้ง  
ยามปกติและฉุกเฉินที่สมดุลทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ  
บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และ  
เป็นธรรม รวมทั้งการประกาศเสนอให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ”

สปรส. เป็นแกนชวนเพื่อนเครือข่ายภาคีช่วยกันจัดสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ เพื่อแสวงหาองค์ความรู้และบทเรียนของการขับเคลื่อนสังคม  
ต่อเนื่องมาได้ 6 ปี ยังไม่ได้ผลอย่างกว้างขวางมากนัก แต่ก็นับเป็นจุดเริ่มต้น  
ของการสร้างช่องทางสาธารณะให้คนไทยมาคิดและทำงานสร้างสุขภาพหรือ  
สร้างสุขภาพาร่วมกัน

โดยคาดหวังว่า เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมารองรับ มี  
กลไกสนับสนุนการจัดการที่เป็นทางการมากยิ่งขึ้น น่าจะพัฒนาต่อยอดการ  
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น  
และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ดีขึ้นตามลำดับ

เกี่ยวกับเรื่องสมัชชาสุขภาพ คุณหมอสุนิทยั วิบูลผลประเสริฐ  
หนึ่งในแกนนำขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ต้นเคยกล่าวว่า

“อาจสรุปได้ว่า ในโลกนี้มีการจัดสมัชชาสุขภาพอยู่ 2 ลักษณะคือ  
สมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) ที่จัดต่อเนื่องมาหลายสิบปี  
โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นแกน มีประเทศสมาชิกกว่าร้อยประเทศ เป็นการ

จัดกระบวนการทำงานด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ที่เปิดให้เฉพาะประเทศสมาชิกเข้ามีส่วนร่วม มีการจัดการอย่างเป็นระบบมาก แต่เข้าลักษณะภาครัฐกับภาควิชาการร่วมกันเป็นหลัก ภาคประชาชนมีโอกาสร่วมน้อยมาก จึงมีการจัดสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน (People Health Assembly) ขึ้น โดยภาคประชาสังคมในประเทศต่าง ๆ เชื่อมโยงกัน จัดมาได้ 2 ครั้งแล้ว ครั้งล่าสุดที่ประเทศ Ecuador ทราบว่า สปรส. ก็ส่งคนไปร่วมด้วย 4-5 คน นี่เป็นเวทีภาคประชาชนล้วน ซึ่งยังจัดการไม่เป็นระบบ ขาดแคลนทรัพยากรมาก ต้องปากกัดตีนถีบ และยังมีการทำงานวิชาการน้อย

สมัชชาสุขภาพของเราเป็นความพยายามหาเส้นทางสายกลางที่สร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงให้ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชนมาทำงานด้วยกัน ตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศ โดยภาครัฐจัดตั้งกลไกมาดูแลการจัดการ สนับสนุนทรัพยากรและประสานทุกฝ่ายเข้ามาทำงานด้วยกัน

นี่เป็นความพยายามสร้างนวัตกรรมระดับโลกเลยก็ว่าได้ ซึ่ง สปรส. ทำหน้าที่เป็นแกนทรงตัวเรื่องนี้มาต่อเนื่อง 5-6 ปีแล้ว ก็ได้ประสบการณ์ไม่น้อย แต่รูปของสมัชชาสุขภาพทุกระดับยังหนักไปในการเป็นเวทีภาคประชาชนเสียเป็นส่วนใหญ่ ภาครัฐและภาควิชาการเข้าร่วมน้อยและการ



ประชุมนานาชาติเรื่องกำลังคน  
สาธารณสุขในสมัชชา' 49



ดำเนินการยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ควรมีการพัฒนาต่อไปอีก ผมคิดว่าเมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติออกมารองรับให้สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการทางการ คิดว่าจะสามารถพัฒนาสมาชิกสุขภาพได้ชัดเจนเป็นระบบ และได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ ผมคิดว่าทั่วโลกจะต้องเหลียวมาดูมาศึกษาเรียนรู้กับเราอย่างแน่นอน”

จึงอาจกล่าวได้ว่า สมาชิกสุขภาพที่คนจำนวนมากได้ช่วยกันทดลองทำและขับเคลื่อนเรื่องมาจนถึงวันนี้ เป็นองค์ความรู้ที่เป็นบทเรียนทางสังคมอันมีค่าของบ้านเรา สมดังที่อาจารย์ประเวศ วะสี เคยบอกว่าเป็นส่วนหนึ่งของนวัตกรรมทางสังคมนั่นเอง

เรื่องอย่างนี้ เป็นเรื่องใหม่ทั้งของคนทำงานเอง และของทุกคนที่เกี่ยวข้อง จึงต้องอาศัยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันต่อไปไม่รู้จบครับ

(มีนาคม 2550)



พิธีเปิดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ 49

พ.ร.บ.ตักฟาก

13

“จากวันที่ 9 สิงหาคม 2543

ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2550

รวมเวลา 2,412 วัน นี่คืัอระยะเวลาการตั้งห้อง

ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

นับถึงวันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้

(20 มีนาคม 2550)”



แทบไม่มีใครคาดคิดมาก่อนว่า จะเกิดการรัฐประหารในปี พ.ศ. 2549 แต่ดูเหมือนว่าการเมืองของประเทศได้ถึงทางตันเสียแล้ว คณะทหารและตำรวจภายใต้การนำของพลเอกสนธิ บุญยรัตกลิน จึงเข้ายึดอำนาจที่เรียกว่า “ปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข” เมื่อคืนวันที่ 19 กันยายน 2549

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 จึงเป็นอันยุติลง ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ค้างอยู่ในสภาผู้แทนราษฎรก็ตกไปพร้อมกับร่าง กม. ทุกฉบับที่ค้างอยู่ทั้งในสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา

มีการตรารัฐธรรมนูญ (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2549 ออกมาบังคับใช้ มีการโปรดเกล้าแต่งตั้งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) 242 คน เพื่อทำหน้าที่เป็นรัฐสภา (คือทำหน้าที่เป็นทั้งสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา)

เพื่อนภาคีบางคนบอกว่า สภานี้มาจากการรัฐประหารไม่ควรเสนอ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าไปเพราะไม่ใช่สภาประชาธิปไตยที่แท้จริง เพื่อนอีกส่วนหนึ่งบอกว่า น่าจะเป็นโอกาสผลักดันให้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติสำเร็จได้ เพราะที่ผ่านมารัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งก็ไม่ได้แสดงความจริงใจที่จะทำให้ พ.ร.บ. สุขภาพสำเร็จโดยเร็วอยู่แล้ว

ต้นเดือนตุลาคม 2549 เมื่อมีการตั้งรัฐบาลใหม่ มีพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขได้พีมงคล ฒ สงขลา มาเป็นรัฐมนตรีในรัฐบาลชิงแก่ เข้ามาทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2549

ผมและทีมงานได้หารือกันแล้ว ตัดสินใจว่าน่าจะรีบเสนอ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อรัฐบาลใหม่ จึงได้เสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ผ่านการพิจารณาของกฤษฎีกาและผ่านการพิจารณารับหลักการวาระ 1 ของสภาผู้แทนราษฎรเมื่อเดือนธันวาคม 2548) ผ่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พีปราษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์) เพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ทันที

12 ตุลาคม 2549 พีมงคล ฒ สงขลา ก็ลงนามเสนอ ครม. ให้ทันทีเช่นกัน เรียกว่าช่วงชิงความไวไวก่อน

“ที่ว่าน่าจะเป็นโอกาสผลักดัน พ.ร.บ. นี้ให้สำเร็จ เพราะทำมานานมากแล้ว และก็เป็นที่ประชาชนจะได้ประโยชน์”



ท่านนายสุรยุทธ์ จุลานนท์



นพ.มงคล ฒ สงขลา  
แถลงข่าว พ.ร.บ. สุขภาพ  
ที่รัฐสภา



สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อ ครม.เขียนนโยบายของรัฐบาลเพื่อแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (แถลงเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2549) นโยบายข้อ 3.4 มีการเขียนไว้ว่า

“พัฒนาสุขภาพ

ของประชาชนให้

ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งยามปกติและฉุกเฉินที่สมดุล ทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม และจะเสนอให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” ตรงนี้เป็นเพราะผมและพันธมิตรส่วนหนึ่งได้มีโอกาสเข้าไปร่วมที่มงานกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนั่นเอง

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 ครม. เห็นชอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เสนอต่อ สนช.ได้

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2549 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติถูกบรรจุในวาระการพิจารณาของ สนช. เป็นร่างเดี่ยว (ส่วนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ประชาชนกว่าแสนคนเคยเข้าชื่อเสนอสภาผู้แทนราษฎรเมื่อปี 2548 ตกไปเมื่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ไม่มีผลใช้บังคับหลังการปฏิรูปการปกครอง)

เป็นอันว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่ห้องคลอດเป็นรอบที่ 2

กระบวนการทำคลอດร่าง พ.ร.บ.ที่ตั้งห้องมายาวนาน จึงได้เริ่มขึ้น

อีกคำรบหนึ่ง

ผมเองก็ไม่เคยคิดมาก่อนว่า ในการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในขั้นตอนนิติบัญญัติ ตัวเองจะได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงในฐานะที่ได้รับโปรดเกล้าฯ ให้เป็น สนช. 1 คนใน 242 คน พร้อมกับครุฑวงอันทะนุไชย ภาคีสุภาพคนสำคัญคนหนึ่ง ที่ร่วมผลักดันการจัดทำ พ.ร.บ.นี้กันมาตั้งแต่ต้น

หลายคนสงสัยว่า ผมเข้าไปเป็น สนช. ได้อย่างไร ไปวิ่งเส้นไหน สายไหนมา

ผมขอเรียนความจริงว่า ผมได้เข้าไปเป็น สนช. ก็เพราะการทำงานขับเคลื่อนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพนี้แหละ ไม่ได้ไปวิ่งสายไหนมาทั้งนั้น

การทำงานนี้ ทำให้ผมและทีมงานมีเพื่อน มีเครือข่ายภาคีเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับพื้นที่ ในแวดวงวิชาการและแวดวงราชการ เมื่อคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.) แสวงหาผู้คนที่หลากหลายเพื่อเข้าไปเป็น สนช. จึงมีบางท่านมองมาที่แกนนำเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพนี้แหละ

ก่อนวันโปรดเกล้าแต่งตั้ง สนช. ไม่นาน มีโทรศัพท์จากผู้ใหญ่ท่านหนึ่ง โทรมาถึงผม บอกให้ผมช่วยเสนอชื่อปราชญ์ชาวบ้านหรือแกนประชาสังคมสุขภาพในภาคต่างๆ สัก 10 คนให้ด่วน คมช. กำลังจะเปิดการพิจารณา สนช. อยากได้ภาคประชาชนเข้าไปด้วย ผมก็รีบส่งชื่อไปประมาณ 15 ชื่อ

เมื่อได้ชื่อไปแล้ว ผู้ใหญ่ท่านนั้นโทรกลับมาบอกว่า



“ผมจะเสนอชื่อคุณหมอเข้าไปด้วย เพราะคุณหมอลำบากมีเครือข่ายเยอะและค่อนข้างจะเป็นสายกลาง ผ่ากรเรียนอาจารย์ประจำด้วย”

เมื่อมีการโปรดเกล้าแต่งตั้ง สนช. เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2549 มีรายชื่อที่ผมเสนอ ติดเข้าไปเป็น สนช. ส่วนหนึ่ง ได้แก่ พ่อผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม, นำประยงค์ รณรงค์, ครูชบ ยอดแก้ว, อาจารย์ดวง อันทะไชย, และครูมุกดา อินต๊ะสาร เรื่องก็เป็นเช่นนั้นแหละครับ

ผมจึงกล้าพูดกับทุกคนว่า ผมได้มีโอกาสเข้าไปเป็น สนช. ไม่ใช่เพราะตัวผม แต่ผมเหมือนเป็นตัวแทนเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ เพราะถ้าผมนั่งทำงานอยู่ในระบบราชการของกระทรวง ไม่ได้มาทำงานนี้เกือบ 7 ปี ก็คงไม่ได้เข้าไปเป็น สนช. เช่นนี้แน่นอน เพราะ สนช. เข้ามีโควตาให้กระทรวงต่างๆ เฉพาะปลัดกระทรวงเท่านั้น

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาวาระที่ 1 (ขั้นรับหลักการ) ใน สนช. เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2549 มีการอภิปรายกันพอหอมปากหอมคอ แล้วก็ลงมติเห็นชอบ 118 เสียง ไม่เห็นชอบ 5 เสียง ไม่ออกเสียง 1 เสียง จากนั้นมีการตั้งคณะกรรมการวิสามัญ 33 คน ขึ้นพิจารณา

พื้มงคล ณ สงขลา ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าไปเป็นกรรมการด้วยตนเอง (เช่นเดียวกับคุณพินิจ จารุสมบัติ ตอนที่ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านก็เข้าไปเป็นกรรมการด้วย



อาจารย์ดวง อันทะไชย



ครูมุกดา อินต๊ะสาร

ตนเองเมื่อเดือนธันวาคม 2548)

คณะกรรมการการชุดนี้ มีพี่มิ่งคล ฌ สงขลา เป็นประธาน รองประธานมี 5 คน คือ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ รองประธานคนที่หนึ่ง (ซึ่งต่อมาได้รับเลือกเป็นสมาชิกสภาว่่างรัฐธรรมนูญและได้เป็นรองประธานคนที่ 3 ของคณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญด้วย) ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ฌ อยุธยา รองประธานคนที่สอง พลเอกสุรินทร์ พิกุลทอง รองประธานคนที่สาม คุณน้ัาทระ คำพิทักษ์ รองประธานคนที่สี่ และคุณชาญเชาว์น ไซยานุกิจ รองประธานคนที่ห้า ผมได้รับมอบหมายให้เป็นเลขานุการ คุณนิติพร จันทรทัต ฌ อยุธยา (แจง) เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ร่วมกับคุณสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล โฆษกกรรมการ คือ อาจารย์ดวง อันทะไชย ครูมุกดา อินติ้สาร และพีร์ตนา สมบูรณ์วิทย์

สำหรับกรรมการที่เป็นสนช. ประกอบด้วย อาจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ พลเรือเอก บรรณวิทย์ เก่งเรียน พี่ปราษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ อาจารย์ดวง อันทะไชย ครูเตือนใจ ดีเทศน์ ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ฌ อยุธยา คุณน้ัาทระ คำพิทักษ์ ครูมุกดา อินติ้สาร คุณวัชระ พรรณเชษฐ์ คุณหม่อมเวมาชาติ แวดาโอะ พลเรือเอกอดิเรก จำรัสสุทธิรงค์ พลเอกสุรินทร์ พิกุลทอง พลเอกสนั่น มะเร็งสีทธิ พี่เซนทร์ วิวัฒน์บวรวงศ์ พี่ชวนพิศ ฉายเหมือนวงศ์ กรรมการที่เป็นคนนอก สนช. ได้แก่ พี่วรุณี สุรนินวงศ์ คุณประเวศ อรรถศุภผล จากสำนักงานกฤษฎีกาผู้ซึ่งร่วมยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ กันมาตั้งแต่ต้น อาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส



นพ.ชูชัย ศุภวงศ์



ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ฌ อยุธยา





คุณชวนพิศ ฉายเหมือนวงศ์



อาจารย์เดชรัต สุขกำเนิด

พีพิชัย ศรีใส อาจารย์เดชรัต สุขกำเนิด  
พีวีเชียร คุดตวัส พลเอกเอกขจิต ช่างหล่อ  
พลโทชูศิลป์ คุณาไทย นพ.เจตน์ สิริธรา-  
นนท์ นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข อาจารย์  
สมพันธ์ เตชะอธิก และตัวผม โดยพี  
มงคลฯ ไปนั่งเป็นประธานด้วยตัวเองทุกครั้ง  
คณะกรรมการธิการเร่งพิจารณาร่าง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สัปดาห์ละ 2 วัน  
ประชุม 5 ครั้ง ก็สามารถพิจารณาจบทั้ง  
ฉบับ มี สนช. ขอแปรญัตติรวม 8 คน คือ  
1) พลเอกปรีชา โรจนเสน 2) อาจารย์โคทม  
อารียา 3) พีศักดิ์สิทธิ์ ตริเดช 4) อาจารย์  
วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ 5) ครูมุกดา  
อินติะสาร 6) อาจารย์ดวง อันทะไชย  
7) คุณทศพร ศิริสัมพันธ์ และ 8) คุณวรชัย  
ชาวพงศ์

ในช่วงการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติ ใน สนช. เลขาธิการแพทยสภา ทำจดหมายถึง สนช. ทุกคน  
แสดงความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติด้วย และแพทย์หญิงเชิดชู  
อริยะศรีวัฒนา ทำหนังสือถึงกรรมาธิการฯ ขอให้ยับยั้ง พ.ร.บ. ฉบับนี้ด้วย

นอกจากนี้ก็มีกลุ่มศึกษาปัญหาฯ (กศย.) ทำหนังสือถึงคณะ  
กรรมาธิการเสนอขอปรับนิยามของคำว่า “บุคลากรด้านสาธารณสุข” และ  
“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” ด้วย

เมื่อกรรมาธิการพิจารณาเสร็จแล้ว ก็เสนอเข้าสู่ สนช. พิจารณาวาระ  
ที่ 2 โดยพิจารณาเป็นรายมาตรา เริ่มพิจารณาช่วงค่ำของวันที่ 27 ธันวาคม

2549 ต่อจากการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณปี 2550 เมื่อพิจารณาไป  
 ได้ถึงมาตรา 10 เรื่องสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อยืดการตายใน  
 วาระสุดท้ายของชีวิต การอภิปรายชักคุ้ดเค็ดเค็ดมัน เพราะ สนช. บางท่านไป  
 เข้าใจว่าเป็นการอนุญาตให้หมอทำการุณยฆาต ท่านประธานมีชัย ฤชุพันธ์  
 จึงสั่งยุติการประชุมไว้ก่อน พวกเราก็ลุ้นระทึกกั้ข้มคิน

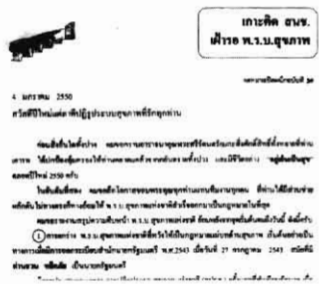
วันที่ 28 ธันวาคม 2549 เริ่มประชุมต่อ พิจารณาไปจนถึงมาตรา  
 46 บรรยายกาศชักตั้งเคียดขึ้นม่อีกครั้ง ด้วยมี สนช.บางท่านมาลุกขึ้นตั้ง  
 ข้อสังเกตว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีข้อบกพร่องบางประการ ขอให้  
 กรรมการธิการรับกลับไปปรับปรุงก่อนค่อยเสนอเข้ามาใหม่

สิ่งที่ สนช. ตั้งข้อสังเกตมีทั้งจริงและไม่จริง ที่ว่าจริง เป็นเรื่องเกี่ยวกับ  
 เทคนิคการเขียนกฎหมาย และมีบางจุดที่เนื้อหาขัดแย้งกันอยู่เล็กน้อย  
 ที่ว่าไม่จริงนั้นเป็นเรื่องที่มีการเข้าใจผิดในข้อความมากกว่า

เพื่อนภาคีทั่วประเทศที่พากันมาสังเกตการณ์การพิจารณาร่างพ.ร.บ.  
 นี้ อยู่ที่สภาต่างใจหายใจคว่า กรรมการธิการเองก็เห็งออก ฟืมงคลให้ขอ  
 อนุญาตประธานพักการประชุม 30 นาที เพื่อกรรมการจะได้รับข้อสังเกต  
 ของ สนช. ไปพิจารณาปรับปรุงแล้วกลับมาเสนอใหม่

ประธานสภาอนุญาตโดยให้ สนช. ที่ต้องการให้ข้อสังเกตได้ให้ข้อ  
 สังเกตฝากกรรมการให้หมดเพื่อจะได้นำไปพิจารณาคราวเดียวกันเลย

ช่วงพักการประชุม 30 นาที  
 กรรมการ มีการประชุมกันเป็นกรณี  
 พิเศษ โดยมี อาจารย์บวรศักดิ์  
 อูวรรณโณ และคุณครูวัลลภ ตั้งคณา  
 นุรักษ์ 2 สนช. มาร่วมให้ข้อเสนอ  
 แนะนำด้วย สำหรับ ดร.วิษณุ เครื่องงาม  
 สนช. ไม่ได้มาร่วมพิจารณา แต่ได้



ฝากคำแนะนำบางประการมาด้วย

มีพี่ ๆ สนช. 2-3 ท่าน มาให้คำแนะนำ  
ว่า

“กรรมการน่าจะรับร่าง พ.ร.บ. กลับ  
ไปพิจารณาก่อน อย่าเพิ่งเสนอวันนี้เลย เพราะ  
ดูว่าบรรยากาศที่ประชุมไม่สู้จะดีนัก ถึงแม้ว่า  
จะปรับแก้ตามข้อสังเกตแล้ว แต่ สนช. อาจรู้สึก  
ว่าไม่รอบคอบ ดีไม่ดีไม่ผ่านวาระ 3 ก็แน่”

พี่มิ่งคลตัดสินใจให้เสนอต่อ สนช. ว่า  
กรรมการขอรับร่าง พ.ร.บ. กลับไปพิจารณา  
ปรับปรุงให้สมบูรณ์ แล้วขอเสนอในการประชุม  
คราวต่อไปโดยมอบให้ผมเป็นคนรายงานต่อสภา  
ผมได้กล่าวต่อสภาว่า กรรมการได้  
รับข้อสังเกตจาก สนช. ไปพิจารณาแล้ว เห็นควร  
ปรับปรุงแก้ไข 9 จุด โดยผมพูดถึงเนื้อหาทั้ง 9  
จุดให้ที่ประชุมได้รับทราบ แล้วก็พูดต่อไปว่า

“แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อการพิจารณาอย่างรอบคอบ ตามข้อสังเกต  
ของเพื่อน สนช. ผู้ทรงเกียรติ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใน  
ฐานะประธานกรรมการได้มอบหมายให้ผมเรียนต่อสภาว่า กรรมการ  
จะขอรับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไปพิจารณาทบทวนอีกครั้งหนึ่ง แล้วจะ  
ขอนำกลับมาเสนอเป็นเรื่องด่วนในการประชุมครั้งถัดไป”

ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติแสดงความยินดีด้วยการปรบมือ  
ให้อย่างอบอุ่น ซึ่งปรากฏการณ์ปรบมือในที่ประชุมสภาอย่างนี้มิบ่อยนัก

กรรมการทุกคนรู้สึกโล่งใจแต่ไม่วางใจ

วันรุ่งขึ้น 29 ธันวาคม 2549 มีการนัดประชุมกรรมการเป็นการ



อาจารย์บรรดักดิ์ อูรรณโณ



ครูวัลลภ ตังคณานุรักษ์

เร่งด่วนเพื่อทบทวนข้อสังเกตของ สนช. ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยมีคุณหมอมุขชัย ศุภวงศ์ รองประธานคนที่หนึ่งทำหน้าที่แทนประธาน จากนั้นก็หยุดยาวปีใหม่ 4 วัน พักผ่อนก่อนเจอศึกในสนช. รอบใหม่

แล้วก็มาถึงโค้งสุดท้าย (หลายโค้งจริงๆ)

วันที่ 4 มกราคม 2550 สนช.เปิดประชุม 13.30 น. การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก็เริ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่งเป็นวาระแรกเลย ประธานเสนอให้ที่ประชุมยกเว้นข้อบังคับการประชุมเพื่อที่จะได้ย้อนกลับไปพิจารณาวาระที่ 2 ได้ทั้งหมด ซึ่งที่ประชุมเห็นด้วย

ผมในฐานะเลขานุการกรรมาธิการได้รับมอบหมายจากประธานให้เป็นผู้นำเสนอผลการพิจารณาของกรรมาธิการ รวม 10 ประเด็น มี สนช.อภิปรายเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อย เพราะส่วนใหญ่ใจจดใจจ่อรอวาระถัดไปที่นายกรัฐมนตรีจะมาแถลงเรื่องเหตุการณ์ระเบิดหลายจุดในกทม. ในวันสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ที่จะผ่านไปหมดๆ

เมื่อจบการพิจารณารายมาตราในวาระที่ 2 ก็เป็นการพิจารณาวาระที่ 3ว่าจะให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายหรือไม่ ที่ประชุมเห็นชอบวาระ 3 จำนวน 154 เสียง ไม่เห็นชอบ 9 เสียง ไม่ออกเสียง 2 เสียง ใช้เวลาประชุมวันนี้เพียง 21 นาที บรรยากาศแตกต่างจากเมื่อวันที่ 27 และ 28 ธันวาคม 2549 อย่างหน้ามือกับหลังมือ

ก็เป็นอันว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านขั้นตอนนิติบัญญัติให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ หลังจากที่เริ่มกระบวนการจัดทำอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2543

สำหรับผม ใช้เวลาปฏิบัติงานนี้รวม 7 ปี 4 วัน พ.ร.บ. จึงสำเร็จผล (ผมเริ่มงานนี้อย่างเป็นทางการเมื่อ 1 มกราคม 2543 ตามคำแนะนำเชิงกำกับจากอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และอาจารย์ประเวศ วะสี)

ที่ชั้นล่างของสภาฯ คุณสมเกียรติ อ่อนวิมล สมาชิกสภานิติบัญญัติ

ลงมาแถลงข่าวว่าไม่เห็นด้วยกับมาตรา 10 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ให้สิทธิบุคคล ปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่มีข้อความว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้



อาจารย์สมเกียรติ อ่อนวิมล

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

โดยทำนโยมเข้ากับประสบการณ์ที่สหรัฐอเมริกาและเข้าใจว่าสิทธิ ในมาตรานี้คือการเปิดให้หมอทำการุณยฆาตแก่คนไข้ได้ (mercy killing)

อาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส หนึ่งในคณะกรรมาธิการ พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติมาตั้งแต่ต้น และเป็นหนึ่งในคณะกรรมาธิการได้พยายามอธิบาย และยืนยันว่า สิทธิตามมาตรานี้เป็นแค่การให้สิทธิประชาชนปฏิเสธการ รักษาพยาบาลเท่านั้น โดยต้องทำหนังสือไว้ล่วงหน้าก่อนที่ตนจะตกเข้าสู่ สภาวะไร้สติสัมปชัญญะ หมอไม่มีสิทธิไปยุติการรักษาพยาบาลที่ได้ทำไป ก่อนหน้านั้นแล้ว และหมอก็ไม่มีสิทธิทำให้คนไข้ตายด้วย

วันที่ 12 มกราคม 2550 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกับกรรมาธิการการสาธารณสุข สภา นิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ผมเป็นเลขานุการอยู่ด้วย จัดเวทีสาธารณะเพื่อคุยกัน เรื่องนี้อีกครั้งหนึ่ง มีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประมาณ 50 คน

ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีมาตรานี้

อาจารย์ประทุมพร วัชรเสถียร สมาชิกสภานิติบัญญัติ ท่านเห็นด้วยกับมาตรานี้และบอกว่า "ดิฉันเขียนหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อยืดการตายของตัวเองไว้แล้วตั้งแต่ปี 2544 และสั่งลูกหลานให้ปฏิบัติตามเจตนาี้ ถ้าไม่ทำตามจะไม่ให้มรดก และถ้าตายไปแล้วจะมาหลอกเอาด้วย"

อาจารย์เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง อดีตสมาชิกวุฒิสภา ก็บอกว่าเห็นด้วยถ้าอยู่ในสนช. ก็คงจะโหวตให้ แต่ในทางปฏิบัติ เวลาจะวินิจฉัยว่า ณ จุดใดคือ จุดสุดท้ายของชีวิตบางครั้งอาจจะยาก ต้องระมัดระวังในทางปฏิบัติให้ดีพร้อมกันนี้ท่านได้ยกตัวอย่างกรณีคุณแม่ของท่านเองประกอบด้วย (หาอ่านได้จากหนังสือลูกชาวบ้าน: ความเรียงที่แม่ไม่เคยได้อ่าน)

อาจารย์สมเกียรติ อ่อนวิมล ท่านก็มาร่วมเวทีสาธารณะด้วย ท่านยังเป็นห่วงว่ามาตรานี้อาจนำไปสู่เรื่องการรณเฆษชาติได้ การกำหนดให้ไปออกกฎหมายกระทรวงอาจจะไม่พอ ในโอกาสหน้า ควรมีการแก้กฎหมายมาตรานี้ ให้กระชับรัดกุมให้มากขึ้น

พระเมตตาฉันโท ท่านก็เป็นห่วงสาระสำคัญในมาตรานี้เช่นกัน

แต่อาจารย์แสวงฯ ก็ยืนยันว่า มาตรานี้ไม่มีอันตรายอะไร เป็นแค่ให้สิทธิบุคคลปฏิเสธการรักษาพยาบาลโดยแสดงเป็นหนังสือไว้ล่วงหน้าได้เท่านั้น ปกติทุกคนก็มีสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้อยู่แล้ว คือเมื่อป่วยก็ไม่ไปหาหมอ หรือไปหาหมอแต่ไม่รับการรักษาก็กลับบ้าน กรณีนี้เป็นกรณีที่อยู่ในสภาวะไม่รู้ตัว ปฏิเสธเองไม่ได้แล้ว ก็ให้สิทธิปฏิเสธไว้ล่วงหน้าก็เท่านั้นเอง

สื่อมวลชนทั้งทีวี วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ตามข่าวนี้นักันพักหนึ่งแล้วก็เงียบลง

สัปดาห์ต่อมา ได้ข่าวจากสื่อมวลชนว่า หนึ่งในผู้ไม่เห็นด้วยกับมาตรานี้ กำลังทำหนังสือเพื่อยื่นต่อประธานองคมนตรีเพื่อให้ถวายนความ-

เห็นต่อในหลวงให้ระงับการประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยอ้างว่า  
มาตรานี้จะเป็นปัญหาต่อประชาชน

เมื่อผมทราบเรื่องได้หารืออาจารย์ประเวศ วะสี อีกเช่นเคย ท่าน  
บอกว่าใจเย็นๆ ให้เขาวุ่นกันไป เราก็คงมีหน้าที่ชี้แจงความจริง บ้านเมืองเรา  
เวลาคิดจะทำงานเรื่องดีๆ ก็ยากลำบากแบบนี้แหละ บ้านเมืองจึงติดขัด  
เปลี่ยนแปลงอะไรไปในทางที่ดีไม่ค่อยได้

ในขณะเดียวกัน ผมได้มีโอกาสประสานทำความเข้าใจกับบุคคล  
ท่านนั้นโดยตรง โดยชี้ให้เห็นว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจะมีกลไกมาทำงาน  
ที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชน พ.ร.บ. นี้มีคนช่วยกันทำมากมายและรอคอย  
มานานมาก น่าจะสนับสนุนให้สำเร็จออกมาโดยเร็ว เพราะข้ามานานแล้ว  
และได้อธิบายสาระสำคัญของ มาตรา 10 ให้ท่านฟังอีกรอบ ในที่สุดท่านก็  
เปลี่ยนใจยุติการทำหนังสือถึงประธานองคมนตรี โดยบอกผมว่าท่าน  
ติดตามการทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมาตลอด ที่จริงเป็น พ.ร.บ. ที่ดีมาก  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสมัชชาสุขภาพ แต่ก็กังวลเรื่องมาตรา 10 แต่เมื่อฟัง  
ผมอธิบายแล้วก็สบายใจ ท่านบอกว่า

*“เชื่อมั่นในความปรารถนาดีที่คุณหมอมีต่อประชาชน”*

จากนั้นเมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธย  
เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2550 แล้ว พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติก็ได้ประกาศลงใน  
ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550

ก็เป็นอันว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คลอดเป็นกฎหมายอย่าง  
สมบูรณ์ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

จากวันที่ 9 สิงหาคม 2543 ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2550 รวมเวลา  
2,412 วัน นี่คือระยะเวลาการตั้งท้องของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นับถึงวันที่  
กฎหมายมีผลบังคับใช้ (20 มีนาคม 2550)

พี่มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เคยพูด

กับสื่อมวลชนเมื่อวันที่ 4  
มกราคม 2550 ว่า

“วันนี้มีความสุข  
และปลื้มใจเป็น  
อย่างยิ่งที่ สนช. มีมติผ่าน  
ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
ออกมาใช้เป็นกฎหมายแล้ว

พ.ร.บ.ฉบับที่ไม่ใช่กฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง ไม่ใช่  
กฎหมายที่เป็นเครื่องมือบริหารประเทศเหมือนกฎหมายทั่วไป ไม่ใช่  
กฎหมายที่เขียนขึ้นโดยข้าราชการประจำ ไม่ใช่กฎหมายของกระทรวง  
สาธารณสุขหรือของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แต่เป็นกฎหมายที่คนไทยจำนวนมาก  
ได้ร่วมกันเขียนขึ้น กฎหมายฉบับนี้จึงมีจิตวิญญาณในตัวของมันเอง มีคน  
จำนวนมากร่วมเป็นเจ้าของ พ.ร.บ. ฉบับนี้จึงไม่ใช่เป็นเพียงตัวอักษรใน  
กระดาษเท่านั้น

กฎหมายฉบับนี้เมื่อบังคับใช้ จะยังไม่ส่งผลต่อประชาชนทันที แต่  
จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะ  
เกิดผลดีต่อสุขภาพและสุขภาวะของสังคมในระยะยาว กฎหมายฉบับนี้จึง  
เหมือนเป็นเครื่องมือใหม่ที่เปิดให้คนไทยทุกกลุ่มหม่มาใช้เพื่อประโยชน์ใน  
การร่วมสร้างสุขภาวะทุกมิติร่วมกัน”

สำหรับอาจารย์ประเวศ วะสี ท่านได้กรุณาเขียนบทความชื่อ  
“4 มกราคมหามงคล คลอดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้วิกฤตชาติ” ลง  
ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ วันที่ 4 มกราคม 2550 เช่นเดียวกัน (ดู  
บทความในภาคผนวก หน้า 250)

อาจารย์บอกผมว่า “รัฐมนตรีมิ่งคล ทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
สำเร็จออกมาเป็นกฎหมายก็ถือว่าคุ้มแล้ว สำหรับที่ได้มีโอกาสเข้ามาเป็น

## 4 มกราคมหามงคล คลอดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้วิกฤตชาติ

โพสต์ทูเดย์ 4 ม.ค. 50





บวชนุ่มหมอนามัย 99 รูป

รัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุขในรัฐบาล  
เฉพาะกาลอย่างนี้ นอกนั้น  
ถือเป็นกำไร ที่ผมเขียน  
บทความก็ใส่ชื่อรัฐมนตรี  
มงคลไว้ด้วยว่า "มหามงคล"

น้องๆ หมอนามัย

99 คน จากเครือข่าย

หมอนามัย ที่ร่วมกันขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ต้น ดีใจ  
มาก พวกท่านประกาศบวชเพื่อเฉลิมฉลองความสำเร็จของ พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติ และเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้า-  
อยู่หัวในวโรกาสพระชนมายุครบ 80 พรรษา โดยพากันบวชนุ่มที่วัด  
พุทธปัญญา ช้างกระทรวงสาธารณสุข มีพระพรหมมังคลาจารย์ หรือ  
หลวงพ่อบัญญา นันทภิกขุ เป็นประธาน เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2550

ผมคิดว่า คงจะหา พ.ร.บ.ที่มีประวัติและเรื่องราวเข้ามาเกี่ยวข้องกับ  
มากมายเช่นนี้ได้ไม่บ่อยนักนะครับ

(เมษายน 2550)

จัดบ้าน

14

รับงานหนัก

“การกำเนิดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550  
จึงเป็นเสมือนปฐมบทของการทำงานปฏิรูป  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องดำเนินไป  
อย่างไม่มีวันสิ้นสุด  
และเป็นโอกาสที่  
เปิดให้ทุกฝ่าย  
เข้ามาทำงานร่วมกัน”



“ก็มีแต่พวกนั้นนั่นแหละ ที่คอยทำให้ยุ่ง วุ่นวายอยู่เรื่อย”

มีน้องหมอคคนหนึ่งซึ่งทำงานอยู่ในกรมหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข เล่าให้ฟังเมื่อเดือนมกราคม 2550 ว่าในการประชุมผู้บริหารกรม มีการวิพากษ์วิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยพากันไปเข้าใจว่า เมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แล้ว จะเป็นการไปตั้งงานนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขไปทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขก็ถูกลดบทบาทลงไปอีกมาก

“เงิน สปสช. ก็เอาไปหมดแล้ว นี่มาออกกฎหมายเอาเรื่องสมอง คือนโยบายและแผนไปหมด”

ว่ากันไปไกลถึงโน่นเลย

นี่คือข้อกล่าวหาที่เกิดขึ้นด้วยความตื่นตระหนก และเกิดขึ้นโดยไม่ศึกษาวิเคราะห์ทำความเข้าใจกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้ชัดเจนก่อน

ประกอบกับอาการของข้าราชการระดับบริหารของกระทรวงสาธารณสุขในหลายปีที่ผ่านมาหลายคนหงุดหงิดกับการมี สปสช. เพราะทำให้เกิดสภาวะทรัพยากรส่วนใหญ่ที่ถูกดึงไปอยู่ที่ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขที่เคยถือเงินเอง จัดบริการเอง ต้องเปลี่ยนไป เลือบบทบาทแค่จัดบริการโดยต้องรอรับเงินจาก สปสช. อีกทั้งการเกิดขึ้นของ สสส. ก็ทำให้งานเรื่องสร้างสุขภาพออกไปอยู่นอกกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้น สภาวการณ์เช่นนี้จึงกลายเป็นความอึดอัดคับข้องใจ พอได้ข่าวว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติออกมาแล้ว แกรมมีบางคนปล่อยข่าวว่า จะมีการยึดเรื่องนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนไปทั้งหมด ก็เลยตกใจ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบนี้ จะโทษ สปสช. ว่าไม่สร้างความเข้าใจ ไม่เตรียมความพร้อม ไม่ประชาสัมพันธ์ให้พี่น้องชาวสาธารณสุขทราบอย่างถ่องแท้และทั่วถึงก็ได้

แต่อีกด้านหนึ่ง ก็อาจพูดได้ว่า ตลอดกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และทดลองจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาต่อเนื่อง 6 ปี ก็มีความพยายามเชิญชวนเพื่อนพี่น้องชาวสาธารณสุขเข้าร่วมด้วยเสมอมา แต่มักจะได้รับความสนใจเพียงเฉพาะข้าราชการในพื้นที่ ผู้บริหารระดับสูงสนใจเข้าร่วมค่อนข้างน้อย

ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่ดี ที่เมื่อ พ.ร.บ. ออกมาเป็นกฎหมาย พี่น้องสาธารณสุขให้ความสนใจ หลายหน่วยงานเชิญ สปสช. ไปเล่าให้ฟัง เพียงแต่บางหน่วยงานเท่านั้นไปตีความกันไปเอง ผมก็โทรหาอธิบดี ซึ่งเป็นรุ่นพี่บอกไว้ว่า

“ผมยินดีไปเล่าให้ฟัง บอกมาเลยครับ”

ทำงานปฏิรูประบบสุขภาพมา 6 - 7 ปี ได้คาถาจากอาจารย์ประเวศ อาจารย์ไพโรจน์ และอาจารย์บรรลุ ไว้หลายประการ เช่น

- การทำงานที่ยาก ต้องอดทน แต่ต้องรู้จักภูมิใจและดีใจเมื่อ

เกิดความสำเร็จเพียงน้อยนิด เพราะถ้าจะรอให้งานสำเร็จหมดแล้วถึงจะดีใจ คงจะต้องคอยนาน

- คนเรา ไม่มีใครดีไปหมดหรือเลวไปหมด ไม่ควรมองแบบขาวดำ ควรมองแบบแสวงหาจุดที่ทำงานร่วมกันได้ อย่ามองอะไรแบบสุดโต่งตายตัว
- บางทีคนเขาเข้าใจผิด ก็ต้องหนักแน่น ต้องอดทน อย่าไปโกรธไปเกลียดเขา ทุกคนเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขกันทั้งนั้น วันนี้เขาไม่ชอบ ไม่พอใจ เมื่อเวลาเปลี่ยนไป เขาก็อาจเข้าใจ อาจพอใจก็ได้
- ทำงานไป ยิ่งถ้าเป็นงานยาก ๆ เราจะได้เรียนรู้มากมาย ทั้งจากความสำเร็จและความไม่สำเร็จ ทุกอย่างเป็นบทเรียนให้กับเราได้ทั้งนั้น
- การทำงานต้องถือว่าเป็นการพัฒนาตัวเราให้เก่งขึ้น ดีขึ้น พัฒนาทั้งภายนอกและภายในไปพร้อม ๆ กัน
- เรื่องกระบวนการทำกฎหมาย การทำงานเชื่อมโยงกับภาคีต่าง ๆ ก็ทำให้ได้เรียนรู้มากมาย ตรงนี้ต้องถือเป็นกำไร

ฯลฯ

เหล่านี้คือบางส่วนที่ผมได้เรียนรู้จากการแนะนำสั่งสอนของอาจารย์เหล่านั้น ทุกครั้งที่งานติดขัด หรือท้อแท้ใจ เมื่อปรึกษาอาจารย์ไม่เคยผิดหวังเลย

นี่คือบุญของผม ที่ได้มาทำงานนี้อย่างต่อเนื่องถึง 7 ปีกว่าแล้ว สำหรับการสร้างความเข้าใจกับพี่น้องสาธารณสุข ซึ่งผมคิดว่าจะมีความสำคัญมาก เพราะกระทรวงสาธารณสุขยังจะต้องเป็นแกนกลางของระบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพไปอีกยาวนาน ผมจึงตัดสินใจเขียนจดหมายเปิดผนึก ลงวันที่ 22 มกราคม 2550 สื่อสารถึงพี่น้องสาธารณสุข

ดังนี้



เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
เรียน เชิญตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การตั้ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไว้ในโครงการพระราชดำรินี้เมื่อปี 2543 โดยมี  
มติที่ประชุม ครุภัณฑ์ เป็นมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่า คณะที่ 1 เป็นรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุข และชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
4-5 ท่าน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เดิมคาดว่าจะใช้เวลาทำไม่เกิน 3 ปี แต่เมื่อทำจริง  
ก็พบว่าต้องเป็นระยะๆ จนถึงเมื่อที่ท่านหญิง จารุสมบัติ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุข ท่านช่วยผลักดันให้ร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร แต่ก็  
เกิดการอุปสรรคและปัญหาการปกครอง ร่างกฎหมายจึงต้องมาผ่าน ครม. และเข้าสภาผู้  
แทนราษฎร จนกระทั่งสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติเห็นชอบร่างกฎหมายได้เมื่อ 4  
 มกราคม 2550 ที่ผ่านมากฎหมายนี้ใช้เวลาทำอย่างเป็นทางการเกือบ 7 ปี ถึงสำเร็จ

ผมทราบว่าเพื่อนพี่น้องชาวสาธารณสุขยินดีกับความสำเร็จของ พ.ร.บ.สุขภาพ และยินดี  
ที่นายอภิรักษ์ โกษะโยธินได้เข้ามารับผิดชอบ พ.ร.บ.สุขภาพแล้ว จะขอพบท่านมากับการทำงาน  
ของกระทรวงสาธารณสุขท่านเองกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ ผมจึงขอโอกาสนี้เล่า  
ไว้สำหรับท่านคือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้ท่านเข้าใจและคลายกังวล ใน

“การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติ ริเริ่มขึ้นโดยกระทรวง  
สาธารณสุขเมื่อปี 2543 ในสมัยที่มีพี่  
สุจริต ศรีประพันธ์ เป็นปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข มีท่านกร ทัพพะรังสี เป็น  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ผมถูกชักชวนและแนะนำให้มาช่วย  
ดูแลงานนี้ด้วยความกรุณาของผู้ใหญ่

4 - 5 ท่าน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เดิมคาดว่าจะใช้เวลาทำ  
ไม่เกิน 3 ปี แต่เมื่อทำจริงก็พบว่าคล่องบ้างขัดบ้าง จนถึงสมัยที่ท่านหญิง  
จารุสมบัติ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านช่วยผลักดันที่  
จนร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร แต่ก็เกิดการอุป  
สรรคและปัญหาการปกครอง ร่างกฎหมายจึงต้องมาผ่าน ครม. และเข้า  
สภานิติบัญญัติแห่งชาติใหม่ จนกระทั่งสภานิติบัญญัติแห่งชาติเห็นชอบ  
ให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ เมื่อ 4 มกราคม 2550 ที่ผ่านมากฎหมายนี้  
จึงใช้เวลาทำอย่างเป็นทางการเกือบ 7 ปี ถึงสำเร็จ

ผมทราบว่าเพื่อนพี่น้องชาวสาธารณสุขยินดีกับความสำเร็จของ  
พ.ร.บ.สุขภาพ แต่มีบางท่านอาจมีความกังวลโดยเข้าใจว่าเมื่อมี พ.ร.บ.  
สุขภาพแล้ว จะกระทบอย่างมากกับการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข  
มากเหมือนกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ ผมจึงขอถือโอกาสนี้เล่าให้ท่าน  
ทราบถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะช่วยให้คุณเข้าใจและคลายกังวล ใน  
ขณะเดียวกันก็จะได้อธิบายให้ท่านร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพกันด้วยครับ  
เมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะมีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้น 5 ประการ  
คือ

1. มีการให้ความหมายของคำว่า **สุขภาพ**อย่างกว้างว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อน) **งานตาม พ.ร.บ.สุขภาพ จึงครอบคลุมเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ใช่ เฉพาะงานการแพทย์และสาธารณสุข**

มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพเพิ่มเติม 7 - 8 เรื่อง เช่น สิทธิในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิทธิในการร้องขอและเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ สิทธิในการแสดงความจำนงล่วงหน้าที่จะปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

2. **มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีกรรมการจากฝ่ายการเมืองส่วนกลาง อปท. ตัวแทนวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนประชาคมทั่วประเทศ รวมประมาณ 39 คน ทำหน้าที่

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินผลระบบสุขภาพ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
- ให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่ ครม. ที่เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า คสช. เป็นกลไกเชื่อมประสานพลังทุกฝ่ายในสังคมเข้าด้วยกันเพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เป็นกลไกที่**ไม่มีอำนาจ** แต่ทำหน้าที่เป็น **“ตัวช่วย”** การทำงานของกระทรวง ทบวง กรม และองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องเน้นการทำงานแบบ**เชื่อมประสาน**

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็นองค์กรหลักของรัฐบาลในการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเช่นเดิม ยังคงมีหน้าที่**ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ** (ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข) เช่นเดิม **ไม่เปลี่ยนแปลง** เพียงแต่ คสช. จะต้องมาร่วมทำงานเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นอย่างใกล้ชิด เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นมาร่วมขับเคลื่อนกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

3. **มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ ในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อบริหารงานได้อย่างคล่องตัว เพราะ**ต้องเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคมทั้งแนวตั้งและแนวนอน**

หน่วยงานนี้จะมีสำนักงานตั้งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะสามารถประสานทำงานร่วมกันได้อย่างใกล้ชิด **กระทรวงสาธารณสุข** **สั่งไม่ได้แต่ใช้งานได้** ในรูปขององค์กรภาคีตามแนวคิดและแนวทางการบริหารงานสมัยใหม่ที่ไม่เน้นการบังคับและบัญชา แต่เน้นการ**ร่วมคิด ร่วมทำ** **ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้**อย่างเคียงป่าเคียงไหล่และเป็นกัลยาณมิตร

หน่วยงานนี้จะไม่ทำงานซ้ำซ้อนกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) อย่างแน่นอน สนย. ยังคงเป็นกลไกหลักด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม โดย สช. จะ



เชื่อมประสานทำงานกับ สนย. เพื่อช่วยกันพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข และเลยไปถึงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy : HPP) ด้วย

4. มีการสนับสนุนและการจัดกระบวนการสาธารณะที่เรียกว่า **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน รวมทั้งเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

กระบวนการสาธารณะนี้ จะเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถเข้ามาร่วมใช้เพื่อทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องได้สบาย ๆ เลยละครับ

5. จะมีการจัดทำ **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”** เพื่อกำหนดกรอบทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยมี คสช. เป็นผู้ดูแลและให้มีการปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ธรรมนูญ ฯ ฉบับนี้ จะเป็นเสมือน**ภาพอันพึงประสงค์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ**ที่คนไทยทุกฝ่ายช่วยกันวาดขึ้น และก็จะเป็นเหมือนกรอบที่ทุกภาคส่วนในสังคมที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้อ้างอิงสำหรับการทำงานด้านสุขภาพร่วมกันต่อไปนั่นเอง ซึ่งจะแตกต่างกับแผนพัฒนาด้านสุขภาพที่รัฐบาลจัดทำขึ้นทุก 5 ปี เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาประเทศ

เพื่อนพี่น้องชาวสาธารณสุขครับ กลไกและงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพ จะไม่ทับซ้อนกับงานของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะเสริมซึ่งกันและกัน (synergy) บนกระบวนการที่คนที่มีมองเรื่องสุขภาพกว้างกว่างานการแพทย์และสาธารณสุข และมองสังคมแบบพหุลักษณะที่ทุกฝ่ายล้วน

เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ และสุขภาพก็เป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามาช่วย  
รับผิดชอบร่วมกัน”

ในด้านการเตรียมการรองรับการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ  
เราก็เร่งทำกันหลายเรื่อง ได้แก่

● การเตรียมสถานที่ทำงาน ซึ่งได้ร่วมกันคิดกับสถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข (สวรส.) ตั้งแต่กลางปี 2549 ช่วงที่ พ.ร.บ. ยังไม่สำเร็จ ช่วงนั้น  
ยังมี นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นผู้อำนวยการ โดยจะของบประมาณ  
สร้างอาคารสำนักงานของ สวรส. สช. และ สถาบันพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เป็นอาคารเดี่ยวใช้ร่วมกัน แต่ขอตั้งงบประมาณ  
ปี 2550 ไม่ทันช่วงเดือนธันวาคม 2549 จึงได้เสนอโครงการนี้ต่อรัฐมนตรี  
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พื้มงคล ณ สงขลา) โดยขอแปรญัตติงบประมาณ  
เพิ่มเติมต่อ ครม. เป็นกรณีพิเศษ โดยให้เหตุผลว่า พ.ร.บ. สุขภาพ  
แห่งชาติ กำลังจะประกาศใช้ ซึ่ง ครม. ก็อนุมัติตามที่กระทรวงเสนอ โดยมี  
วงเงินก่อสร้างอาคารเริ่มต้นปีงบประมาณ 2550 จำนวน 50 ล้านบาท แต่  
เนื่องจากต้องมีงบประมาณผูกพันปี 2551 และ 2552 ด้วย ซึ่งไม่เป็นไป  
ตามหลักเกณฑ์การขอแปรญัตติเพิ่มงบประมาณ คณะกรรมาธิการวิสามัญ  
พิจารณาร่าง พ.ร.บ. งบประมาณปี 2550 ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งผม



คุณหม่อมเอกฤษฏี มลิินทางกูร



คุณกรรณิการ์ บรรเทงจิตราต



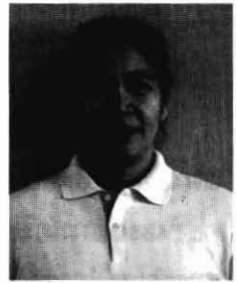
คุณเปติพร จันทรทัต ณ  
อยุธยา



คุณอรพรพรณ ศรีสุขวัฒนา



คุณนิรชรา อัครวิฑูรากุล



คุณรัฐติพร คัทฑูรา

นั่งอยู่ในนั้นด้วย จึงไม่แปรญัตติเพิ่มงบประมาณส่วนนี้ให้ได้

“เอาไว้ตั้งในงบประมาณปี 2551 ก็แล้วกัน ในปีนี้ถ้าจำเป็นต้องใช้เงินนอกแบบก่อสร้างหรือทำอะไรไปก่อนก็ใช้เงินกองทุน สวรรส. ไปก่อน และปี 2551 จะเติมให้”

หม่อมราชวงศ์ปรีดิยาทร เทวกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ในฐานะประธานกรรมการฯ ท่านให้คำแนะนำไว้

การออกแบบอาคารดังกล่าว สวรรส. เป็นเจ้าภาพใช้เงิน สวรรส. 2 ล้านบาท จ้างเอกชนออกแบบ (เมื่อออกแบบแปลนเสร็จเป็นอาคาร 6 ชั้น วงเงินประมาณ 170 ล้านบาท) ในขณะเดียวกันปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พี่ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์) ได้อนุเคราะห์ให้ใช้พื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ติดกับบ่อบำบัดน้ำเสีย ประมาณ 4 ไร่เศษ เป็นสถานที่เตรียมก่อสร้างอาคารดังกล่าว

● การเตรียมทำแผนรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เริ่มโดยเชิญเพื่อนภาคีบางท่านมาร่วมระดมสมองว่าเมื่อมี พ.ร.บ. แล้วเราควรวางยุทธศาสตร์และยุทธวิธีทำงานอย่างไร มีคุณหมอสุทธิทย์ วิบุลผลประเสริฐ คุณหมอมวิพุด พูลเจริญ นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ และ นพ.วินัย สวัสดิวัตน์ มาช่วยคิด

ในที่สุดเราก็ได้แผน 4 ปี รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (2551 - 2554) ให้สอดคล้องกับช่วงเวลาของแผนฯ 10 แผนนี้มีวิสัยทัศน์ว่า

“ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อนำสู่สังคมสุขภาพะโดยมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... เป็นเครื่องมือ”

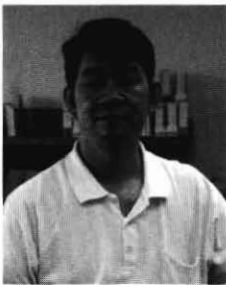
มีการระบุพันธกิจว่า

1. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก 5 ปี

2. จัดให้มีและส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

3. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

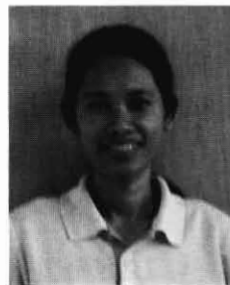
4. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพัฒนา



คุณสุรศักดิ์ บุญเทียน



คุณสมพร เพ็งคำ



คุณสุนีย์ สุขสว่าง



คุณพลินี เสริมลินสิริ



คุณวรรณวิมล ชวัญยาใจ



คุณศิริธร อรไชย

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (participatory healthy public policy PHPP) หรือความมีสุขภาพของประชาชน

5. เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะและให้คำปรึกษา และสื่อสารกับสาธารณะ

6. พัฒนาระบบงาน โครงสร้าง ระบบสนับสนุน และกลวิธีดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ”

แผนประกอบด้วย 5 แผนงาน คือ

1. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

2. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

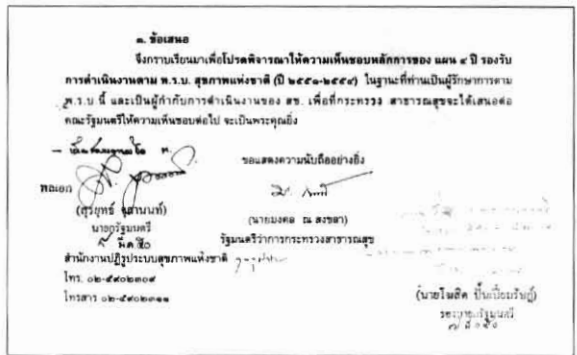
3. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

4. แผนงานพัฒนาการดำเนินงานของ คสช. และ สช.

5. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานตามพ.ร.บ. สุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ. 2550

ในระหว่างทำ  
แผนได้มีโอกาสไปขอคำ  
แนะนำจากรองผู้อำนวยการ  
การสำนักงบประมาณ  
(พีดวงสมร วรฤทธิ) 2  
รอบ ท่านให้คำแนะนำ  
เป็นอย่างดี



เมื่อเขียนแผน

เสร็จก็เปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติมแล้วเสนอต่อ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบในหลักการ แล้วเสนอ  
ท่านนายกรัฐมนตรี (พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์) ให้ความเห็นชอบในหลักการ  
ในฐานะที่ทั้ง 2 ท่าน ร่วมกันรักษาการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และ  
นายกรัฐมนตรีมีหน้าที่กำกับดูแล สุข. โดยตรง ซึ่งท่านนายกรัฐมนตรีได้เห็น  
ชอบในหลักการแผน 4 ปี ของ สุข. เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2550

จากนั้นก็ส่งให้ กรม. พิจารณาให้ความเห็นชอบ 2 ประเด็น คือ

(1) ให้ความเห็นชอบหลักการแผน 4 ปี รองรับการค้าเงินงานตาม  
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ปี 2551 - 2554) โดยมีวงเงินงบประมาณดำเนิน



คุณกรกนก ตันตระกูล



คุณสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์



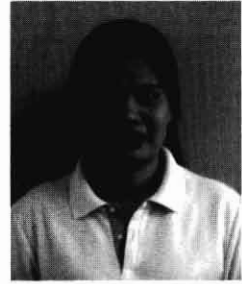
คุณเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร



คุณเอิราพร พ่วงโพธิ์



คุณชญาดา พิกน่วม



คุณวรรณนิภา อมาตย์วงศ์

การจำนวน 893.90 ล้านบาท

(2) ให้สำนักงานประมาณพิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยขอให้จัดสรรผ่านกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่ง ครม. มีมติเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2550 ว่า

- เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอทั้ง 2 ข้อ และให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของสภาพัฒนาฯ ไปพิจารณาด้วย
- ให้กระทรวงสาธารณสุขประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลเรื่องนี้ให้ประชาชนได้ทราบอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงกันด้วย

เมื่อมีมติ ครม. รongรับแล้วทั้ง 2 เรื่อง ทางสำนักงานประมาณจึงได้พิจารณาจัดสรรวงเงินงบประมาณปี พ.ศ. 2551 ให้เพื่อการดำเนินงานเป็นเงินหมวดอุดหนุนทั่วไป จำนวน 140 ล้านบาท และจัดงบประมาณก่อสร้างอาคาร สข. สวรส. และ พรพ. (ซึ่งจะเป็น 3 หน่วยงานอยู่ร่วมกัน) ผ่าน สวรส. เป็นเงิน 35 ล้านบาทผูกพันปี 2552 และ 2553 อีก 136.957 ล้านบาท ก็นับว่าการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างดีมาก ทำให้มี "ทุน" เริ่มต้นในระดับที่น่าจะทำงาน



คุณจุไรรัตน์ โตคำงาม



คุณอำพร เรียบสาร

ได้อย่างดีและต่อเนื่องต่อไป

ในส่วนของคุณบุคลากร มีพนักงานเดิมโอนมาจาก สปรส. มาอยู่ สช. 11 คน และมีข้าราชการที่มาช่วยราชการที่ สปรส. อยู่ก่อนแล้ว เป็นหน่วยกล้าตาย ลาออกจากราชการมาเป็นพนักงาน สช. อีก 9 คน สำหรับตัวผมต้องปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ คสช. ไปพลางๆ ตามที่บทเฉพาะการของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ จนกว่าจะมีการคัดเลือกเลขานุการตัวจริงต่อไปในอนาคต (ประมาณต้นปี 2551)

มีการออกแบบโลโก้ฟ่วงมอตโต้ของ สช. ใหม่ โดยปรับปรุงมาจากโลโก้เดิมของ สปรส. ที่ใช้มากกว่า 6 ปี เพื่อเป็นการสืบทอดสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งขององค์กรจาก สปรส. สู่อสช. ทางหนึ่งด้วย





ผมได้เขียนจดหมาย  
เปิดผนึกส่งถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปร  
บบสุขภาพทั่วประเทศ เมื่อวันที่  
20 มีนาคม 2550 หลังจากที่  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่าน และ  
ประกาศพระราชกฤษฎีกาแล้ว  
โดยผมปิดท้ายไว้ว่า

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
National Health Commission Office



20 มี.ค. 2550

เรียน เพื่อนภาคีปฏิรูปรบบสุขภาพทุกท่าน

เมื่อวันพุธ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เวลาบ่าย ๒ โมงครึ่ง ณ ห้องประชุม สช. อาคาร  
กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร (19 มีนาคม ๒๕๕๐) ผมได้มีโอกาสได้พบกับ  
คุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ หัวหน้าฝ่ายบริหาร สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์  
ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ  
วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช.

คุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์  
ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ  
วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช.

ผมและทีมงานสุขภาพแห่งชาติได้มีโอกาสได้พบกับคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์  
ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ  
วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช. และคุณสุภาพ วงศ์ราษฎร์ ผู้อำนวยการ สช.

“การกำเนิดของ พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงเป็นเสมือนปฐมบทของการทำงานปฏิรูปร  
บบสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องดำเนินไปอย่างไม่วันสิ้นสุด เพราะทุกสิ่งทุก  
อย่างเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่หยุดนิ่ง และเป็นโอกาสที่เปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามา  
ทำงานร่วมกัน

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นของทุกคน สช. ก็เป็นของทุกคน งานที่  
หนักกว่าเดิมกำลังรออยู่เบื้องหน้าของเราทุกคนแล้วครับ”

ครับ “กว่าจะได้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” มาใช้เป็น “เครื่องมือ  
ใหม่ทางสังคม” สำหรับคนไทย ในการเข้ามาทำงานสร้างสรรค์สุขภาพะ  
ร่วมกัน ก็มีเรื่องราวหลากหลาย ที่ควรบันทึกไว้ดังนี้แหละครับ หากมีสิ่งใด  
ผิดพลาดคลาดเคลื่อนไป หรือกระทบกระเทือนใครไปบ้าง ผมขออภัยด้วย  
การกราบงามๆ ครับ

กันยายน ๒๕๕๐

# ทศวรรษที่ ๑ ของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

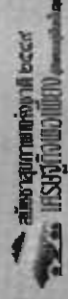


แผนแม่ข่าย รายงานระบบสุขภาพประเทศไทย  
ขนาดความวิสัยทัศน์ระยะ ๕๐ ปี  
โดยกรมการสาธารณสุขและสุขภาพ

★ ตลอดชีวิตสุขภาพ ๑ - ๕ ปี.๕๕  
๑,๐๐๐ นาที



๒๕๕๕  
★ กรมสุขภาพแห่งชาติ  
แห่งชาติ ทั่วประเทศ  
พร้อม สุขภาพแห่งชาติ  
รวม สุขภาพของ



๒๕๕๕  
★ กรมสุขภาพแห่งชาติ ทั่วประเทศ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ศูนย์สุขภาพแห่งชาติ ทั่วประเทศ



๒๕๕๐  
★ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
กฎหมาย



๒๕๕๓



รัฐบาลเตรียมพร้อมสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

- สป.ร.๓.
- สป.ร.๕.

๒๕๕๔

★ เมษายน ๒๕๕๔

- ร่างกรอบความเสถียร

ระบบสุขภาพ



★ มีมติร่างสุขภาพแห่งชาติ  
ให้ข้อเสนอต่อการสร้าง พ.ร.บ.  
สุขภาพแห่งชาติ



★ จัดทำรายงาน:  
สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)



★ จัดทำรายงาน:  
สภักดิ์ เหนือถิ่นที่สุขภาพ  
แห่งชาติ (สปร.)

★ การปฏิรูประบบสุขภาพ



★ องค์กรร่วมพลัง  
สร้างสุขภาพ ตาม  
รอยพระยุคลบาท



๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

★ มีมติร่างสุขภาพ

- สัมมนาสุขภาพแห่งชาติที่สวนอิมพีเรียล



★ องค์การสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๗ ทั่วประเทศ  
กรมอนามัย



๒๕๕๐

กำเนิด

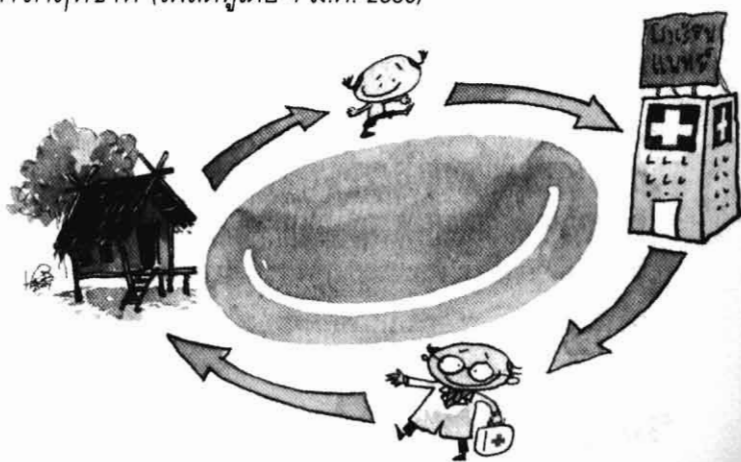
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ก.น.ส.)
- ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๒๕๕๐

# เอกสารผนวก

- ปอกเปลือกρά่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : พ.ร.บ.เอ็นจีโอ ?  
(มติชนรายวัน 8 ม.ค. 2546)
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตัดขาดตรงไหน ?  
(โพสต์ทูเดย์ 4 เม.ย. 2547)
- การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต  
: มุมมองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและ  
ทุนทางสังคม
- 4 มกราหมงคล คลอด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
เพื่อแก้วิกฤตชาติ (โพสต์ทูเดย์ 4 ม.ค. 2550)



## ปกเกล้าโปร่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

### พ.ร.บ. เอ็นจีโอ ?

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นกฎหมายที่ให้อำนาจแก่เอ็นจีโอมากเกินไป จริงหรือไม่ และมีสาระข้อใดเป็นอันตรายถึงขั้นที่จะต้องล้มกฎหมายฉบับนี้หรือไม่

#### 1. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซ้ำซ้อนกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ?

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นมาเพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ มีเนื้อหากว้างครอบคลุมตั้งแต่ หลักการทั่วไป สิทธิหน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ และระบบย่อยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เช่น ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้านสุขภาพ ฯลฯ โดยชี้ว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข และเปิดให้ฝ่ายต่างๆ ได้เข้ามาร่วมกำหนดทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ ในขณะที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพนั้นมุ่งปฏิรูประบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้การปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นเครื่องมือ คือใช้การจัดการการเงินเป็นตัวที่จะทำให้เกิดการบริการที่ดีอย่างทั่วถึง ซึ่งถ้ามองอย่างนี้ก็น่าจะกล่าวได้ว่า พ.ร.บ.หลักประกันฯ เป็นการปฏิรูปส่วนย่อยส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทั้งระบบเท่านั้น

## 2. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นมาอย่างไร?

ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้ยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเข็มนาภูเขา” คือ เปิดให้ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการเมือง และภาคประชาสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน มี “คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)” ที่ตั้งขึ้นโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นเจ้าของเรื่อง คณะกรรมการนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานโดยตำแหน่ง มีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมาจากหลายฝ่าย มีผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานและปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ มีคณะอนุกรรมการวิชาการทำหน้าที่ศึกษาวิจัย นำเสนอข้อมูลทางวิชาการ มีคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. นำเอาข้อมูลทางวิชาการประกอบกับความคิดเห็นและข้อมูลอื่นๆ มายกร่างเขียนเป็นกฎหมายขึ้นมาทีละชั้น ทีละตอน ตั้งแต่รอบแรกที่ยกร่างเป็นกรอบความคิดระบบสุขภาพ มาจนร่างที่เป็นภาษากฎหมาย มีคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม ทำหน้าที่นำเอาร่าง พ.ร.บ. ที่เขียนขึ้นมาแต่ละรอบไปเปิดเวทีสาธารณะ รับฟังความเห็นจากกลุ่มต่างๆ ทั่วประเทศนับเป็นพันครั้ง มีคณะอนุกรรมการด้านสื่อสารสาธารณะที่คอยเผยแพร่ประเด็นต่างๆ ในร่าง พ.ร.บ. เพื่อให้สาธารณชนวิพากษ์วิจารณ์มาตลอด 2 ปีครึ่งที่ผ่านมา

การเปิดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ครั้งที่ใหญ่ที่สุด คือ เมื่อวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 ที่ผ่านมา เรียกเวทีครั้งนั้นว่า "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" มีคนจากองค์กรต่างๆ มาร่วมกว่า 3,000 คน โดย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีไปเป็นประธานเปิดสมัชชา กล่าวต่อผู้เข้าร่วมเวทีครั้งนั้นอย่างน่าประทับใจว่า "เมื่อเป็นความปรารถนาที่ภาคประชาชนอยากจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องดู ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้รัฐบาลจะนำเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป เรื่องของสุขภาพบางคนเข้าใจผิดทีเดียวว่าเป็นเรื่องของการป่วย การรักษา ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล นั้นเป็นเพียงส่วนเดียวเพราะแท้ที่จริงแล้วต้นเหตุทั้งหมดของสุขภาพ มาจากเหตุและปัจจัยที่หลากหลายมากมาย" (มติชน 10 สิงหาคม 2545)

การขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฉบับนี้เป็นการทำงานของฝ่ายรัฐบาลร่วมกับฝ่ายวิชาการ และภาคประชาสังคม แต่อาจจะเป็นเพราะที่ผ่านมากระแสข่าวเรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรค และพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพมาแรงมาก เลยทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไม่เป็นที่รู้จักสักเท่าไร แต่มองในแง่การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนอย่างจริงจังแล้วก็นับว่าเป็นกฎหมายที่ลงไปทำความเข้าใจ และรับฟังความคิดเห็นเชิงลึกเป็นอย่างมาก เมื่อวันที่ 1-7 พฤศจิกายนที่ผ่านมา ก็มีการวิ่งรณรงค์รวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำร่าง พ.ร.บ.ได้รายชื่อมากกว่า 4.7 ล้านรายชื่อ ซึ่งคงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะหารายชื่อขนาดนั้น ถ้าไม่มีการไปสร้างเครือข่ายทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ไว้อย่างกว้างขวาง

### 3. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายฉบับจ้อ ?

ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีสาระที่ถือเป็นหัวใจหลักๆ อยู่ในเรื่องการเสนอให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเสนอให้มีการจัดเวทีสาธารณะที่เรียกว่า "สมัชชาสุขภาพ" ทั้งระดับพื้นที่ และระดับชาติ โดยเขียนไว้ว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนหกคนเป็นกรรมการ ให้ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นกรรมการ ให้ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คนเป็นกรรมการ ให้มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายรองรับซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการ ให้มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม การศึกษา การพัฒนาชุมชน และสิ่งแวดล้อม สาธารณสุข เศรษฐศาสตร์ พัฒนาชุมชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคนเป็นกรรมการ ให้มีผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่แสวงกำไรดำเนินงานด้านสุขภาพและไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคนเป็นกรรมการ และสุดท้ายให้มีผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ และจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคนเป็นกรรมการ และให้มีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขาธิการ

ถ้าดูจากองค์ประกอบจะเห็นว่า คสช. มาจาก 3 ส่วนคือ 1. จากภาคการเมืองและราชการ 2. จากภาควิชาการวิชาชีพ และ 3. จากภาคประชาชน ในร่าง พ.ร.บ. เขียนบทบาทหน้าที่ว่าให้ คสช. เป็นผู้เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่รัฐบาล เพื่อให้รัฐบาลเลือกนำไปทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ สิ่งที่ คสช. เสนอรัฐบาลจะทำหรือไม่ก็ได้ และ คสช. เองก็ไม่มีหน้าที่ปฏิบัติ นโยบายที่ตนเองคิดขึ้นมาเองเพราะไม่มีอำนาจในเชิงบริหาร เป็นแต่เพียง

กลไกที่จะเชื่อมโยงภาคการเมืองที่มีอำนาจบริหารประเทศเข้ากับภาควิชาการที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ และภาคประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง โดยมีสำนักงานเลขาธิการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสาน 3 ฝ่ายเข้าด้วยกัน

โครงสร้างเช่นนี้ไม่น่าจะเป็นเครื่องมือของเอ็นจีโอ

#### 4. พ.ร.บ.สุขภาพฯ ทำให้แพทย์เปิดคลินิกได้?

ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีส่วนที่พูดถึงระบบบริการสาธารณสุข อยู่ด้วย ในมาตรา 71 เขียนว่าการบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7 (มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม เคารพในสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียม ฯลฯ) และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ ซึ่งข้อความนี้ก็ยังเป็น แนวทางที่ คสช. จะใช้กำหนดเป็นนโยบายเสนอต่อรัฐบาลในอนาคต ไม่ใช่บทบังคับโดยตรงที่จะมีผลทันทีที่ พ.ร.บ. ประกาศใช้

ดูเหมือนคำว่า “ไม่แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ” จะถูกตีความไปมากมาย บ้างก็ว่าต่อไปนี้ห้ามเปิดร้านขายยา ห้ามแพทย์เปิดคลินิก บริการสาธารณสุขทุกอย่างให้เป็นของรัฐบาลทำเอง จากคำชี้แจงประกอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้ระบุเหตุผลว่าบริการสาธารณสุขเป็นบริการที่มีลักษณะจำเพาะคือเป็น บริการวิชาชีพ (profession) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) ให้บริการโดยบุคลากรกลุ่มเฉพาะที่ต้องทำงานบนพื้นฐานจริยธรรมที่ชัดเจน ได้รับความตอบแทน (fee) ตามวิชาชีพ ไม่ใช่รับตามผลกำไรจากบริการกำไรจริงไม่ใช่เป้าหมายสูงสุดของการจัดบริการ และแข่งขันไม่ได้ ไม่เหมือนกับการประกอบอาชีพทั่วไป (occupation) และไม่เหมือนกับการค้า (trade) ที่ใครจะทำได้ ทุกฝ่ายเข้าถึงข้อมูล มีการแข่งขันเสรีได้ และเป็นไปเพื่อแสวงกำไรสูงสุดได้



สำหรับบริการสาธารณสุขแล้วกลไกตลาดทำงานเต็มที่ไม่ได้ (market failure) เพราะผู้บริโภคไม่มีทางที่จะรู้ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือกบริการ (asymmetry of information) ได้เหมือนการเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการอื่นๆ เนื่องจากเป็นบริการที่เกี่ยวกับชีวิตและความเป็นความตาย ผู้ให้บริการสามารถกุมข้อมูลทางวิชาการส่วนใหญ่ไว้ได้ฝ่ายเดียว

ถ้าปล่อยให้บริการสาธารณสุขเป็นบริการค้ากำไรเชิงธุรกิจ การจัดบริการก็จะทำเพื่อกำไรสูงสุดเหมือนธุรกิจทั่วไป จะเกิดการให้บริการอย่างผิดปกติ เกินจำเป็น ไม่สมเหตุสมผล (induce demand) ได้ โดยฝ่ายผู้บริโภคไม่มีทางที่จะรู้เท่าทันและไม่สามารถตรวจสอบได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่มีความน่าเป็นห่วงมากที่สุดคือการที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าตลาดหุ้น เพราะจะทำให้เกิดการแสวงกำไรสูงสุด สำหรับคลินิก ร้านขายยา สถานบริการย่อยต่างๆ นั้น ถือเป็นการประกอบวิชาชีพอิสระมิได้เข้าลักษณะของธุรกิจค้ากำไรอยู่แล้ว

**สำหรับชะตากรรมของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเป็นอย่างไร  
คำตอบไม่ใช่อยู่ที่รัฐบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว**

## พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตีตกตราบาป?

ระยะนี้มีกลุ่มคนเรียกร้องต่อนายกรัฐมนตรีหลายเรื่อง ทำเอาท่านนายกฯ ปวดหัวไม่น้อย หลายครั้งที่ท่านแสดงอาการ "มีน" ออกมา เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว มีคนกลุ่มหนึ่งเรียกร้องให้ท่านนายกฯ ช่วยผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เข้าไปพอสมควร เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรเสียที

เขายังว่า ท่านนายกฯ ไปสัญญากับพวกเขาไว้ว่า "เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากรจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมก็มีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้รัฐจะรับเข้าสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป"

พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร 9 สิงหาคม 2545

รัฐมนตรีสาธารณสุข คุณสุदारตน์ เกยุราพันธุ์ รับลูกจากท่านนายกฯ ทันทีในวันเดียวกัน โดยสัญญาว่า “ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคีหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนของนิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลจนถึงสภา ก็จะทำให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมายมหาชนสำหรับพวกเราทุกคน”

สุदारตน์ เกยุราพันธุ์ 9 สิงหาคม 2545

นับตั้งแต่นั้นมาจนวันนี้ปีครึ่งที่แล้ว ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติยังคงถูกดองอยู่ในรัฐบาล ไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด

พวกที่เรียกร้องจะไปว่าท่านนายกฯ คงไม่ได้ เพราะท่านบอกว่าท่านจะทำให้ตามต้องการ ตอนนี้ท่านก็รับเข้าสู่กระบวนการฝ่ายบริหารคือ ครม. แล้ว แต่ท่านไม่ได้บอกว่าจะเสร็จเมื่อไร อาจจะเสนอเข้าสภาในอีก 5-10 ปี ข้างหน้าก็ได้ เช่นเดียวกับคุณสุदारตน์ฯ ท่านได้บอกว่าจะ “ดูแล สนับสนุน และผลักดัน” ให้ ตอนนี้ท่านก็ดูแลให้แล้ว และดูแลอย่างใกล้ชิดด้วย อาจจะไม่เก็บไว้ในตู้รักษาที่กระทรวงสาธารณสุขของท่านนั่นเอง

คนที่ผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีทั้งคุณหมอและประชาชนทั่วไป เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่าง เป็น “แบบฝึกหัดของสังคม” ไม่ใช่ร่างที่มาจากข้าราชการเช่นกฎหมายฉบับก่อนๆ คนเหล่านี้รวมตัวกันเรียกตัวเองว่าเป็น “สมัชชา” หรืออาจเป็นเพราะคำว่า “สมัชชา” นี้ก็ได้ที่ทำให้ร่างถูกดอง เพราะทำให้หลายคนนึกไปถึงสมัชชาคนจน ที่ถูกรัฐบาลว่าเป็นนายหน้าค้าความจน ถ้าผู้สนับสนุนลบคำว่า “สมัชชา” ออก อะไรมันอาจจะดีขึ้นก็ได้

เมื่อท่านนายกฯ และท่านรัฐมนตรีสาธารณสุขไปรับปากกับเขาไปแล้ว ดิดดัดปัญหาอะไรก็น่าจะบอกกล่าวกับบรรดาคุณหมอและประชาชนที่สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้บ้าง ไม่เช่นนั้น จะมีข่าวลือปล่อยกันออกมาซึ่งไม่

เป็นมงคลกับท่านนายกฯ เลย

เช่นเมื่อเดือนมกราคม 2546 มีข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนว่ามีกลุ่มแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษารัฐมนตรี แพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลท่านนายกฯ ตัวแทนแพทย์ที่ทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้าพบท่านนายกฯ เพื่อขอให้ช่วยยับยั้ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยอ้างว่าจะกระทบกับธุรกิจและการประกอบวิชาแพทย์ จากมาตรา 71 ในร่าง พ.ร.บ.ฯ ที่กำหนดว่า “บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุสมผล” ซึ่งคนร่างก็ไม่ได้อธิบายว่า “กำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุสมผล” มีขอบเขตกว้างขวางขนาดไหน บางคนตีความว่าเป็นการแสวงหากำไรที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพหรือห้ามเข้าตลาดหุ้นเพื่อเก็งกำไร

ถ้าท่านนายกฯ ไม่ออกมาชี้แจง คนกลุ่มนี้ก็จะมองไปว่า ท่านนายกฯ ร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน “ดอง” ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพราะมีข่าวตลอดมาว่าคนใกล้ชิดของท่านนายกฯ ไล่ซื้อหุ้นโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเอาเข้าตลาดหุ้น คนที่ไม่รู้เรื่องก็มีแนวโน้มจะเชื่อตามข่าวที่ออกมา ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ มันจะไม่ดีสำหรับท่านนายกฯ

ในความเป็นจริง การระดมทุนจากตลาดหลักทรัพย์ที่หลายโรงพยาบาลเข้าตลาดหุ้นไปแล้ว และอีกหลายแห่งรอจะเข้า ต้องถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา หากผู้สนับสนุนร่างฯ จะห้ามไม่ให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าตลาดหุ้นก็ไม่ค่อยมีเหตุผลนัก บางคนบอกว่า ถ้าผู้ร่างฯ ยกเลิกมาตรา 71 ร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้อาจมีความคืบหน้ามากกว่าปัจจุบันก็ได้

ถ้าท่านนายกฯ และรัฐมนตรีเห็นว่า มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่แล้ว (30 บาทรักษาทุกโรค) ไม่ต้องมีร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อีกก็ได้ ท่านก็ต้องไปถกแถลงกับกลุ่มคนที่สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเขามองว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเสมือนกฎหมายแม่เป็นแผนแม่บทของระบบสุขภาพของประเทศ เป็นการกำหนดทิศทาง ไม่มี

รายละเอียด ไม่มีบทลงโทษ เป็นธรรมเนียมด้านสุขภาพของคนไทย เหมือนกับเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสุขภาพ ในขณะที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายลูก แต่ที่ลูกต้องออกมาก่อนแม่เพราะเกี่ยวเนื่องกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

ถ้าสองฝ่ายมีโอกาสได้พูดคุยกัน อะไรที่เข้าใจไม่ตรงกันอาจปรับคลื่นให้ตรงกันได้ ท่านนายกฯ อาจจะบอกว่า ตอนนี้นำปวดหัวกับเรื่องภาคใต้ เรื่องนี้ขอไว้ก่อนได้ไหม พอหายปวดหัวกับภาคใต้แล้วจะดูให้ คนที่เคลื่อนไหวคงไม่ว่าอะไร แต่ถ้าไม่พูดกันเลยเดี๋ยวก็มีรายการชุมนุมเรียกร้องกันอีก หรือมีการล่ารายชื่อส่งสภาแทน

สองฝ่ายน่าจะหันหน้าเข้าคุยกัน โดยเฉพาะฝ่ายรัฐจะต้องชี้แจงให้กับประชาชนที่เลือกพวกท่านเข้าไปเป็น ส.ส. และเป็นผู้บริหารประเทศ ดังที่พูดไว้เสมอว่าจะบริหารประเทศโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มั่นติขัดต่ออยู่ตรงไหน

รัฐบาลและกลุ่มคุณหมอกับประชาชนที่สนับสนุนร่างนี้ ต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ที่เห็นสุขภาพเป็นเรื่องของ “การป้องกัน” ไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจและจิต เป็นการ “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม” คือเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงในทุกด้าน จะได้ไม่ต้องไปหาหมอ เพราะการไปหาหมอนั้น คือ การซ่อมแซมส่วนที่มีปัญหาเมื่อประชาชนมีสุขภาพดี รัฐก็ไม่ต้องเสียงบประมาณมากมายไปซ่อมสุขภาพ

เมื่อมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ก็น่าจะคุยกันรู้เรื่อง

## การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพ ในอนาคต : มุมมองจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุกทางสังคม

จากการพูดคุยกับหลายๆ ท่านที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
งานด้านท้องถิ่น และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ค้นพบ พอสรุปได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมของสังคมการเมืองเปลี่ยนไปมาก โดยเฉพาะเรื่อง  
ระบบคิด ระบบคุณค่าอย่างใหม่ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเชิงบริบทนี้  
สวนทางกับแนวคิดของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้ริเริ่มมาก่อนหน้านี้

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการเรียนรู้ เน้นความรับผิดชอบ  
ร่วมกันและให้ความสำคัญกับหลักการสร้างนำซ่อม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลง  
ทางบริบทกลับทำให้มีการอ่อนตัวลงของกระบวนการประชาสังคม เมื่อ  
เทียบกับการเติบโตของภาครัฐที่รวบศูนย์อำนาจมากขึ้นแล้วก็มีแนวโน้มจะ  
เป็นปฏิปักษ์ต่อภาคประชาชน

อย่างไรก็ตามกลับพบเงื่อนไขที่ดีในส่วนของ การกระจายอำนาจบาง ส่วนที่เอื้อให้ท้องถิ่นมีอำนาจมากขึ้น ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูป ระบบสุขภาพมีผลในทางบวกในระดับรากหญ้าที่มีความหลากหลายใน แต่ละพื้นที่ สามารถเชื่อมโยงประเด็นปัญหาในพื้นที่เข้ากับกระบวนการ ทัศน์ใหม่ในการเปลี่ยนแปลงได้

2. การมีรัฐธรรมนูญใหม่ มีหลักการใหม่หลายประการ ทำให้บทบาท ของการตรวจสอบอำนาจรัฐทางกฎหมายมีมากขึ้น อย่างไรก็ตามการ แทรกแซงของภาคธุรกิจในระบบการเมืองมีมากขึ้น ทำให้กลไกถ่วงดุล ภายใต้รัฐธรรมนูญกลับอ่อนแอลง ส่งผลให้แนวคิดการมีส่วนร่วมในทุก ภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนลดน้อยลง ที่สำคัญคือ วัฒนธรรมของ การร่วมกันสร้างซึ่งเป็นหัวใจของการเคลื่อนไหวของทุกคนที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับ สปรส. ถูกบั่นทอนเนื่องจากมีวัฒนธรรมปัจเจกนิยม วัฒนธรรม การอุปถัมภ์กลับเข้มแข็งขึ้น โดยเติบโตขึ้นภายใต้ต้นนโยบายประชานิยมที่ เน้นการดำเนินงานโดยตรงถึงตัวประชาชน

สภาพแบบนี้เป็นการลดบทบาทของกลุ่มและสถาบันของประชาชน และชุมชน โดยเฉพาะระบบบริหารแบบซีโอโอที่ทำให้ผู้บริหารส่วนกลางโดย เฉพาะนายกรัฐมนตรีและคณะ รวมถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ไม่มีความจำเป็น ต้องรับผิดชอบหรือตรวจสอบกับภาคประชาชนเท่ากับถูกตรวจสอบ กับการ สนองบัญชาของผู้บังคับบัญชา

แนวคิดของทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้น บางทีเราก็พบว่า สามเหลี่ยมบางด้าน เช่น ด้านการเมือง ราชการ มีอำนาจเบ็ดเสร็จมากขึ้น ไม่ให้ความสำคัญด้านความรู้ ด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม ยุทธศาสตร์นี้ อาจต้องมีการตรวจสอบ และปรับเปลี่ยน

3. ข้อจำกัดของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ให้น้ำหนักกับการรวมงาน อยู่ส่วนกลางมากกว่าส่วนอื่น ทำให้การดำเนินงานขาดพลวัตรที่สอดคล้อง

กับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดการเก็บเกี่ยวใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม  
ที่สร้างสรรค์ขึ้น

ท่ามกลางการเคลื่อนไหวที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่นและ  
ระดับชาติ ประกอบกับการมีทุนทางสังคมเกิดขึ้นมา บทบาทของภาคการ  
เคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ อบต. ท้องถิ่น  
ผู้พิการ หรืออื่นๆ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่น่าเก็บเกี่ยวมากขึ้น

4. ประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์ที่ผ่านมายังอ่อนไป เนื่องจากการ  
ยึดติดอยู่กับกรอบคิดที่จะต้องมีกฎหมายเป็นกลไกหลัก เน้นการบรรลุ  
วัตถุประสงค์ที่กฎหมายได้รับการผ่านจากรัฐสภา จนอาจละเลยบางส่วนซึ่ง  
ที่มีสาระไป เช่น กระบวนการเคลื่อนไหวในท้องถิ่น จึงส่งผลกระทบต่อ การ  
ขาดความสำนึกร่วมในการเป็นเจ้าของกระบวนการจากท้องถิ่นที่มีฐานมา  
จากความหลากหลาย

### ข้อเสนอแนะ:

1. กระบวนการทัศน์ของการสร้างนำซ่อม การปฏิรูปสุขภาพและ  
สุขภาพะที่มีอยู่มีความถูกต้องและมีความสำคัญมาก แต่ประเด็นสำคัญอยู่  
ที่การประยุกต์กระบวนการทัศน์สู่รูปธรรมทางท้องถิ่น เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมี  
ปัญหาแตกต่างกัน ไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้

2. ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในหลาก-  
หลายรูปแบบ โดยมีระบบสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยง โดยเอาเรื่องแนวคิดของ  
สุขภาพะ แนวคิดเรื่องความเสี่ยงของสุขภาพะในรูปแบบต่างๆ เป็นตัวเชื่อม-  
โยงการเสริมสร้างเครือข่ายทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างองกามในทุกวงการ

ในประเด็นนี้มีรายละเอียดในเรื่องการสร้างความสำเร็จในระดับ  
ท้องถิ่นให้ชัดเจนขึ้น แทนที่จะมองเรื่องความสำเร็จเป็นสูตรสำเร็จ แต่  
ให้ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายตามท้องถิ่น หรือตามภูมิศาสตร์ ตามลุ่มน้ำ มี



การสร้างกลไกและเครื่องมือในการเรียนรู้ขึ้นมา เช่น หาตัวแบบในการนำร่อง ส่งเสริมสื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้ ให้มีศูนย์ประสานงานข้อมูลนวัตกรรมที่ริเริ่มใหม่ ๆ มีเว็บไซต์การเรียนรู้ข้ามไปข้ามมาได้ รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน

มีการผลักดันให้เกิดข้อตกลงทางสังคมในภูมิภาค ในท้องถิ่น เช่น บางท้องถิ่นอาจมีนิคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นในหลายลักษณะ ก็ให้มีหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น และกลุ่มวิชาชีพทางแพทย์ ทางสาธารณสุขมาทำงานร่วมกัน ซึ่งอาจจะทำให้เกิด social contract ทางสังคมได้

สิ่งเหล่านี้อาจจะนำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวาง และมีพลวัตมากขึ้นสามารถระดมทรัพยากรการศึกษาในท้องถิ่นสถาบันต่างๆ เข้ามาเสริมด้วย

3. ควรมีการเชื่อมโยงให้เกิดพลังร่วมทางการปฏิรูป หมายถึง อาศัยให้เกิดการร่วมงานข้ามหน่วยงาน ข้ามองค์กร

4. ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ไม่ใช่สายแพทย์หรือสายสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่เด่นชัดมากขึ้นในการปฏิรูปสุขภาพ มีพหุนิยมในระดับนำทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นส่วนภูมิภาค

หากเราเห็นหอคาน้ำ หรือ อบต. บางแห่งมีบทบาทริเริ่ม ก็น่าส่งเสริมให้มีลักษณะพหุนิยมลักษณะการนำที่หลากหลายกว่าบุคลากร ในสาขาสุขภาพแบบดั้งเดิมแต่อย่างเดียว

5. มีการศึกษาปรับปรุงกฎหมายระดับท้องถิ่น ซึ่งบางที่อาจจะมีอุปสรรคหลายอย่างที่ไมเอื้อให้ท้องถิ่นได้เข้าไปมีบทบาทจริงจัง อาจจะเป็นที่ที่ต้องมีการสนับสนุนจากกลไกทั้งหมดจากส่วนกลางโดยโยงกับการปฏิรูประบบกฎหมายซึ่งต้องทำงานกับภาคราชการ ภาคนิติบัญญัติ บางอย่างก็ลงไปถึงเรื่องระเบียบงบประมาณ โครงสร้างต่างๆ ของกลไกทางราชการที่

จะมาโยงกันได้

6. ผลักดันให้เกิดเรื่องการปฏิรูปสุขภาพเป็นกระแสหลัก ท่ามกลางการพูดเรื่องการค้าเสรี การเปิดให้ประเทศมีข้อตกลงเขตการค้าเสรีกับจีนหรืออินเดีย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบริบทใหม่ที่รุกเข้ามาอย่างรวดเร็ว ทำให้บางท้องถิ่น เช่น ภาคเหนือ ภาคอีสาน ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง

ทำอย่างไรที่จะทำให้มิติด้านการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระแสหลัก ควบคู่ไปกับนโยบายการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ให้เกิดการพัฒนายที่ยั่งยืน โดยไม่เอนไปสู่การพัฒนาที่เน้นไปในตัวเงินอย่างเดียว

7. ประเด็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในระยะยาวที่คิดว่าเป็นประเด็นสำคัญและเป็นคุณูปการอย่างใหญ่หลวงของ กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย

7.1 ความเข้าใจกระบวนการทัศน์สุขภาพเป็นเรื่องซึ่งมีลักษณะที่เชื่อมโยงและข้ามสาขาวิชา ข้ามสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงเรื่องจิตวิญญาณของเราด้วย พูดเรื่องนี้โยงไปถึงสถานการณ์ภาคใต้ที่มีความรุนแรงได้

7.2 ทำอย่างไรจะก้าวข้ามพหุยุทธศาสตร์การแบ่งพวกตรงกันข้าม หมายถึงทำอย่างไรจะให้เกิดการร่วมงานกับพลังปฏิรูปในทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนราชการ ธุรกิจ ซึ่งบางส่วนก็อาจจะมีการตื่นตัวแต่ยังไม่ได้มีการร่วมงานตรงนี้

ทำอย่างไรจะนำเอายุทธศาสตร์บูรณาการที่จะดึงพลังปฏิรูปในทุกฝ่ายเข้ามาาร่วมกัน

7.3 การสร้างกลไกที่หลากหลาย ทำอย่างไรที่จะเกิดกลไกที่มีทั้งส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาคเข้ามาาร่วมกันเป็นแนวไขว้ในลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งเครือข่ายที่โยงกับการสร้างสถาบันกับการศึกษา โรงเรียน หรือวิทยาลัยต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ

7.4 ทำอย่างไรจะทำให้เกิดความสำคัญกับยุทธศาสตร์เชิงรุก

ร่วมกันมากขึ้น ท่ามกลางสภาพการณ์ที่สังคมมีความรุนแรงขึ้น สังคมมีระบบการค้าพาณิชย์มากขึ้น กระแสเพศพาณิชย์ กระแสที่คนหนุ่มสาวเด็กนักเรียนเป็นเหยื่อโฆษณาทางการค้า

ทำอย่างไรให้การปฏิรูประบบสุขภาพขยายพรมแดนไปร่วมงานกันกับเครือข่ายที่เข้มแข็ง บางส่วนที่ไดริเริ่มไว้แล้วที่ผ่านมา เพื่อจะได้อาศัยพลังหนุ่มสาวที่สร้างสรรค์เป็นฝ่ายรุกตอบโต้ให้ชีวิตไม่ตกเป็นเหยื่อของการค้าพาณิชย์อย่างที่เป็นอยู่

---

เรียบเรียงจากการนำเสนอเรื่อง การทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต : มุมมองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคมและทุนทางสังคม โดย รศ.สุริชัย หวันแก้ว คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในงานประชุมระดมสมอง "เหลียวหลังแลหน้าสังคมสุขภาพ" วันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 ณ โรงแรม ปริ้นซ์พาเลซมหานาค กรุงเทพมหานคร

## 4 มกรามหามงคล คลอดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้วกตชาติ

วันที่ 4 มกราคม 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จะพิจารณาร่าง พ.ร.บ.แห่งชาติอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นครั้งสุดท้ายก่อนที่จะคลอดออกมาเป็นพ.ร.บ. และอาจเป็นพ.ร.บ.ฉบับแรกของปี 2550 อันเป็นปีมหามงคลของคนไทยที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 80 พรรษา เท่ากับพระบรมศาศดำ

อะไรที่เกิดดี ต้องถือเป็นมงคล

การเกิดดีต้องมีความสมประกอบ อะไรที่พิการแต่กำเนิดก็จะยากลำบากอย่างมีความพิการแต่กำเนิด รวมทั้งมหาวิทยาลัยไทย ทำให้ยากลำบากมานาน

แนวคิดที่ไม่ทะลุ และไม่ใหญ่พอเป็นสาเหตุปฐมของความพิการ แต่กำเนิด

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นแนวคิดที่ใหญ่มาก และอาจใหญ่ที่สุดในโลก ที่คนไทยจำนวนมากร่วมกันทำมา

ความติดขัดของการพัฒนา เกิดจากการคิดแบบแยกส่วน

คิดเรื่องเศรษฐกิจก็แยกส่วน เรื่องการศึกษาก็แยกส่วน คิดเรื่องสิ่งแวดล้อมก็แยกส่วน คิดเรื่องสุขภาพก็แยกส่วน แล้วก็ไม่เป็นผลสำเร็จ ทำให้สังคมที่ดี โลกที่ดี วิ่งเข้าสู่วิกฤตมากขึ้นเรื่อยๆ

การแยกเป็นส่วนๆ หรือการซ้ำแหละออกเป็นส่วนๆ เช่น การซ้ำแหละสุกร หรือซ้ำแหละโคทำให้สิ้นชีวิต ชีวิตเกิดจากการเชื่อมโยง ทุกส่วนเข้ามาอย่างบูรณาการ อย่างชีวิตร่างกายของเราประกอบด้วยส่วนต่างๆ อันหลากหลายสุดประมาณ เช่น สมอง หัวใจ ตับ ปอด ไต ฯลฯ ถ้าอวัยวะต่างๆ เหล่านี้ต่างคนต่างไป เราก็เป็นคนอยู่ไม่ได้ ที่เราใช้ชีวิตอยู่ได้เพราะอวัยวะต่างๆ ล้วนเชื่อมโยงบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความเป็นปรกติและยั่งยืน

สังคมประกอบด้วยส่วนต่างๆ อันหลากหลาย ถ้าแต่ละส่วนต่างคนต่างไปไม่บูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกัน สังคมก็จะไม่ปรกติและยั่งยืน กระหรวง ทบวง กรมต่างๆ ก็ต่างคนต่างทำไม่บูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกัน

คำว่าสุขภาพก็ถูกตีความอย่างแยกส่วน ทำให้นึกถึงมดหมอหยูกยา โรงพยาบาลและกระหรวงสาธารณสุขเท่านั้น ในขณะที่สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึงสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ สุขภาพหรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development) เป็นเรื่องที่อยู่เลยพรมแดนของกระหรวงสาธารณสุขออกไปมาก

สุขภาพในแนวคิดของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ใหญ่กว่าแนวคิดทางการแพทย์และทางสาธารณสุขออกไปมาก เพราะบูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด เพราะขาดแนวคิดและขาดเครื่องมือที่จะบูรณาการการพัฒนาคนและสังคมทั้งหมดเข้ามาด้วยกัน เราจึงไม่สามารถสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขในสังคมไทยได้ แต่ตรงข้ามมีวิกฤตการณ์ต่างๆ มากขึ้นทุกทีๆ

นักวิชาการส่วนใหญ่ทำหน้าที่วิเคราะห์วิจารณ์เท่านั้น ซึ่งก็มีประโยชน์และต้องทำต่อไป แต่การวิเคราะห์วิจารณ์เท่านั้นไม่มีพลังเพียงพอที่จะพาชาติฝ่าวิกฤต เราต้องการพลังของการสังเคราะห์และจัดการด้วยคือภายหลังวิเคราะห์วิจารณ์แล้วต้องสามารถสังเคราะห์ว่าหลังเรื่องนี้จะทำให้สำเร็จได้อย่างไร จะมีวิธีจัดการไปสู่ความสำเร็จได้อย่างไร

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต้องการสร้างพลังแห่งการสังเคราะห์และจัดการให้ชาติ

กล่าวคือ นอกเหนือจากแนวคิดที่ใหญ่ว่าสุขภาพหรือสุขภาวะของคนไทยจะเกิดได้จริงต่อเมื่อประเทศสามารถพัฒนาอย่างบูรณาการพร้อมและสอดคล้องกันทุกด้านแล้ว ความที่ประเทศขาดพลังแห่งการสังเคราะห์และจัดการที่จะทำให้การพัฒนาอย่างบูรณาการเกิดขึ้นได้จริง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ได้บัญญัติเครื่องมือที่จะเป็นพลังแห่งการสังเคราะห์และจัดการไว้ด้วย

ตามปรกติที่เป็นมา พลัง 3 ไม่เคยสังเคราะห์กันเข้ามา คือ พลังความรู้ พลังสังคม และพลังการเมือง ต่างส่วนต่างแยกกันอยู่ หรือแม้เป็นปฏิปักษ์กัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สังเคราะห์พลังทั้ง 3 เข้ามาด้วยกัน ลองสังเกตองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดูสิครับ ทางฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐนั้นนำโดยนายกรัฐมนตรีเอง หนึ่งในสามของคณะกรรมการประกอบด้วยส่วนที่จะสร้างความรู้ และอีกหนึ่งในสามประกอบ

ด้วยภาคสังคม เมื่อสามองค์ประกอบเข้ามาเชื่อมกันจะเกิดเป็น “สามเหลี่ยม  
เขยื้อนภูเขา” สามารถเขยื้อนสิ่งยากได้ ในขณะที่องค์ประกอบใดองค์  
ประกอบเดียวหรือแม้สององค์ประกอบก็ไม่สามารถแก้ปัญหายาก ๆ ได้

รัฐบาลทักษิณมีอำนาจมากแต่ก็แก้ปัญหายาก ๆ อันซับซ้อนไม่ได้  
เลย

รัฐบาลคลินตันไม่สามารถปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้เป็น  
ประโยชน์ต่อคนอเมริกันมากขึ้นได้

รัฐบาลอาคิโนของฟิลิปปินส์ไม่สามารถแก้ปัญหาความยากจนและ  
ความยุติธรรมในสังคมได้

ถ้าแก้ปัญหาความยากจนและความยุติธรรมในสังคมไม่ได้ สุขภาพ  
หรือสุขภาพก็เป็นอันหวังไม่ได้

สังคมปัจจุบันอันเป็นระบบที่ซับซ้อน มีปัญหาทางโครงสร้างที่ยาก  
ต่อการแก้ไขเป็นอันมาก ซึ่งถ้าแก้ไขไม่ได้ ประเทศก็จะสะสมปัญหา  
ขึ้น ๆ จนวิกฤตทุกทางเป็นวิกฤตชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่กล่าวถึงข้างต้น แม้องค์  
ประกอบจะดีเพียงใด ก็จะไม่พียงแห่งความสำเร็จเพียงพอ ถ้าขาดการ  
สนับสนุนจากการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เข้มแข็ง เพราะ  
ตระหนักรู้ถึงความจำเป็นของการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ทาง  
ราชการจึงจัดตั้งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ขึ้นในกระทรวงต่าง ๆ เป็น  
แถว แต่ก็ได้ผลน้อยเต็มที เพราะเป็นการเปลี่ยนแต่ชื่อจากหน่วยงานเดิม  
การทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการทำงานทางปัญญา  
อย่างยั่งยืน ซึ่งทำได้โดยหน่วยราชการแบบเดิม ๆ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีลักษณะพิเศษที่  
เป็นหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่เป็นส่วนราชการขึ้นอยู่กับอำนาจการกำกับของ  
คณะกรรมการ การเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นอิสระมีข้อต่างจากส่วน

ราชการคือ เปิดโอกาสให้ตั้งคำถามได้ว่า “ใครมีความเหมาะสมที่สุดที่จะทำหน้าที่” ซึ่งเท่ากับเปิดโอกาสให้มีการคัดเลือกจากคนทั้งประเทศ ในขณะที่ส่วนราชการถือเป็นสิทธิของข้าราชการที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งไม่ใช่สิทธิของงานที่จะได้คนที่เหมาะสมที่สุด

คณะกรรมการแห่งชาติเป็นอันมากไม่ประสบความสำเร็จเพราะขาดสมรรถนะของฝ่ายเลขานุการที่จะสนับสนุนปัญญาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งก็ทำให้ประเทศติดขัดในเรื่องต่าง ๆ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต้องการแก้ความติดขัดในเรื่องนี้ จึงกำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่จะมีศักยภาพในการทำงานทางปัญญาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เป็นกระบวนการอันยาวนานผ่านมาถึงสามรัฐบาล รวบรวมองค์ความรู้จากทั่วโลก และคนไทยมีส่วนร่วมมากที่สุด เพราะผ่านการประชุมระดมความคิด สัมชชาสุขภาพจังหวัด สัมชชาสุขภาพแห่งชาติรวมกันแล้วหลายร้อยครั้ง คนไทยมีส่วนร่วมหลายหมื่นคน โดยหวังที่จะได้เครื่องมือที่ดีที่สุดในการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อันจะนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขของคนไทยทั้งชาติ

เรามีทรัพยากรและเครื่องมือเยอะแต่ขาด “การออกแบบ” การทำงานจึงไม่สามารถสร้างความสุขในบ้านเมืองได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติคือ “การออกแบบ” การทำงาน

พ.ร.บ.นี้ไม่ใช่เป็นเพียง พ.ร.บ.ทางสาธารณสุขอีก พ.ร.บ.หนึ่ง แต่เป็นจินตนาการใหญ่ เป็นการออกแบบและเป็นกลไกในการสร้างพลังของการสังเคราะห์และจัดการ ซึ่งไปเลยการวิเคราะห์ วิจัยวิจัย เพื่อสามารถสร้างประโยชน์สุขให้มหาชนชาวสยามโดยรอบด้าน



ที่อธิบายมาทั้งหมดนี้เพื่อช่วยให้เพื่อนคนไทยสนใจศึกษาแนวความคิดการออกแบบและการสร้างกลไกเพื่อความผาสุกของคนทั้งมวล ยิ่งเพื่อนคนไทยจำนวนมากเท่าไรเข้าใจและมีส่วนร่วมใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ความสำเร็จในการไปให้พ้นวิกฤตชาติก็จะมีเพิ่มขึ้นเท่านั้น

ถ้าแม้สถานการณ์บัญญัติแห่งชาติไม่ผ่านร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ แม้เพราะเหตุใด เพื่อนคนไทยก็ต้องเพิ่มความเข้าใจและการมีส่วนร่วม

แต่ถ้าสถานการณ์บัญญัติแห่งชาติรับรอง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ก็จะเป็น 4 มกราคมหามงคล เพราะประเทศไทยจะมีเครื่องมือแก้วิกฤตชาติในโอกาสแห่งปีเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 80 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

“ณ วันนี้เรื่องสุขภาพกำลังกลายเป็นเรื่องของคน ทุกภาคส่วน ไม่ใช่เรื่องของคนหรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้นแล้ว อย่างเช่นการจัดสมัชชาสุขภาพ ก็ไม่ใช่งานที่ สปรส. ต้องริเริ่มหรือสนับสนุนเท่านั้น จึงจะเกิดมีขึ้น แต่ใครก็สามารถรวมตัวกันจัดได้ทั้งนั้น เครือข่ายคนพิการได้แสดงตัวอย่างให้เห็นมาแล้ว โดยคนที่ทำงานด้านสุขภาพหรือด้านการแพทย์การสาธารณสุข มีหน้าที่เข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนครับ”

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เลข หวังวางแก้ว



00008440