

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

(พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๙)

เสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๔๙

๒๗-๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๙

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา
(พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๙)

เสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๔๙
๒๗-๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๙

- ที่ปรึกษา** : อ่ำพล จินดาวัฒนะ
: อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร
: กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
: ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
- บรรณาธิการ** : สุนีย์ สุขสว่าง
- กองบรรณาธิการ** : อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
: สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล
: นිරชรา อัครธีรากุล
: สุรศักดิ์ บุญเทียน
: จูติพร คหวัฐฐา
: สมพร เฟื่องคำ
: วรณวิมล ขวัญยาใจ
: กรกนก ตันตระกูล
- จัดพิมพ์โดย** : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
- สนับสนุนโดย** : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
กระทรวงสาธารณสุข
- พิมพ์ครั้งที่ ๑** : ตุลาคม ๒๕๔๙
- จำนวนพิมพ์** : ๓,๕๐๐ เล่ม
- ออกแบบรูปเล่ม** : อภิวรรณ อินคัง
- พิมพ์ที่** : บริษัท บีเอชที พับลิชซิ่ง จำกัด
- ISBN** : 974-7645-06-8



สารบัญ

๑. ความนำ	
๒. ผลการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับมหภาค	
๒.๑ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	๕
๒.๒ การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๘
๒.๓ การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๙
๒.๔ การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพโดยรัฐบาล	๑๑
๓. ผลการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	
๓.๑ การเกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๑๓
๓.๒ การเติบโตของเครือข่ายประชาคมสุขภาพ	๑๖
๓.๓ การเกิดนวัตกรรมบนฐานคิดใหม่	๑๗
๔. สรุป	๒๐
๕. เอกสารอ้างอิง	๒๑

เอกสารภาคผนวก

๑. ผลการติดตามการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่องข้อเสนอต่อ การจัดทำ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ว่าด้วย อาหารและ เกษตรเพื่อสุขภาพ	๒๕
๒. คำประกาศเจตนารมณ์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘	๓๑



๑... ความนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มิได้หมายความว่าเฉพาะงานที่เกี่ยวกับการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการดำเนินงานในขอบเขตที่กว้างกว่า ครอบคลุมถึงการปรับเปลี่ยนเรื่องสำคัญอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของชาติด้วย

ในรายงานนี้ ได้สังเคราะห์ผลการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งในระดับมหภาคและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นการเฉพาะ



๒...

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับมหภาค

หลังจากที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนการปฏิรูปในระบบต่างๆ ตามมา ระบบสุขภาพก็เช่นกัน คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓^(๑) ซึ่งรายงานนี้ เปรียบได้กับแนวทางหลักสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในห้วงเวลาถัดมา ที่เน้นทิศทางการระดมศักยภาพจากทุกภาคส่วน (All for Health) เพื่อการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินการที่สำคัญต่อเนื่อง สรุปได้ดังนี้

๒.๑ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (๒๕๔๓)

รัฐบาลออกกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่ดูแลการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บท





ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิด การปฏิรูประบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ (สปรส.) เป็นหน่วยงาน เลขาธิการ^(๒)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ถูกสร้างขึ้นด้วยการทำงานทางวิชาการ และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม อย่างกว้างขวางจากทุกภาคส่วนทั่วประเทศรวมกว่า ๓,๐๐๐ เครือข่าย โดยในช่วงปี ๒๕๔๓-๒๕๔๕ มีการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นจำนวน กว่า ๕๐๐ เวที มีผู้เข้าร่วมกระบวนการกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน^(๓,๔) จากนั้น รัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ได้ประกาศคำมั่นสัญญาต่อ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(๙ สิงหาคม ๒๕๔๕) รับเป็นเจ้าภาพแทนประชาชน เพื่อผลักดันให้สำเร็จเป็นกฎหมายโดยเร็ว^(๕) และในปลายปี ๒๕๔๕ มีการ ร่วมกันรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท^(๖) สามารถรวบรวม รายชื่อประชาชนที่สนับสนุนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ จำนวน ๔,๗๑๗,๑๑๙ รายชื่อ เสนอต่อประธานรัฐสภา (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) เพื่อให้ฝ่ายนิติบัญญัติทราบถึงเจตนารมณ์ของสังคม

แต่เนื่องจากเกิดความล่าช้าในขั้นตอนการพิจารณา ร่างกฎหมาย ของรัฐบาล ดังนั้นภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติมาตั้งแต่ต้น จึงได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็น เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการ เสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.)^(๗) เข้าชื่อประชาชน ๑๕๐,๐๐๐ คน เสนอร่างกฎหมายดังกล่าวตรงต่อรัฐสภาตามที่รัฐธรรมนูญฯ เปิดช่องทาง ไว้ให้ (๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗) ซึ่งมีผลทำให้รัฐบาลเร่งพิจารณา ร่างพระราช บัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ค้างอยู่ที่รัฐบาล แล้วเสนอเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ ไปผนวกเข้ากับร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยภาคประชาชน ซึ่งบรรจุมาระ ของสภาผู้แทนราษฎรรออยู่ก่อนแล้ว^(๘) (๒๗ เมษายน ๒๕๔๘)

จากนั้น สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาและลงมติเป็นเอกฉันท์ รับหลักการ (วาระ๑) แห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่

๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ (เห็นชอบ ๒๗/๗ เสียง งดออกเสียง ๓ เสียง ไม่มี
ผู้ไม่เห็นชอบ) และแต่งตั้งกรรมการวิสามัญขึ้นมาคณะหนึ่ง เพื่อพิจารณา
ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพฯ จำนวน ๔๗ คน ก่อนนำเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร
พิจารณาวาระ ๒ และ ๓ ต่อไป^(๙)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะเป็นกฎหมายกำหนดกลไก
และกระบวนการทำงานด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้มีกลไก
และกระบวนการทำงานสำคัญ ๓ ประการ คือ^(๑๐)

- (๑) ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็น
ประธาน มีองค์ประกอบจากภาครัฐ ภาควิชาชีพ วิชาการ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนภาคประชาสังคมด้าน
สุขภาพ มีหน้าที่ดูแลทิศทางระบบสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม
และให้คำปรึกษาต่อรัฐบาลในเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์
ด้านสุขภาพ
- (๒) ให้มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ
เพื่อเป็นกระบวนการสาธารณะให้ผู้คนจากทุกภาคส่วนมาร่วม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านสุขภาพ และร่วมกันพัฒนา
และผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- (๓) ให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดย
เปิดให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ เพื่อ
กำหนดกรอบทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ
ทั้งนี้ให้มีการทบทวนปรับปรุงทุก ๕ ปี เพื่อให้ทันสมัยและ
สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

แม้ว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ยังมีได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย
แต่ก็มีผลทำให้สังคมเกิดความเคลื่อนไหว ผู้คนจากหลายภาคส่วนมีโอกาส
เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในทิศทางสร้างนำซ่อม
มากขึ้นตามลำดับ และมีการนำวาระสำคัญบางประการจากร่างพระราชบัญญัติ
ดังกล่าวมาทดลองปฏิบัติ



จึงอาจกล่าวได้ว่า การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสำเร็จผลในทางปฏิบัติเป็นเบื้องต้นในระดับหนึ่งแล้ว

๒.๒ การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

จากขบวนการ (Movement) รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่เริ่มต้นมาตั้งแต่ทศวรรษ ๒๕๓๐-๒๕๓๙ มีผลทำให้คนไทยตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมากขึ้นตามลำดับ โดยมีการทำงานทางวิชาการ ผนวกเข้ากับการเคลื่อนไหวทางสังคมและทางการเมือง เป็นผลทำให้กระแสการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีความเข้มข้นและต่อเนื่อง มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ได้แก่^(๑๑) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

ต่อมาในปี ๒๕๔๔ มีการตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ^(๑๒) (ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพก่อน) เพื่อเก็บภาษีเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และบุหรี่เพิ่มร้อยละ ๒ มาตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่กว้างขวางและหลากหลาย โดยกองทุนนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกิจกรรมที่สนับสนุนครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างความตระหนัก การรณรงค์ การพัฒนาความสามารถของชุมชน การวิจัยและสร้างความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีรายได้ปีละประมาณ ๒,๐๐๐-๒,๕๐๐ ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ ๐.๗๕ ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด บริหารโดยคณะกรรมการที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยบุคคลจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ทำหน้าที่สนับสนุนทุกภาคส่วนทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ภาคประชาชน เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานทหาร ตำรวจ ราชการต่างๆ วัด โรงเรียน ประชาคม ฯลฯ มีผลทำให้เกิดการทำงาน



สร้างสุขภาพที่หลากหลายทั้งใน และนอกระบบ สาธารณสุข เช่น การรวมพลังลดการบาดเจ็บ และการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การลด การบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การพัฒนา เมืองและชุมชนน่าอยู่ การพัฒนาชุมชนเป็นสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี การทำงานสร้างสุขภาพในกลุ่มเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน กองทัพ ศาสนสถาน สถานประกอบการต่างๆ ตลอดจนการทำงานพัฒนาโดยอาสาสมัคร เพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ การจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนากิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น



กล่าวได้ว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเครื่องมือ สำคัญอย่างหนึ่งของสังคมไทยที่มีผลต่อการปฏิรูปความคิดด้านสุขภาพ จาก สุขภาพแบบชีวการแพทย์ (Biomedical) ไปสู่สุขภาพแบบชีวสังคม (Biosocial) หรือสุขภาพแบบ สุขภาวะ และจากการเน้นซ่อมสุขภาพเสียมาสู่การสร้างสุขภาพ ดี ปฏิรูปวิธีการทำงานด้านสุขภาพจากที่ทำโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก มาสู่การดำเนินงานโดยทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม และ แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพในมิติที่กว้างขวางทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ)

๒.๓ การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นระบบย่อย ที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความพยายามปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขถ้วนหน้า (Universal Coverage) โดยมีการทำงานวิชาการ และผลักดันการปฏิรูปจนกระทั่งมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕^(๒๓) ขึ้นมารองรับการดำเนินงานนโยบาย

๓๐ บทการศึกษาทุกโรคของรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ที่เข้ามาบริหารประเทศเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๔

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ห้างบประมาณที่เคยใช้จัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนมาจัดเป็นกองทุน มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการมาจากทั้งภาครัฐ วิชาการ และตัวแทนภาคประชาชน มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่จัดสรรเงินกองทุนเป็นรายหัวประชากร (Capitation) ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขทั้งรัฐและเอกชน เพื่อซื้อบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแทนประชาชน ทำให้ประชาชนที่อยู่นอกระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วหน้า โดยเสียเงินค่าธรรมเนียมน้อยเพียงเล็กน้อย

การจัดระบบการเงินการคลังใหม่มีผลทำให้สถานบริการสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ ในทิศทางที่เน้นการจัดบริการปฐมภูมิที่เน้นบริการแบบผสมผสานและองค์รวมเป็นบริการด่านหน้า และมีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้รับบริการไปและกลับระหว่างสถานบริการทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกัน ทั้งนี้ในการจัดสรรเงินต่อหัวประชากรมีการให้ความสำคัญกับงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลด้วย^(๑๔)

โดยหลักการแล้ว การปรับระบบการเงินการคลังเพื่อสร้างให้เกิดหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเช่นนี้ จะมีผลทำให้เกิดความเป็นธรรม (Equity) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และความมีคุณภาพ (Quality) ขึ้นในระบบบริการสาธารณสุข และทำให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ (Cost-containment) โดยรวมได้ แต่เนื่องจากเป็นการปรับเปลี่ยนขนานใหญ่ที่รวดเร็ว จึงมีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นระบบที่ใหญ่และมีความสลับซับซ้อนมาก จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขไม่น้อย เช่น ปัญหาทรัพยากรไม่เพียงพอสำหรับ





การจัดบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการ ในสถานบริการบางระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ปัญหาคุณภาพบริการ และปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการที่คลอนแคลนมาก ปัญหาความเครียดของระบบบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจัง และทันที่จากรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

๒.๕ การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพโดยรัฐบาล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเด่นชัด มีการกำหนดนโยบายในปี ๒๕๔๕ เป็นปีเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพ^(๑๕) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างพลังสร้างสุขภาพ การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ (จำนวน ๖๐,๕๖๗ ชมรม ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘)^(๑๖) มีการออกมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ของทุกปีเป็น “วันสร้างสุขภาพแห่งชาติ”^(๑๗)

เดือนธันวาคม ๒๕๔๗ มีการประกาศวาระแห่งชาติเรื่อง คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง หรือ Healthy Thailand^(๑๘) ประกาศวิสัยทัศน์เมืองไทยแข็งแรงไว้ว่า



“คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว”

พร้อมกันนั้น ได้ออกประกาศวาระแห่งชาติเมืองไทยแข็งแรง ๑๗ ข้อ เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะอย่างกว้างทั้งด้านกาย ใจ สังคมและปัญญา(จิตวิญญาณ) โดยมีการตั้งศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (คอม.) ขึ้นมาเป็นกลไกเลขานุการดูแลการขับเคลื่อนเรื่องนี้เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘

อนึ่ง เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๔๘ ประเทศไทยไปรับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุม “การสร้างเสริมสุขภาพโลก” เพื่อร่วมกันทบทวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการออกคำประกาศกฏบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter)^(๑๙) เพื่อต่อยอดกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลให้เข้มแข็งและมีพลังมากยิ่งขึ้น

ซึ่งมีผลทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยที่เน้นทิศทางสร้างนำซ่อมได้รับการเสริมกระแสให้เกิดพลังและมีทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

* กฏบัตรกรุงเทพฯ ได้ระบุถึง พันธสัญญาหลักเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าไว้ ๔ ประการ คือ

- (๑) ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาระดับโลก
- (๒) ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบหลักของรัฐบาล
- (๓) ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของชุมชนและประชาสังคม
- (๔) ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นข้อกำหนดหนึ่งของการดำเนินธุรกิจที่ดี

๓ ...

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

การเคลื่อนไหวเพื่อจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเริ่มอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ทำให้เกิดผลเบื้องต้นบางประการ สรุปได้ดังนี้

๓.๑ การเกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในระดับสากล มีการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) อย่างสม่ำเสมอมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๑ ^(๒๐) โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นแกนกลาง มีประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพโลก ดำเนินการเพื่อให้ได้ฉันทามติเพื่อให้ประเทศสมาชิกนำไปปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน จึงมีความพยายามจัดสมัชชาสุขภาพประชาชนโลก (People Health Assembly) เพื่อใช้เป็นเวทีสาธารณะสำหรับภาคประชาชนขับเคลื่อนประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพ ^(๒๑) ซึ่งการดำเนินการนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ยังมีความลุ่มๆ ดอนๆ อยู่มาก เนื่องจากขาดการสนับสนุนที่เป็นระบบทั้งจากภาครัฐของประเทศต่างๆ และจากองค์กรระหว่างประเทศ



สำหรับประเทศไทย กระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เน้นการสร้างระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health System) ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้เกิดความคิดการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพขึ้นเพื่อใช้เป็นพื้นที่สาธารณะให้ทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาครัฐ ได้เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ทั้งในระดับร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ซึ่งถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคมอย่างหนึ่ง^(๒๑)

โดยมีการให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพไว้ในร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ว่าหมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”^(๒๒)

แม้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยังไม่ประกาศใช้เป็นกฎหมาย แต่ก็มี การนำสาระสำคัญในส่วนของสมัชชาสุขภาพมาทดลองดำเนินการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เรื่อยมาจนถึงปี ๒๕๔๙ เป็นการดำเนินงานปีที่ ๖ โดยมีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ เข้มบ้าง จางบ้าง แตกต่างกันไป และมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อเนื่องมาทุกปี ดังนี้^(๒๓)

- ปี ๒๕๔๔ จัดเป็นเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาสาระสำคัญที่ควรบรรจุไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ปี ๒๕๔๕ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งมอบให้รัฐบาลรับเป็นเจ้าภาพแทนภาคีอื่นๆ ไปดำเนินการให้เป็นผลสำเร็จ



- ปี ๒๕๕๖ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นย่อยต่างๆ รวม ๖ ประเด็น
 - ปี ๒๕๕๗ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย **อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ** และพิจารณาประเด็นย่อยรวม ๑๐ ประเด็น
 - ปี ๒๕๕๘ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย **ความอยู่เย็นเป็นสุข** และพิจารณาประเด็นย่อยรวม ๑๒ ประเด็น
 - ปี ๒๕๕๙ (ปีนี้) จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาประเด็นหลักว่าด้วย **เศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข** ต่อยอดจากปี ๒๕๕๘ และเพื่อเป็นการร่วมเฉลิมฉลองในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงครองราชย์ครบ ๖๐ ปี และพิจารณาประเด็นย่อยรวม ๑๔ ประเด็น
- ตลอดช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งสิ้นมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน ทำให้เกิดผลเบื้องต้น ได้แก่

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายประชาคมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพและการสร้างสุขภาพในหลายมิติ จากรูปธรรมการปฏิบัติของประชาชน ชุมชน องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ^(๒๔)
- การพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับชาติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น มีผลทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายชุมชนเกษตรปลอดภัย เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก เครือข่ายสุขภาพคนพิการ เครือข่ายเด็กและเยาวชน ทำให้ได้มติคณะรัฐมนตรี ให้ความสำคัญและการส่งเสริมการขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๖ ข้อ ซึ่งกำลังมีผลผลักดันไปสู่การปฏิบัติ ^(๒๕) เป็นต้น



แม้ว่าผลจากกระบวนการสมัชชา
สุขภาพอาจจะยังไม่ชัดเจนและยัง
ไม่เป็นระบบมากนัก แต่ก็นับได้ว่า
เริ่มเกิดผลในทางที่ดีต่อการปฏิรูป
ระบบสุขภาพ ในเชิงการพัฒน
กระบวนการที่มุ่งเน้นไปในทิศทาง

สร้างนำซ่อมและเป็นการเปิดรูปธรรมการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม
ซึ่งคาดว่าเมื่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้เป็นกฎหมาย
แล้ว จะทำให้การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความชัดเจน เป็นระบบ
และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายในสังคมมากยิ่งขึ้น

๓.๒ การเติบโตของเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

ในยุคก่อนทศวรรษล่าสุดนี้ ประชาสังคมที่เติบโตขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วม
ทำงานด้านสุขภาพส่วนมากเป็นประชาคมที่ทำงานด้านสาธารณสุข ได้แก่
ประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การควบคุมป้องกัน
โรคเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ประชาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ ประชาคมอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาคม
ผู้สูงอายุ เป็นต้น

เมื่อมีการริเริ่มจัดกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
แบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ตามมาด้วยการสนับสนุนกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา และมีกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพเกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกัน ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อน
งานด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น เลยขอบเขตประชาคมที่ทำงานด้านสาธารณสุข
ที่มีอยู่เดิม ได้แก่ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายเด็ก
และเยาวชน เครือข่ายสุขภาพผู้หญิง เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง เครือข่าย
ปราชญ์ชาวบ้าน บางกอกฟอรัม เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงเรียน เครือข่ายสถานประกอบการ



เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายสื่อมวลชน
เครือข่ายวิทย์ชุมชน เครือข่ายวัด เครือข่ายเล็กเหล่า
เครือข่ายแม่ไม้ซั้ว เครือข่ายไม้สูงบุหรี เครือข่าย
พลังชุมชนพลังแผ่นดิน เครือข่ายจิตอาสา เครือ
ข่ายชุมชนเป็นสุข เครือข่ายชุมชนชาวอโศก เครือ
ข่ายชีวิตสาธารณะ เครือข่ายพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง
เครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ เครือข่ายเกษตรกรรม
ยั่งยืน เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน เครือข่ายสหกรณ์
เครดิตยูเนี่ยนชุมชน เครือข่ายสัจจะออมทรัพย์
เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายทรัพยากรอีสาน
เป็นต้น^(๒๖,๒๗)



ประชาสังคมที่เติบโตและขยายตัวข้ามสาขา
มากขึ้นเหล่านี้ คือทุนทางสังคมที่มีส่วนสำคัญต่อการผลักดันให้ระบบสุขภาพ
แห่งชาติปฏิรูปไปอย่างถูกทิศทางมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับเจตนารมณ์
แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๔๐

๓.๓ การเกิดนวัตกรรมบนฐานคิดใหม่

ในอดีตที่ผ่านมา เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่แคบและแยกส่วนอยู่กับ
เรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วย การรักษาพยาบาล โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล
และวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ

เมื่อมีการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้น
ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีผลกระทบทำให้เกิดการขับเคลื่อนความคิด
เรื่องสุขภาพกว้างขวางออกไปสู่เรื่องสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้ง ๔ มิติ คือ
กาย-ใจ-สังคม-ปัญญา (จิตวิญญาณ) ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว
ชุมชน และสังคมโดยรวม โดยเน้นที่ “การสร้างสุขภาพ” นำหน้า “การซ่อม
สุขภาพ”



ผู้มีบทบาทหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ และดำเนินงานด้านสุขภาพมีความหลากหลาย และกว้างขวางมากขึ้น ทั้งบุคลากรสาธารณสุข ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการทุกสาขา ข้าราชการ องค์กร หน่วยงานต่างๆ และตัวประชาชนเองซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพ ซึ่งในกระบวนการทำงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ช่วยกันส่งเสริมสนับสนุนให้

ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมขับเคลื่อนตัวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยจนเกิดเป็นรูปธรรม และเกิดความรู้ใหม่ในเชิงระบบจากการทดลองปฏิบัติจริงหลายประการ ได้แก่

- กระแสการสร้างสุขภาพขยายตัวไปทั่วสังคม ผู้คนตระหนักในเรื่องสุขภาพมากขึ้น^(๖๖) เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง การรวมตัวกันพัฒนาสุขภาพะชุมชนเพื่อสร้างชุมชนเป็นสุข การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเพื่อร่วมกันหาแนวทางทำให้เกิดสุขภาพะในพื้นที่ของตนเอง เกิดความพยายามพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment) เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ^(๖๗) เป็นต้น

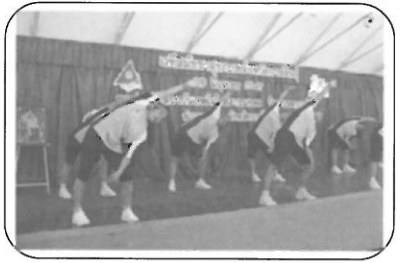
- จากเรื่องการสร้างสุขภาพในความหมายเดิมๆ ถูกขยายอาณาเขตงานกว้างออกไป สู่เรื่องการสร้างสุขภาพะของชุมชนและสังคม ไปสู่เรื่องการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข อันเป็นสุขภาพในความหมายที่กว้าง และครอบคลุมทุกเรื่องอย่างเบ็ดเสร็จรวม มีผลทำให้กระบวนการปฏิรูประบบ



สุขภาพแห่งชาติสามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาสังคม (Social Development) ไปสู่การเป็นสังคมน่าอยู่หรือสังคมศานติสุข^(๒๙)



● เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพที่เปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ^(๓๐) ที่ให้ความสำคัญกับอำนาจทั้งแนวตั้งและแนวนอนเข้ามาดักทอกัน แทนที่แต่เดิมเป็นเรื่องเฉพาะภาครัฐและภาควิชาการเท่านั้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง



๓ ฝ่าย ทั้งพลังทางวิชาการ พลังทางสังคม และพลังทางการเมือง^(๓๑) ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าภาคประชาสังคมมีความกระตือรือร้นสูงมาก แม้ว่าจะยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น ยังไม่เข้มแข็งและเข้มแข็งมากนัก แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ของสังคมจึงต้องมีการเรียนรู้และช่วยกันพัฒนาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ในขณะเดียวกัน บทเรียนนี้หน้าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในสาขาอื่นได้ด้วย^(๓๒,๓๓)

● เกิดการปฏิรูประบบย่อยต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ เกิดการปรับเปลี่ยนระบบการเงินการคลังเพื่อจัดให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ถ้วนหน้า ไม่ว่าจะมั่งมีหรือไม่มีเงิน เกิดการปรับระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการจัดบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านหน้ามากขึ้น และเกิดการจัดบริการแบบรับผิดชอบร่วมกันเป็นเครือข่าย เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และกำลังเกิดการก่อตัวของกระแสการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์^(๓๔,๓๕) เกิดการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ขยายอาณาเขตไปเป็นเรื่องของทุกคนทุกฝ่ายในสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาการจัดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขที่เน้นประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลางมากขึ้น เป็นต้น



ดัชนีชี้วัดและใจ สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข

๔... สรุป

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง ๕-๖ ปีล่าสุดนี้ มีความก้าวหน้าและเข้มข้นมาก จากการผลักดันและการดำเนินงานของหลายองค์กรและหลายด้านไปพร้อมๆ กัน มีผลต่อการปรับเปลี่ยนทั้งเชิงความคิด เชิงระบบ และเชิงวิธีการดำเนินงานต่างๆ อย่างมาก แม้ว่าผลการปรับเปลี่ยนเหล่านี้ ยังไม่สามารถวัดได้ง่ายๆ ในเชิงปริมาณ หรือเชิงผลที่เกิดต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรงก็ตาม

ในอนาคต เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เป็นกฎหมาย จะมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เกิดขึ้นมา เพื่อเป็นกลไกดูแลทิศทางและแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องมีการปรับปรุงพัฒนาและปรับเปลี่ยนอย่างเป็นพลวัตไม่รู้จบ กลไกนี้หน้าจะทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถูกทิศทาง และเกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและของสังคมไทยมากยิ่งขึ้นต่อไป

๕...

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะกรรมการการ การสาธารณสุข วุฒิสภา. ๒๕๔๓. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ. ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐. เอกสารอัดสำเนา.

๒. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๓. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓. เอกสารอัดสำเนา.

๓. สายศิริ ตำนวัฒน์. ๒๕๔๘. ผลึกแห่งการเรียนรู้ ๕ ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๗. นนทบุรี: สมใจการพิมพ์.

๔. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๗. ๔ ปี ปฏิรูปผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติช่วงปีที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๔๖-กันยายน ๒๕๔๗)

๕. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๕.ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร.เอกสารรวมปาฐกถาพิเศษในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๖. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๗. บันทึกคนเดินทาง ๗ วันสู่เส้นทาง ร่วมใจสร้างสุขภาพ. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๗. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๗.(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพฯ...เส้นทางสู่สุขภาพะ: เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗.

๘. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๘. เกาะติดกฤษฎีกา:จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ ๑๒.

๙. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๔๘. เกาะติดกฤษฎีกา:จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ ๑๔.

๑๐. อัมพล จินดาวัฒน์.๒๕๕๙.**All For Health towards Health For All :Thailand Health System Reform Experiences** . เอกสารประกอบปาฐกถาEngagement and Empowerment:New Opportunities for Growth in Higher Education” เอกสารโรเนียว.

๑๑. ชูชัย ศุภวงศ์.๒๕๕๘.**Achievement and Challenges of the Tobacco Consumption Control in Thailand**. เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมทางวิชาการนานาชาติ “Global Conference on Health Promotion” (Thai Day :๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘) เอกสารอัดสำเนา.

๑๒. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ๒๕๕๔. **พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔**. กรุงเทพฯ ; ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๑๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๕. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕**. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๑๔. อัมพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล.๒๕๕๗. **มองทะลุ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**.กรุงเทพฯ : บริษัทสร้างสื่อ.

๑๕. อัมพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล.๒๕๕๙. **การปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข, ชุมชนวิจาาระบบสุขภาพและการจัดการ.สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.เอกสารอัดสำเนา.**

๑๖. อัมพล จินดาวัฒน์ และคณะ.๒๕๕๗. **รายงานการวิจัยสถานการณ์การสร้างสุขภาพและข้อเสนอการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: วิชาการพิมพ์.

๑๗. <http://www.soc.soc.go.th>

๑๘. ศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง.วาระแห่งชาติ. ๒๕๕๘ : **ยุทธศาสตร์คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง**. สมุดบันทึก.



๑๙. WHO, Ministry of Public Health Thailand, The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 6th Global Conference on Health Promotion; 7-11 August 2005. Bangkok.

๒๐. <http://www.who.int>

๒๑. ประเวศ วะสี. ๒๕๔๕. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๒๒. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๘. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับรัฐบาล). เอกสารอัดสำเนา.

๒๓. อัมพล จินดาวัฒน์ และอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา. ๒๕๔๙. **Health Assembly: a mechanism of healthy public policy development for equity in health of the Thai society.** เอกสารนำเสนอในที่ประชุม 7th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education Globalization and Equity: Consequences for Health Promotion Policies and Practices, Venue: Congress Park Hotel Flamenco, Budapest, Hungary 18-21 October 2006. เอกสารอัดสำเนา.

๒๔. กฤตยา อาชวนิจกุล, ประภาส ปิ่นตบแต่ง และ กุลภา วจนสาระ. ๒๕๔๘. รายงานสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ. เอกสารอัดสำเนา

๒๕. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๙. เอกสารประกอบประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๔๙. เอกสารอัดสำเนา

๒๖. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๔๙. รายงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘. กรุงเทพฯ: บริษัท วิดตอเรีย อิมเมจ จำกัด.

๒๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานประจำปี ๒๕๔๘ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๒๘. เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์.
๒๕๕๕. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. ไม่ปรากฏ
สถานที่พิมพ์.

๒๙. ประเวศ วะสี. ๒๕๕๖. การปฏิวัติเงียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสื่อ จำกัด.

๓๐. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. ๒๕๕๘. รายงานการศึกษาระบบ
การเรียนรู้นโยบายสาธารณะของสมาชิกสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา.

๓๑. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ๒๕๕๗. ๓ ปี บนเส้นทางปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทครีเอชั่น.

๓๒. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๕. บันทึก ๒ ปี
ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ..ไปให้ถึงซึ่งจินตนาการ. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๓๓. วิวัฒน์ วนรังสิกุล. ๒๕๕๘. ถักรอย ร้อยทอ: ๙ กรณีศึกษาสมาชิก
สุขภาพเฉพาะพื้นที่ปี ๒๕๕๗. เชียงใหม่: พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์.

๓๔. ประเวศ วะสี. ๒๕๔๙. ยุคที่ ๒ ของการสาธารณสุขไทย ระบบ
บริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care).
ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

๓๕. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. ๒๕๔๙. หนังสือชุดงานคือ
ความดี: ความดีที่เยียวยา เรื่องเล่า...กับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็น
มนุษย์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.



เอกสารภาคผนวก

๑. ผลการติดตามการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ข้อเสนอต่อการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ว่าด้วย อาหาร และเกษตรเพื่อสุขภาพ

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอของ สหัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี ๒๕๕๗ เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ ว่าด้วยอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายพินิจ จารุสมบัติ) ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เสนอ เมื่อคราวการประชุมวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และได้ให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการต่อไปนั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ได้จัดประชุมหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน ๒ ครั้ง มีการ ประสานการทำงานระดับปฏิบัติการของรัฐ นักวิชาการ องค์กรเอกชน และ ประชาสังคม ร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และ ติดตามผลโดยสอบถามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลสรุปดังนี้

มติข้อที่ ๑ สนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช อย่างชัดเจน โดยใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

- *กระทรวงเกษตรและสหกรณ์* รายงานว่า
 - ดำเนินโครงการส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลางวิเคราะห์สถานภาพและความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช และส่งเสริมการผลิตที่ดี ด้วยกระบวนการโรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ หรือการถ่ายทอดแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกร มีเป้าหมายเกษตรกร ๓๐๒,๐๐๐ ราย

- ดำเนินงานตามแผนบูรณาการการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันของ ๖ กระทรวง ๒๖ หน่วยงาน มีกรมพัฒนาที่ดิน เป็นแกนหลัก มีเป้าหมายสนับสนุนการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) วิจัยการผลิตพืชอินทรีย์ มีผลงานวิจัย ๒๓ รูปแบบใน ๙ ชนิดพืช ๒) สนับสนุนการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวหอมมะลิอินทรีย์และปุ๋ยชีวภาพ ๓) ตรวจรับรองมาตรฐานแปลงผลิตพืชอินทรีย์ ๑๑๐ แปลง และโรงงานปุ๋ยอินทรีย์ ๒๒๑ โรง
- พัฒนาตลาดสินค้าเกษตรที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มสินค้าเกษตรทุกจังหวัด
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่า ในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ซึ่งจะเสนอคณะรัฐมนตรีในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ ได้บรรจุ
- แนวทางสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม โดยส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์และเกษตรยั่งยืนเพื่อลดการใช้สารเคมีภาคเกษตร กำหนดเป้าหมายลดการนำเข้าปุ๋ยและสารเคมีทางการเกษตรให้ไม่เกินปีละ ๓.๕ ล้านตัน รวมทั้งมีระบบจัดการสารเคมีครบวงจร(ผลิต-นำเข้า-กำจัดทำลาย)
- แนวทางการปรับโครงสร้างภาคเกษตรที่ให้ความสำคัญกับความมั่นคง ปลอดภัยทางอาหาร ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาให้ไทยเป็นแหล่งผลิตอาหารคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย ไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน

มติข้อที่ ๒ กำหนดให้ ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร โดยเน้นความสำคัญที่กระบวนการผลิตวัตถุดิบอาหารเป็นยุทธศาสตร์ร่วมของรัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานสนองนโยบายอาหารปลอดภัย (Food Safety) ของรัฐบาล



- **กระทรวงสาธารณสุข** รายงานว่า
 - ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อความปลอดภัยในวงจรห่วงโซ่อาหารใน ๒๘ จังหวัด โดยจะจัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อไป
 - ดำเนินโครงการ อย.น้อย/อาชีวะเพื่อพัฒนาความปลอดภัยอาหารในสถานศึกษา รวมถึงกิจกรรมตรวจสอบการนำเข้าอาหาร เกล็ดสีเคมีภัณฑ์ ฉลากอาหาร และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ
 - ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(นักร่อง) ๔๗ แห่ง เพื่อทราบพิษภัยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพ และจัดทำแผนงาน โครงการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และจะดำเนินการจัดทำเป็นหลักสูตรสมบูรณ์ต่อไป
 - ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อยู่ระหว่างการศึกษ่าสังเคราะห์บทเรียนจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม เช่น สมัชชาอาหารปลอดภัยจังหวัดสมุทรสงคราม เกษตรวิถีธรรมชาติวิถีไทสู่อาหารปลอดภัย และสุขภาพชุมชนภาคใต้จังหวัดสงขลา เครือข่ายผักปลอดภัยจังหวัดขอนแก่น จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายอาหารปลอดภัยอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นแนวนโยบายในการปฏิบัติของพื้นที่อื่นๆ ต่อไป
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รายงานว่า
 - ได้พัฒนาคุณภาพสินค้าเกษตร ประมง ปศุสัตว์และผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยตลอดทั้งระบบการผลิต จากต้นน้ำถึงปลายน้ำ โดยการตรวจสอบรับรองคุณภาพปัจจัยการผลิต วัตถุดิบ เช่น ทรายจิวเคราะห์ปุ๋ย สารกำจัดศัตรูพืช และร้านจำหน่ายควบคุมระบบการผลิตในไร่นาตามหลักการเกษตรที่ดี (GAP)

พัฒนา ตรวจรรย์รับรองและขึ้นทะเบียนฟาร์มมาตรฐาน โรงฆ่าสัตว์ และโรงงาน/สถานที่แปรรูป และควบคุมคุณภาพผลิตผลพืชส่งออก การดำเนินงานยังมีอุปสรรคเรื่องโรคระบาด ต้นทุนการผลิต และจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ

มติข้อที่ ๓ ให้กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการควบคุมการโฆษณา และการขายตรงสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ในลักษณะข้อบังคับทางกฎหมาย โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้และผู้บริโภคอย่างครบถ้วนและเป็นธรรม

- กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า
 - ได้ร่วมกับกรมวิชาการเกษตรอบรมผู้ขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้ได้คุณภาพ Q shop จำนวน ๑๐๐ คน มีการประเมินและมอบป้ายโดยกรมวิชาการเกษตร แต่ยังไม่มีการอบรมแบบต่อเนื่อง
 - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยความปลอดภัยของสารเคมี ได้บรรจุโครงการศึกษากลไกการตลาด การขาย และการโฆษณาเคมีภัณฑ์ทางการเกษตร ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารเคมี ตามแผนปฏิบัติการภายใต้แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๐--๒๕๕๔) แล้ว ขณะนี้หน่วยงานเกี่ยวข้องได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการเพื่อศึกษาหลักเกณฑ์ และกระบวนการเพื่อเสนอเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

มติข้อที่ ๔ ให้บัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน

เนื่องจากเป็นเรื่องที่ต้องมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องมีการศึกษา พัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนก่อน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการพัฒนาโครงสร้าง การศึกษาต่อไป

มติข้อที่ ๕ ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรและประชาคมในพื้นที่ ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เกิดระบบอาหารปลอดภัย และระบบผลิต ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- **กระทรวงสาธารณสุข** รายงานว่า
 - มีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร ปัจจุบัน มี ๖๙๖ ชมรม ครอบคลุม ๕๒๔ อำเภอ (ร้อยละ ๕๙ ของอำเภอ ทั่วประเทศ) ภายใต้โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ที่ดำเนินงานโดยต่อเนื่อง ปัจจุบันมีร้านอาหารและแผงลอย ทั่วประเทศร้อยละ ๗๐ ที่ผ่านเกณฑ์(๘๘,๖๔๕ ร้าน) และมี ร้อยละ ๑๙ ที่มีการจัดทำเมนูสุขภาพด้วย (เป้าหมายร้อยละ ๑๕)
 - มีการจัดตั้งชมรมผู้ขายของในตลาด ๓๑๒ ชมรมใน ๗๓ จังหวัด และชมรม/สมาคมเจ้าของตลาด ๑๙ ชมรม จาก ๑๒ เขต ภายใต้ โครงการตลาดน้ำซื่อ ซึ่งมีตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ตลาด น้ำซื่อร้อยละ ๖๓ (๘๙๙ แห่ง)
 - สนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องผ่าน โครงการพัฒนาทางเลือก และแนวทางการใช้สารมลพิษตกค้างยาวนาน (POPs) กิจกรรม ให้คำแนะนำและตรวจสอบกำกับดูแลสถานที่และกระบวนการ ผลิตอาหาร ๕๔ ประเภทตามมาตรฐาน GMP
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รายงานว่า
 - ดำเนินงานจัดเครือข่ายการผลิต และการตลาดแก่กลุ่มองค์กร เกษตรกร ในระดับจังหวัด และอำเภอ ตามโครงการส่งเสริม การผลิตสินค้าเกษตรที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน ปัจจุบันมี เครือข่ายการผลิต ๔๖๕ อำเภอ และเครือข่ายการตลาด ๑๙ จังหวัด
 - สนับสนุนสมาชิกสหกรณ์การเกษตรเข้ารับการถ่ายทอดเทคโนโลยี การผลิตสินค้ามาตรฐาน ๑๕,๕๒๑ คน และขอรับรองการตรวจ ฟาร์มมาตรฐานหลังรับการอบรม ๘,๗๐๖ ราย

ปัจจุบัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคมในพื้นที่ที่ร่วมกันนำร่องใช้มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคมในการดูแลการกระจายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่ เช่น อบต.ไหล่น่านและอบต.สำน อ.เวียงสา จังหวัดน่าน อบต.บ้านต่อม อ.เมือง และ อ.จุน จังหวัดพะเยา อบต.วัดดาว อ.บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี และเครือข่ายพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร เป็นต้น ซึ่งขณะนี้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำลังสนับสนุนให้นักวิชาการและเครือข่ายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ เข้าไปถอดบทเรียนและสังเคราะห์แนวปฏิบัติเพื่อนำเข้าสู่ห้องย่อยในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบ กระบวนการ เผยแพร่แก่ท้องถิ่นอื่นๆ

มติข้อที่ ๖ ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้ อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดเผยเพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) รายงานว่า ได้สนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการเข้าถึงของสาธารณะ ได้แก่
 - จัดทำระบบประสานข้อมูลการนำเข้าวัตถุอันตรายจากหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่อนุญาตวัตถุอันตราย จนสามารถพัฒนาระบบร่วมกับกรมศุลกากร ได้รูปแบบการทำรายงานตรงกัน ขณะนี้ ได้มีการนำระบบดังกล่าวไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
 - สนับสนุนการจัดทำเว็บไซต์ www.chemtrack.org เผยแพร่ความรู้เรื่องอันตราย เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ Material Safety Date Sheet (MSDS) จากสารเคมี รวมถึงสารเคมีทางการเกษตรด้วย
- กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า
 - มีการเผยแพร่ข้อมูลเคมีภัณฑ์ภาษาไทย (MSDs) รวมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและอื่นๆ ๑๐๐ ชนิด ผ่าน www.anamai.moph.go.th/chemnet พบว่ามีผู้เข้าใช้ข้อมูลกว่า ๑๐,๐๐๐ คน ยังมีความล่าช้าในการปรับปรุงและอัปเดตข้อมูลบ้าง ซึ่งจะปรับปรุงต่อไป



- มีการเผยแพร่ข้อมูลพิษ อันตราย และวิธีวิเคราะห์ทางเว็บไซต์
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รายงานว่า
- เว็บไซต์ของกรมส่งเสริมการเกษตร เผยแพร่ข้อมูลจากการวิเคราะห์
สถานการณ์และความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในโครงการ
ส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพ ปลอดภัยได้มาตรฐาน
โดยใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลาง ซึ่งกำหนดให้ต้องผ่านการรับรองข้อมูล
จากเวทีผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ก่อนรายงานเข้าสู่ระบบ ปัจจุบันมีการ
ประมวลข้อมูลจาก ๗,๑๖๖ ตำบล พบว่าร้อยละ ๙๒ ของเกษตรกร
ผลิตสินค้า(ข้าว)ในระดับไม่เสี่ยงต่อการมีสารตกค้าง

ทั้งนี้ สปรส.จะจัดทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามมติ
คณะรัฐมนตรีเพื่อผลดีต่อสุขภาพของคนไทยต่อไป

(จากเอกสารการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(คปรส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙)

๒. คำประกาศเจตนารมณ์สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ มีความต้องการเห็นสังคม
ไทยเป็นสังคมแห่งความอยู่เย็นเป็นสุข คนไทยมีสุขภาพโดยถ้วนหน้า จึงเห็น
พ้องต้องกันให้ประกาศเจตนารมณ์ ๙ ข้อ เพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการ
ขับเคลื่อนสังคมไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ดังนี้

๑) เราคนไทยรู้จักสามัคคี มีน้ำใจไมตรี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมมือ
ร่วมใจให้เกียรติกันโดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ศาสนา เผ่าพันธุ์ หรือสถานภาพ
ทางสังคม เพื่อสร้างเสริมให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุข

๒) เราจะร่วมกันส่งเสริมค่านิยมแห่งความพอดีพอเพียง และ
ปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทั้งใน
ระดับครอบครัว องค์กร ชุมชน และระดับประเทศ

๓) เราจะช่วยกันส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม ร่วมกันรื้อฟื้น
ระบบคุณค่าและภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ดีงามของสังคมไทย และส่งเสริมบทบาท
ของศาสนาและจริยธรรมในการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข

๔) เราจะร่วมกันส่งเสริมและจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคมที่เอื้อต่อความอยู่เย็นเป็นสุข เพิ่มพื้นที่สาธารณะสำหรับ กิจกรรมและการเรียนรู้ในชุมชน และส่งเสริมกิจกรรมและการเรียนรู้ในชุมชน และส่งเสริมกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อสังคมให้กว้างขวางและหลากหลาย

๕) เราจะส่งเสริมและร่วมกันจัดกระบวนการเรียนรู้ในทุกกระดับ โดย ประยุกต์ใช้เครื่องมือและวิธีการต่างๆ เช่น การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย ครอบครัว การจัดทำแผนแม่บทชุมชน การจัดเวทีแก้ไขปัญหาและแลกเปลี่ยน เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมด้วยสันติวิธี เป็นต้น

๖) เราจะส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน อย่างเป็นกัลยาณมิตร ระหว่างภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกฝ่ายในสังคม เช่น การรวมกลุ่มจัดการ ความรู้ การพัฒนาศักยภาพและการถ่ายทอดบทเรียนประสบการณ์ การจัด เวทีสาธารณะเพื่อดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม ตรวจสอบ ผลักดัน การสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข การสื่อสาร การร่วมสนับสนุนทรัพยากร เป็นต้น

๗) เราจะร่วมกันผลักดันให้มีนโยบายสาธารณะที่มุ่งสร้างเสริม ความพอดีพอเพียงและสมดุลเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ลด ควบคุม และป้องกัน ความอยู่ร้อนนอนทุกข์และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความอยู่ร้อนนอนทุกข์ ทั้งใน ระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

๘) เราจะพัฒนาட்சนชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขในระดับครอบครัว องค์กร และชุมชนของตนเอง และจะร่วมกันพัฒนาட்சนชี้วัดความอยู่เย็น เป็นสุขแห่งชาติ โดยใช้กระบวนการพัฒนาட்சนชี้วัดเป็นเครื่องมือพัฒนา ความอยู่เย็นเป็นสุขไปพร้อมๆ กัน

๙) เราถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายในสังคมที่จะร่วมกันปฏิบัติ ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม ผลักดัน และขับเคลื่อนการสร้างสังคมอยู่เย็น เป็นสุข โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ โดยให้ภาครัฐทำหน้าที่ส่งเสริม และสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๔๘
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘
อิมแพ็ค เมืองทองธานี

