

สองปีกับ ศรี นคร

สองปีของการปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ

WA
540.53
ส 6917
2546





สองปีปฏิรูป

สองปีของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรรับผิดชอบ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

จัดทำโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ อ่ำพล จินดาวัฒน์
พลินี เสริมสินศิริ
สุภกาญจน์ สว่างศรี

กองบรรณาธิการ วณี ปิ่นประทีป
อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร
กวรรณิการ์ บรรเท็งจิตร
ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
นิรชรา อัครวีระกุล
สายพิน ด่านวัฒน์
วรรณวิมล แพรสีเจริญ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สองปีปฏิรูป (สองปีของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ).-นนทบุรี:

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546.

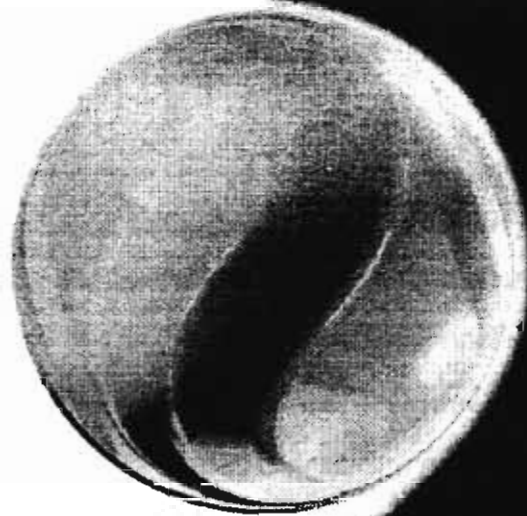
112 หน้า.

1. สุขภาพ-นโยบายของรัฐ. 2. การส่งเสริมสุขภาพ-ไทย-การบริหาร.

I. ชื่อเรื่อง

353.6274

ISBN : 974-9626-96-6



สองปี
ปฏิรูป

สองปี
แห่งการปฏิรูป

ระบบสุขภาพแห่งชาติ



สารบัญ

บันทึกเปิดเล่ม	IV
แผนงานและผลงานภาพรวม (2543 – 2545)	1
พลังวิชาการ : ฐานทางปัญญา	4
การเคลื่อนไหวของสังคม : พลังที่หมุนเร็วและแรงขึ้น	19
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545	31
สื่อสารกับสาธารณะ : ท่ามกลางกระแสสุขภาพที่สับสน	45
รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท	61
จากกรอบความคิด สู่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	75
การจัดการเพื่อความสำเร็จ	82
สู่ก้าวที่สาม	85
บันทึกปิดเล่ม	88
ภาคผนวก	89
■ วาระการประชุมและสรุปผลการประชุม “International Conference on Health Systems Reform: Structure and Process for Health Systems Reform”	90
■ บัญชีรายชื่อสื่อสิ่งพิมพ์	97
■ บัญชีรายชื่อสื่อวีดิทัศน์	99
■ รายชื่อองค์กรเจ้าภาพร่วมและองค์กรสนับสนุนหลัก โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท	107
■ รายชื่อนักวิชาการของ สป.ร.ส.	108
■ บัญชีรายชื่อรับ-รายชื่อจ่าย งบประมาณ ปี 2545	110



คำนำ

ตั้งแต่เข้ามาดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรี เมื่อเดือนตุลาคม พุทธศักราช 2545 ผมได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จึงได้รับทราบว่าได้มีการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา โดยได้เปิดโอกาสให้ฝ่ายประชาชน นักวิชาการ และฝ่ายการเมือง เข้ามาร่วมเสนอความคิดเห็นและช่วยยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการประชาธิปไตย และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ดังนั้นพระราชบัญญัติฉบับนี้อาจจะถือได้ว่าเป็นแบบอย่างของการจัดทำกฎหมายที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และผมหวังว่านอกจากจะทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของแล้ว ยังอาจจะช่วยให้กฎหมายมีผลบังคับในทางปฏิบัติมากขึ้นด้วย

ผมมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่การดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไม่ได้มุ่งเพียงจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพให้แล้วเสร็จเพียงอย่างเดียว แต่ยังเสริมให้ประชาชนได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับความดูแลสุขภาพต่างๆ ควบคู่ไปด้วย อาทิ การรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ที่มีเป้าหมายเชิญชวนให้คนไทยหันมาสนใจการ “สร้างสุขภาพ” อย่างทั่วถึง ซึ่งผมรู้สึกชื่นชมที่ได้มีโอกาสร่วมงานนี้และมีส่วนร่วมส่งมอบรายชื่อต่อประธานรัฐสภา ที่สนามหลวงในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ด้วย

ในโอกาสการจัดทำหนังสือ “สองปีของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งนี้ ผมขอแสดงความระลึกถึงและความปรารถนาดีมายังทุกท่าน ทุกฝ่ายที่ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเข้มแข็ง พร้อมทั้งขอขอบคุณที่ท่านทั้งหลายได้ร่วมมือร่วมใจผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้ก้าวหน้าไปอย่างดียิ่ง ผมหวังว่าหนังสือที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำขึ้นในครั้งนี้ โดยได้รวบรวมข้อมูลและผลงานในการปฏิบัติงานต่างๆ ไว้ จะเป็นแหล่งค้นคว้าสำหรับผู้สนใจ ศึกษา เรียนรู้ ต่อไป

(นายจาตุรนต์ ฉายแสง)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

บันทึกเปิดเล่ม

การดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ หรือธรรมนูญของคนไทยเป็นงานหลัก ได้ผ่านพ้นอย่างเป็นทางการเป็นปีที่ 2 แล้ว โดยในช่วงปีที่ 2 นี้มีการดำเนินงานสำคัญๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอและจังหวัด เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมาจนเป็นผลสำเร็จ การรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท รวมไปถึงกิจกรรมประกอบอื่นๆ

โดยการดำเนินงานเหล่านี้ เน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในรูปของการ “ถักทอแนวราบเข้ากับแนวตั้ง” เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร และได้งานตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งทั้งหมดนี้ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่ดูแลและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่มาโดยตลอด นอกจากนี้ยังมีหน่วยงาน องค์กรภาคีและประชาคมต่างๆ สนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นจำนวนมาก นับรวมกันได้กว่า 3,000 ภาคี

จึงสมควรทำหนังสือเล่มนี้ไว้เป็นฐานข้อมูลการทำงานในช่วงปีที่ 2 เพื่อการสืบค้น และเพื่อการเรียนรู้สำหรับสังคมไทยต่อไป

สปรส.

กุมภาพันธ์ 2546

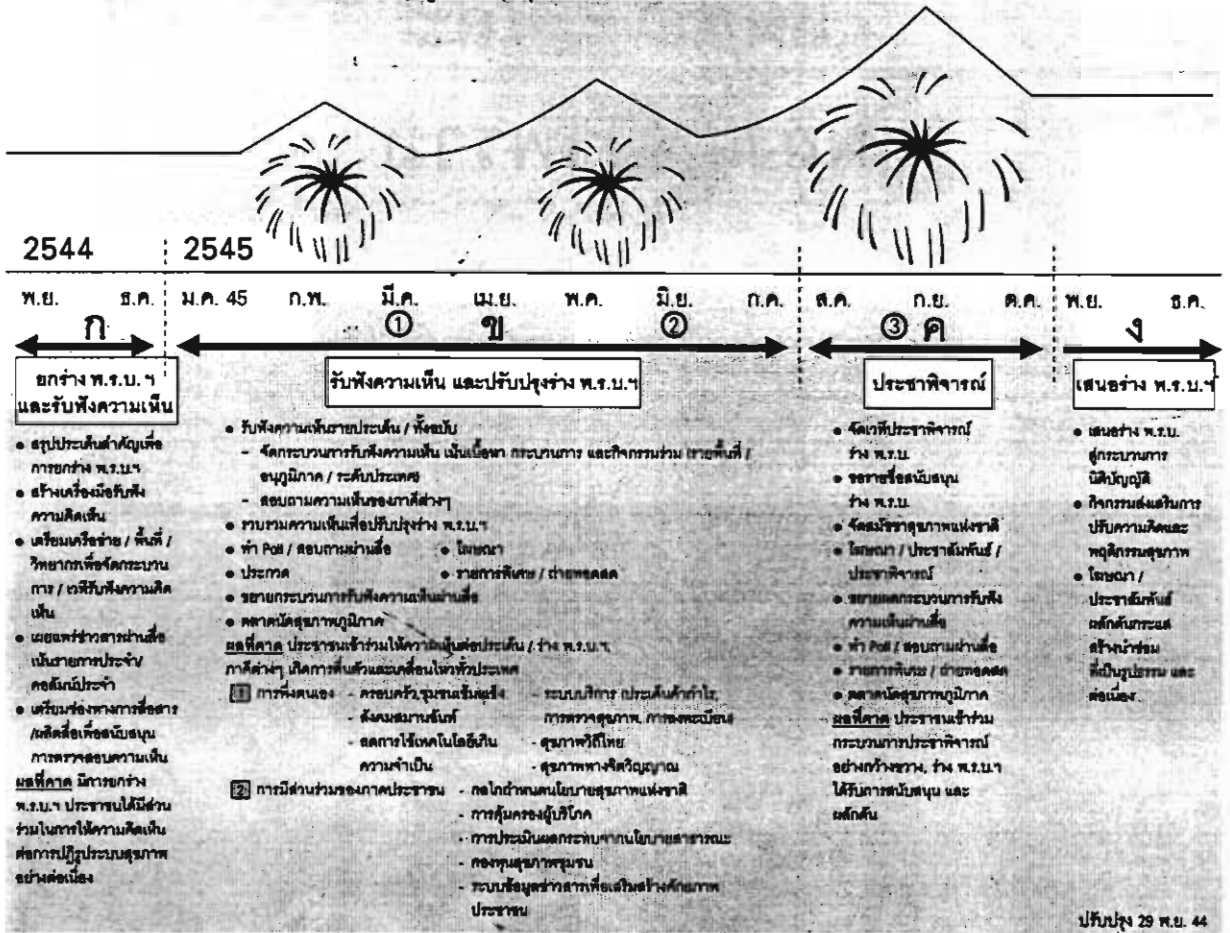
แผนงาน และ ผลงานภาพรวม



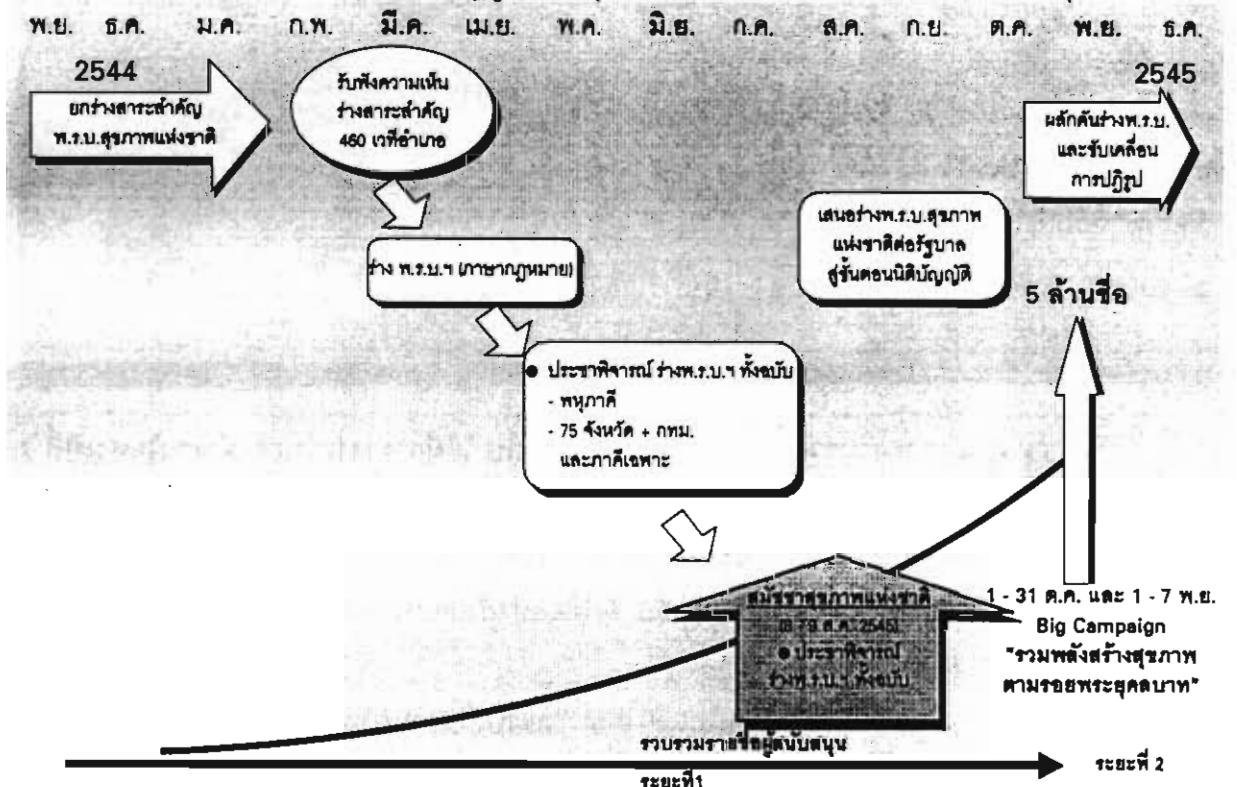
หลังจากงานช่วงปี 2543 - 2544 ผ่านพ้นไป ได้มีการวางแผนการทำงานในช่วงปีที่ 2 (2544 - 2545) ตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 - 2546 เพื่อกำหนดอย่างก้าวของการทำงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ดังภาพที่ 1) และเพื่อให้แผนปฏิบัติงานมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น จึงได้จัดทำผังกิจกรรมการทำงานช่วงปี 2544 - 2545 ขึ้นด้วย (ดังภาพที่ 2)

เมื่อลงมือดำเนินงานไปแล้ว สามารถสรุปเป็นงานภาพรวมในช่วง 2 ปีเศษที่ผ่านมา (2543 - 2545) ได้ดังภาพที่ 3

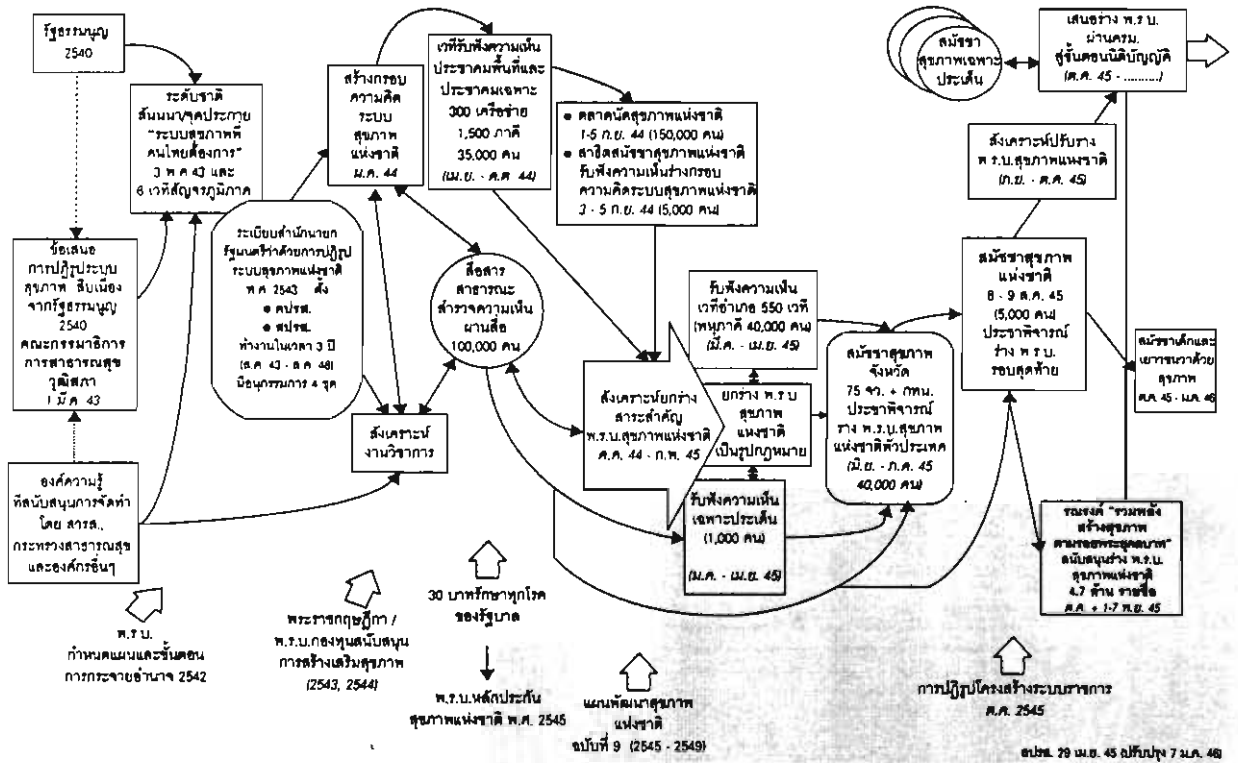
ภาพที่ 1 แสดงการวางแผนงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วงปี 2544 - 2545



ภาพที่ 2 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ช่วงปี 2544 - 2545 (ปรับปรุง ก.พ. 2546)



ภาพที่ 3 แสดงการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม ช่วงปี 2543 - 2545



พลังวิชาการ : ฐานทางปัญญา



ปีที่สองของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการสนับสนุนและเชื่อมโยงการทำงานทางวิชาการเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสู่การเปิดเวทีรับฟังที่หลากหลาย และสู่การผลักดันให้เกิดการปฏิรูปในส่วนย่อยต่างๆ อย่างต่อเนื่องสรุปได้ดังนี้

นอกจากการทำงานของอนุกรรมการวิชาการตามแผนงานวิชาการแล้ว ในปี 2545 ยังได้ริเริ่มโครงการที่สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นอีก 2 โครงการคือ

1.1 จัดประชุมเวที “เครือข่ายยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา”

“เครือข่ายยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา” จัดขึ้นเพื่อเป็นเวทีพูดคุยกันระหว่างกลุ่มคนที่ทำงานในด้านต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อผนึกกำลังทางปัญญาร่วมกันแก้วิกฤตของประเทศชาติ และช่วยกันหาหนทางว่าจะทำอย่างไรจึงจะทำให้ภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง ด้วยการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งต้องการการรับรองความรู้ความเป็นระบบ การสังเคราะห์บทเรียน การถอดบทเรียน การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนากระบวนการประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้มีความสนใจในการแสวงหายุทธศาสตร์และแนวทางเพื่อการขับเคลื่อนสังคม ซึ่งมาจากองค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทในการพัฒนาชุมชนหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ มหาวิทยาลัย องค์กรเอกชน องค์กรภาครัฐ นักวิชาการอิสระ มูลนิธิ ภาคธุรกิจ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการประชุม ครั้งละประมาณ 25 คน โดยมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน



การประชุมเป็นกระบวนการทางปัญญา ใช้วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลและประสบการณ์จริง เริ่มด้วยการนำเสนอประเด็นที่อยู่ในเหตุการณ์และน่าสนใจโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์จากสถานการณ์จริง แล้วร่วมกันระดมความคิดเพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อที่ผู้เกี่ยวข้องจะได้นำไปขยายผลหรือดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

การประชุมครั้งแรกจัดขึ้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2544 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และในช่วงปี 2545 ได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องไปแล้วรวม 11 ครั้ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงหัวข้อประชุมเครือข่ายยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา ปี 2544 - 2545

ครั้งที่	วันที่	หัวข้อ
1	25 ธันวาคม 2544	● ยุทธศาสตร์การกู้เศรษฐกิจ
2	28 มกราคม 2545	● การจัดการเครือข่ายองค์ความรู้ ● การประชุมข่ายประชาสังคมไทย ● การสร้างงานกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
3	27 กุมภาพันธ์ 2545	● วิทยาลัยการจัดการทางสังคม ● ประชาพิจัย ● ทิศทางประเทศไทย
4	26 มีนาคม 2545	● ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาความยากจนแบบยั่งยืน รวมถึงผู้ด้อยโอกาส
5	30 เมษายน 2545	● การวิจัยเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น
6	28 พฤษภาคม 2545	● ยุทธศาสตร์ชาติ
7	25 มิถุนายน 2545	● การจัดการโกลมองเพื่อขับเคลื่อนสังคม
	กรกฎาคม 2545	งดประชุม
8	27 สิงหาคม 2545	● กองทุนนวัตกรรมทางสังคม ● สถาบันยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาความยากจน ● แผนชุมชน ● วิสาหกิจชุมชน
9	24 กันยายน 2545	● สื่อเพื่อการสร้างสุขภาวะสังคม
10	29 ตุลาคม 2545	● ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร
11	4 ธันวาคม 2545	● The Mystery of Capital

ผลของการประชุม ได้ถูกนำไปปรับใช้ในการกิจของผู้เข้าร่วมประชุม นอกจากนี้
ยังได้นำไปสู่การดำเนินการบางส่วน ได้แก่

1. การจัดตั้งวิทยาลัยการจัดการทางสังคม
2. การจัดตั้งสถาบันจัดการความรู้
3. การจัดตั้งกองทุนนวัตกรรมทางสังคม
4. การจัดตั้งและจัดการประชุมเครือข่ายยุทธศาสตร์เพื่อเอาชนะความยากจน

ทั้งหมดนี้ อาจดูเหมือนว่า มิใช่งานวิชาการที่นำไปสู่การจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติโดยตรง แต่ก็กล่าวได้ว่าเป็นงานที่มีส่วนสำคัญต่อการปฏิรูประบบต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะด้วยอย่างแน่นอน

1.2. จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านอาหาร (สยอ.)

1.2.1 สยอ. คืออะไร

สำนักงานสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.) จัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจภายในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมติ ครรช. เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2544 เพื่อทำหน้าที่เชื่อมร้อยบรรดาผู้คน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนใจ และมีความเคลื่อนไหวในระบบอาหาร เพื่อร่วมกันรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และสังเคราะห์ “ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร” ที่สามารถปฏิรูปการจัดการระบบอาหารตลอดทั้งวงจรให้ตอบสนองความต้องการ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมอย่างสมดุล ด้วยกระบวนการที่มุ่งเน้นการมอง ปัญหาอย่างครบวงจร วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการเคลื่อนไหวในระบบอาหารทุกมิติ และใช้กระบวนการยกย่องยุทธศาสตร์ของสังคมที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ไปสู่การกำหนดนโยบายของชาติที่ได้รับการยอมรับในอนาคต มี นพ. ลือชา วรรัตน์ และ นพ. ศิริวัฒน์ทิพย์ธราดล เป็นแกนนำ และมีนางสุนันท์ธนา แสนประเสริฐ, นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และนางสาวรัฐติพร คหัญฐา เป็นแกนทำงาน

1.2.2 สยอ. เกิดขึ้นมาได้อย่างไร

หากวิเคราะห์ความจริงของภาวะ “กินทุน” ที่ซ่อนเร้นอยู่เบื้องหลังรายได้จากการส่งออกอาหารปีละกว่า 4.5 แสนล้านบาท ย่อมไม่อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทย ได้กำไรจากระบบอาหาร ด้วยตัวเลขการนำเข้าอาหารปีละ 2.5 แสนล้านบาท นำเข้าปุ๋ยและสารเคมีทางการเกษตรปีละกว่า 4 หมื่นล้านบาท ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการจัดการมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดตามมา และความเสื่อมสลายของทุนทรัพยากรสิ่งแวดล้อมจำนวนมหาศาลทั้งดิน น้ำ ป่า อีกทั้งสุขภาพของผู้บริโภคและผู้ผลิตที่ถูกคุกคาม ประมาณว่าแต่ละปีรัฐต้องจ่ายงบประมาณกว่า 4,600 - 6,000 ล้านบาทสำหรับซ่อมสุขภาพผู้ป่วยจากโรกระบบทางเดินอาหารทุกประเภท ยังไม่รวมอีก 14,400 ล้านบาทสำหรับโรคจากภาวะโภชนาการเกิน ขณะที่ยังมีเด็กขาดอาหารอีกกว่า 6 แสนคน ที่ร้ายกว่านั้นคือ “ภาวะการพึ่งพาตนเองไม่ได้” ทั้งของเกษตรกรผู้ผลิต และผู้บริโภคที่ต้องขึ้นต่อระบบตลาด พร้อมกับ ความเสื่อมสลายของเอกลักษณ์ทางสังคม และวัฒนธรรมของระบบอาหารไทย อันเป็นเอกลักษณ์ชาติแต่บรรพกาล

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ศ. นพ. ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโสได้เสนอเป็นครั้งแรกเมื่อ 7 มิถุนายน 2544 ในที่ประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การพัฒนาอาหารกับสุขภาพ : ความมั่นคงของระบบอาหารในสังคมไทย” ว่า ถึงเวลาที่สังคมไทยจะต้องพิจารณากันอย่างจริงจังที่จะนำเรื่อง

“อาหาร” อันเป็นจุดแข็งของชาติ และเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องไม่ทำแบบแยกส่วน มาสร้างเป็น “ยุทธศาสตร์ชาติ” ที่มีพลังในการเคลื่อนไปข้างหน้า และท่านยังได้กล่าวถึงความจำเป็นของการผลักดันยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารที่มีการบูรณาการเป็นองค์รวมให้เกิดเป็นจริงในอีกหลายเวที ในต้นเดือนมกราคม 2545 สปรส. จึงได้ก่อกำเนิด “โครงการสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร” โดยมี สยอ. เป็นกลไกการบริหารจัดการโครงการ มีเป้าหมายในการยกย่อง “ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร” ที่ครอบคลุมการจัดการในทุกมิติของระบบอาหาร เป็นยุทธศาสตร์ร่วมที่ให้คุณค่ากับสำนักวัฒนธรรม ภูมิปัญญาไทย ตามหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ควบคู่ไปกับการพัฒนาการส่งออกอย่างมีคุณภาพด้วยมาตรฐานที่เท่าเทียมสำหรับผู้บริโภคทั้งภายในและภายนอกประเทศ อันจะช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่มีอยู่ หัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์อาหารจึงอยู่ที่ “การค้นหาจุดสมดุลในการจัดการภาพรวมของระบบ” ที่ประกอบด้วย “การมีกระบวนการที่เหมาะสม” ซึ่งต้องได้มาจากการใช้ความรู้เป็นฐานในการพัฒนาบนความร่วมมือของทุกภาคที่เกี่ยวข้อง

1.2.3 ทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงาน

ในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เป็นช่วงเวลาของการชักชวนเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง ทั้งรัฐ เอกชน ประชาชนให้มาร่วมกันทบทวน สังเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงในระบบอาหารทั้งในมิติของพื้นที่ และมิติของกระบวนการตลอดวงจรอาหาร พร้อมทั้งสังเคราะห์ประเด็นโจทย์สำคัญอันนำไปสู่การตั้ง “โจทย์คานงัด” ในระบบอาหาร เพื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการสร้างยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารในระยะต่อไป ซึ่งการพัฒนาให้เกิดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารที่ดีจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับระบบการมองปัญหาและการสร้างนวัตกรรมใหม่ทางนโยบายที่เชื่อมโยงระบบอาหารอย่างครบวงจร ไปพร้อมกับกระบวนการสร้างยุทธศาสตร์และนโยบายอย่างมีส่วนร่วม สยอ.จึงเสนอบันได 3 ขั้นที่จะทำให้ยุทธศาสตร์อาหารเกิดขึ้นได้จริงคือ

- การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านอาหารทั้งรัฐ เอกชน ประชาชนเพื่อร่วมกันนำเสนอยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- การมีคณะกรรมการระดับชาติในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านอาหารที่เป็นจริง
- ยกกระดับพัฒนายุทธศาสตร์ขึ้นสู่การตรากฎหมายเพื่อสร้างกรอบการบริหารยุทธศาสตร์ด้านอาหารอย่างบูรณาการ

โดยกำหนดเป้าหมายการทำงานในอนาคตไว้ 2 ระยะคือ

ระยะ 2 ปี (2546 - 2547)

- 1) เครือข่ายด้านอาหารมีการเคลื่อนไหวร่วมกันอย่างเข้มแข็งทั้งทางวิชาการและกระบวนการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ด้านอาหารของชาติ
- 2) เกิดข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการระบบอาหารชาติแบบบูรณาการ
- 3) เกิดข้อเสนอร่างกฎหมายแม่บทเพื่อการบริหารระบบอาหารแบบมียุทธศาสตร์พร้อมผลักดันการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ฯ
- 4) ผลักดันยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารให้บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

ระยะ 5 ปี (2546 - 2550)

- 1) มีกฎหมายแม่บทเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารระบบอาหารชาติแบบมียุทธศาสตร์
- 2) เกิดองค์กรชำนาญพิเศษเพื่อกำกับทิศทางและติดตามดูแลยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารในทุกมิติ
- 3) เกิดเวทีและช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางและร่วมติดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร
- 4) ประเทศไทยสามารถนำ “อาหาร” มาเป็นจุดแข็งในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมอย่างสมดุลและยั่งยืน



1.2.4 ผลงาน/กิจกรรมในระยะที่ 1 (มกราคม - ตุลาคม 2545)

การดำเนินงานระยะที่ 1 สอ. ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการภายใต้หลักการ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” โดยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันสังเคราะห์โจทย์

สำคัญในระบบอาหารแต่ละบริบท มีผู้เข้าร่วมจากหลากหลายกลุ่มอาชีพ ทั้งเกษตรกรผู้ผลิต ผู้แปรรูป ธุรกิจเอกชน ผู้กระจาย/ขนส่งอาหาร ผู้ส่งออก ธุรกิจค้าปลีก กลุ่มผู้บริโภค ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนรวม 391 คน โดยจัดแบ่งเวทีเป็น 9 เวที คือ เวทีแบ่งตามวงจรอาหาร 4 เวที ได้แก่ การผลิต, การแปรรูปและถนอมอาหาร, การกระจายอาหารและการตลาด และการบริโภค เวทีระดับพื้นที่ 4 เวที ได้แก่ เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้ และ เวทีระดับนโยบาย 1 เวที ได้แก่ สส. สว. และกรรมการ ที่เกี่ยวข้องในระบบอาหาร โดยทุกเวทีมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิชาการของสถานการณ์ระบบอาหารที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลนำเข้า และใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้แก่ทุกคนได้ร่วมระดมความเห็น และยังได้จัดทำเอกสารฐานความรู้ที่จำเป็น 3 เรื่อง ได้แก่

- สถานการณ์ของระบบอาหารในประเทศไทย
- กฎหมายที่สัมพันธ์กับระบบอาหาร
- องค์กรในระบบอาหาร

ภาพสะท้อนจากกิจกรรมการจัดเวทีทั้ง 9 เวทีทำให้เห็นถึงภาพแห่งความกระตือรือร้น อยากร่วมส่วนร่วมเสนอและกำหนดทิศทางของระบบการจัดการอาหารของประเทศ หนุนแนวคิดการพึ่งพาตนเองของระบบอาหารไทยขึ้นมาจุดประกายการรุกคืบของกระแสนวัตกรรมอาหารจากโลกโลกาภิวัตน์ เครือข่ายผู้ร่วมงานแม้แต่ละคนจะมีภูมิหลัง มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน แต่ต่างสะท้อนปัญหาโจทย์ในระบบอาหารที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งยังพบว่า ทูตทางสังคมและภาคีที่มีใจอยากร่วมกับรัฐในการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารมีอยู่มากมายในพื้นที่ ในหน่วยงาน องค์กร เพียงต้องการการจัดการและโครงการที่มีโจทย์ชัดเจนในเรื่อง “อาหาร” เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายร่วมกันของประเทศ ดังนั้นแทนที่จะรอให้รัฐเป็นผู้เริ่มกำหนดยุทธศาสตร์เช่นที่เคยเป็นมา กระบวนการขับเคลื่อนของภาคีทั้งภาครัฐ นักวิชาการ ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ประชาชน โดยให้ความรู้เป็นฐาน พัฒนาข้อเสนอยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารเสนอต่อภาคนโยบาย จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการช่วยรัฐพัฒนายุทธศาสตร์อาหารชาติที่รวดเร็วขึ้น และสมบูรณ์ครบถ้วนยิ่งขึ้นเนื่องจากมาจากมุมมองหลายมิติ และบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระบบอาหาร ข้อมูลทางวิชาการประสานกับความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรงจากทุกเวที และความเห็นต่อการจัดการระบบอาหารไทยที่ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้รู้ในสังคมไทยหลายท่านได้กรุณาชี้แนะ สยอ.จึงได้ประมวล สังเคราะห์ร่วมกับคณะทำงานกลุ่มแกนจากบริบทต่างๆ ยกร่างวิสัยทัศน์ แนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์และจังหวะก้าวการทำงานเสนอเป็นโครงการฯ ระยะที่ 2 เพื่อไปสู่เป้าหมาย “ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร” ใน



ระยะ 5 ปีต่อไป

นอกจากนี้ เมื่อ 6 สิงหาคม 2545 สยอ.ยังได้ร่วมงานกับ สวรส. จัดเวทีเสวนาย่อยเรื่อง “ความมั่นคงทางอาหาร” ในงานประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ศูนย์การประชุมไบเทค กรุงเทพฯ ขณะนี้ สยอ.กำลังจัดพิมพ์ข้อมูลทางวิชาการที่สังเคราะห์ได้จากการทำงานระยะที่ 1 ให้เป็นเอกสารเผยแพร่ที่กะทัดรัด อ่านง่าย เพื่อสื่อสารกับเครือข่ายภาคีและผู้สนใจ โดยจะจัดทำทั้งสิ้น 14 เล่ม เป็นเอกสารชุดสถานการณ์ในระบบอาหารและผลการจัดเวทีในมิติพื้นที่ และมีดวงจรอาหารรวม 2 ชุด ชุดละ 4 เล่ม ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อการจัดการระบบอาหารไทย และเอกสารฐานข้อมูลทางวิชาการอื่นๆ อีก 5 เล่ม

1.2.5 ประเด็นสำคัญที่ค้นพบ

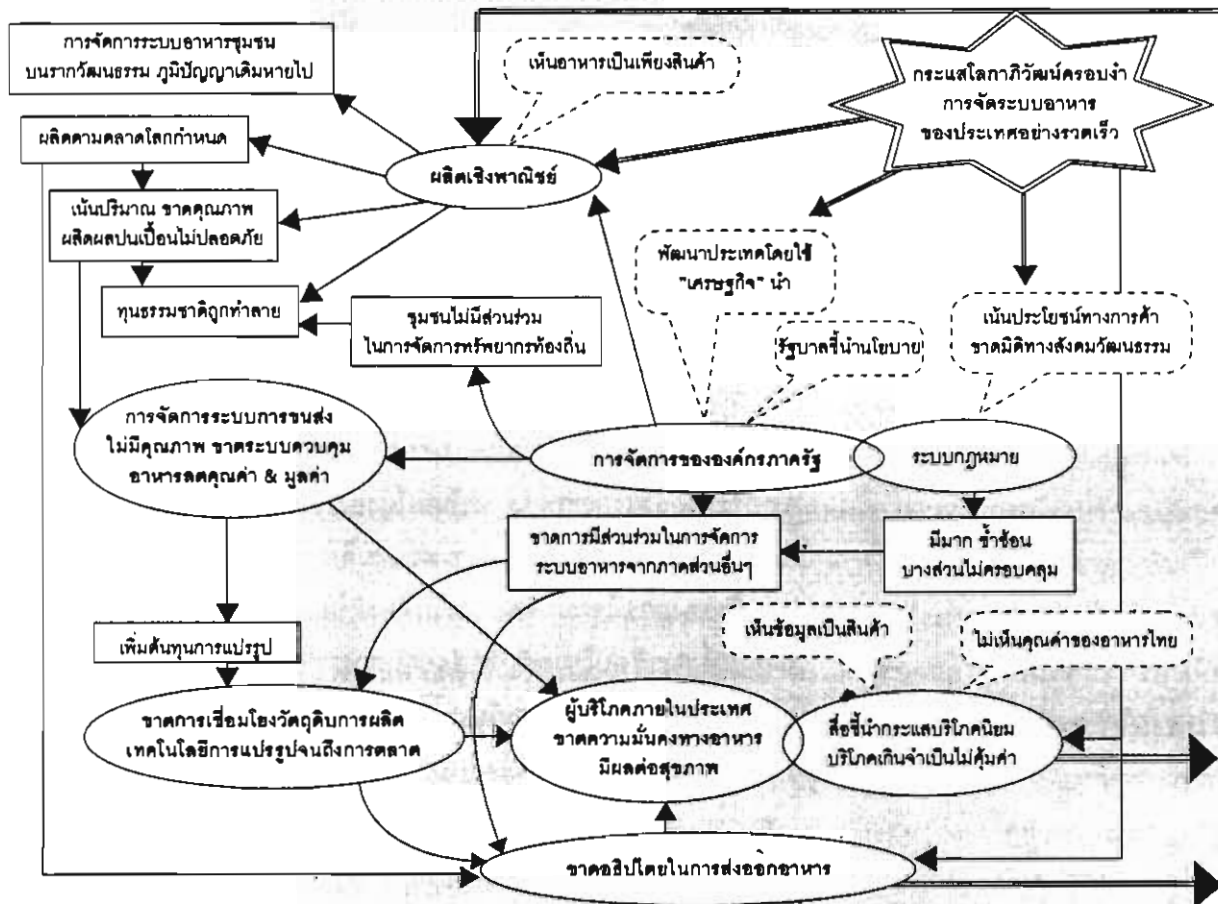
(1) ข้อเสนอวิสัยทัศน์ของระบบอาหารไทย จากความจริงที่พบว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะการเผชิญความท้าทายครั้งสำคัญในอันที่จะรักษาอธิปไตยทางด้านอาหารของประเทศ ไปพร้อมกับการค้นหาจุดสมดุลเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการนำมิติทางด้านอาหารมาเป็นจุดแข็งของประเทศให้ได้ การพัฒนาระบบอาหารไทยจึงต้องให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นกับ การสร้างความมั่นคงทางอาหารและการพึ่งพาตนเอง การจัดการระบบอาหารไทยจึงควรมีแนวทางหลักที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยสามารถ “ผลิตอย่างไร กินอยู่อย่างไร ขายอย่างไร บนพื้นฐานคุณค่าเหนือมูลค่า” อย่างภาคภูมิใจในอนาคต กล่าวคือ การสร้างความเป็นอิสระและความสามารถของคนในชาติในการกำกับดูแลระบบอาหารของตนเอง โดยให้ความสำคัญควบคู่ไปทั้งมูลค่าทางเศรษฐกิจที่จะได้ พร้อมกับคุณค่าทั้งในทางสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม และฐานทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากระบบอาหารอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีข้อเสนอวิสัยทัศน์ของระบบอาหารไทยในอนาคต ดังนี้

“ประเทศไทยมีความมั่นคงเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมด้วยอาหาร คนในชาติสามารถพึ่งตนเองในทางอาหารได้ มีการแลกเปลี่ยนและการค้าอาหาร ทั้งภายในและระหว่างประเทศอย่างเป็นธรรม ทั้งนี้โดยมีการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ มียุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารเป็นแนวทางหลัก”

(2) **โจทย์สำคัญในระบบอาหาร:** เมื่อสังเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีและผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ได้โจทย์ที่สำคัญของแต่ละบริบทในระบบอาหาร ดังนี้

- (2.1) ระบบการผลิตอาหารไทยมุ่งแนวทางการผลิตเชิงพาณิชย์ด้วยระบบคิด “เห็นอาหารเป็นเพียงสินค้า”
- (2.2) การจัดการในระบบขนส่งอาหารไม่มีคุณภาพ ขาดระบบการควบคุมทั้งด้านมาตรฐานและกฎหมาย ทำให้ลดคุณค่าและมูลค่าของผลผลิต
- (2.3) ระบบการแปรรูปไม่ครบวงจร ขาดการเชื่อมโยงความเหมาะสมของวัตถุดิบกับการเพิ่มมูลค่า ด้วยเทคโนโลยีการแปรรูปจนถึงตลาด ทำให้ต้องจำหน่ายในรูปวัตถุดิบมากกว่าการแปรรูป เสียโอกาสในการได้มูลค่าที่ควรได้
- (2.4) ผู้บริโภคภายในประเทศขาดความมั่นคงทางอาหารโดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ความหลากหลายที่ลดลง และการไม่สามารถเข้าถึงอาหารของผู้ยากจนด้วยโอกาส
- (2.5) สื่อชี้นำกระแสบริโภคนิยมสูงจนเกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องและเกินจำเป็น ส่งผลต่อสุขภาพ
- (2.6) ในด้านการส่งออกประเทศไทยขาดอธิปไตยในการส่งออก ต้องผลิตตามที่ตลาดโลกกำหนดโดยแทบไม่มีข้อต่อรอง รวมทั้งต้องนำเข้าตามพันธระสัญญาด้วย
- (2.7) ระบบจัดการโดยรวมรัฐใช้แนวทางการพัฒนาประเทศโดยใช้เศรษฐกิจชี้นำ ด้วยระบบรัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบอาหารจากภาคส่วนอื่นๆ
- (2.8) ระบบกฎหมายอาหารมีทั้งซ้ำซ้อนและมีช่องว่าง มีโครงสร้างที่เน้นประโยชน์ทางการค้า ขาดมิติทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม
- (2.9) กระแสโลกาภิวัตน์รุกเข้าครอบงำระบบคิดของคน และรุกล้ำอธิปไตยในการจัดการระบบอาหารของประเทศอย่างรวดเร็ว

ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญของแต่ละบริบทในระบบอาหาร



(3) *สาระสำคัญที่เป็นค่านัดเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติในระยะต่อไป* จากภาพที่ 4 จะเห็นได้ว่า โจทย์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกัน และเมื่อนำมาสังเคราะห์ถึงสาระสำคัญที่เป็นค่านัด โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยทางศักยภาพและโอกาสของระบบอาหารไทย เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการยกร่างยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร สามารถสรุปได้ใน 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

(3.1) *ความปลอดภัยตลอดทั้งระบบอาหาร ยุทธศาสตร์ชาติในส่วนนี้จึงต้องนำเสนอถึงกลไกและการจัดการที่สำคัญในเชิงนโยบายที่จะสามารถทำให้กระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยของระบบอาหารทั้งระบบขับเคลื่อน ซึ่งหมายรวมทั้งความปลอดภัยนับแต่การผลิตจนถึงการบริโภค อันจะเป็นผลกระทบสำคัญต่อการลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และสร้างศักยภาพของสินค้าอาหารไทยในตลาดโลกด้วย ทั้งนี้ในประเด็นดังกล่าว ปัจจุบันจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่จำนวนมาก แต่กระบวนการดำเนินงานก็เป็นไปโดยแยกส่วน ไม่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดภาพรวมตลอดระบบอาหารได้ โดยเฉพาะวัตถุดิบการเกษตรอันเป็นผลิตผลจากต้นทางยังมีปัญหาด้านความ*

ปลอดภัยสูง

- (3.2) **ความมั่นคงทางอาหาร** ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่ดั้งเดิมในระบบอาหารไทย คือ ความสามารถในการจัดการระบบอาหารของชุมชนเอง หากแต่ความสามารถนี้ได้หายไปพร้อมกับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารจำเป็นต้องเสนอกลไกและการจัดการเชิงนโยบายที่จะสนับสนุนให้ชุมชนสามารถฟื้นความสามารถในการจัดการอาหารของชุมชนเอง ซึ่งย่อมสามารถลดปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงระบบอาหารของผู้ยากจนด้วยโอกาสเพราะ “ราคา” เป็นอุปสรรคด้วย
- (3.3) **การเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร** เป็นการเสนอกลไกและการจัดการเพื่อสร้างกระบวนการเชื่อมโยงองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการตลาด เพื่อเพิ่มศักยภาพของผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร เป็นการนำจุดแข็งของการมีฐานทรัพยากรในท้องถิ่นมาก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน ซึ่งจะเชื่อมโยงกลับไปสู่ความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านอาหารของชุมชนด้วยเช่นกัน
- (3.4) **การปฏิรูปการจัดการและระบบกฎหมายในภาพรวม** เพื่อให้รัฐปรับบทบาทมาสู่การเป็นผู้นำร่วมกับบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนศักยภาพและความสามารถของภาคที่เกี่ยวข้องในระบบอาหาร รวมถึงพัฒนาระบบอาหารของชาติ โดยต้องจัดทำข้อเสนอต่อการปรับปรุงโครงสร้างของระบบกฎหมายในภาพรวมโดยเสริมมิติทางสังคมวัฒนธรรมในกฎหมายเพื่อให้เอื้อประโยชน์ต่อระบบอาหารในภาพรวมอย่างสมดุล พร้อมกับเรียนรู้ประสบการณ์และนำเสนอรูปแบบการจัดการระบบอาหารที่สามารถมองเห็นภาพรวมโดยมียุทธศาสตร์ที่บูรณาการเป็นเครื่องชี้นำและเป็นตัวขับเคลื่อน
- (3.5) **การปรับตัวให้รู้เท่าทันกระแสโลกาภิวัตน์** ทางเดียวที่ประเทศไทยจะยืนอยู่ในตลาดโลกอย่างเข้มแข็งคือต้องรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารต้องเสนอกลไกและกระบวนการจัดการเชิงนโยบายเพื่อการติดตามกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทันเหตุการณ์ และเสนอกลไกและการจัดการที่จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของการเจรจาการค้าโลก ที่รัฐและเอกชนไทยควรมีบทบาทร่วมกันอย่างกลมกลืน
- (3.6) **การสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดการบริหารแบบมียุทธศาสตร์** ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการจัดการในภาพรวม ดังนั้นจึงจำเป็น

ต้องมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อสังเคราะห์ร่างกฎหมาย รวมถึงรูปแบบการจัดการและองค์กรเพื่อเป็นกลไกบริหารยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศด้วย

1.2.6 กลไกการทำงาน

การทำงานของกระบวนการ “ยกร่างยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร” นั้น หัวใจสำคัญคือกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยใช้ความรู้เป็นฐานในการขับเคลื่อนและตัดสินใจ ดังนั้นกลไกการทำงานจึงเริ่มด้วยการเชื่อมโยงเครือข่ายและทุนในพื้นที่เพื่อสร้างหน่วยจัดการ พัฒนาคมนในเครือข่าย ประสานทุนทางสังคมที่มีอยู่ และเรียงร้อยการแก้ปัญหาอย่างบูรณาการ โดยสังเคราะห์ความรู้ที่จำเป็น ถอดบทเรียนและประสบการณ์รวบรวมเป็นชุดความรู้สู่การสังเคราะห์ข้อเสนอยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ภายใต้สาระสำคัญอันเป็นคานงัดของระบบอาหารโดยเครือข่ายมีความชัดเจนถึงเป้าหมายซึ่งคือข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องสังเคราะห์ให้เกิดโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการดำเนินงาน แล้วจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเพื่อพัฒนาข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯ สู่ความสมบูรณ์ของข้อเสนอระดับชาติต่อไป โดยต้องจัดช่องทางและเวทีการแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ข้อมูล ทั้งระหว่างเครือข่ายและเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อสร้างการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็น “อาหาร” ไปพร้อมๆ กับการจัดเวทีเสวนาวิชาการ (Forum) ในประเด็นสำคัญ อันได้แก่ สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาในระบบอาหาร ผลจากการเฝ้าระวังการเคลื่อนไหวของระบบอาหารโลกโดยสม่าเสมอ และประเด็นสำคัญในระบบอาหารที่ค้นพบจากการดำเนินงานทางวิชาการเป็นต้น ซึ่งกลไกการทำงานทั้งหมดจะนำไปสู่แนวปฏิบัติของการใช้ความรู้เป็นฐานด้วย

2

สนับสนุนการจัดประชุมขององค์กรอื่น

ให้การสนับสนุนแก่องค์กรอื่นๆ ในการจัดประชุมต่างๆ ดังนี้



สองปีแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

■ สนับสนุนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดประชุมนานาชาติ “International Conference on Health Systems Reform: Structure and Process for Health Systems Reform” ซึ่งเป็นการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกันในประเทศในแถบเอเชีย โดยมีการจัดประชุมเมื่อวันที่ 4 - 6

ธันวาคม 2544 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ (วาระการประชุมและสาระสำคัญของการประชุม ปรากฏในภาคผนวก)

■ สนับสนุนโครงการสัมมนาระดับภาค 5 ภาค เรื่อง “พลังเครือข่ายภาคประชาชนกับการแก้ปัญหาชาติ” ร่วมกับ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สถาบันพระปกเกล้า, สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, และเครือข่ายภาคประชาชนในแต่ละพื้นที่ รวม 5 พื้นที่ ได้แก่

- พื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล จัดสัมมนาไปเมื่อวันที่ 3 - 4 กรกฎาคม 2545 ณ ห้องประชุมสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- พื้นที่ภาคเหนือ จัดสัมมนาไปเมื่อวันที่ 18 - 20 สิงหาคม 2545 ณ ห้องประชุมแกรนด์ภูคำ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่
- พื้นที่ภาคกลาง จัดสัมมนาไปเมื่อวันที่ 25 - 27 สิงหาคม 2545 ณ ห้องประชุมสังฆละบุรี โรงแรมริเวอร์แคว จังหวัดกาญจนบุรี
- พื้นที่ภาคใต้ จัดสัมมนาไปเมื่อวันที่ 25 - 27 สิงหาคม 2545 ณ ห้องประชุมธนารมย์ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จังหวัดตรัง
- พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดสัมมนาไปเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม - 1 กันยายน 2545 ณ ห้องประชุมลำดวนทอง โรงแรมพรหมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ

3

ทำงานวิชาการร่วมกับ สวรส.

ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการทำงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยได้ดำเนินการศึกษาและวิจัยเพื่อนำผลงานไปใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตุลาคม 2544 ถึงปัจจุบัน เป็นการเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่กระบวนการจัดการความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดความเป็นธรรมยิ่งขึ้น

โดยมุ่งเน้นที่การประสานงานกลุ่มประชาคมและภาคีต่างๆ ให้เข้ามาร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ช่วยให้มีการเตรียมผู้ใช้ผลงานวิจัย และเชื่อมโยงนักวิชาการให้เกิดความสัมพันธ์อันดี มีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการงานวิจัยจนก่อให้เกิดความยอมรับและนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง โดยได้กำหนดกรอบของงานวิจัยระบบสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกับประชาคม ภาคีต่างๆ ออกเป็น 4 ระบบ ได้แก่

- (1) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ
- (2) ระบบป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพ เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดแนวนโยบายและวิธีการสำหรับหน่วยงานทุกระดับสำหรับควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคาม

สุขภาพมิให้แพร่ระบาดในทุกชุมชน

- (3) ระบบบริการสุขภาพและระบบการคลัง การจัดเทคโนโลยีการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล การบริหารระบบสุขภาพที่เป็นธรรมรัฐ การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ และการส่งเสริมให้เกิดสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จนเกิดความโปร่งใสในระบบบริการสุขภาพ
 - (4) ระบบความรู้และทรัพยากรสุขภาพ การจัดการกับองค์ความรู้ทั้งในระดับการวิจัยเพื่อสร้างความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพใหม่ๆ ขึ้นใช้ในประเทศ และการสร้างโอกาสให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้ประชาชนสามารถดูแลจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและเป็นเกราะป้องกันตนเองเปรียบจากระบบบริการที่ไม่มีคุณภาพและไม่เป็นธรรม
- ผลงานการศึกษาและวิจัย ได้แก่

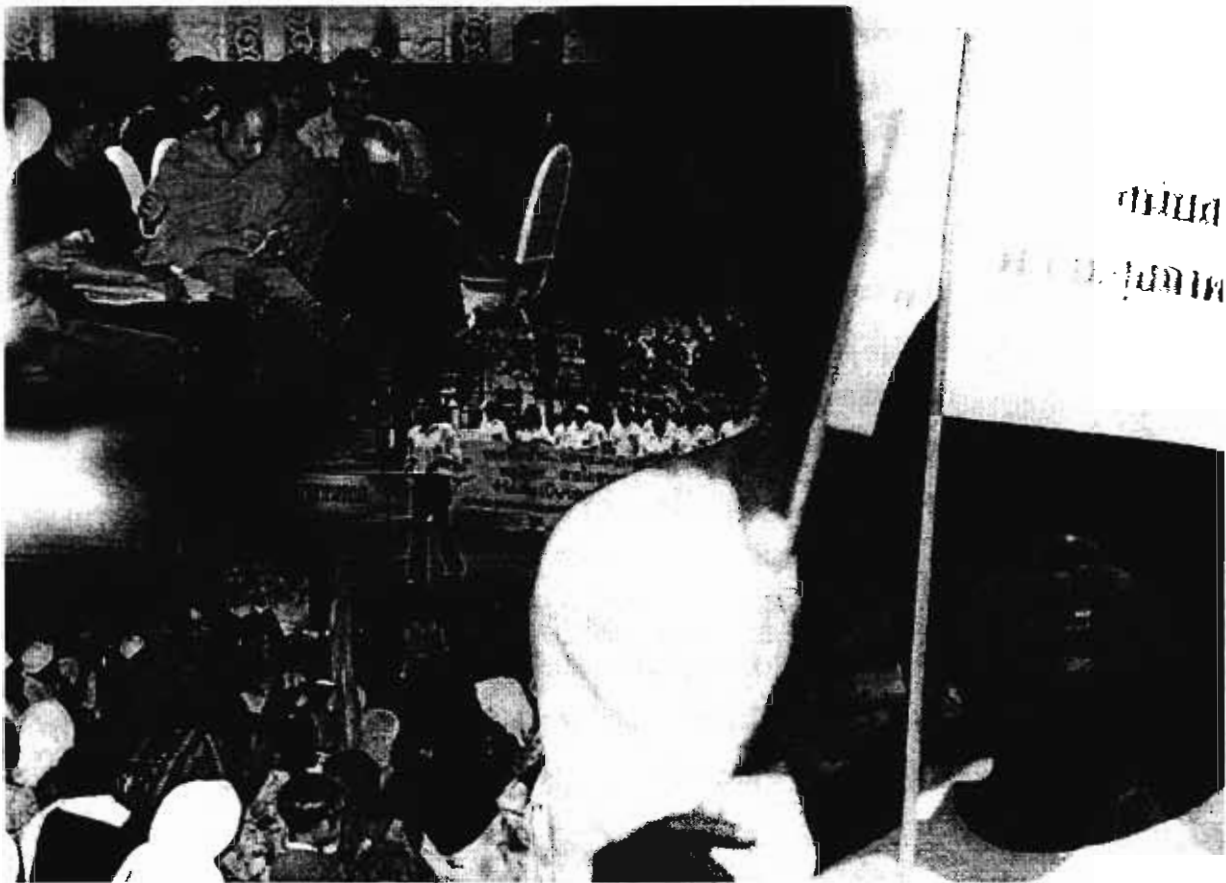
- (1) ระบบอภិบาลระบบสุขภาพ
 - งานวิจัยกลไกและรูปแบบสมัชชาสุขภาพอำเภอ จังหวัด และระดับชาติ
 - งานวิจัยสื่อข้อมูลสุขภาพสำหรับสื่อสารกับสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - งานวิจัยการอภิบาลโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ที่อำเภอบ้านแพ้ว
 - งานวิจัยระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติและจังหวัด
 - งานวิจัยเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดระบบสุขภาพในระดับจังหวัด และอำเภอ
- (2) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
 - การจัดชุดวิจัยศึกษานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - การจัดชุดวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นสำคัญ 5 ด้าน
- (3) ระบบควบคุมภาวะคุกคามต่อสุขภาพ
 - งานวิจัยสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ
 - งานวิจัยความรุนแรงในวัยรุ่น
 - งานวิจัยสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
- (4) ระบบบริการสุขภาพ
 - ชุดโครงการประเมินผลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ชุดโครงการประเมินการสร้างเสริมสุขภาพในบริการสุขภาพ
 - ชุดโครงการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิในสายวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชฯ ฯลฯ
 - ชุดโครงการวิจัยทางคลินิกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์
 - การวิจัยระบบยาสำหรับรองรับหลักประกันสุขภาพโดยรายนยา
- (5) ระบบวิจัยสุขภาพ
 - บทบาท หน้าที่ และเครือข่ายการจัดการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- บทบาท หน้าที่ ของกลไกทำหน้าที่จัดการเครือข่ายของประเด็นวิจัยทางสุขภาพ
- บทบาท หน้าที่ ของการจัดการระดับสถาบันวิจัยเฉพาะทาง
- (6) ระบบข้อมูลสุขภาพ
 - ชุดวิจัยเครือข่ายข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ
 - ชุดวิจัยนักปรับเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพสำหรับสื่อข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย
- (7) ระบบสร้างพลังผู้บริโภคทางสุขภาพ
 - ชุดวิจัยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่น
 - ชุดวิจัยข้อมูลสำหรับคุ้มครองผู้บริโภค

ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 7 ได้เขียนถึง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เอาไว้ว่า “...(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง...”

ตรงนี้เป็น การแสดงให้ เห็นว่า การทำงานทางวิชาการที่หลากหลาย มีคุณภาพ และมากพอ โดยเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในสังคม มีความสำคัญอย่างมากในฐานะที่เป็นฐานทางปัญญาที่จะใช้ดูแลและผลักดันให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและเป็นพลวัตนั่นเอง

การเคลื่อนไหวของสังคม : พลังที่หมุนเร็วและแรงขึ้น



หัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่ที่ “การเคลื่อนไหวของสังคม” โดยใช้กระบวนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือ โดยในช่วงปีที่ 2 ของการทำงานมีการทำงานด้านนี้อย่างมาก และชัดเจนกว่าช่วงปีที่ 1 อย่างเห็นได้ชัด สรุปได้ดังนี้

1

สนับสนุนการจัดเวที 'กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ' 5 เวทีภูมิภาค

สนับสนุนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเฉพาะประเด็นเรื่อง "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ" 5 เวทีภูมิภาค เนื่องจากประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงต้องการให้เกิดความชัดเจน โดยแต่ละภูมิภาคได้ร่วมมือกันในการจัดเวทีระดมสมองอย่างกระตือรือร้น ดังนี้

- ภาคกลาง : จัดขึ้นวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากหลายภาคส่วน เช่น ภาคการเมือง ภาคประชาคม ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคสื่อมวลชน รวมทั้งแกนคณะอนุกรรมการทั้ง 4 คณะภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน
- ภาคอีสาน : จัดขึ้นวันที่ 18 มกราคม 2545 ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, อุดรธานี, สกลนคร, นครพนม, เลย และหนองคาย โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 37 คน
- ภาคตะวันตก : จัดขึ้นวันที่ 20 มกราคม 2545 ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จังหวัดราชบุรี มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก 7 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, ราชบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, นครปฐม และกาญจนบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 67 คน
- ภาคเหนือ : จัดขึ้นวันที่ 27 มกราคม 2545 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก 8 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี, นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิษณุโลก, อุดรดิตต์, เพชรบูรณ์, ตาก และพิจิตร โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 76 คน
- ภาคใต้ : จัดขึ้นวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 ณ สถาบันราชภัฏสงขลา มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากพื้นที่ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง, พัทลุง, สตูล, สงขลา, ปัตตานี, ยะลา, และนราธิวาส โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 50 คน





ซึ่งความเห็นจากเวทีต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสาระสำคัญของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยในส่วนขององค์ประกอบเสนอให้มีสัดส่วนของประชาชนมากกว่ากรรมการโดยตำแหน่ง และผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีการสรรหาควรสรรหามาจากระดับรากหญ้า และให้มีการคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นผู้แทนของกลุ่ม ส่วนอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้มีการเพิ่มหน้าที่ในการผลักดันนโยบายนอกจากหน้าที่เสนอแนะด้วย ในส่วนของสมัชชาเสนอให้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญและการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่เสนอให้สนับสนุนตามความจำเป็น และองค์ประกอบผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพควรเป็นดังนี้ ภาครัฐ/การเมือง ไม่เกินร้อยละ 20, ภาควิชาการ/วิชาชีพ ไม่เกินร้อยละ 20 และภาคประชาชนร้อยละ 60 และให้มีการเปิดรับสมัครประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมเวทีด้วย ซึ่งความคิดเห็นจากทั้ง 5 เวทีนี้ได้นำมาใช้ในการปรับปรุงเป็น “ร่างสาระสำคัญฯ ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 มกราคม 2545”

2

เตรียมความพร้อมวิทยากรระดับพื้นที่

จัดประชุมเตรียมความพร้อมวิทยากรระดับพื้นที่ เพื่อรับฟังความเห็นประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ซึ่งจัดขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจ และเตรียมกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นต่อประเด็นสำคัญในเนื้อหาสาระของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการจัดประชุมระดับภาค 4 ครั้ง

- ภาคเหนือ : ระหว่างวันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ การ์เด็นท์ เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 16 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 33 คน, สถาบันการศึกษา จำนวน 2 คน และกลุ่มประชาคม จำนวน 22 คน รวมทั้งสิ้น 57 คน
- ภาคอีสาน : ระหว่างวันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมแก่นอินน์ ขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 19 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 26 คน, สถาบันการศึกษา จำนวน 15 คน และกลุ่มประชาคม



จำนวน 32 คน รวมทั้งสิ้น 73 คน

- ภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก : ระหว่างวันที่ 25 - 26 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมโซลทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 28 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 46 คน, สถาบันการศึกษา จำนวน 31 คน และกลุ่มประชาคม จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน
- ภาคใต้ : ระหว่างวันที่ 25 - 26 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมบี พี แกรนด์ทาวเวอร์ สงขลา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 13 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 12 คน, สถาบันการศึกษา จำนวน 4 คน และกลุ่มประชาคม จำนวน 29 คน รวมทั้งสิ้น 45 คน

3

สนับสนุนจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ

ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2545 มีการสนับสนุนให้เครือข่ายประชาคมในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอในชื่อว่า “รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” โดยมีเป้าหมายประมาณครึ่งหนึ่งของอำเภอทั่วประเทศ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในระดับอำเภอต่อสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เวทีนี้ทีมคณะทำงานในพื้นที่ได้บันทึกข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของการจัดประชุม ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมได้กรอกแบบบันทึกในส่วนของข้อมูลทั่วไป เช่น แรงบันดาลใจในการทำงานประชาคมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ความ



คิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการประชุม และ
ความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่เกิดขึ้นในประชาคม
สุขภาพในรอบ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อเก็บไว้เป็น
ข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องของการบริหารจัดการและ
เรื่องความรู้สึกนึกคิดทางนามธรรมที่มีต่อ
กระบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพด้วย

ในส่วนประเด็นที่ให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอแสดงความคิดเห็น
ได้แก่ กลไกนโยบายสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การ
คุ้มครองผู้บริโภค การบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งข้อ
เสนอแนะเหล่านี้ได้ถูกนำมาสังเคราะห์ใช้ประกอบการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ในขั้นตอนต่อๆ มาด้วย

ในเวทีระดับอำเภอ ผู้เข้าร่วมประชุมจากหลากหลายองค์กร ตั้งแต่องค์กรชุมชน
หรือองค์กรชาวบ้าน องค์กรธุรกิจ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร
พัฒนาเอกชน และอื่นๆ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 27,222 คน จาก 526 เวที (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนเวทีและจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีระดับอำเภอ จำแนกตามรายภาค

ภาค	จังหวัด	จำนวนเวที	จำนวนผู้เข้าร่วม
เหนือ	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา	108	5,676
	พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ สุโขทัย		
	แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน อุตรดิตถ์		
	ตาก กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร		
ตะวันออกเฉียงเหนือ	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม	181	9,009
	นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม		
	มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ		
	สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย อ่างนาจเจริญ		
	หนองบัวลำภู อุตรธานี อุบลราชธานี		

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนเวทีและจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีระดับอำเภอ จำแนกตามรายภาค (ต่อ)

ภาค	จังหวัด	จำนวนเวที	จำนวนผู้เข้าร่วม
ใต้	กระบี่ ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ยะลา ระนอง สงขลา สตูล สุราษฎร์ธานี	84	4,353
กลาง	กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ตราด นครนายก ราชบุรี นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ระยอง พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว สระบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สิงห์บุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง อุทัยธานี เพชรบุรี	153	8,184

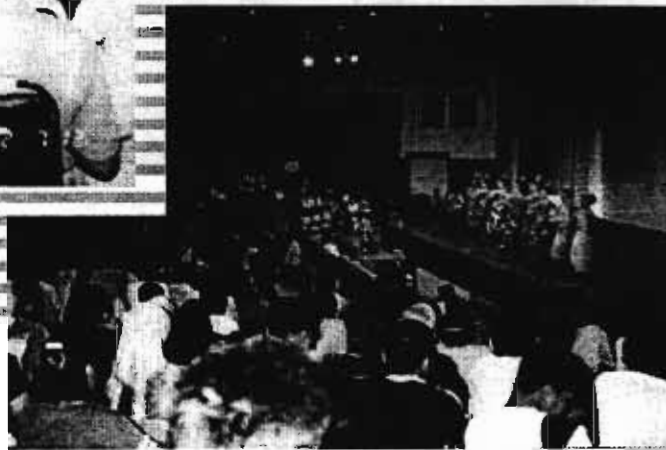
ประเด็นที่ได้รับความสนใจมาก 3 อันดับแรกจากทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ประเด็นเรื่อง การบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน-ใกล้ใจ เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค

4

สนับสนุนจัดเวทีสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัดทั่วประเทศ

สนับสนุนให้เครือข่ายประชาคมสุขภาพในทุกจังหวัดจัดเวที “สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด” ทั่วประเทศรวม 75 เวที ในหัวเรื่อง “ระดมความเห็นประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2545 โดยใช้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เอกสาร M002/ปรับปรุงแก้ไข 10 พ.ค.45) เป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งมีกระบวนการในการเข้าสู่เวทีสมัชชาระดับจังหวัด โดยการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ กลไกการจัดการให้ผู้ประสานงานจังหวัดประสานงานกับองค์กรในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็น “คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด” ที่เป็นพหุภาคี จำนวนจังหวัดละประมาณ 10 - 15 คน เป็นคนที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ระดับ ผู้แทนภาคราชการ นักวิชาการ ผู้แทนองค์กรชุมชน เครือข่ายประชาคมในพื้นที่ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีที่ปรึกษาประกอบด้วยผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่เหมาะสม ซึ่งคณะทำงานชุดนี้แบ่งการทำงานเป็น 3 ทีมงาน ได้แก่ (1) ทีมจัดการ (2) ทีมวิทยากร และ (3) ทีมบันทึกข้อมูล

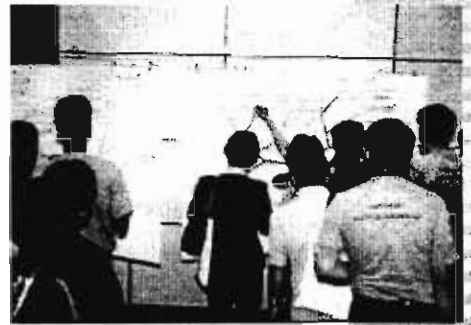
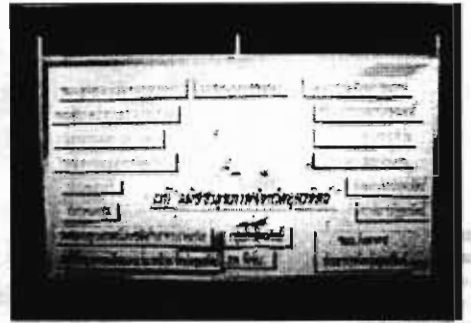
จำนวนผู้เข้าร่วมเวทีของแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับสัดส่วนประชากรในจังหวัด โดยจังหวัดที่มีประชากรน้อยกว่า 5 แสนคน กำหนดให้มีผู้เข้าร่วมอย่างน้อย 200 คนต่อเวที ส่วนจังหวัดที่มีประชากรอยู่ระหว่าง 5 - 9 แสนคน และมากกว่า 9 แสนคนขึ้นไป กำหนด



ให้มีผู้เข้าร่วมอย่างน้อย 400 คน และ 600 คนตามลำดับ ซึ่งจากการจัดเวทีทั้ง 75 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งสิ้น 33,722 คน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี 2545 จำแนกตามรายภาค

ภาค	จังหวัด	จำนวนผู้เข้าร่วมเวที
เหนือ	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา พิชณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ สุโขทัย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน อุตรดิตถ์ ตาก กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร	7,138
ตะวันออกเฉียงเหนือ	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย อ่างทอง หนองบัวลำภู อุตรธานี อุบลราชธานี	10,783
ใต้	กระบี่ ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ยะลา ระนอง สงขลา สตูล สุราษฎร์ธานี	5,491
กลาง	กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ตราด นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ระยอง พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ราชบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง อุทัยธานี เพชรบุรี	10,310



สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2545 เป็นเวทีแห่งการรับฟังความคิดเห็นต่อ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งพัฒนาต่อเนืองมาจาก “กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่เปิดรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางมาแล้วเมื่อปี 2544 ด้วยการสังเคราะห์ประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่สามารถประมวลและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยการใช้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือ เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2545

ขั้นตอนและรูปแบบการจัดเวทีมี 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 คณะทำงานพื้นที่เตรียมประเด็นปัญหาของพื้นที่นำเสนอต่อที่ประชุม ซึ่งมีการทำงานล่วงหน้ามาก่อน ส่วนขั้นตอนที่ 2 ให้มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของชุมชน และตรวจสอบว่ามีมาตราใดใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่สามารถแก้ไขในระดับท้องถิ่นได้ ส่วนรูปแบบการจัดเวที เป็นเวทีใหญ่ระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนองค์กร/ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่นำเสนอประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการอภิปรายตามมาตราต่างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับมาตราใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอข้อเสนอแนะต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบของเวทีสมัชชาจังหวัด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

(1) ผู้เข้าร่วมเวทีที่กำหนดสัดส่วนเป็นการเฉพาะ

- ➔ ภาคราชการและการเมือง (กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา) หมายถึง ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ พัฒนาชุมชน เกษตร การศึกษา แรงงานและสวัสดิการสังคม นักการเมืองท้องถิ่น และสาธารณสุข



- ➔ ภาคนักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ (กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา) หมายถึง นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- ➔ ภาคประชาชน (กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัด) หมายถึง ผู้แทนประชาคมในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(2) เปิดรับสมัครประชาชนเข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัดเป็นการล่วงหน้า โดยให้มีการแจ้งความจำนงล่วงหน้าภายในระยะเวลาที่กำหนด

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด นอกจากได้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังได้เป็นโอกาสสร้างบทเรียนรู้ร่วมกันในการจัดเวทีสาธารณะในพื้นที่ที่สามารถพัฒนาให้เจริญงอกงามต่อไปได้ตามศักยภาพของแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ได้มีการมอบหมายให้ทีมนักวิชาการทำการประมวลบทเรียน และบันทึกบทเรียนไว้เป็นงานวิชาการเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันด้วย

5

จัดเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545”

จัดเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”



ระหว่างวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดที่ว่า “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร ร่วมคิดร่วมสร้าง เส้นทางสุขภาพ” (รายละเอียดปรากฏใน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หน้า 31)

6

สนับสนุนด้านวิทยากรและสื่อให้เวทีของภาคี

สนับสนุนหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมต่างๆ จัดเวทีประชุมอภิปราย สัมมนา เรื่องต่างๆ โดยจัดให้มีการพูดคุยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วย โดย สปรส. ส่ง วิทยากร และสื่อสนับสนุนไปร่วมกว่า 150 เวที มีจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรวมประมาณ 25,000 คน นอกจากนี้ สปรส. ยังได้สนับสนุนเฉพาะสื่อต่างๆ ให้กับภาคีต่างๆ ไปจัดเวทีกว่า 150 เวที มีจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีเหล่านี้รวมประมาณ 25,000 คน

7

สนับสนุนเวทีกลุ่มเฉพาะและกิจกรรมพิเศษ

สนับสนุนการจัดประชุม เสวนาเฉพาะเรื่องและทำกิจกรรมพิเศษรวม 12 เรื่อง ได้แก่

- 7.1 สนับสนุนโครงการ “ประชุมระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก องค์กรเครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพต่อร่าง พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ” ในวันที่ 7 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขโดยมีผู้เข้าร่วม จากประชาคมคนจน และเครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพ จำนวน 50 คน
- 7.2 สนับสนุนโครงการ “ระดมข้อคิดเห็นของประชาคมคนจน” ระหว่างวันที่ 23 - 24 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์ฝึกอบรมโสรัจจะ สำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน ตำบลราชบุรีนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมจากประชาคมคนจนภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และกรุงเทพ จำนวน 50 คน
- 7.3 สนับสนุนโครงการ “ระดมข้อคิดเห็นของเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ” ในวันที่ 23 มีนาคม 2545 โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำสตรีและเยาวชนจาก เครือข่ายองค์กรสมาชิกจำนวน 50 คน
- 7.4 สนับสนุนการจัดประชุม “ข่ายประชาสังคมไทย ปี 2545” ระหว่างเดือน มีนาคมถึงเดือนธันวาคม 2545 ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, สถาบันพระปกเกล้า, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) DTAC, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา รวม 10 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งละประมาณ 200 - 250 คน เพื่อส่งเสริมการพัฒนา ตามเข้มแข็งของภาคประชาสังคมในวงกว้างทั่วทั้งประเทศ
- 7.5 สนับสนุนโครงการ “สกลนครร่วมใจ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและ



สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545” ในวันที่ 1 เมษายน 2545 ซึ่งจัดโดยชมรมคนสร้างสุขภาพสกลนคร

- 7.6 สนับสนุนโครงการ “สัมมนาเครือข่ายสุขภาพวิถีไทกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” ในวันที่ 1 เมษายน 2545 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้เข้าร่วมประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพจำนวน 50 คน ร่วมกับ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย, มูลนิธิสุขภาพไทย, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
- 7.7 สนับสนุนโครงการ “ประชุมสัมมนากลุ่มแกนนำหมออนามัยเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545” ระหว่างวันที่ 2 - 4 เมษายน 2545 โดยในวันแรกของการประชุมจัดที่โรงแรมไกลเต็น ดราگون จังหวัดนนทบุรี ในวันที่สองจัดที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และในวันที่สามจัดที่วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็นแกนนำหมออนามัยจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสานเหนือ ภาคอีสานใต้ และภาคใต้ ในระดับจังหวัดจำนวน 99 คน
- 7.8 สนับสนุนกิจกรรม “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายหมออนามัย เพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545” ระหว่างเดือนเมษายนถึงธันวาคม 2545 เพื่อการทำงานเชื่อมประสานในระดับชุมชน - ตำบล - อำเภอ - จังหวัด และส่วนกลาง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) แกนนำหมออนามัยระดับจังหวัดจำนวน 375 คน 2) สมาชิกหมออนามัยในระดับอำเภอ จำนวนกว่า 3 หมื่นคน 3) สมาชิกเครือข่าย อสม. ที่มีอยู่ทุกหมู่บ้าน และมีการดำเนินงาน ดังนี้ (1) ประชุมตัวแทนในระดับประเทศจำนวน 116 คน 1 ครั้ง (2) ประชุมผู้ประสานงานกลาง 6 ครั้ง (3) ประชุมตัวแทนระดับภาค 5 ภาค (4) ร่วมกิจกรรมโครงการ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” (5) จัดทำจดหมายข่าวรายเดือน เริ่มตั้งแต่ พฤษภาคม - ธันวาคม 2545 จำนวน 5 ฉบับ

- 7.9 สนับสนุนโครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ” ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2545 ณ อาคารรัฐสภา 2 โดยความร่วมมือของอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ สภานายความ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โครงการวิจัยและพัฒนาการแนวคิดและการเคลื่อนไหวทางสังคมด้านสิทธิมนุษยชนกับสุขภาพ ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มีจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรวมประมาณ 50 คน ซึ่งประกอบด้วย นักกฎหมาย บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสาธารณสุข ผู้ให้บริการสาธารณสุข องค์กรภาคประชาชนด้านสุขภาพ และประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข
- 7.10 สนับสนุนโครงการ “เวทีเครือข่ายประชาคมคนพิการต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งจัดโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ในวันที่ 18 มิถุนายน 2545 ณ หอประชุมสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ มีจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรวม 62 คน ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายครอบครัวเด็กพิการ เครือข่ายองค์กรคนพิการ เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการทั้งรัฐและเอกชน สื่อมวลชน
- 7.11 สนับสนุนการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เตรียมการรวบรวมรายชื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ของชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน” ระหว่างวันที่ 26 - 27 กันยายน 2545 มีจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรวมประมาณ 180 คน



สมาชิชาสุขภาพแห่งชาติ

ปี 2545



เมื่อวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 คปรส.เห็นชอบให้มีการจัดประชุม “สมาชิชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดที่ว่า “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร ร่วมคิดร่วมสร้าง เส้นทางสุขภาพ” โดย คปรส.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการประชุมสมาชิชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นพหุภาคีขึ้น ซึ่งมีนายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานคณะกรรมการ นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ เป็นรองประธานคณะกรรมการ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

คณะทำงานมีการประชุม 5 ครั้ง (9 เม.ย. 45, 14 พ.ค. 45, 12 มิ.ย. 45, 8 ก.ค. 45, 30 ก.ค. 45) ได้แบ่งงานออกเป็น 4 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายจัดการ มีคุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา และทีม สปรส. เป็นผู้รับผิดชอบ 2) ฝ่ายพิธีการ มี รศ. ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ, รศ. ดร.อนุชาติ พวงสำลี, นพ.บัญชา พงษ์พานิช, อ.พิชัย ศรีใส และคุณดวงพร เฮงบุญพันธ์ เป็นผู้รับผิดชอบ 3) ฝ่ายวิชาการ มี อ.เดชรัตน์ สุขกำเนิด, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก, คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ และ ดร.วณี ปิ่นประทีป เป็นผู้รับผิดชอบ 4) ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มี อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร และทีม สปรส. เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งแต่ละฝ่ายได้มีการประชุมเตรียมการก่อนการจัดสัมมนา โดยเฉพาะคณะทำงานฝ่ายวิชาการได้มีการเตรียมการในเรื่องรูปแบบ เนื้อหาของห้องย่อย ทั้ง 8 ห้อง รวมทั้งการจัดคิวแสดงความคิดเห็นด้วย

ในการจัดครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ หนึ่ง เพื่อเป็นเวทีสาธารณะ รับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบสุดท้ายก่อนปรับปรุงร่างเสนอ คปรส. เพื่อเสนอรัฐบาลดำเนินการต่อ และสอง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดเวทีสัมมนาสุขภาพ เพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดสัมมนาสุขภาพต่อไปในอนาคต มีผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ประมาณ 4,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 4,500 ทั่วประเทศ

คณะทำงานทำหน้าที่วางแผนการจัดสัมมนา กำหนดกรอบ และกติกาการประชุม และยังมีการชวนเพื่อนภาคีหลายฝ่ายเข้าร่วมเป็นทีมจัดการในประเด็นต่างๆ อีก 8 คณะ ซึ่งมาจากนักวิชาการ ข้าราชการ เครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุข คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ โดยมี สปรส. ร่วมเป็นผู้ประสานงานทุกคณะ

1

เปิดสมัยชาติ 2545

วันที่ 8 สิงหาคม 2545 เป็นวันเปิดการประชุม กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องพิธีการ และกิจกรรมที่สร้างศรัทธา เปิดการประชุมโดยรองประธาน คปรส. (นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ตามด้วยเลขานุการ คปรส. (นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) รายงานความคืบหน้าของงาน และประธานคณะทำงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ (นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม) เป็นผู้ชี้แจง กติกาสัมมนาเพื่อให้เป็นกรอบในการประชุมร่วมกัน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีการใช้ล่ามภาษามือด้วยความร่วมมือจากโรงเรียนเศรษฐเสถียรด้วย

จากนั้นเป็นการประชุมห้องย่อย ที่แบ่งเป็น 8 ประเด็น ซึ่งกระบวนการในแต่ละห้อง มีความแตกต่างกัน บางห้องจะใช้วิธีการประชุมแบบเปิดอภิปรายกลุ่มใหญ่ที่ละมาตรา บางห้องใช้การจัดแบ่งกลุ่มย่อยออกไปอีก ตามความเหมาะสมของแต่ละประเด็นและสาระที่ต้องร่วมพิจารณา ประกอบกับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมของแต่ละห้อง



ห้องย่อยที่ 1 หลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี รศ. ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล เป็นแกน และมีผู้แทนอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ซึ่งพิจารณาหมวดที่ 1 - 2 มาตรา 1 - 34 จำนวน 25 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการในการประชุมทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายเป็นการอภิปรายร่วมที่ละประเด็น เนื่องจากมีมาตราที่ต้องพิจารณาจำนวนมาก นอกจากนี้ยังสามารถแสดงความคิดเห็นโดยการเขียนใส่กล่องความคิดเห็นได้อีก และมีการใช้กระบวนการกลุ่มคัดเลือกผู้แทนเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 ด้วย มีผู้เข้าร่วมประมาณ 250 คน

ห้องย่อยที่ 2 กลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี นายวิเชียร คุตตวัธ เป็นแกน และมีผู้แทนอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ นายชาตยเชาวน์ ไชยานุกิจ ซึ่งพิจารณาหมวดที่ 3, 4, 5 มาตรา 35 - 70 จำนวน 36 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการในการประชุมเป็นการบรรยาย อภิปรายร่วม และมีการแบ่งกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม โดยในช่วงเช้ามีการนำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อเสนอและข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด และในกลุ่มย่อย 6 กลุ่มพิจารณา 6 เรื่อง ใน 36 มาตราด้วยกัน คือ

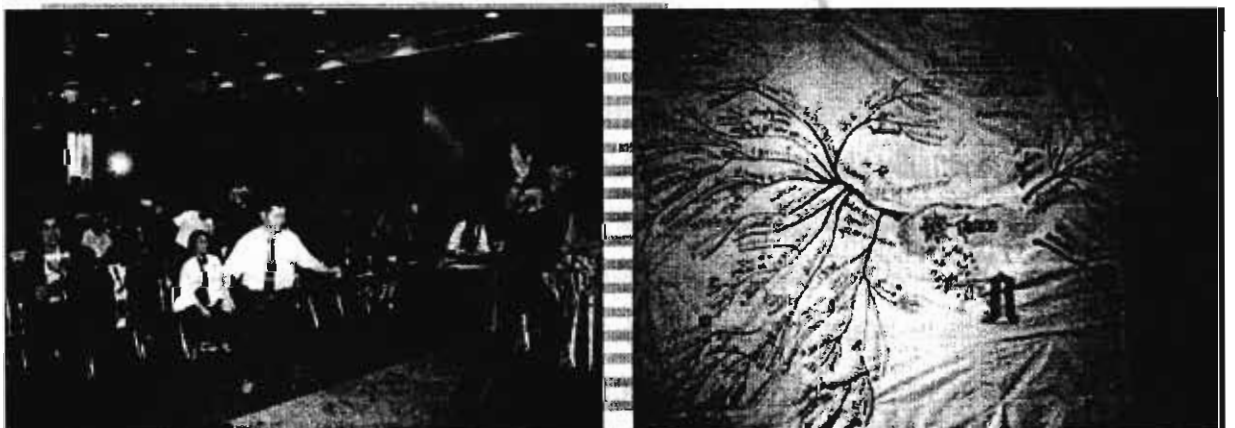
- ➔ กลุ่มที่ 1 องค์ประกอบ คสช.
ผู้รับผิดชอบ นายสมเกียรติ ภูธรรมศิริ ประชาคมสระแก้ว
- ➔ กลุ่มที่ 2 กระบวนการสรรหา
ผู้รับผิดชอบ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ ประชาคมน่าน

- ➔ กลุ่มที่ 3 บทบาทของสำนักงาน คสช. และรูปแบบองค์กร
ผู้รับผิดชอบ ดร.ชินุทัย กาญจนะจิตรา คณะอนุกรรมการวิชาการ
- ➔ กลุ่มที่ 4 บทบาทของสมาชิกพื้นที่และการเชื่อมโยงกับคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่
ผู้รับผิดชอบ นายสุพรรณ สาคร ประชาคมศรีสะเกษ
- ➔ กลุ่มที่ 5 การเชื่อมโยงกลไกสุขภาพแห่งชาติกับปัญหาคุณภาพสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ ผศ.ทศพล สมพงษ์ ประชาคมสกลนคร
- ➔ กลุ่มที่ 6 การเชื่อมโยงกลไกสุขภาพแห่งชาติกับการบริการสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบ นางบุษบงค์ ชวักถินหา ประชาคมปราจีนบุรี

มีผู้เข้าร่วมประมาณ 400 คน และมีเอกสารประกอบการประชุม ดังนี้ 1) คู่มือสรุปประเด็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ 2) ข้อเสนอจากการจัดสมาชิกสุขภาพที่ผ่านมา 3) แบบสรุปประเด็นที่จะส่งคืนให้กับคณะกรรมการการพิจารณาร่างหลังจากการประชุม

ห้องย่อยที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็นแกน ซึ่งพิจารณานหมวดที่ 6 ส่วนที่ 1 มาตรา 71 - 73 จำนวน 3 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการในการประชุมในลักษณะผสมผสานระหว่างการบรรยายและอภิปราย โดยช่วงเช้าเริ่มต้นด้วยการแสดงวัฒนธรรมพื้นเมืองวงดนตรีโปงลาง จากวิทยาลัยนาฏศิลป์ ตามด้วยการนั่งสมาธิ 5 นาที และเริ่มเปิดอภิปรายด้วยหัวข้อ “สร้างเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่ แน่ใจหรือว่าใช่” ส่วนในช่วงบ่าย เริ่มด้วยการเดินแอโรบิค และเปิดประเด็นตามมาตรการพร้อมยกตัวอย่าง และตั้งประเด็นถกเถียงซักถามที่ละประเด็น ส่วนในช่วงสุดท้ายเปิดโอกาสให้เครือข่ายต่างๆ ที่มาได้ทำความรู้จักกันและหารือร่วมกันในการเคลื่อนไหวในเรื่องนี้ต่อไป ข้อเด่นของห้องย่อยนี้ก็คือ มีการสรุปประเด็นด้วยแผนที่ความคิด โดย นพ.ชาติรี เจริญศิริ เป็นผู้อำนวยการความสะดวก ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมยอมรับผลการประชุมร่วมกันเป็นอย่างดี และมีการใช้กระบวนการกลุ่มคัดเลือกตัวแทนเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 โดยได้ตัวแทน 4 คน จาก 4 ภาค จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 300 คน



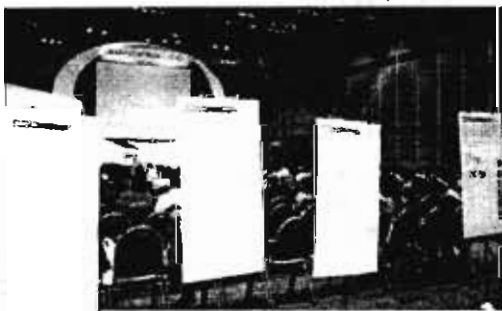
ห้องย่อยที่ 4 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี รศ. ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ เป็นแกน และมีผู้แทนอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คือ ศ. นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ซึ่งพิจารณาหมวด 6 ส่วนที่ 2 มาตรา 74 - 76 จำนวน 3 มาตรา ในช่วงเช้าห้องนี้ใช้กระบวนการประชุมแบบการอภิปรายร่วม และในช่วงบ่ายเป็นการอภิปรายรายมาตราที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นความสนใจผู้ร่วมประชุมด้วยการสาธิตการออกกำลังกาย จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ 200 คน

ห้องย่อยที่ 5 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี นายเดชรัต สุขกำเนิด เป็นแกน และมีผู้แทนอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คือ นพ. วิพุธ พูลเจริญ ซึ่งพิจารณามหมวด 6 ส่วนที่ 3 มาตรา 77 - 80 จำนวน 4 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการหลายรูปแบบ เช่น การอภิปรายทั่วไป การนำเสนอผ่านวิดีโอ การนำเสนอผ่านเวทีด้านล่าง โดยผู้ดำเนินรายการคือ นายยรรยง อินทร์ม่วง และนายเดชรัต สุขกำเนิด มีจำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ 200 คน และมีเอกสารประกอบการประชุม ดังนี้ 1) แผนภูมิภาคกับคนไทยวันนี้ 2) โปสเตอร์

ความจำนงขออภิปราย 3) โปสเตอร์ความคิดเห็นในประเด็นอื่นๆ



ห้องย่อยที่ 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี นพ. ประพจน์ เกตุรากาศ เป็นแกน และมีผู้แทนอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คือ นางวารุณี สุรนินวงศ์ ซึ่งพิจารณามหมวด 6 ส่วนที่ 4 มาตรา 81 - 83 จำนวน 3 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการเป็นแบบการประชุมอภิปราย และบรรยาย ในช่วงเช้าใช้เวลาอภิปรายทั่วไปประมาณ 45 นาที ส่วนในช่วงบ่าย

บรรยายเรื่อง “วิเคราะห์ร่าง พ.ร.บ.ในสาระสำคัญ” ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา โดย



อาจารย์จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อด้วยการอภิปรายทั่วไป 2 ชั่วโมง โดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ 280 คน และมีเอกสารประกอบการประชุม ดังนี้ 1) สรุปร่าง พ.ร.บ. เฉพาะมาตรา 2) บทสังเคราะห์ ประเด็นสมัชชาสุขภาพ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” 3) ใบแสดงความคิดเห็นต่อมาตรา 81, 82 และ 83 4) ใบแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นอื่นๆ

ห้องย่อยที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี น.ส.สารี อ๋องสมหวัง เป็นแกน และมี



ผู้แทนอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ซึ่งพิจารณาหมวด 6 ส่วนที่ 5 มาตรา 84-86 จำนวน 3 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการแบบบรรยาย อภิปราย และการประชุมกลุ่มย่อย ในช่วงเช้าผู้ดำเนินรายการ และพิธีกร คือ น.ส.สารี อ๋องสมหวัง ต่อด้วยการเชื่อมโยง ตัวอย่างเข้าสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.ประวิทย์

ลีสถาพรวงศา และตามด้วยสรุปประเด็นจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยนายวรณชัย สุวรรณกาญจน์ ส่วนในช่วงบ่าย แบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ 300 คน และมีเอกสารประกอบการประชุม ดังนี้ 1) เอกสารทางวิชาการจากภาควิชาเภสัชศาสตร์ สังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) ข้อร้องเรียนจากผู้บริโภคในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

ห้องย่อยที่ 8 องค์กรความรู้ / กำลังคน / การเงินการคลังด้านสุขภาพ

รับผิดชอบการจัดการโดยคณะทำงานที่มี น.ส.ดวงพร เองบุญยพันธ์ เป็นแกน และมีผู้แทนอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ซึ่งพิจารณาหมวด 6 ส่วนที่ 6 - 8 มาตรา 87 - 94 จำนวน 8 มาตรา ในห้องนี้ใช้กระบวนการ



โดยเน้นที่การประชุมกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็น โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) องค์กรความรู้ 2) กำลังคน 3) การเงินการคลัง และต่อด้วยการอภิปราย



ร่วมกัน จำนวนผู้เข้าร่วม ประมาณ 250 คน และมี เอกสารประกอบการประชุม คือเอกสารสังเคราะห์ประเด็น ในแต่ละมาตราจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการแสดงความคิดเห็นในทั้ง 8 ห้องย่อย ทีมผู้รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มย่อยก็ทำการรวบรวมข้อเสนอที่ได้จากการระดมสมอง เพื่อเตรียมทำเป็นเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมในวันที่ 9 สิงหาคม และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่ต้องการยื่นความจำนงแสดงความคิดเห็นเพื่อเติมในวันที่ 9 สิงหาคม นอกจากนี้ทีมผู้รับผิดชอบได้เตรียมการนำเสนอข้อเสนอที่ได้จากการระดมสมองในแต่ละประเด็น ในห้องประชุมใหญ่ ในวันที่ 9 สิงหาคม 2545



การยื่นความจำนงแสดงความคิดเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 9 สิงหาคม 2545 มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารสรุปการระดมความคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (จากที่ประชุมวันที่ 8 สิงหาคม 2545)
2. หากมีข้อเสนอที่นอกเหนือจากเอกสารให้เขียนลงในใบแสดงความจำนง
3. ยื่นแสดงความจำนงเพื่อแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง ณ โต๊ะลงทะเบียน ในห้อง 222 - 223 ได้ตั้งแต่เวลา 8.00 - 10.00 น. วันที่ 9 สิงหาคม 2545 ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจัดลำดับการนำเสนอในห้องประชุมใหญ่
4. สำหรับท่านที่ได้รับบัตรคิวจากโต๊ะลงทะเบียน ก็จะพบเจ้าหน้าที่ในห้องประชุมใหญ่เพื่อเตรียมจัดลำดับการนำเสนอต่อไป
5. การนำเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 รวม 8 ประเด็น คณะทำงานจัดแบ่งเวลาของการนำเสนอแต่ละประเด็นเท่าๆ กัน โดยกำหนดให้แต่ละประเด็น มีเวลารวม 30 นาที โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้
 - ผู้แทนจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจากที่ประชุมวันที่ 8 สิงหาคม 2545 ใช้นิเวศนำเสนอ 10 นาที
 - ผู้เข้าร่วมประชุมที่ยื่นแบบแสดงความคิดเห็นในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 อีก 6 ท่าน ให้นิเวศท่านละ 3 นาที

นอกจากนี้ในห้องประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังมีกติกาในการประชุม ดังนี้

1. รักษาเวลา
2. มีความจริงใจ จริงใจ สนุก ได้เพื่อน (สานเครือข่าย ขยายพันธมิตร)
3. ทุกความเห็นมีคุณค่า ไม่ได้แย้งถูกผิด แต่ถกเถียงเหตุผลด้วยปัญญาและสมานฉันท์
4. ทุกความเห็นได้รับการบันทึก

2

วันดอกไม้บาน

วันที่ 9 สิงหาคม 2545 เปิดการประชุมด้วยการร่วมกันบริหารจัดการโดยมีคุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด เป็นผู้นำ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ด้วยเพลงดังดอกไม้บานซึ่งเป็น



เพลงที่มีการแปลมากกว่า 8 ภาษา ต่อด้วยการบรรยายพิเศษ โดยนางสุนรัตน์ เกษุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อ “เจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งมีข้อความบางตอนว่า “การมีสุขภาพดี ไม่ได้อยู่ที่ร่างกายแข็งแรงอย่างเดียว ต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานของ

สังคมที่ดี ครอบครัวยุบอุ่น มีจิตใจที่แจ่มใส พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเหมือนร่มคันใหญ่ เมื่อเปิดออกก็กางปีกครอบคลุมเรื่องสุขภาพทั้งหมด ซึ่งในนั้นจะมีเรื่องหลายๆ เรื่องที่ต้องดำเนินการ พ.ร.บ.สุขภาพที่เราช่วยกันทำนี้จะต้องถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์ว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่เราช่วยกันทำเพื่อให้เกิดสุขภาวะของคนไทยอย่างแท้จริง ไม่ใช่กฎหมายที่รัฐบาลมองฝั่งเดียว คิดแทนประชาชน ออกแทนประชาชน แต่เป็นกฎหมายที่เราช่วยกันทำ”

จากนั้นเป็นการนำเสนอรายงานการประชุมกลุ่มย่อย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทั้งคณะ, เครือข่ายภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ, อนุกรรมการ, คณะทำงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติทุกชุด, ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ, นักวิชาการที่ได้รับเชิญเข้าร่วม และผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม มีผู้ทำหน้าที่ประธานสมัชชาสุขภาพสลับสับเปลี่ยนกัน 4 ท่าน คือ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, นพ.บรรลุ ศิริพานิช, นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี และ รศ. ดร.ทัศนา บุญทอง โดยมีผู้แทนกลุ่มย่อยนำเสนอ ดังนี้



ประเด็นที่ 1 หลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

- ประธาน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
- เลขาธิการ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
- ผู้นำเสนอ พันโทต่อพงษ์ กุลครรชิต และคุณบุปผาวรรณ อังคะระษี
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 6 คน (คุณสุมาลี โตกทอง เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ, คุณศักดิ์สกุล สกุลโต ประชาคมหมู่บ้าน เชียงใหม่, คุณสมเกียรติ มหาแร่ สมัชชาจังหวัดพังงา, คุณดุสิต พรหมสิทธิ สมาคมสภาทนายความ จังหวัดอุดรธานี, คุณวิชัยวัฒน์ ศรีอินทร์ เยาวชนจากสโมสรบ้านอุดรธานี และคุณวิรัตน์ ปาไหนด)

ประเด็นที่ 2 กลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ

- ประธาน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
- เลขาธิการ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
- ผู้นำเสนอ พระนิวัฒน์ อนุจารี
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 4 คน (คุณจำนงค์ บัวเนียว สมัชชาสุขภาพจังหวัด สงขลา, คุณบุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์, คุณวชิร ศุภกรมย์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น และคุณบุญลาภ ภิรมย์)

ประเด็นที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพ

- ประธาน นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี
- เลขาธิการ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
- ผู้นำเสนอ คุณวิภารัตน์ หมายเหมียง, คุณประภาภรณ์ วงษ์ศรีดาแก้ว, คุณ นิตยา หนูฉิ่ง, และคุณกวีทา ไปชัยคุปย์
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 5 คน (นพ.ประสาน เสถียรพาพงษ์ จังหวัดชลบุรี, คุณพวงแก้ว กิจธรรมมูลนิธิ ประชาคมคนพิการ, คุณนิमित เทียมมงคล ประชาคมลพบุรี, นพ.เวมาชาติ แวดาโอะ ประชาคมนราธิวาส และคุณ บรรจบ จันทรเจริญ สมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา)

ประเด็นที่ 4 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

- ประธาน นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี
- เลขาธิการ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
- ผู้นำเสนอ คุณจินตนา จิโนวัฒน์, คุณสรา สุขกลิ่น และ คุณสุเมธี ทองเสมอ
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 6 คน (คุณสะมะแอ อุซึ้ง ประชาคมจังหวัดยะลา, คุณสุภดา แปนตะเกล, คุณประพันธ์ศักดิ์ กมลเพชร, คุณวิเวก ปานแดง ประชาคมจังหวัดกระบี่, คุณเฉลิม อภิวาท และคุณสมัย ลักษะพร)



**ประเด็นที่ 5 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบาย
สาธารณะ**

- ประธาน นพ.บรรลु ศิริพานิช
- เลขานุการ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- ผู้นำเสนอ อาจารย์เดชรัต สุขกำเนิด
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 6 คน (คุณทศวี สุวรรณวัฒน์, คุณอริสา หมานลิ้ม, คุณดวงพร พูนสวัสดิ์, คุณปานัน แซ่ลี, คุณชโลม เกตุจินดา และคุณประเชิญ คนเทศ ชมรมเรารักแม่น้ำท่าจีน)

ประเด็นที่ 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ประธาน นพ.บรรลุ ศิริพานิช
- เลขานุการ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- ผู้นำเสนอ คุณยงยุทธ ตรีนุชกร
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 6 คน (คุณวิสุทธิ์ ชันมัน, คุณพัชรพล เพชรจินดา เครือข่ายหมออนามัย, คุณคล้าย ปล้องศรี สมาคมผู้สูงอายุจังหวัด อุบลราชธานี, คุณพยงค์ นวาววัฒน์, คุณไพโรจน์ ชูช่วย และคุณเพ็ญพร พงศ์พันธุ์เจริญ มูลนิธิวิทยาศาสตร์ทางจิตเพื่อการพัฒนา)



ประเด็นที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- ประธาน รศ. ดร.ทัศนา บุญทอง
- เลขานุการ นพ.วิพุธ พูลเจริญ
- ผู้นำเสนอ คุณทัศนีย์ แน่นอุดร และอาจารย์ดวง อันทะไชย
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 3 คน (คุณชัยณรงค์ นาคใหญ่ ประชาคมราชบุรี, คุณน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์ สมาคมรวมพลังผู้บริโภคฉะเชิงเทรา และคุณสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต)

ประเด็นที่ 8 องค์ความรู้ / กำลังคน / การเงินการคลังด้านสุขภาพ

- ประธาน รศ. ดร.ทัศนา บุญทอง
- เลขานุการ นพ.วิพุธ พูลเจริญ

- ผู้นำเสนอ คุณวิวัฒน์ จินใจ และคุณวิชาญ บัวใหญ่
- ผู้อภิปรายเพิ่มเติม จำนวน 5 คน (คุณอรดิน ทางาม สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ, คุณสุเทพ นุชทรวง องค์กรรรมชนแม่ฮ่องสอน, ว่าที่ ร.ต.อ.บัญญัติ จริยะเลอพงษ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต, คุณสุวิมล พาราเวช สมัชชาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ และคุณสมาน รัญละนา)

เมื่อจบการนำเสนอทั้ง 8 ประเด็น ประธานคณะทำงานรายงานสรุปการประชุมที่ทำให้พอมองเห็นบรรยากาศของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พอสมควร มีความบางตอนว่า “บรรยากาศการประชุมเป็นไปอย่างอบอุ่นและสร้างสรรค์ดีมาก ด้วยฝีมือการจัดการของคณะทำงานพหุภาคีและด้วยความร่วมมือของสมัชชาสมาชิกทุกท่านมีผู้ได้แสดงความเห็นรวม 450 คน และแสดงความเห็นด้วยลายลักษณ์อักษรอีก 318 คน มีผู้ร่วมโหวตร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านทางระบบโทรศัพท์ที่จัดไว้อีก 2,405 คน และให้ข้อคิดผ่านโทรศัพท์ 347 คน การประชุมสมัชชาสุขภาพวันแรกมีการถ่ายทอดสดทางทีวีช่อง 11 เป็นเวที 2 ชั่วโมง บ่ายวันนี้จะมีการถ่ายทอดสดผ่านไอทีวีอีก 2 ชั่วโมง และถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุไอเอ็นเอ็นและสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยด้วย เพื่อเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของทั้งสังคมไปพร้อมๆ กัน มิใช่เป็นเวทีปิดอยู่แต่ในห้องประชุมแห่งนี้เท่านั้น”

แล้วต่อด้วยการแสดงปาฐกถาพิเศษสั้นๆ โดย ศ. นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิใน คปรส. ประธานคณะกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม ในหัวข้อ “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร” ซึ่งมีใจความบางตอนว่า “สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความถูกต้องขององค์ประกอบทุกๆ ประการ เกิดความถูกต้องของทั้งหมด เกิดเป็นดุลยภาพ พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีผู้คนในสังคมมากมายมาร่วมกันทำ แล้วใส่พานมาให้รัฐบาล ไม่มีรัฐบาลไหนที่โง่งมไม่รู้ว่าจะทำอะไรหรือไม่ทำ ต้องดูการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนด้วยสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็ดี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ดี ขับเคลื่อนต่อไป สังคมไทยก็จะเคลื่อนเข้าสู่ทางสายกลางหรือมีขมิ้นมาปฏิบัติ เคลื่อนไปแล้วไม่ได้เป็นปฏิปักษ์กับใคร เน้นความรัก ความเอื้ออาทร ความร่วมมือคนเป็นพันๆ ไม่ได้มีใครมาตีกันทะเลาะกันแบบปฏิรูปอย่างอื่น”

และปิดท้ายด้วยการแสดงปาฐกถาพิเศษ เพื่อร่วมแสดงเจตนารมณ์ทางการเมือง

ในหัวข้อ “รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” โดย พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ท่านได้แสดงปาฐกถาซึ่งมีความบางตอนว่า “ทุกคน ทุกเวทีที่ผ่านมาต่างมุ่งช่วยกันสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติของคนไทย โดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพเป็นเครื่องมือทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต ผมในฐานะหัวหน้ารัฐบาล ซึ่งมีฐานะเป็นภาคีปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับทุกท่าน ขอยืนยันว่าจากนี้ไปรัฐบาลจะรับดำเนินการต่ออย่างไรก็ตามการปฏิรูประบบสุขภาพไม่ใช่การออกกฎหมายให้



สองปีแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



สำเร็จเท่านั้น ความสำคัญที่ยิ่งใหญ่คือการรวมพลังของคนไทยปฏิรูปความคิดและวิถี ชีวิต เพื่อร่วมส่งเสริมสุขภาพด้วยกันอย่างจริงจัง การปฏิรูประบบสุขภาพจึงจะสำเร็จ” พร้อมกันนี้ นายกรัฐมนตรีได้ชวนคนไทยร่วมรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอย พระยุคลบาท และเป็นตัวแทนมอบ “ธรรมนุญสุขภาพคนไทย” และหมวกสัญลักษณ์การรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” แก่ผู้อาสาที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

(ปรากฏาพิเศษของ ศ. นพ.ประเวศ วะสี, นายกรัฐมนตรี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สปรส.ได้จัดพิมพ์เป็นเอกสารเผยแพร่ด้วย)

3

กิจกรรม ‘ชุมชนแห่งสุขภาพ’

นอกจากการประชุมในห้องใหญ่และห้องย่อยแล้วนั้นในงานสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ยังมีการจัดแสดงสาธิตกิจกรรมของ “ชุมชนแห่งสุขภาพ” ที่คนในชุมชนรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน เช่น

- ➔ กลุ่มเกษตรผู้หญิง “พลังสตรีกับโรงสีปลอดสารพิษ” จากอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
- ➔ กลุ่มเกษตรรายย่อย “สร้างสุขภาพด้วยสวัสดิการชุมชนคนทุ่งหวัง” จากจังหวัดสงขลา
- ➔ “เครือข่ายประชาคมสุขภาพอุบลรัตน์” จากจังหวัดขอนแก่น
- ➔ “สิทธิชุมชนสร้างคนสาธารณสุขท้องถิ่น” จากอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
- ➔ “ห้องยาชุมชน” จากอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ➔ กลุ่มสุขภาพ “ชุมชนวัดดอนแก้ว” จากอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
- ➔ “กลุ่มสิ่งแวดล้อม” ชุมชนเมืองเชียงใหม่ สายโยก่าแพงดิน จากอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ➔ “พลิกสลัมเป็นชุมชนน่าอยู่ ด้วยพลังชาวบ้าน” โดยชุมชนแออัดกลางเมืองเก่า

จากอำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- “สุขภาวะดี” เริ่มต้นที่บ้าน จากเสถียรธรรมสถาน
- “ชมรมผู้พิการบัวใหญ่” จากอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ที่บริเวณทางเข้างานมีการจัดเป็นลานสมัชชาประกอบซึ่งไปด้วยกิจกรรม “รวมพลังสร้างสังคมสุขภาพ - สุขภาพสังคมสร้างสรรค์” ซึ่งมีนิทรรศการชุมชนคนรักสุขภาพ นิทรรศการศิลปะของพลเมืองเด็ก นิทรรศการ “เส้นทางแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ” นิทรรศการผลงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และมีการจัดทำแผ่นป้ายแผนที่ความคิด

ขนาดใหญ่เป็น “ต้นไม้ระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาและประชาชนทั่วไปติดสติ๊กเกอร์ให้มีความสำคัญกับประเด็นต่างๆ ในระบบสุขภาพ เป็นการให้ทุกคนมีโอกาสทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพทั้งระบบและมีส่วนร่วมแสดงความเห็นอย่างง่าย ๆ

นอกจากนั้นในลานสมัชชายังมีการแสดงศิลปวัฒนธรรมจากภาคต่างๆ เป็นการต้อนรับแขกผู้มีเกียรติ และสมัชชาสมาชิกที่เข้าร่วมสมัชชา “การบายศรีสู่ขวัญ” จากหมอเมือง หมอพื้นบ้านที่เดินทางมาจากภาคต่างๆ ถึง 20 ท่าน เพื่อเสริมสร้างกำลังใจทางจิตใจ และมีทีมเด็ก ๆ จำนวนประมาณ 200 คน มาร่วมทำหน้าที่ต้อนรับผู้เข้าร่วมเวที รวมทั้งมีกิจกรรม “เวทีสมัชชาสุขภาพเด็ก” ที่พวกเขาจะสะท้อนความคิดเห็นและข้อเสนอต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในมุมมองของเด็กและเยาวชนอีกด้วย

สองวันของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ จึงถือเป็นโค้งสุดท้ายของการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่จะนำร่างกฎหมายฉบับนี้ไปปรับปรุงแก้ไขและเสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา ยิ่งไปกว่านั้นได้มีการแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันว่า นอกจากที่มุ่งหวังจะให้ได้กฎหมายที่เป็นของทุกฝ่ายในสังคมออกมาแล้ว จะมีการร่วมมือกันทำกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้โครงการ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” ซึ่งถือเป็น

“สัญญาใจ” ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ได้ร่วมกันทำเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ต่อไปด้วย

อนึ่ง ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยการกำหนดนโยบายของนางสุดารัตน์ เกษราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมในงานนี้ด้วย โดยใช้ชื่อว่า “คาราวานสร้างสุขภาพ ปีแห่งการสร้างสุขภาพ



ทั่วไทย” โดยมีการจัดนิทรรศการและการสาธิต “ชุมชนสุขภาพดี” ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ “ชุมชนสุขภาพชุมชน” จากกรมการแพทย์ กองสุศึกษา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, “ชุมชนน่าอยู่” จากกรมควบคุมโรคติดต่อ, “ชุมชนปัญญาไทย/สมุนไพรไทย” จากสถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, “ชุมชนร่วมจิตใจ” จากกรมสุขภาพจิต, “ชุมชนตลาดน้ำซื่อ” จากกรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” จากกรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรคติดต่อ, “สวนสุขภาพ ลานต้านโรค” จากกรมอนามัย และสถาบันการแพทย์แผนไทย

นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดบริการด้านสุขภาพ “คาราวานสร้างสุขภาพ” อาทิเช่น “ตรวจสุขภาพอาหาร” จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, “ตรวจสุขภาพอากาศ/น้ำ” จากกรมอนามัย, “สาธิตชุดทดสอบอาหาร” กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, “เผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ไข่เลือดออก สุขบัญญัติแห่งชาติ สุขากิจบาลอาหาร โรคเอดส์ และสุขภาพจิต” จากกองสุศึกษา, “ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยา” จากองค์การเภสัชกรรม และกิจกรรมอื่นๆ

และในช่วงบ่ายของวันที่ 9 สิงหาคม 2545 หลังการปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว มีพิธีปล่อยขบวนรถคาราวานสร้างสุขภาพโดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ด้วย

สื่อสารกับสาธารณะ :

ท่ามกลางกระแสสุขภาพที่สับสน



กิจกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพในปีที่ 2 เป็นปีที่ขับเคลื่อนภายใต้กระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพหลายเรื่องด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดทำร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาล กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี 2543 กระแสการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระแสการสร้างเสริมสุขภาพ และการเริ่มงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมไปถึงการปฏิรูประบบราชการที่เกิดขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข

กระแสต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความสับสน แยกแยะได้ยากกว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่กำลังขับเคลื่อนเพื่อเป็นเครื่องมือในการชวนกันปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ ต่างกับร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพอย่างไร ไม่เพียงแต่ประชาชนทั่วไปเท่านั้น สื่อมวลชนเองก็มักจะกล่าวถึงและเข้าใจผิดเสมอ แม้แต่บุคลากรทางสาธารณสุขก็สับสนเช่นกัน

ดังนั้นในปีที่ 2 ของการปฏิรูประบบสุขภาพ แผนงานสื่อสารสาธารณะจึงมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจกับกระแสที่สับสนดังกล่าวไปพร้อมๆ กับงานสำคัญ คือ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยได้ดำเนินงานเรื่องต่างๆ สรุปได้ดังนี้

1

พนักกำลังสร้างแนวร่วม

- ปรีกษาหารือกับอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ (นายสุชาติ สุชาติเวชภูมิ) เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 ถึงการปฏิรูประบบสุขภาพที่ดำเนินไปในปีที่ 2 และขอความร่วมมือจากกรมประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลและติดตามความคืบหน้าของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกรมประชาสัมพันธ์ได้สนับสนุนรายการประจำ 2 รายการ คือ (1) รายการโทรทัศน์ “รวมพลังสร้างสุข” ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 11.00 - 12.00 น. ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 เป็นต้นมา และ (2) รายการวิทยุเผยแพร่สารคดีสั้น “เปิดมิติใหม่เรื่องสุขภาพกับนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ” ทุกวันจันทร์และวันอังคารหลังข่าวเช้า ความยาว 3-4 นาที เพื่อบอกเล่าถึงความคืบหน้าและเนื้อหาสาระของการปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 เป็นต้นมา



- จัดแถลงข่าวเรื่อง “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) : นวัตกรรมแห่งระบบสุขภาพ หัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ” เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- จัดเสวนาเรื่อง “ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เรื่องดีหรือเรื่องร้าย” ณ หอประชุมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2544 มีสื่อมวลชนให้ความสนใจประมาณ 30 คน



- พบปะสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เนื่องในเทศกาลปีใหม่ 2545 นำกระเช้าหนังสือ “คู่มือหมอชาวบ้าน” มอบให้เป็นการขอบคุณสื่อมวลชนที่ให้การสนับสนุนงานปฏิรูประบบสุขภาพมาด้วยดีตลอดปีที่ผ่านมา และบอกเล่าถึงแผนงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในปี 2545 เพื่อขอความร่วมมือในการเผยแพร่และติดตามต่อไป
- จัดเสวนาเรื่อง “ตรวจสุขภาพเพื่อสุขภาพจริงหรือ” ณ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2545 เพื่อบันทึกเทปรายการ “รวมพลังสร้างสุข” และเพื่อเป็นการขยายแนวคิดเรื่องการตรวจสุขภาพให้กว้างขวางจึงเชิญสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เข้าร่วมฟัง พร้อมทั้งเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ทางสื่อวิทยุเพื่อให้ประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมการเสวนาด้วย
- จัดประชุมเพื่อบอกเล่าถึงความคืบหน้าการขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสุขภาพและการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแก่ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 - 8 ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2545 โดยอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ มอบหมายให้รองอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ (นายสมศักดิ์ สว่างเจริญ) เป็นประธานการประชุม ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมอย่างมาก และยินดีให้ความร่วมมือประชาสัมพันธ์งานต่างๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- จัดเสวนาสื่อมวลชนในประเด็น “ตายอย่างมีศักดิ์ศรี สิทธิที่ผู้สูงอายุไทยควรรู้” เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต มีสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ให้ความสนใจประมาณ 30 คน



- จัด “เวทีสมัชชาสุขภาพสื่อมวลชน” ณ ห้องระฆังทอง อาคารฐานเศรษฐกิจ เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2545 เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสื่อมวลชนที่มีต่อสาระสำคัญที่บรรจุในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติโดยมี ศ. นพ.ประเวศ วะสี ประธานอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม เป็นประธาน เนื่องจากสื่อมวลชนนับเป็นภาคีปฏิรูปอีกเครือข่ายหนึ่งที่ต้องเปิดพื้นที่ให้ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเป็นการสร้างพันธมิตรในการผลักดันแนวคิด “สร้างนำซ่อมสุขภาพ” สู่สังคมไทยให้กว้างขวางขึ้น มีสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เข้าร่วมประมาณ 40 คน



- จัดแสดงนิทรรศการนำเสนอความคืบหน้าในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเปิดให้ประชาชนร่วมลงชื่อสนับสนุนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- (1) งานประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 3” ระหว่างวันที่ 22 - 24 มกราคม 2545 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
- (2) งาน “การประชุมวิชาการปฏิรูป 30 บาท สุขภาพยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ วันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2545
- (3) งานประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันพระปกเกล้า ระหว่างวันที่ 8 - 10 พฤศจิกายน 2545 ณ หอประชุมองค์การสหประชาชาติ
- (4) งานประชุมของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) วันที่ 21 - 23 ธันวาคม 2545 ณ ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย

2

งานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนงานเคลื่อนไหวสังคม

- จัดทำจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป เพื่อสุขภาพคนไทย” ปีที่ 2 โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยปรับมานำเสนอกิจกรรมชุมชนสร้างสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ เพื่อมุ่งให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้มากขึ้น
- รวบรวมสาระสำคัญจากการเสวนาเรื่อง “สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ” เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2544 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ โดย ศ. นพ.ประเวศ วะสี, พระพิศาลธรรมวาที, แมชีคันสนีย์ เสถียรสุด และ คุณโสภณ สุภาพงษ์ จัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่
- ผลิตจดหมายข่าว “ปฏิรูปสุขภาพ” เพื่อเป็นการสร้างกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพและแจ้งข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพให้กับภาคี สื่อมวลชน ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทราบอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ในช่วงที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างกว้างขวาง
 - ผลิตวิดีโอทัศน์ การบรรยายของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ในงานประชุมที่มหาวิทยาลัยและคณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต เรื่อง “สุขภาพสังคมสู่สังคมสันติภาพ” เพื่อให้ผู้สนใจนำไปศึกษาและเผยแพร่
 - จัดทำหนังสือ “ไปให้ถึง...ซึ่งจินตนาการ” บันทึกการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นสื่อประชาสัมพันธ์งานในรูปของหนังสือที่อ่านง่าย แต่ได้สาระสำคัญ



3

งานเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน

- ผลิตรายการโทรทัศน์ “รวมพลังสร้างสุข” แพร่ภาพตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2545 เป็นต้นมา ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 11.00 - 12.00 น. ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ เพื่อนำเสนอประสบการณ์จริงของกลุ่มต่างๆ



องค์กรชาวบ้าน และชาวบ้านคนเล็กคนน้อยที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสุข ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การนำเสนอบทเรียน และเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ไปสู่การมีสุขภาวะทั่วทั้งสังคม นับเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของวิถีชีวิต ความถูกต้อง ความพอดี - พอเพียง อันหมายถึง การมีพอดี - เป็นพอดี - กินพอดี - อยู่พอดี หรือการอยู่ร่วมกันอย่างดีมีสุข



รายการดังกล่าวอำนวยการผลิตโดย สปรส. มีองค์การให้การสนับสนุน อาทิ องค์การเภสัชกรรม คณะกรรมการอาหารและยา ร่วมผลิตรายการโดยสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11 ผู้ดำเนินรายการหลักคือคุณศุภรัตน์ นาคบุญนำรายการที่ผลิตเผยแพร่ไปแล้ว เช่น นักสร้างสุขภาพรุ่นจิ๋วททม., สวัสดิการชุมชนทุ่งหวังจ.สงขลา, พลังคนสนามไชยเขตรัฐสิทธิไชยา



จ.อะเชิงเทรา, มิติใหม่ของวงการ พยาบาลชุมชน จ.ขอนแก่น, รวมแมลงมิตรชาวนา จ.ชัยนาท, ชมรมผู้พิการบัวใหญ่ จ.นครราชสีมา, ผู้ป่วยเอดส์คอนแก้ว จ.เชียงใหม่, บ้านสามขาฝ่าวิกฤตินี้สิน จ.ลำปาง เป็นต้น ตลอดปี 2545 ออกอากาศทั้งสิ้น 30 ตอน ผลจากการออกอากาศ รายการ “รวมพลังสร้างสุข” พบว่ามีการตอบรับจากผู้ชมเป็นอย่างดีและมีผู้ติดตามจำนวนไม่น้อย ส่วนหนึ่งประเมินจากการติดต่อ



กลับเข้ามายัง สปรส. ในช่วงรายการเพื่อตอบคำถามประจำสัปดาห์ ติดต่อขอชื่อเทปที่ออกอากาศเพื่อนำไปเผยแพร่ รวมทั้งติดต่อเข้ามาเพื่อขอสถานที่ติดต่อชุมชนหรือวิทยากรที่กำลังออกอากาศเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง



นอกจากนำเสนอเรื่องราวของชุมชนต่างๆ ผ่านทางรายการโทรทัศน์แล้ว สปรส.ได้ทำสำเนารายการตอนต่างๆ ในรูปแบบวิดีโอ ซีดี หนังสือ "รวมพลังสร้างสุข" เพื่อเป็นการเผยแพร่ในช่องทางอื่นๆ เพื่อการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้นโดยแจกจ่ายไปยังภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพส่งไปยังห้องสมุดสถาบันการศึกษาแจกให้กับผู้ชมที่ตอบปัญหาในรายการและแจกให้กับประชาชนผู้สนใจทั่วไป และโครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกได้จัดพิมพ์จำหน่ายด้วย

สำหรับเนื้อหาและเรื่องราวที่น่าสนใจได้ขยายผลในช่องทางอื่นๆ โดยเสนอเรื่องให้กับรายการโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ที่สนใจ เช่น รายการเช้าวันนี้ ช่อง 5, นิตยสารชีวจิต, รายการ "พลังชีวิต" F.M. 100.5 MHz. เป็นต้น มีการประชาสัมพันธ์รายการด้วยการผลิตสติ๊กเกอร์เพื่อส่งให้ภาคีต่างๆ ช่วยกันเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์รายการในแต่ละสัปดาห์ทาง website ของสปรส. www.hsro.or.th และลงในจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูป" ด้วย

- ผลิตรายการวิทยุ "เข็มทิศสุขภาพ" ออกอากาศทางสถานีวิทยุศึกษา F.M. 92.0 MHz. และ A.M. 1161 KHz. ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 - 09.00 น. เริ่มออกอากาศเดือนมกราคม - กันยายน 2545 นำเสนอแนวคิดสุขภาพในมุมมองใหม่ นำเสนอประเด็นต่างๆ ในสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม และช่องทางเผยแพร่ความคืบหน้าในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเกาะติดกระบวนการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพ

- เผยแพร่สารคดีสั้น "เปิดมิติใหม่เรื่องสุขภาพกับนายแพทย์อำพลจินดาวัฒน์" ออกอากาศ ช่วงหลังข่าวเช้าโดยมีสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย F.M. 92.5 MHz. เป็นแม่ข่ายในการถ่ายทอดไปยังสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยใน



ต่างจังหวัด และสถานีอื่นๆ ทุกวันจันทร์และอังคาร 3 - 4 นาที ออกอากาศตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 ถึงปัจจุบัน เพื่อบอกเล่าความเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพ การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเนื้อหาสาระที่สำคัญในรูปแบบของการพูดคุยกับผู้ฟังแบบสบายๆ

- เปิดคอลัมน์ในหนังสือมติชนรายสัปดาห์ นำข้อเสนอมติจากภาคีต่างๆ ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, ย่อยสาระจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่สู่สาธารณะ

- เปิดคอลัมน์ “ผาระบบสุขภาพ” ในหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ความยาวครึ่งหน้า ทุกวันจันทร์ เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม 2545 โดยการหยิบยกประเด็นที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนั้น มานำเสนอโดยเชื่อมโยงกับ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



4

งานตรวจสอบความคิดเห็นประชาชน

- ตรวจสอบความคิดเห็นประชาชนผ่านทาง website : www.hsro.or.th มีผู้เข้ามาเยี่ยมชมและแสดงความคิดเห็นใน web board กว่าห้าหมื่นคน
- จัดทำใบลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อแจกจ่าย เผยแพร่ให้กับภาคีต่างๆ และประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้สนใจลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่มีทิศทาง “สร้างนำซ่อม” และ “ความพอเพียง” เป็นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในประวัติศาสตร์ครั้งนี้ด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยากและไม่ซับซ้อน

5

งานบริหารจัดการภายใน

- จัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชนที่มีการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มเติมสื่อมวลชนใหม่ ที่ให้ความร่วมมือในการเคลื่อนไหวงานปฏิรูประบบสุขภาพ

6

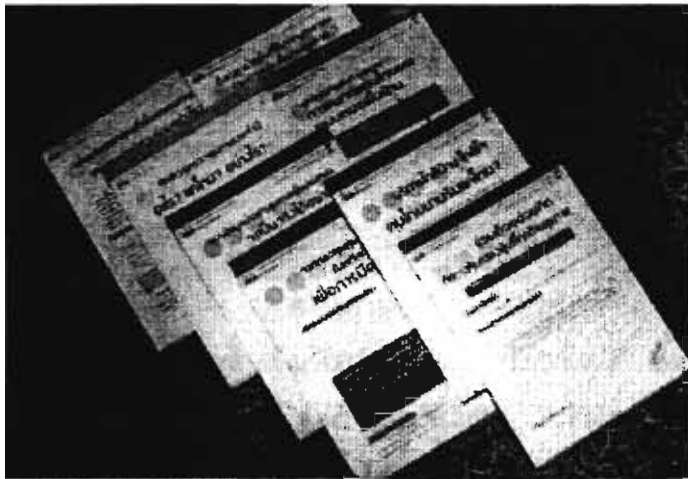
การประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการจัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ระดับอำเภอ 550 เวที

ผลิตสื่อ

- จัดทำสื่อเพื่อช่วยเสริมและทบทวนสำหรับวิทยากรกระบวนการในการทำความเข้าใจกับร่างสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และสามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้ตรงกัน ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์นำเสนอสาระใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยมีนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผอ.สปรส. เป็นวิทยากรหลักในการบรรยายประเด็นหลักๆ ที่สำคัญในร่างสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, จัดทำ power point โดยแจกจ่ายออกไปทั้ง 75 จังหวัด เพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมวิทยากรกระบวนการ





- ➔ ผลิตสื่อวีดิทัศน์นำเสนอสาระในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ “ที่มาที่ไปสู่เวทีระดมความคิดเห็น” เพื่อใช้เปิดก่อนการระดมความคิดเห็นในเวทีต่างๆ
- ➔ ผลิตเอกสาร “ร่างสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นสื่อตั้งต้นที่ใช้ในการระดมความคิดเห็น
- ➔ จัดทำแผ่นพับชุด “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ นอกจากความใหม่ยังมีอะไรดี ?” เป็นสื่อเผยแพร่สาระสำคัญที่จะมีการบรรจุใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการร่วมรับรู้ ร่วมคิดและร่วมแสดงความคิดเห็น
- ➔ จัดทำเอกสารข้อเท็จจริง (fact sheet) เอกสารย่อประเด็นสำคัญในร่างสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อย่อยต่อการทำงานเข้าใจและมีคำถามหลักที่ใช้ในการขอความเห็นจากเวที

ในประเด็นที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไป ยก่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีทั้งสิ้น 8 เรื่อง คือ ถึงเวลาเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพ, ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้าน, จากกองทุนสุขภาพชุมชน ถึงสวัสดิการชุมชนเพื่อการมีสุขภาพะ, นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพประชาชนจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร, บริการใกล้บ้านใกล้ใจคนไทย รับแค่วัน, ร่วมด้วยช่วยคิด : ทิศทาง

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นจริงได้อย่างไร และสิทธิการตรวจสุขภาพประจำปี อะไร ? แคไหน ? อย่างไร ?

- ➔ จัดพิมพ์โปสเตอร์ “การปฏิรูประบบสุขภาพ” ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ชุดละ 3 แผ่นจัดส่งให้ภาคีพื้นที่ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อ ร่างสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนำส่งไปยังสถานอนามัยโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ สถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

เผยแพร่และประชาสัมพันธ์

- ➔ ขยายผลการระดมความเห็นต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ อาทิ รายการเช้าวันนี้ออกอากาศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง, รายการอรุณรุ่งที่เมืองไทยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ➔ ส่งกำหนดการ สถานที่ และชื่อผู้ประสานงานในการจัดระดมความคิดเห็นไปยังเครือข่ายวิทยุชุมชน 42 จังหวัด เพื่อไปถ่ายทอดเสียงหรือบันทึกเนื้อหาการ

ระดมความคิดเห็นไปเผยแพร่ต่อไป

- จัดทำสารคดีสั้น ชุด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สร้างเสริมสุขภาพดีในสังคมไทย ออกอากาศทางคลื่นจีซีนิวส์ ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ วันละ 3 ครั้ง และจัดส่งไปยังวิทยุชุมชนในเครือข่าย 42 จังหวัด และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยในต่างจังหวัดโดยขอความร่วมมือในการออกอากาศ

- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการจัด “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ทั่วประเทศ และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ในวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 ณ ไบเทค บางนา

ผลิตสื่อ

- จัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อการทำประชาพิจารณ์ / รับฟังความคิดเห็นในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั่วประเทศ และจัดทำเป็นอักษรเบรลล์และเทปเสียงสำหรับระดมความคิดเห็นจากผู้พิการทางสายตาด้วย

- จัดพิมพ์ “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ให้อะไรกับประชาชน” และจัดทำเป็นอักษรเบรลล์และเทปเสียงสำหรับระดมความคิดเห็นจากผู้พิการทางสายตาด้วย

- ผลิตสื่อวีดิทัศน์ “ประชาชนได้อะไรจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นสื่อตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นประชาชนต่อ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในสมัชชาจังหวัด

- ผลิตโปสเตอร์เพื่อสนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยให้แต่ละจังหวัดเขียนวันเวลา และสถานที่ในการจัดงานเพื่อนำไปติดในสถานที่สาธารณะในจังหวัดเพื่อแจ้งความให้ประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมงาน

- จัดทีมงานเก็บภาพบรรยากาศงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ ในรูปแบบวิดีโอและภาพนิ่งเพื่อมาใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ในข่าว เป็นภาพประกอบในรายการโทรทัศน์ หรือในวีดิทัศน์นำเสนอ (VDO presentation)

- ผลิตสื่อวีดิทัศน์ “บนเส้นทางสู่สุขภาพะ” เพื่อใช้เป็นวีดิทัศน์ในพิธีเปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 8 สิงหาคม 2545

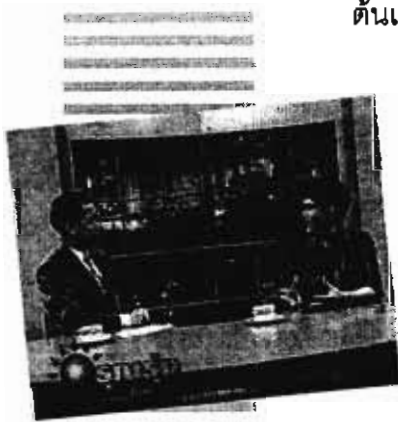
- จัดทำหนังสือ “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร” เป็นการรวมปาฐกถาพิเศษของ ศ. นพ.ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิในคปรส., พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี และนางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข





เผยแพร่และประชาสัมพันธ์

- ➔ จัดส่งกำหนดการการประชุมของจังหวัดต่างๆ พร้อมด้วยสปอตโทรทัศน์ และ สปอตวิทยุ ไปยังสำนักประชาสัมพันธ์เขต 1-8 ในเครือข่ายกรมประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สนับสนุนการประชาสัมพันธ์และการถ่ายทอดเสียงผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยในจังหวัดต่างๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดี
- ➔ ผลิตสปอตโทรทัศน์ชุด “หมอพรทิพย์ชวนคนไทย” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3, ช่อง 7 ในช่วงเวลาที่ดี (prime time) และขอความร่วมมือจากช่องอื่นๆ ให้เผยแพร่ตามความเหมาะสม
- ➔ เผยแพร่เนื้อหาใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และประชาสัมพันธ์การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรายการต่างๆ ทางโทรทัศน์ ช่วงเดือนกรกฎาคม - ต้นเดือนสิงหาคม จำนวน 20 ครั้ง อาทิ รายการเหตุบ้านการเมือง ช่อง 3, รายการเช้าวันนี้ ช่อง 5, รายการบ้านเลขที่ 5 ช่อง 5, รายการผู้หญิง ผู้หญิง ช่อง 3, รายการไทยวันใหม่ ช่อง 7, รายการอรุณรุ่งที่เมืองไทย ช่อง 9, รายการพลังชีวิต พลังสุขภาพ ช่อง 9, รายการสี่แยกข่าวรายชโยธิน ITV, รายการมองรัฐสภา ช่อง 11, รายการคลินิกช่อง 5 และในเครือข่ายของบริษัท DM. ทางช่อง 5, รายการรวมพลังสร้างสุขช่อง 11, รายการสภาผู้บริโภค ช่อง 11, รายการสภากาแฟ UBC 8, รายการก่อนจะถึงวันจันทร์ ช่อง 9 เป็นต้น
- ➔ เผยแพร่เนื้อหาใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในรายการวิทยุและประชาสัมพันธ์การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงเดือนกรกฎาคม - ต้นเดือนสิงหาคม จำนวน 30 ครั้ง อาทิ รายการบันทึกสถานการณ์ F.M. 92.5 MHz., รายการหมุนตามวัน F.M. 92.5 MHz., รายการคุยข่าวกับ 94 F.M. 94 MHz., เสวนาใต้กะหลม F.M. 99.5 MHz. ออกอากาศทุกวันเสาร์, รายการเครือข่ายสายตรงวิทยุสถาบันวิทยาจุฬา F.M. 101.5 MHz., สัมภาษณ์พิเศษ ทางจส. 100, สัมภาษณ์พิเศษทาง สวพ. 91,





สมัชชาสุขภาพ



สัมภาษณ์พิเศษสัปดาห์ละ 1 ครั้งทางวิทยุร่วมด้วยช่วยกัน, วิทยุจีจีนิวส์ F.M. 96.5 MHz. เป็นต้น

- ➔ เผยแพร่เนื้อหาใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทางสื่อสิ่งพิมพ์ ทั้งหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ และนิตยสารต่างๆ และประชาสัมพันธ์การจัดงานสมัชชาสุขภาพ ทั้งในรูปแบบของการลงโฆษณา ข่าว และบทความ อาทิ นิตยสาร คู่สร้างคู่สม, นิตยสารหมอบ้าน, นิตยสารหมออนามัย, นิตยสารชีวจิต, นิตยสาร Life & Family, นิตยสารรักลูก, นิตยสารดวงใจพ่อแม่, นิตยสารมติชนรายสัปดาห์, หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน, หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ เป็นต้น
- ➔ จัดให้มีศูนย์ข่าว (Press center) เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักข่าวในการทำข่าวและส่งข่าวไปยังสำนักพิมพ์ นอกจากนี้ยังได้มีการจัดแถลงข่าวเป็นระยะ พร้อมทั้งผลิตข่าวเพื่อส่งไปยังสำนักพิมพ์, ข่าววิทยุ และข่าวโทรทัศน์ ที่ไม่ได้มาร่วมในงานด้วย
- ➔ จัดให้ผู้ที่อยู่ทางบ้านโทรศัพท์เข้ามาแสดงความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ที่หมายเลข 0-2365-9600 ในช่วงงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 8 - 9 สิงหาคม 2545 มีผู้โทรศัพท์เข้ามาทั้งสิ้น 813 สาย โดยมีการนำความเห็นของโทรศัพท์สายต่างๆ ออกอากาศทางสถานีวิทยุร่วมด้วยช่วยกัน ในการต่อสายโทรศัพท์ให้คนทางบ้านแสดงความคิดเห็นโดยตรงต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้มาก ประกอบกับในช่วงวันงานควรทำร่วมกับการถ่ายทอดสด จึงจะมีประชาชนทางบ้านโทรศัพท์เข้ามาแสดงความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น
- ➔ ถ่ายทอดสดพิธีเปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11 ในวันที่ 8 สิงหาคม 2545 เวลา 10.00 - 12.00 น. และพิธีเปิดทางสถานีโทรทัศน์ ITV ในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 เวลา 14.00 - 16.00 น. ถ่ายทอดเสียงทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย F.M. 92.5 MHz. ในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 เวลา 14.00 - 16.00 น. และสถานีวิทยุร่วมด้วยช่วยกัน INN รายงานสดตลอดการจัดงานทั้งวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545



- มีการสร้างกระแสเพื่อกระตุ้นการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและให้ประชาชนได้รู้จัก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยใช้กลยุทธ์ “การโฆษณา” เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง สปรศ.กับบริษัท เอฟซีบี เวิร์ลด์ไวด์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยใช้เวลาในการร่วม ประชุมหลายครั้งเพื่อตีความการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นนามธรรมให้ออกมา เป็นรูปธรรม ซึ่งเอเยนซีได้สร้างสรรค์ออกมาหลายชุด ซึ่งแต่ละชุดไม่สามารถนำ เสนอเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพออกมาได้อย่างครอบคลุม และในที่สุดมาลงตัว ที่ชุด “ชีวิตไม่ใช่ของเล่น” โดยมีตุ๊กตาดมมี่ที่ถูกกระทำการทำร้ายเป็นตัวนำเสนอเพื่อแสดง



ให้เห็นว่า “ชีวิตและสุขภาพ” ไม่ใช่ของเล่นที่จะปล่อยให้ใคร มากระทำการอะไรก็ได้ เริ่มออกเผยแพร่ในช่วงเดือนมีนาคม โดย ผลิตออกมาเป็นภาพยนตร์โฆษณา ความยาว 30 วินาที และ 15 วินาที ออกอากาศในช่วงเวลา prime time อาทิ ช่วงภาค ค่ำทาง ITV, รายการเหตุบ้านการเมือง ช่อง 3, รายการสี่แยก รัชโยธิน ITV และขอความร่วมมือในช่องอื่นๆ ด้วย ออกอากาศ ประมาณ 150 ครั้ง และโฆษณาสื่อสิ่งพิมพ์ ขนาดครึ่งหน้า 4 สี ในหนังสือพิมพ์ที่ได้รับความนิยม เช่น ไทยรัฐ, ข่าวสด, มติชน, ประชาชาติธุรกิจ, นิตยสารคู่สร้างคู่สม และชีวิต เป็นต้น เผยแพร่ประมาณ 20 ครั้ง นอกจากนี้เอเยนซีได้ผลิตสโปต วิทยูจำนวน 2 ตัว ชื่อชุดว่า “โค้งอันตราย” และ “รอนจนตาย” โดยทางแผนงานสื่อสารสาธารณะนำไปเผยแพร่ในคลื่นวิทยุ ต่างๆ อาทิ สถานีวิทยุจีจันวิธ, สถานีวิทยุจุฬา, สถานีวิทยุ อสมท.,

สถานีวิทยุ สวพ. 91, สถานีวิทยุ F.M. 89.0 MHz., สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยทั้งในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด และวิทยุชุมชนในเครือข่าย 42 จังหวัด เป็นต้น

- จัดทำ fact sheet ชุด “ชีวิตไม่ใช่ของเล่น” เพื่อแจกจ่ายไปยังภาคีต่างๆ ให้สอดรับ กับโฆษณาที่ออกอากาศ

การประเมินผลการใช้ยุทธวิธีโฆษณา เพื่อเสนอเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่าไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะยังไม่สามารถทำเรื่องนามธรรมที่เข้าใจ ยาก และมีความซับซ้อนเสนอให้เป็นรูปธรรมที่เข้าใจง่ายและจับจิตจับใจได้

อย่างไรก็ตาม “สื่อโฆษณา” ชุดนี้ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนอย่างจริงจัง จาก บริษัท เอฟซีบี เวิร์ลด์ไวด์ จำกัด ที่ดำเนินงานร่วมกันในฐานะภาคีปฏิรูปมากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจ

- ร่วมจัดงาน “รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” โดยแผนงานสื่อสารสาธารณะได้รับหน้าที่ให้เป็นผู้ดูแลเรื่องการประชุมสัมพันธ์ ในการรณรงค์ดังกล่าวมีกิจกรรมหลัก 3 ประการ คือ
 - กิจกรรมค้นหา “สิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ” ในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545 เพื่อรวบรวมและนำไปเผยแพร่
 - กิจกรรมชบวนรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” ประกอบด้วย นักวิ่ง นักปั่นจักรยาน และนักกีฬาวิลแชร์ จาก 4 ภาค 5 เส้นทางหลัก ในช่วงวันที่ 1 - 7 พฤศจิกายน 2545 และมารวมกัน ณ ห้องสนามหลวง ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545
 - กิจกรรมการรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” โดย ศ. นพ.เสม พริ่งพวงแก้ว ผู้แทนภาคประชาชน มอบรายชื่อผู้สนับสนุน 4.7 ล้านรายชื่อผ่านประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เพื่อส่งประธานรัฐสภา (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) ณ ห้องสนามหลวง ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545



ในการดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคประชาคม และภาคเอกชน โดยยึดถือกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในเรื่องของ “ความพอดี พอเพียง” มาสู่การจัดกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการตามรอยพระยุคลบาท และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง และทำให้เห็น วัฏกรรมของการ “สร้างสุขภาพน่าซ่อม” ซึ่งแผนงานสื่อสารสาธารณะได้ทำการประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ดังนี้

การสื่อสารสาธารณะก่อนวันงาน (1 - 7 พฤศจิกายน 2545)

1. การจัดแถลงข่าว ในวันที่ 11 ตุลาคม 2545 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ มีการเสนอตัวอย่างจริงของ 3 กิจกรรมหลัก เช่น ตัวอย่างของสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ (บ้านนาฮีसान จ. ฉะเชิงเทรา, โรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ จ. ชัยนาท เป็นต้น) การนำเสนอกิจกรรมรณรงค์การมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” และการนำเสนอกิจกรรมขบวนรณรงค์ จาก 4 ภาค 5 เส้นทางหลัก มาแสดงตัวพร้อมชุดอุปกรณ์ที่ใช้ในขบวนรณรงค์ และนำเสนอเส้นทาง กำหนดการ และกิจกรรมที่โดดเด่น มีสื่อมวลชนเข้าร่วมประมาณ 40 คน



2. การจัดงานสื่อสัญจร (Press Tour) ในวันที่ 27 - 28 กันยายน 2545 นำคณะสื่อมวลชนจำนวน 20 คน เดินทางไปเรียนรู้สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่ จ.ปราจีนบุรี

3. การลงโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์อาทิ หนังสือพิมพ์มติชน ข่าวสด บ้านเมือง ผู้จัดการ ไทยโพสต์ ขนาดหนึ่งในสี่หน้า ถึง หนึ่งหน้า รวม 22 ครั้ง

4. การเผยแพร่ผ่านสื่อวิทยุ ผลิตสปอตทางวิทยุ 2 ชุด เผยแพร่ทางสถานีวิทยุ 7 คลื่น ออกอากาศตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม - 7 พฤศจิกายน 2545 และเผยแพร่สารคดีสั้นทางวิทยุ 2 ชุด คือ “ตะลุยก้าวไทยไปกับนายสร้างสุข” ความยาว 2 นาที ออกอากาศทางสถานีวิทยุจีจีนิวส์ F.M. 96.5 MHz. ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม - 7 พฤศจิกายน 2545 และ “สร้างสุขทั่วไทย” ความยาว 2 นาที ออกอากาศทางสถานีวิทยุ INN F.M. 96.0 MHz. และเครือข่าย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 15 พฤศจิกายน 2545

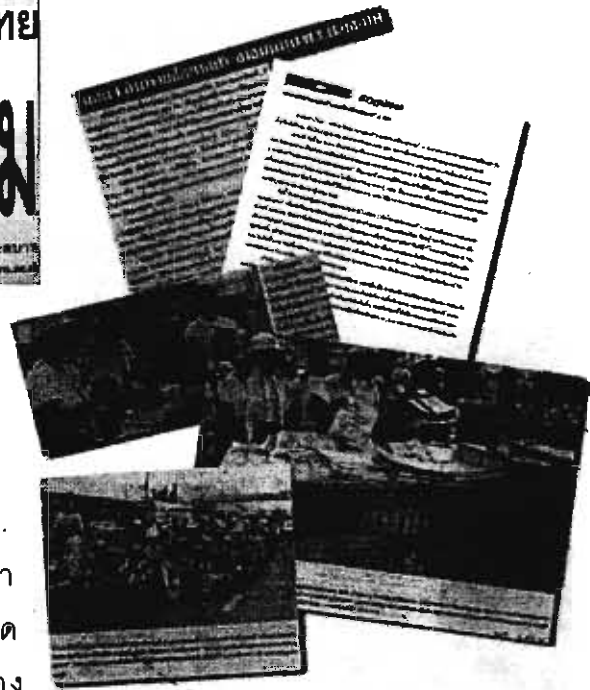
5. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางรายการโทรทัศน์จำนวน 14 ครั้ง ใน 8 รายการ อาทิ รายการรวมพลังสร้างสุข, รายการเช้าวันนี้, รายการมอริ่ง เฮลท์ คลับ, รายการก้าววันใหม่, รายการชุมชนคนรักสุขภาพ, รายการเศรษฐกิจทั่วไทย, รายการคลินิกช่อง 5 เป็นต้น

6. การส่งข่าวประชาสัมพันธ์ก่อนงาน จำนวน 8 ข่าว

7. การประสานงานขอความร่วมมือ

- สำนักประชาสัมพันธ์ทั้ง 8 เขต ในเครือข่ายของกรมประชาสัมพันธ์ ให้ร่วมทำข่าวในระหว่างการแข่งขันซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการเผยแพร่ข่าวออกทั้งทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยของ 11 ในภูมิภาคต่างๆ
- 7 - Eleven เพื่อขอสนับสนุนให้ผู้ขายแจกใบลงนามสนับสนุน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยวางเฉพาะ 7 - Eleven ในกรุงเทพฯ เนื่องจาก เป็นช่องทางที่คนกรุงเทพฯ สามารถมีส่วนร่วมได้กับกิจกรรมดังกล่าว

8. การจัดทำสติ๊กเกอร์เผยแพร่จำนวน 500,000 แผ่น



การสื่อสารสาธารณะ
ระหว่างวันที่ 1 - 7
พฤศจิกายน 2545

1. ตั้งศูนย์ข่าวที่ สปรส. ประสานงานกับผู้สื่อข่าวประจำ ขบวนการรณรงค์แบบเกาะติด สถานการณ์โดยนำจุดเด่นของ สายต่างๆ ในแต่ละวันมาเขียนข่าว และส่งไปยังสำนักข่าวทั้งวิทยุและโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน

2. นำผู้สื่อข่าวส่วนกลางไปร่วมขบวนการรณรงค์ในวันปล่อยตัว และระหว่าง ขบวนการรณรงค์วังผ่านจังหวัดต่างๆ ที่มีกิจกรรมที่โดดเด่น

3. ประสานงานกับศูนย์ข่าวแปซิฟิก, จส.100, สวพ. 91 และ วิทยุ INN ให้ เกาะติดสถานการณ์รายงานข่าวของแต่ละสายและความคืบหน้าของจำนวนผู้ ลงนามสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ออกอากาศอย่างต่อเนื่อง วันละ 2 - 3 ช่วง

การสื่อสารสาธารณะในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545

1. เชิญสื่อมวลชนร่วมทำข่าวกิจกรรมส่งมอบรายชื่อผู้สนับสนุนที่บริเวณ หน้าตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เชิญสื่อมวลชนร่วมทำข่าวกิจกรรมที่ห้องสนามหลวงมีผู้สื่อข่าวจาก 20 สำนักข่าวเข้าร่วมเพื่อเผยแพร่กิจกรรมดังกล่าว

3. ถ่ายทอดสดพิธีส่งมอบรายชื่อทางสถานีโทรทัศน์ ITV ตั้งแต่เวลา 15.00 - 16.00 น.

4. ถ่ายทอดเสียงทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย F.M. 92.5 MHz. ตั้งแต่เวลา 14.00 - 16.00 น.

5. การจัดนิทรรศการ และแจกเอกสารร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การสื่อสารสาธารณะหลังจากวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545

1. การจัดงานขอบคุณสื่อมวลชน โดยมีนายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นประธานมอบโล่ขอบคุณสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ร่วมเผยแพร่ข่าวการรณรงค์

2. การจัดทำหนังสือบันทึกประวัติศาสตร์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

3. การจัดทำหนังสือบันทึกสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

4. การจัดทำหนังสือวิเคราะห์กระบวนการรณรงค์

5. การเผยแพร่สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่ค้นพบผ่านทางจดหมายข่าวเวทีปฏิรูป, รายการโทรทัศน์รวมพลังสร้างสุข, รายการวิทยุ "ชีพจรชุมชน" และสื่อต่างๆ ที่ให้ความสนใจ



รณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ

ตามรอยพระยุคลบาท



1

ความเป็นมา

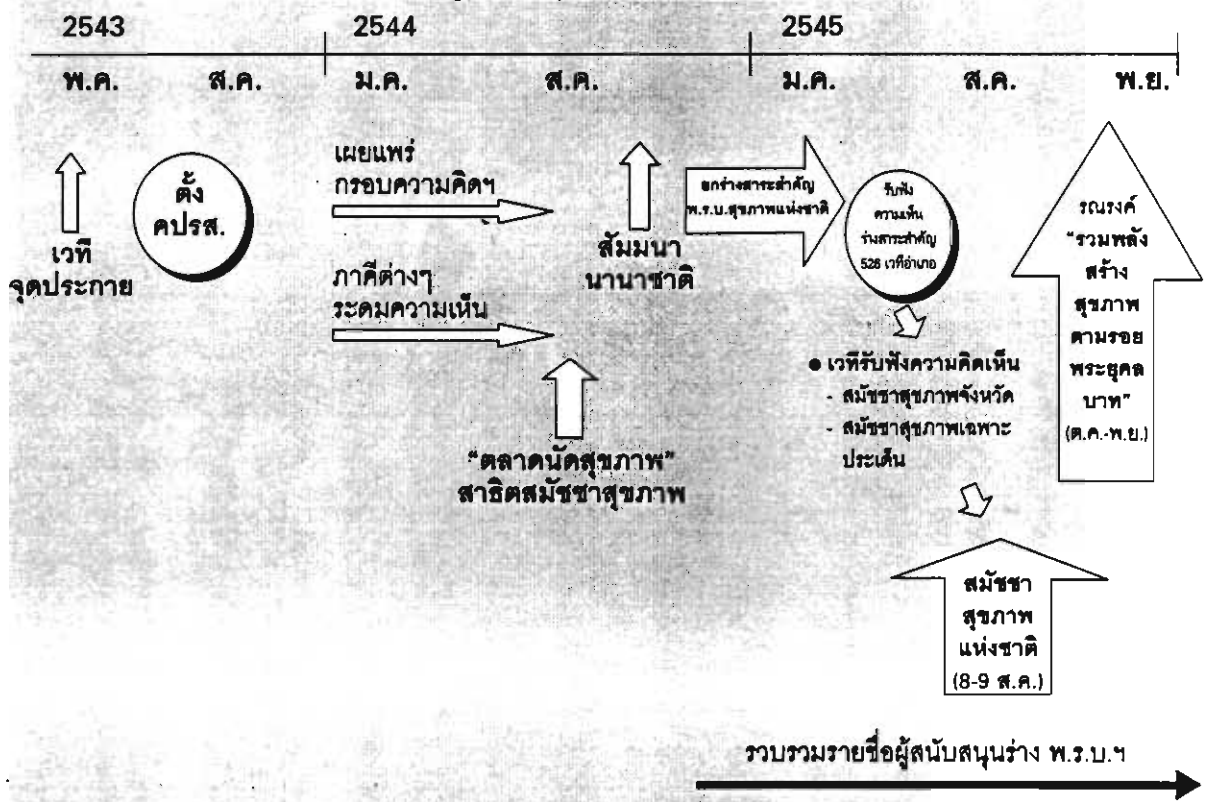
กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปีพ.ศ. 2543 ซึ่งมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ดูแลรับผิดชอบ นอกจากมีงานหลักที่สำคัญคือการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็น พ.ร.บ.แม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพแล้ว ยังเน้นความสำคัญที่ทำให้ภาคสังคมเกิดความเคลื่อนไหว เพื่อ

ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการปฏิรูปสุขภาพภาคปฏิบัติที่เน้นการสร้างนำข้อมไปพร้อมๆ กันด้วย

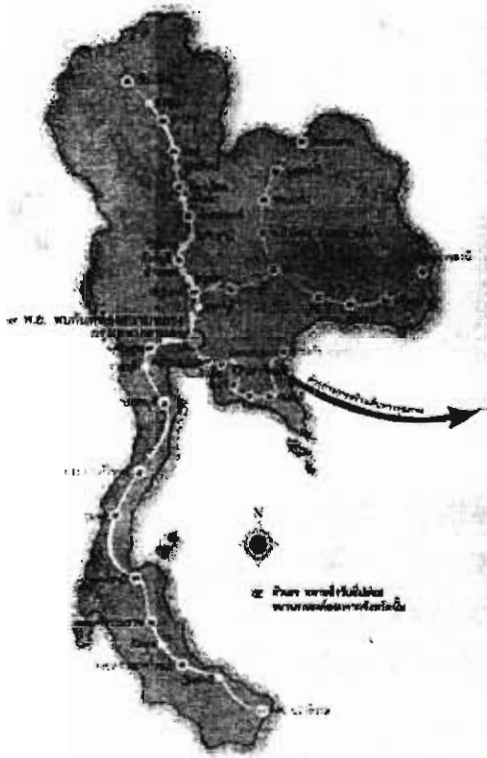
ในปี 2544 มีการจัดงาน “ตลาดนัดสุขภาพ” ที่ศูนย์การแสดงสินค้าอิมแพค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 1 - 5 กันยายน 2544 เพื่อเปิดเวทีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวม ภายใต้แนวคิดของการ “ขุมนุมภูมิปัญญา พัฒนาสุขภาพะไทย” มีองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดเป็นจำนวนมาก มีผู้เข้าชมงานประมาณ 150,000 คน เป็นการแสดงให้เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพร่วมกันได้ทั้งสิ้น

มาถึงปี 2545 กระบวนการรับฟังความคิดเห็นเรื่องการทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีความเข้มข้นขึ้น มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศหลายร้อยเวที ก่อนที่จะมีเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนสิงหาคม 2545 โดยมีแผนว่าจะเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แก่รัฐบาลในช่วงเดือนตุลาคม 2545 เพื่อรับเป็นเจ้าภาพผลักดันการออกกฎหมายในขั้นต่อไป (ดังภาพที่ 5)

ภาพที่ 5 แสดงการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพ ช่วงปี 2543 -2545



สปรต. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ร่วมกับภาคีส่วนหนึ่งคิดกันว่า น่าจะจัดทำโครงการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวภาคสังคมควบคู่กันไปด้วย เป็นการทํางานต่อยอดจากตลาดนัดสุขภาพปี 2544 โดยอาศัยบทเรียนที่เกิดจากประสบการณ์การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เมื่อปี 2530 เป็นฐาน ซึ่งในขณะนั้น มูลนิธิแพथศนบทร่วมกับกระทรวง



สาธารณสุขเป็นแกนนำ ได้รณรงค์เชิญชวนคนไทยร่วมกัน ลงชื่อสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศได้รายชื่อผู้ร่วมสนับสนุนกว่า 6 ล้านรายชื่อ ส่งมอบต่อประธานรัฐสภา เพื่อแสดงเจตนารมณ์ของภาคประชาชน ในขณะที่การทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมที่ทำได้ง่ายที่สุดก็คือ การร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในทำนองเดียวกัน

ส่วนอีกความคิดหนึ่งที่เป็นที่มาของโครงการนี้ก็คือ สังคมไทยเรามีแนวความคิดในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มุ่งร่วมกันสร้างสุขภาพ โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกใหม่ที่ตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนเรื่องนี้ ประกอบกับรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขเองก็ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพอีกด้วย

ส่วนที่สำคัญที่สุดของที่มาของโครงการคือ การที่ทุกฝ่ายมองเห็นตรงกันว่าการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จริงต้องอยู่บนฐานของ “ความพอดี - พอเพียง” ตามแนวกระแสนโยบายดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ทรงสอนคนไทยไว้ก่อนหน้านี้ ถ้าคนไทยปฏิบัติตามแนวทางที่พระองค์ทรงชี้แนะไว้ ก็คือการทำตามรอยพระยุคลบาทสุขภาพหรือสุขภาพะในมิติต่างๆ ก็จะเกิดขึ้นได้จริง คณะกรรมการบริหารโครงการจึงได้ทำเรื่องขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้คัดัดตอนกระแสพระราชดำริ 3 ขึ้น มาใช้กับโครงการรณรงค์ครั้งนี้ ซึ่งนับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างล้นพ้น จึงเป็นที่มาของคำว่า “ตามรอยพระยุคลบาท” ในโครงการรณรงค์ครั้งนี้

การรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” เป็นการรณรงค์ให้ประชาชนคนไทยทั่วประเทศ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ, การร่วมขบวนรณรงค์วิ่ง/จักรยาน/วิลแชร์จาก 4 ภาค จำนวน 5 สาย เข้าสู่กรุงเทพมหานคร และการร่วมลงชื่อ

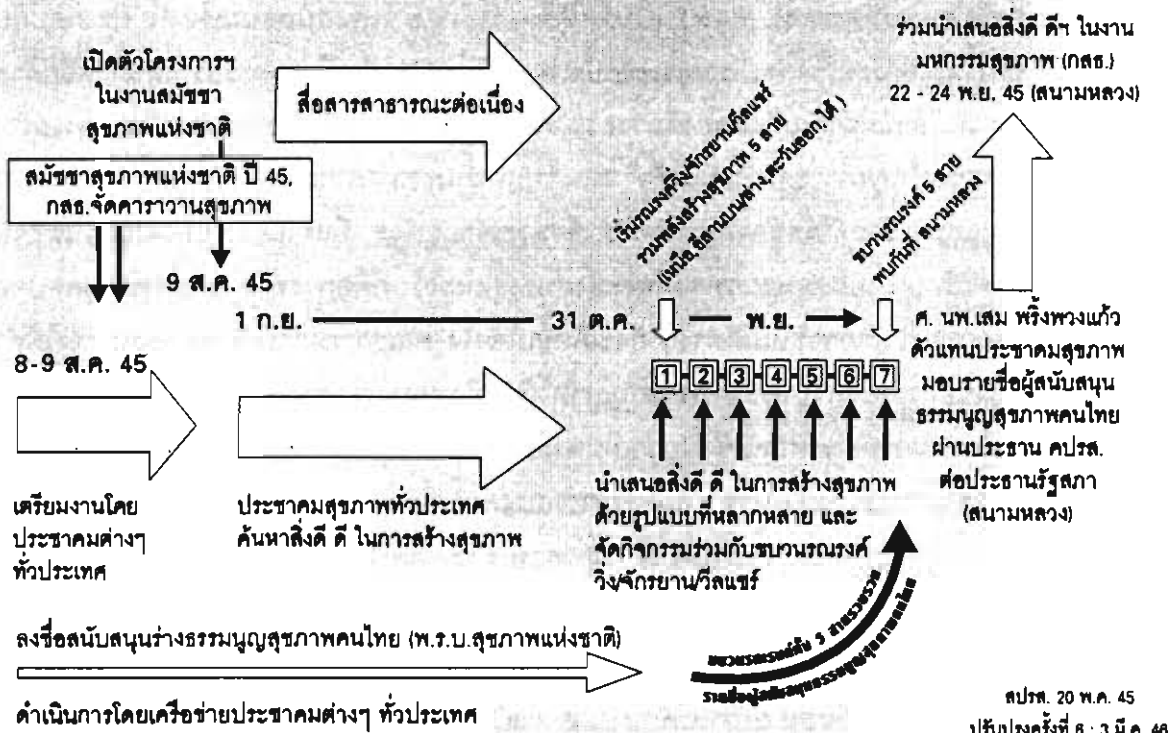
สนับสนุนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเจ้าภาพเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ประชาคมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ทั่วประเทศเป็นผู้ดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน 2545

2

วัตถุประสงค์

โครงการนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อ “ดำเนินตามรอยพระยุคลบาท และส่งเสริมกระบวนการทางสังคมเพื่อการสร้างสุขภาพ/สุขภาพะ” ได้กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ “ส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายและเป็นธรรมชาติ และเพื่อรวบรวมรายชื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย” โดยคาดหวังผลที่ได้รับจากโครงการคือ “เกิดการร้อยเอื้อภาคี/ประชาคมเป็นพลังแผ่นดินในการสร้างสุขภาพ และได้รายชื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย 5 ล้านชื่อ” จะเห็นได้ว่าโครงการนี้มุ่งเน้นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวในสังคมที่เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เครือข่ายประชาชนได้เชื่อมโยงกันและร่วมเรียนรู้ถึงการสร้างสุขภาพที่เป็นรูปธรรมสามารถปฏิบัติได้จริง

ภาพที่ 6 แสดงการดำเนินการในภาพรวมของโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท



ระยะเวลาในการดำเนินโครงการนี้เริ่มกระบวนการอย่างเป็นทางการตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึง 7 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งในความเป็นจริงแล้วในหลายพื้นที่ได้บูรณาการกับโครงการด้านการสร้างสุขภาพของพื้นที่ ในโอกาสและเวลาที่แตกต่างกันไป (ดังภาพที่ 6)

3

องค์กรและเครือข่ายเจ้าภาพร่วม

องค์กรหลักสนับสนุนทรัพยากรได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ ยังมีองค์กรเจ้าภาพร่วมและสนับสนุนกิจกรรมอีกจำนวนมาก โดยมีคณะกรรมการบริหารโครงการที่แต่งตั้งโดย คปรส. มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน (ภาคผนวก)

4

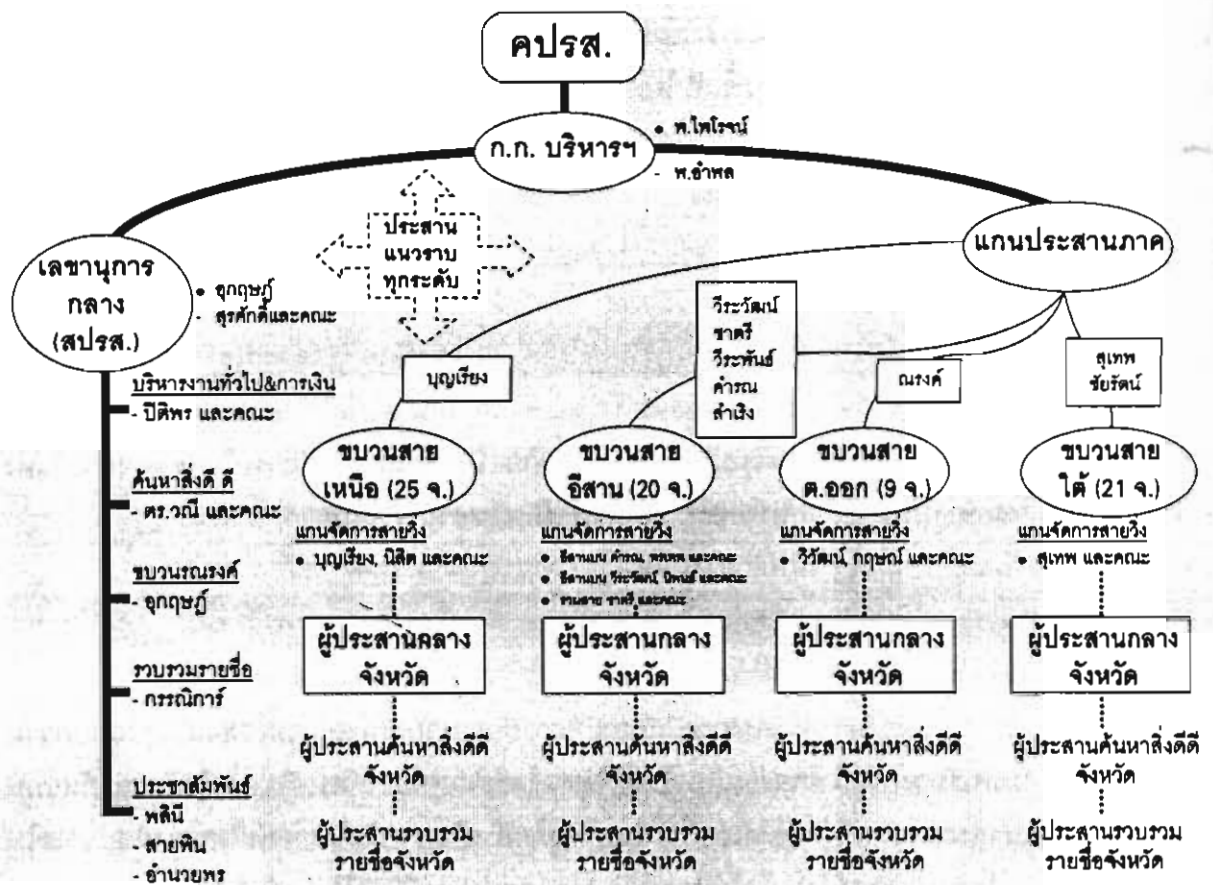
กลไกและวิธีการดำเนินงาน

การทำงานในโครงการนี้เน้นหลักการ “แนวราบถักทอแนวตั้ง” ซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ของการทำงานร่วมกัน โดยใช้จุดแข็งของแต่ละองค์กรเสริมแรงซึ่งกันและกันแบบหลายระนาบ หลากหลายองค์กร แบบพหุภาคี เป็นการนำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาเสริมกับศักยภาพของผู้อื่น เพื่อให้กิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกันได้เป็นอย่างดี

การดำเนินงาน เริ่มจากการรวบรวมความคิดเห็นต่อคำริชของโครงการในช่วงการก่อรูปโครงการ การให้ความร่วมมือจากแกนนำในระดับภาคซึ่งส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อ 15 ปีที่แล้ว และได้รับความร่วมมือจากภาคีสุขภาพทั้งภาครัฐและประชาคมในระดับจังหวัดที่ได้เคยร่วมกิจกรรมกันมาก่อน อาทิ สมัชชาสุขภาพ ตลาคันตสุขภาพ เวทีสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป/ชุมชน สถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ

แกนประสานระดับภาคและจังหวัด ไม่จำกัดอยู่กับหน่วยงานของทางราชการ มีทั้งประชาคม เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และอื่นๆ ที่หลากหลาย เน้นการประสานแต่ไม่เน้นการสั่งการจากส่วนกลาง ดังนั้น ผู้เข้ามามีส่วนร่วมจำนวนมากจึงเป็นผู้ที่มีความเห็นด้วยกับโครงการและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม (ดังภาพที่ 7)

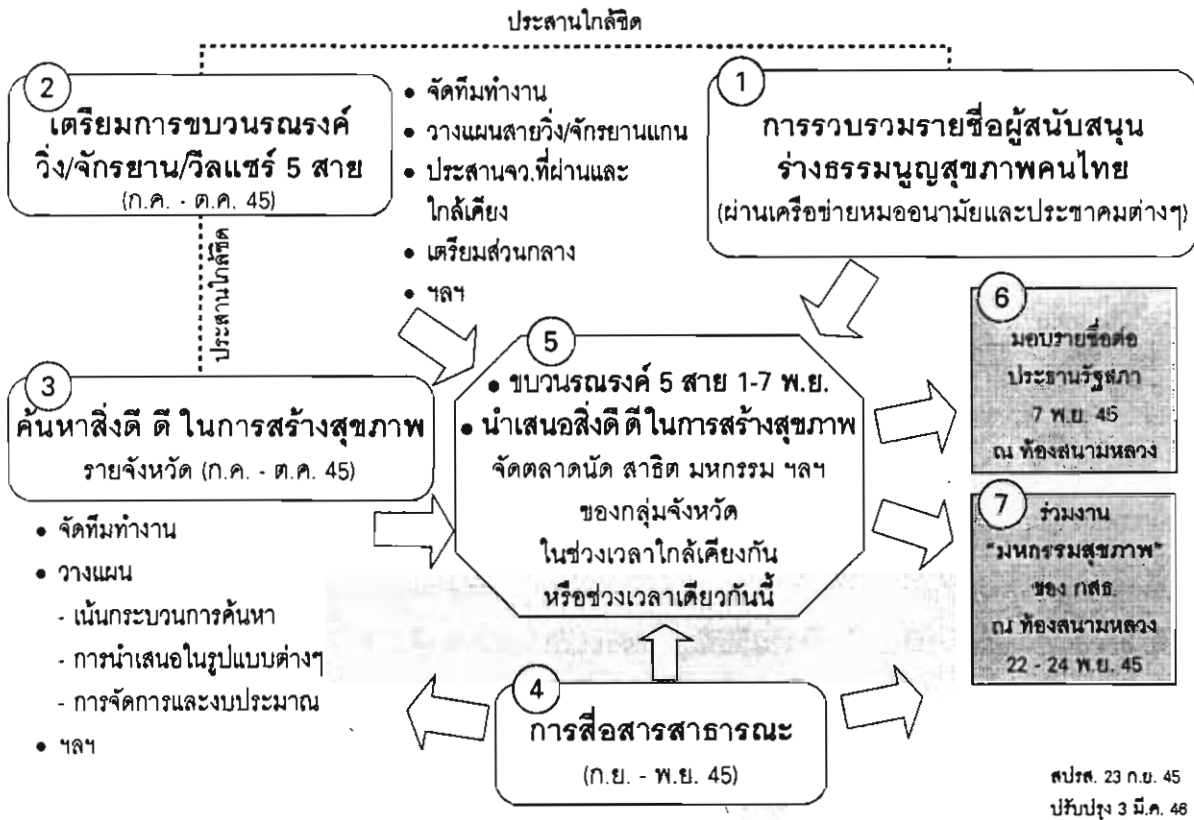
ภาพที่ 7 แสดงกลไกการทำงานโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท



สปรท. 23 ส.ค. 45
 ปรัปฎ 3 มี.ค. 46

สำหรับการจัดการใช้แนวทางสำคัญคือ การกระจายการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน และทรัพยากรไปให้แก่ผู้ประสานระดับต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ โดยอยู่ภายในทิศทางเดียวกัน แต่หลากหลายวิธีการ ฝ่ายเลขานุการเพียงเข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุน ดังนั้น กิจกรรมของแต่ละจังหวัดในการรณรงค์จะแตกต่างกัน และกิจกรรมของขบวนรณรงค์แต่ละสายก็จะแตกต่างกันในรายละเอียด ตั้งแต่การจัดกลุ่มผู้ประสานงาน วิธีการประสานงาน การสรรหานักวิ่ง/นักปั่นจักรยาน/นักปั่นวีลแชร์และฝ่ายสนับสนุน การกำหนดกิจกรรมภายในขบวนทั้งก่อนและระหว่างรณรงค์ การจัดสีลั่นของแต่ละขบวนก็แตกต่างกันไป (ดังภาพที่ 8)

ภาพที่ 8 แสดงความเชื่อมโยงของการทำงานโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท



5 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์

การสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์กิจกรรมรณรงค์แก่สาธารณชนเป็นหัวใจสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากิจกรรมอื่นๆ เนื่องจากจะทำให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างกว้างขวาง ในการดำเนินโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ได้มีการจัดกิจกรรมในการสื่อสารกับสาธารณะไว้อย่างมากมายมีการทำงานกับสื่อมวลชนทุกแขนงทั้งในส่วนกลางและสื่อท้องถิ่น

การจัดกลไกการสื่อสารสาธารณะ ดังนี้

- (1) เสนอแนวทางให้แก่แกนจัดการสาย จัดตั้งหน่วยข่าวภายในขบวนตามสมควร เพื่อเก็บข้อมูลข่าวสารต่างๆ
- (2) เสนอแนวทางให้ผู้รับผิดชอบประสานงานโดยตรงกับผู้สื่อข่าวหรือศูนย์ข่าวในท้องถิ่น โดยจัดให้มีการจัดแถลงข่าว การเผยแพร่ข่าว รวมทั้งการรายงานสด เพื่อออกอากาศทางสถานีวิทยุในท้องถิ่นหรือสถานีโทรทัศน์ในภูมิภาค
- (3) การประสานงานเชิญชวนผู้สื่อข่าวและผู้ดำเนินรายการโทรทัศน์จากส่วนกลางลงไปทำข่าวโดยตรงในพื้นที่ที่แต่ละสำนักข่าวสนใจ ซึ่งได้มีผู้สื่อข่าวลงไป

พื้นที่เป็นระยะๆ

- (4) จัดให้มีผู้สื่อข่าวประจำขบวนรถสายละ 1 - 2 คน ผู้สื่อข่าวทั้งหมดเป็นนักศึกษาสาขาสื่อสารมวลชนมหาวิทยาลัยรามคำแหงปีสุดท้าย เข้าร่วมขบวนรถตลอด 7 วันเพื่อเก็บข้อมูล สารระสำคัญ กิจกรรมเด่น และภาพเหตุการณ์ ส่งข่าวให้ศูนย์ข่าวที่ สปสร.พิจารณาทำเป็นข่าวเผยแพร่ต่อไป
- (5) จัดให้มีทีมทำข่าวโทรทัศน์ พร้อมอุปกรณ์บันทึกเทปวิดีโอ ติดตามบันทึกภาพเหตุการณ์ของทุกสาย สายละ 2 - 3 คน แล้วนำส่งม้วนเทปบันทึกภาพมายังส่วนศูนย์ข่าวที่สปสร.วันต่อวัน เพื่อทำการตัดต่อเป็นเทปข่าวพร้อมเนื้อข่าวส่งต่อให้สถานีโทรทัศน์ทุกช่องพิจารณาเผยแพร่ต่อไป

กิจกรรมสำคัญได้เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม โดยจัดเป็น 4 ช่วงคือ 1) ก่อนวันงาน 2) ระหว่างงาน (1 - 7 พฤศจิกายน 2545) 3) ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 และ 4) ภายหลังจากเสร็จสิ้นงาน ซึ่งประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- (1) การจัดแถลงข่าว
- (2) การจัดงานสื่อสัญจร (Press Tour)
- (3) การลงโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์
- (4) การเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ
- (5) การเผยแพร่สารคดีสั้นทางวิทยุ
- (6) การส่งข่าวประชาสัมพันธ์ทางสื่อสิ่งพิมพ์
- (7) การประสานงานขอความร่วมมือ
- (8) การจัดทำสติ๊กเกอร์เผยแพร่จำนวน 500,000 แผ่น
- (9) การเผยแพร่ข่าวทางโทรทัศน์และวิทยุ
- (10) การถ่ายทอดสดทางโทรทัศน์และวิทยุ

6

งบประมาณ

งบประมาณหลักได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 29.5 ล้านบาท และจากองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO - SEARO) เป็นเงิน 1.7 ล้านบาท การจัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายได้จัดเป็นกลุ่มงานดังนี้ งานบริหารจัดการทั่วไป, งานค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพของจังหวัด, งานรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการเสนอ พ.ร.บ.ฯ, งานขบวนรถวิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เพื่อสุขภาพ 5 สาย และงานสื่อสารสาธารณะ

นอกจากนี้ ยังมีทรัพยากรที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมเป็นเจ้าของและมีจำนวนมากน้อยแตกต่างกันไปตามศักยภาพของแต่ละองค์กรและพื้นที่ ซึ่งมีที่มาจากงบประมาณปกติของหน่วยราชการ งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บริษัทห้างร้านเอกชน

การสนับสนุนในรูปของทรัพยากรอื่นๆ ของหน่วยงานต่างๆ อาทิ กำลังคน ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ และส่วนลดในการซื้อสินค้า ผู้ร่วมรณรงค์ส่วนหนึ่งยินดีใช้ค่าใช้จ่ายส่วนตัว เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมอีกด้วย

7

กิจกรรม

การใช้ตราสัญลักษณ์ของการรณรงค์ครั้งนี้ เมื่อเริ่มต้นการทำงานมีการออกแบบโลโก้ขึ้นมาใหม่เป็นการเฉพาะ แต่เมื่อได้ทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบโลโก้ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ไว้ก่อนแล้ว โดยหวังจะให้ เป็นโลโก้ให้คนไทยใช้ร่วมกัน เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของการร่วมสร้างสุขภาพ การรณรงค์ครั้งนี้จึงได้นำโลโก้ที่กระทรวงสาธารณสุข ออกแบบไว้มาใช้ เพื่อเสริมพลังกันและกัน และโครงการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพราะสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล



กิจกรรมหลัก 3 ประการในโครงการนี้คือ

- (1) การค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ เพื่อนำมาจัดแสดงสาธิต หรือจัดเวทีรูปแบบอื่นๆ สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- (2) การเชิญชวนร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- (3) การเชิญชวนร่วมกิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพโดยการวิ่ง การปั่นจักรยาน การปั่นวีลแชร์ พร้อมกันทั่วประเทศ

7.1 การค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ

ประชาคมสุขภาพ 75 จังหวัดได้ร่วมกันค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ อันได้แก่บุคคล สถานที่ ผลิตภัณฑ์ ระบบ กิจกรรม และภูมิปัญญา ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพในพื้นที่ ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยรูปแบบของการศึกษา ดูงาน เวทีเสวนา แล้วมีการนำเสนอต่อสาธารณชนด้วยรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดมหกรรมสุขภาพ การจัดตลาดนัดสุขภาพ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การท่องเที่ยวศึกษาดูงาน การจัดงานต้อนรับขบวนรณรงค์ การเผยแพร่ในรูปแบบแผนที่สิ่งพิมพ์ เป็นต้น ในกรณี พบว่า สิ่งดี ดี ที่แต่ละพื้นที่ได้ค้นหามาแนะนำเสนอนั้น มีความหลากหลายและมีจำนวนมาก

7.2 การรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ภายหลังจากที่ได้มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.



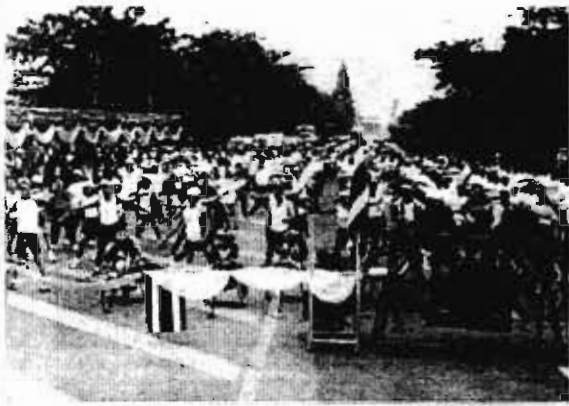
2545 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) ได้นำเข้าสู่กระบวนการระดมความเห็นจากประชาชนในระดับอำเภอ กว่า 500 อำเภอ การประชุมสมัชชาจังหวัดทุกจังหวัด และการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดระยะเวลาของกระบวนการดังกล่าวได้มีการลงชื่อผู้มีความเห็นสนับสนุนการจัดทำพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นระยะๆ และในช่วงของการรณรงค์ครั้งนี้ เครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติ และชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับภาคีสุขภาพในจังหวัดต่างๆ ได้ทำการรวบรวมรายชื่อผ่านเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน แล้วส่งมอบให้แก่ขบวนการรณรงค์ตลอดเส้นทาง และได้มีการส่งรายชื่อมายังสำนักงานโดยตรงด้วย จนกระทั่งในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ได้รับรายชื่อผู้สนับสนุนรวมทั้งสิ้น 4,717,119 รายชื่อ ส่งมอบให้แก่ประธานรัฐสภา ณ ห้องสนามหลวง ท่ามกลางผู้แทนภาคีต่างๆ กว่า 2,000 คน และผู้รับชมการถ่ายทอดสดทางโทรทัศน์ไอทีวีทั่วประเทศ

7.3 การรณรงค์วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์ จาก 4 ภาค จำนวน 5 สาย

ขบวนการรณรงค์วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์ เป็นกิจกรรมสร้างกระแสความเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างสุขภาพ โดยใช้การออกกำลังกายเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงกับกิจกรรมอื่นๆ ตลอดเส้นทางของการเคลื่อนไหวขบวนการรณรงค์



ในระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2545 บุคคลสาขาวิชาชีพต่างๆ ทุกเพศวัย จำนวน 337 คน จาก 4 ภูมิภาค ภาคได้เข้าร่วมขบวนการรณรงค์ 5 สาย ดังนี้ สายเหนือ สายอีสานบน สายอีสานล่าง สายตะวันออก และสายใต้ ในจำนวนนี้มีนักวิ่งจำนวน 157 คน นักปั่นจักรยานจำนวน 81 คน และผู้พิการใช้ล้อเลื่อน



วิลแชร์จำนวน 7 คน นอกนั้นเป็นฝ่ายสนับสนุน โดยได้ปล่อยตัวอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 จากจังหวัดเชียงใหม่ หนองคาย อุบลราชธานี สระแก้ว และ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ตามลำดับ ตลอดเส้นทางผ่าน ขบวนการรณรงค์ ได้เยี่ยมชื่นชมสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ ซึ่งได้มีประชาชนในพื้นที่และใกล้เคียงเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก อาทิ การจัดแถวขบวนต้อนรับ การร่วมวิ่ง ปั่นจักรยาน และปั่นวิลแชร์ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ การจัดมหกรรมสุขภาพ และรับมอบรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จากประชาชนแต่ละพื้นที่ ขบวนการรณรงค์ได้มาถึง ณ ห้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 เวลา 14:30 น. และได้ส่งมอบรายชื่อแก่ประธานรัฐสภาเวลา 15:15 น.

ในพิธีส่งมอบรายชื่อคนไทยที่สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ห้องสนามหลวง มี ศ.นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว ทำหน้าที่เป็นตัวแทนพี่น้องคนไทย ส่งมอบรายชื่อผ่าน นายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี

ในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบ
สุขภาพ ให้แก่นายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธาน
รัฐสภา มีผู้ร่วมพิธีประมาณ 2,000 คน โดย
มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีโทรทัศน์ไอทีวี
ด้วย

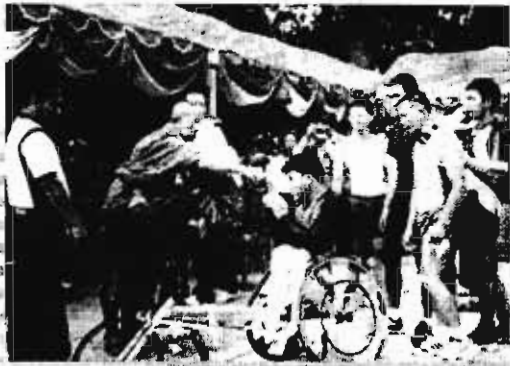


8

สรุปภาพรวมของโครงการ

โครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” ได้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยได้ทำให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องของการสร้างสุขภาพทั้งในระดับชุมชนจนถึงระดับชาติอย่างไม่เคยมีมาก่อน โดยมีการ “รวมพลัง” ที่เป็นความร่วมมือทั้งในการค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ แล้วมีการนำเสนอ และการร่วมขบวนรณรงค์ ได้พบว่าประชาชนมีกิจกรรมการสร้างสุขภาพที่หลากหลายและเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติสอดคล้องกับวิถีชุมชนเองอยู่อย่างมากมาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ภาคีสุขภาพยังมีการเกาะเกี่ยวกันเป็นเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยมีความเคลื่อนไหวร่วมกันในการสร้างสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องหลากหลายรูปแบบ และขยายเครือข่ายออกไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด





การประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยภาพรวม พบว่า มีความประทับใจในความร่วมมือ และได้มีโอกาสในการเรียนรู้มากมาย ได้เห็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีและปัจเจกบุคคลจำนวนมากด้วยความสมัครใจและเห็นคุณค่าของกิจกรรมนี้ ผู้เข้ามามีส่วนร่วมมาจากหลากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ซึ่งเป็นมิติใหม่ของการร่วมมือที่ขยายจากการดำเนินการโดยหน่วย

ใดหน่วยหนึ่ง ประชาชนที่เข้าร่วมงานตลอดเส้นทางของขบวนรถครั้งนี้มีจำนวนมาก เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประเด็นของการรถครั้งนี้ชัดเจน เป็นที่ยอมรับและง่ายต่อการทำความเข้าใจว่าการสร้างสุขภาพวิธีอื่นๆ นับเป็นความสำเร็จในเชิงปริมาณ อย่างไรก็ตาม ในเชิงคุณภาพนั้นยังมีความแตกต่างหลากหลายในระหว่างพื้นที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของท้องถิ่น ความเข้มแข็งของเครือข่าย การเชื่อมต่อหน่วยประสานงานและหน่วยเคลื่อนไหวในช่วงเตรียมงาน ได้พบว่าหลายเครือข่ายมีศักยภาพที่จะเคลื่อนไหวต่อยอดงานต่อไป

นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐยังเป็นภาคส่วนที่เป็นหลักในการทำให้งานประสบความสำเร็จอย่างมาก ส่วนการเคลื่อนไหวแบบพหุภาคีจริงๆ นั้นยังค่อนข้างจำกัด ยังต้องใช้เวลาในการพัฒนาอีกพอสมควร สิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพยังมีความหมายที่ค่อนข้างกว้าง ทำให้ประชาคมสุขภาพพื้นที่มีความเข้าใจแตกต่างหลากหลายกันไป โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสัมพันธ์กับกิจกรรมอื่นตามนโยบายของรัฐบาล เช่น หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งได้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ยังเป็นคำถามว่าเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพหรือไม่อย่างไร ยิ่งไปกว่านั้น ยังได้เรียนรู้ว่ากิจกรรมในลักษณะนี้ ไม่สามารถเข้าถึงสื่อกระแสหลักได้ เนื่องจากเป็นความเคลื่อนไหวของคนเล็กคนน้อยในสังคม โครงการนี้ไม่ได้ใช้บุคคลสาธารณะที่เป็นนักการเมืองหรือดาราเป็นผู้นำเสนอกิจกรรม และประเด็นนี้ไม่ได้เป็นประเด็นร้อนในหมู่ผู้บริโภคสื่อ แต่ก็ได้ตั้งข้อสังเกตว่า สื่อท้องถิ่นน่าจะให้ความสนใจมากกว่า ซึ่งจะต้องมีการศึกษาต่อไป อย่างไรก็ตามได้พบว่าการรับรู้ของประชาชนต่อพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาจากสื่อสาธารณะมากกว่าจากกิจกรรมการรถครั้งนี้

สิ่งที่การรณรงค์ครั้งนี้ทำให้เป็นที่ปรากฏแก่ผู้เข้ามาร่วมงานคือ ความมั่งคั่ง สีสัน บรรยากาศที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ผู้ร่วมงานได้มีเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ได้มีโอกาสเรียนรู้ ในสิ่งทีนอกเหนือจากความสนใจเดิมของตนเอง เช่น นักวิ่ง นักปั่นจักรยาน ได้แวะ เยี่ยมเยือนสถานที่ต่างๆ ได้มีโอกาสพบเห็นเรียนรู้กิจกรรมการสร้างสุขภาพอื่นๆ การที่ ประชาชนผู้มาร่วมงานได้เห็นศักยภาพ ความสามารถ และคุณค่าของผู้พิการในการสร้าง สุขภาพ สังคมไทยวันนี้ เปลี่ยนไปจากเมื่อ 15 ปีก่อนอย่างมากเมื่อครั้งที่มีการรณรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่ วันนี้มีองค์กร ภาควิชา เครือข่าย ทำงานด้านสุขภาพและด้านสังคมเป็นจำนวน มาก ที่ได้ปรากฏให้เห็นในการรณรงค์ครั้งนี้ แสดงถึงการเติบโตของขบวนการประชาคม ในหลายพื้นที่ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แสดงศักยภาพและความเป็นผู้นำใน การสร้างสุขภาพ โดยให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ กำลังคน เพื่อ สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรให้การสนับสนุนประชาชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กร ชุมชนในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ทำนองนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการปฏิบัติต่อไปเรื่อยๆ (มีการจัดทำเอกสารรายงานการรณรงค์ฯ นำเสนอแยกต่างหาก)

จากกรอบความคิด

สู่ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



หลังจากการประชุมสภามัชชาสุขภาพ เมื่อวันที่ 3 - 5 กันยายน 2544 ในงานตลาดนัดสุขภาพเมื่อปี 2544 ซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาที่มาจากหน่วยงาน องค์กรประชาคมสุขภาพจากทั่วประเทศ ประมาณ 5,000 คน ที่ได้ร่วมให้ความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ จากข้อคิดเห็นที่ได้รับจากเวทีดังกล่าว ประกอบกับความคิดเห็นที่ได้จากการสอบถามความเห็นตรงไปยังหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ได้มีการนำข้อคิดเห็นเหล่านั้นมาสังเคราะห์และจัดทำเป็นร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นโดยคณะทำงานเฉพาะกิจทั้งที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เช่น ครูบาทนันทน์ ปรัชญพฤทธิ์

ผู้แทนประชาคม เช่น อ.บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ จาก จ.กาฬสินธุ์ พ่อประสาสน์ รัตนะปัญญา จาก จ.มหาสารคาม อ.สุรินทร์ กิจนิตยชีว์ จาก จ.พระนครศรีอยุธยา คุณวริศรา ลี แก้วปลั่ง สื่อมวลชนจาก จ.สุรินทร์ คุณเพลินใจ เลิศลักษณ์วงศ์ จาก อ.แม่สอด จ.ตาก เป็นต้น และที่เป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ อีกประมาณ 40 คน โดยจัดประชุมทำงานกัน ระหว่างวันที่ 20 - 21 กันยายน 2544

จากนั้นจึงได้นำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ในคราวการประชุมครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 มีรองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทวิทยนันท์) เป็นประธาน ซึ่งที่ประชุมรับทราบและส่งมอบให้คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานนำไปพิจารณาประกอบการร่างฯ

ต่อมาคณะอนุกรรมการร่างฯ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2544 ได้นำความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ขององค์กร ภาคี เครือข่ายต่างๆ ที่ได้มีการสังเคราะห์แล้ว มาวางแผนการทำงาน โดยได้ตั้งคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติขึ้นมาคณะหนึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน มีนักกฎหมาย ได้แก่ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, อ.ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, คุณวารุณี สุรนิวงศ์, คุณประเวศ อรรถศุภผล มีผู้แทนประชาคมสุขภาพ ได้แก่ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, อ.พิชัย ศรีใส, คุณวิเชียร คุตต์วัธ, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก มีนักวิชาการ ได้แก่ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เข้าร่วมเป็นคณะทำงานโดยมี สป.ร.ส.เป็นทีมเลขานุการ

คณะทำงานชุดนี้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันเสาร์-อาทิตย์ที่ 6 - 7 ตุลาคม 2544 โดยได้จัดทำกรอบโครงร่างของ พ.ร.บ.ฯ มีทั้งหมด 10 หมวด ได้แก่ หมวด 1 บททั่วไป ความมุ่งหมายและหลักการ หมวด 2 สภาพสุขภาพแห่งชาติ หมวด 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวด 5 การส่งเสริมสุขภาพ หมวด 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมวด 7 บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมวด 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวด 10 กำลังคนด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล แล้วมอบหมายให้คณะทำงานแต่ละท่านรับไปยกร่างคนละหมวดโดยให้นำเนื้อหาจากกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติและข้อเสนอแนะที่สังเคราะห์ได้จากการรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมาไปประกอบการร่างด้วย และนัดหมายให้มีการประชุมทุกเสาร์หรืออาทิตย์ ซึ่งมีการประชุมรวม 15 ครั้ง จนถึงวันที่ 26 มกราคม 2545 ได้สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ประกอบด้วย 12 หมวด ได้แก่ นิยาม หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย หมวด 2 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวด 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวด 4 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ หมวด 5 การสร้างสุขภาพ หมวด 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมวด 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หมวด 9 ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมวด 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
หมวด 11 กำลังคนด้านสุขภาพ หมวด 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ และ บทเฉพาะกาล

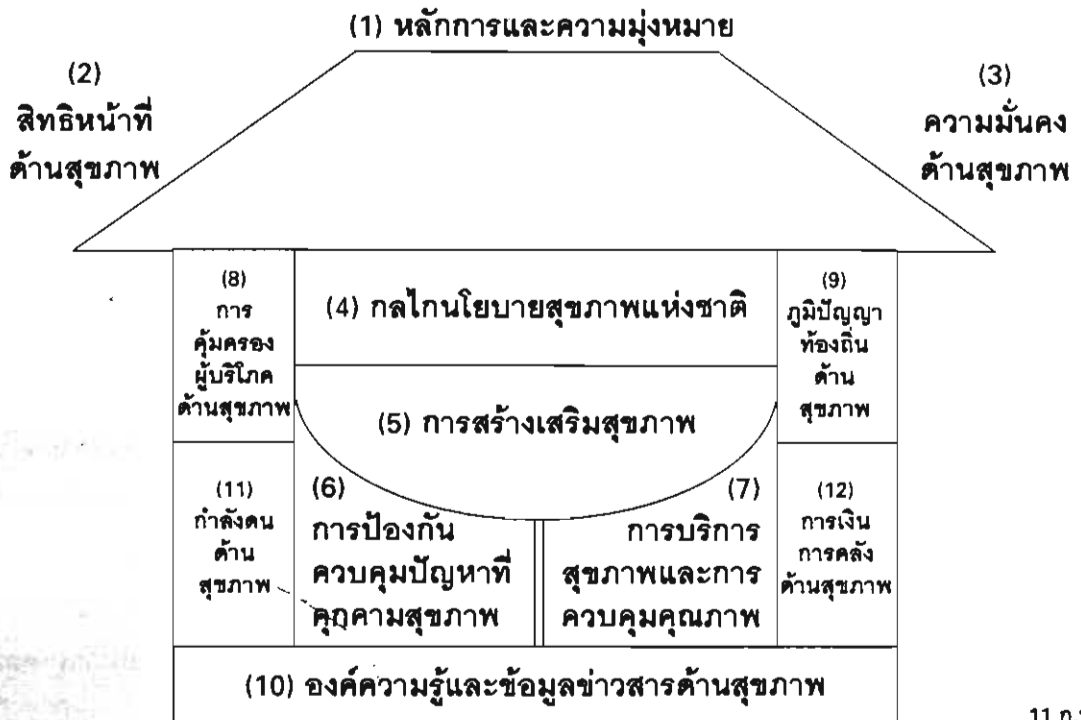
ในระหว่างการยกร่างสาระสำคัญ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2544 - กุมภาพันธ์ 2545 ได้มีการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปยังภาคีต่างๆ กว่า 300 เครือข่าย และนอกจากนี้ยังได้มีการจัดเวทีในระดับคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ภายใต้ คปรส. ที่ กทม. เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 และเวทีระดับภาค 4 ภาค ได้แก่ ภาคอีสาน ที่จ.ขอนแก่น (18 ม.ค. 45) ภาคกลาง/ตะวันตก ที่จ.ราชบุรี (20 ม.ค. 45) ภาคเหนือ ที่จ.พิจิตร (27 ม.ค. 45) และภาคใต้ ที่จ.สงขลา (3 ก.พ. 45) ซึ่งความเห็นจากเวทีเฉพาะและจากการถามตรงไปยังภาคีต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสาระสำคัญของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยในส่วนขององค์ประกอบควรมีสัดส่วนของประชาชนมากกว่า กรรมการโดยตำแหน่งและผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีการสรรหาควรสรรหามาจากระดับรากหญ้า และให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนของกลุ่ม อำนาจหน้าที่ของ คสช. ควรเพิ่มหน้าที่ในการผลักดัน นอกจากเสนอแนะ ในส่วนของสมัชชาสุขภาพ ควรกำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญและจัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น และองค์ประกอบควรเป็นดังนี้ ภาครัฐ/การเมืองไม่เกินร้อยละ 20 ภาควิชาการ/วิชาชีพไม่เกินร้อยละ 20 และภาคประชาชนร้อยละ 60 และให้มีการเปิดรับสมัครประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมเวทีด้วยความคิดเห็นต่างๆ ที่ได้รับจากภาคีเครือข่าย คณะทำงานได้นำมาใช้ในการปรับปรุงเป็นร่างสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 มกราคม 2545 ซึ่งเป็นฉบับที่นำไปรับฟังความเห็นจากเวทีระดับอำเภอและเวทีเฉพาะประเด็นในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2545

ต่อมาวันที่ 8 - 10 กุมภาพันธ์ 2545 คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย เช่น คุณวัฒนา รัตนวิจิตร อดีตเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา คุณกาญจนารัตน์ ลิวิโรจน์ จากศาลปกครอง ซึ่งมีประสบการณ์ในร่างรัฐธรรมนูญ นักวิชาการและแกนนำภาคีสุขภาพ ประมาณ 25 คน

ร่วมประชุมเพื่อทบทวนและบูรณาการสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฯ ตลอดจนพิจารณาร่าง พ.ร.บ. ฉบับที่ ศ. นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ได้กรุณาช่วยยกร่างขึ้นเป็นตุ๊กตาเริ่มต้นด้วย



ภาพที่ 9 โครงร่างระบบสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)



11 ก.พ. 45

ซึ่งหลังจากการประชุมได้มีการปรับปรุงเป็นร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545 และได้นำเข้าเสนอขอความเห็นชอบต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุมครั้งที่ 1/2545 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2545 ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบร่างสาระสำคัญฯ แต่เห็นว่าในส่วนของนิยามยังไม่มีข้อความชัดเจนควรให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการวิชาการไปดำเนินการทบทวนตรวจสอบในเชิงวิชาการว่าคำนิยามแต่ละเรื่องควรเขียนอย่างไรจึงจะสามารถสื่อให้เข้าใจได้ตรงกันและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ได้มากที่สุด และเห็นชอบให้ทีมงานของคุณกาญจนาภรณ์ ลีวิโรจน์ ซึ่งมีคุณวสันต์ เทียวตระกูล และคณะ ช่วยยกร่างออกมาเป็นรูปของกฎหมายอีกทางหนึ่ง ซึ่งได้ร่างฉบับแรกเมื่อ วันที่ 15 มีนาคม 2545

ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2545 ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากประชาคมระดับอำเภอทั่วประเทศ โดยมีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) เป็นแกนบริหารจัดการร่วมกับประชาคมต่างๆ จำนวน 526 เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีที่เป็นพหุภาคี เกือบ 3 หมื่นคน และเวทีรับฟังความคิดเห็นเฉพาะประเด็น จำนวน 10 เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีประมาณ 1,000 คน

ในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2545 คณะทำงานยกร่างฯ ได้นำความคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีและประชาคมต่างๆ รวมทั้งงานสังเคราะห์ทางวิชาการมาปรับปรุงและส่งให้ทีมนักกฎหมาย ช่วยปรับเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีการพัฒนาอย่างเป็นพลวัต (ปรับปรุงครั้งที่ 1 : M 002 / 19 เม.ย. 45) ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดปรับ

เหลือเป็น 6 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ หมวด 2 สิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวด 5 สมาชิกสุขภาพ หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ ซึ่งมี 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ และ บทเฉพาะกาล

หลังจากนั้นคณะทำงานได้ช่วยกันปรับปรุงอีกครั้ง เป็นฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (M 002 / 10 พ.ศ. 45) มี 6 หมวด 99 มาตรา แล้วนำไปใช้เป็นเอกสารทำงานสำหรับการรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ ในเวที "สมาชิกสุขภาพจังหวัด" 75 จังหวัด ช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2545 และในเวที "สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ" (8 - 9 สิงหาคม 2545)



ข้อเสนอและความคิดเห็นที่ได้จากเวทีประชาพิจารณ์ทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ ตลอดจนความคิดเห็นที่องค์กรภาคีต่างๆ เสนอเข้ามา คณะทำงานยกร่างฯ ได้นำมาปรับปรุงเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (ปรับปรุงครั้งที่ 3 : M 002 / 3 ก.ย. 45) และเพื่อให้คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องได้ช่วยกันพิจารณาอย่างบูรณาการและสอดคล้องเชื่อมโยงกัน จึงได้มีการประชุมร่วมกันอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 7 - 8 กันยายน 2545 ณ สวนสามพราน จ.นครปฐม โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ผลจากการประชุมดังกล่าวได้นำมาปรับปรุงเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ปรับปรุงครั้งที่ 4 : M 002 /

13 ก.ย. 45) นำเสนอและได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ในคราวการประชุมครั้งที่ 3 / 2545 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2545 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการและมีข้อสังเกตบางประการ จากนั้นคณะทำงานยกร่างฯ ได้ร่วมกันปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกครั้งหนึ่งและจัดทำเป็น “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.” ฉบับวันที่ 24 กันยายน 2545 (ปรับปรุงครั้งที่ 5 : M002 / 24 ก.ย. 45)

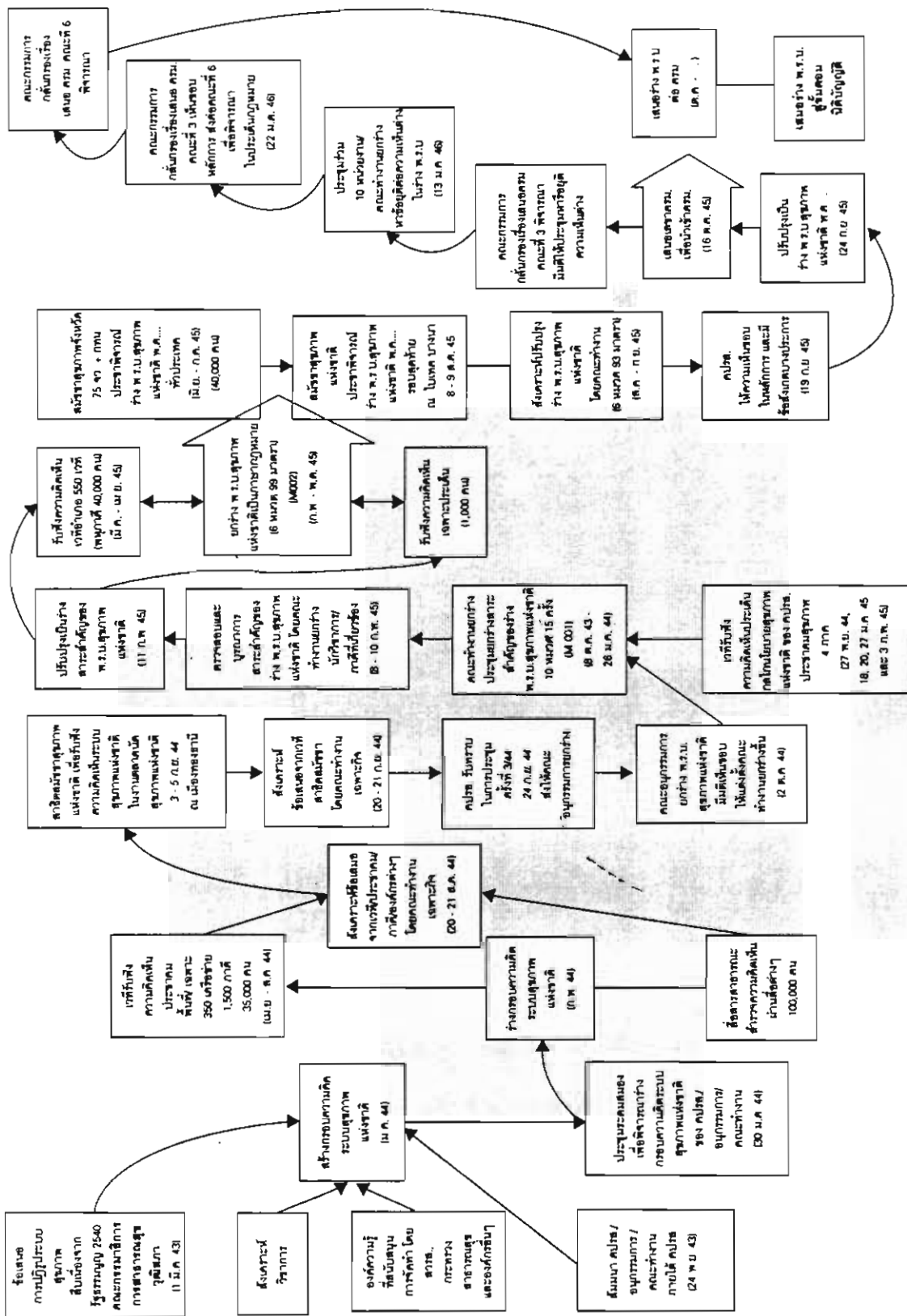
วันที่ 16 ตุลาคม 2545 ประธาน คปรส. (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ได้ส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าวไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบในหลักการ ก่อนที่จะเสนอเข้าสู่กระบวนการทางนิติบัญญัติต่อไป

กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอจะสรุปได้ดังภาพที่ 10

“เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป”

ข้อความข้างต้นนี้ เป็นส่วนหนึ่งของปาฐกถาพิเศษของนายกรัฐมนตรี (พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร) ที่กล่าวไว้ใน การปิดสมัยราชการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา วันที่ 9 สิงหาคม 2545

ภาพที่ 10 กระบวนการกรร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ม.ค. 44 - ม.ค. 46)



การจัดการ เพื่อความสำเร็จ



ความสำเร็จในกิจการงานใดๆ ก็ตาม ล้วนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในหลายมิติ รวมถึงการกำหนดเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ด้วย เช่นเดียวกับเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้มุ่งหวังเพียงการได้มาซึ่งกฎหมายเท่านั้น หากแต่มีเป้าหมายอยู่ที่กระบวนการขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ “สุขภาพวะ” ดังนั้นความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ ย่อมหมายถึงการมีส่วนร่วมของคนไทยทุกภาคส่วน เข้ามาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ให้ข้อคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆ ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การปฏิรูปความคิด ปฏิรูประบบโครงสร้างเพื่อการมีสุขภาพะที่ยั่งยืนของคนไทยทั้งสังคม

การที่จะได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นั้นต้องอาศัยการบริหารจัดการ ซึ่งจะประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประสานงาน กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา ดังที่ระบุไว้บนหน้าปก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2543 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นกลไกในการดำเนินงาน ซึ่งเริ่มตั้งแต่ 9 สิงหาคม 2543 เป็นต้นมา โดยในช่วงปี 2545 มีการดำเนินการดังนี้



- คปรส. ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธาน มีกรรมการโดยตำแหน่ง 17 คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 14 คน จัดการประชุมไปแล้ว จำนวน 3 ครั้ง ภารกิจส่วนใหญ่จะเป็นการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อ ร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ นำเสนอ และในการประชุมครั้งที่ 3 / 2545 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2545 ได้พิจารณาเห็นชอบในหลักการ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. และมีข้อสังเกตและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมบางประการ ซึ่งคณะอนุกรรมการยกร่างฯ ได้นำไปปรับปรุง ก่อนนำเสนอให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2545
- คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จำนวน 4 ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้มีบทบาททั้งในด้านการวางแผน ดำเนินการ รวมทั้งการประเมินผล และรายงานต่อ คปรส. ผลการดำเนินงานตามรายละเอียดที่ได้เสนอไว้แล้วแต่ต้น
- แกนหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจะมีแกนหลักซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ อาทิ ศ. นพ.อารี วัลยะเสวี, ศ. นพ.ประเวศ วะสี, นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ. นพ.เกษม วัฒนชัย และคุณโสภณ สุภาพงษ์ เป็นต้น ได้มาช่วยกันคิด วางแผนยุทธศาสตร์ในการเชื่อมประสานทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน และดำเนินการเพื่อให้กระบวนการการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีการ

ประชุม 4 ครั้ง ผลที่ได้จากการปรึกษาหารือ สปปรส.ได้นำมาปรับใช้เป็นแผนกลวิธีการทำงานในช่วงที่ผ่านมา

- สปปรส. ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจำนวน 15 คน ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ คปรส.ประสานงานและสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานภายใต้ คปรส. ประสาน ให้ข้อมูล รับฟังข้อคิดเห็นและเสนอแนะ ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน วิชาชีพ ประชาคม ภาคี เครือข่ายสุขภาพต่างๆ ตลอดจนภาคการเมือง เช่น คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรและอื่นๆ (รายชื่อ บุคลากรของ สปปรส. ดูภาคผนวก)

ในการดำเนินการต่างๆ ข้างต้น ได้รับงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

ก. งบประมาณสนับสนุนจาก สวรส. จำนวน 65.571 ล้านบาท

ข. องค์การอนามัยโลก จำนวน 0.75 ล้านบาท

ค. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 29.5 ล้านบาท

ซึ่งมีการใช้จ่ายปรากฏตามบัญชีรายรับ - รายจ่าย งบประมาณปี 2545 ในภาคผนวก

ก้าวที่สาม



หลังจากการประชุม “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ระหว่างวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 จบลง เป็นการสิ้นสุดการทำงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการปีที่ 2 จากนั้นได้มีการวางแผนเพื่อกำหนดอย่างก้าวการทำงานช่วงปีที่ 3 (2545 - 2546) โดย คปรส.ให้ความเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2545 (ดังภาพที่ 11)

ภาพที่ 12 แสดงแผนปฏิบัติการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ช่วงปี 2546 - 2547

2546

2547

ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค. ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค.

1. ประชุม กก.กลั่นกรองก่อนเสนอ ครม.

22

2. เข้า ครม. รอบที่ 1



3. คณะ กก.กฤษฎีกาพิจารณา



4. เข้า ครม. รอบที่ 2



5. คกก. ประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา



6. สมัชชาสุขภาพพื้นที่ & เฉพาะประเด็น



7. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 46
7-8

8. สภาผู้แทนและวุฒิสภาพิจารณา



9. พ.ร.บ.ฯ
ผ่านออกมา
เป็น
กฎหมาย

เป็น

กฎหมาย



10. เตรียมการจัดตั้ง สนง. เลขานุการ
คสช. & ตั้ง คสช. ตาม พ.ร.บ.ฯ



11. สมัชชาสุขภาพพื้นที่ &
เฉพาะประเด็น & แห่งชาติปี 47



สปรศ. ร่าง 8 ม.ค. 46

บันทึกปิดเล่ม

การปฏิรูประบบสุขภาพที่ทำได้โดยใช้การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือที่ดำเนินการอย่างเป็นทางการมา 2 ปี เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพที่กว้าง เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกคน ทุกฝ่ายในสังคม เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการดำเนินการ การเคลื่อนไหว และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับความคิด เกี่ยวกับระบบและเกี่ยวกับพฤติกรรม วิถีชีวิตที่จะทำให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาวะอย่างยั่งยืน

งานที่บันทึกรวมไว้ในเอกสารเล่มนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติของผู้คน หน่วยงาน องค์กร และภาคี เป็นจำนวนมาก มิใช่งานของ คปรส. และ สปรส. เพียงลำพัง

ภาคผนวก



- วาระการประชุมและสรุปผลการประชุม “International Conference on Health Systems Reform: Structure and Process for Health Systems Reform” 90
- บัญชีรายชื่อสื่อสิ่งพิมพ์ 97
- บัญชีรายชื่อสื่อวีดิทัศน์ 99
- รายชื่อองค์กรเจ้าภาพร่วมและองค์กรสนับสนุนหลัก
โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท 107
- รายชื่อนุเคราะห์ของ สปปรส. 108
- บัญชีรายรับ-รายจ่าย งบประมาณ ปี 2545 110

International Conference on Health Systems Reform: Structure and Process for Health Systems Reform

The Empress Hotel, Chiang Mai, Thailand

4 - 6 December 2001

Tuesday 4 December 2001

08.00 - 08.45 Registration

I. Official Welcome and Introductions

08.45 - 09.00 Welcome Address

By *Dr. Suwit Wibulpolprasert,*

Director of IHPP Thailand

09.00 - 09.40 Keynote Speech

By *Prof. Dr. Prawase Wasi*

09.40 - 10.00 Health Break

II. Structure and Process of Health Systems Reform: Overview

Chair person: Prof. Dr. Pakdee Pothisiri

Director-General of The Department of Health, MOPH, Thailand

Secretary: Dr. Sopida Chavanichkul

Assistant Director, IHPP, Thailand

10.00 - 10.40 Structure and Process of Health Systems Reform: Global perspective

By *Dr. Chris Murray*

Executive Director, Evidence and Information for Policy,

WHO/HQ, Geneva

10.40 - 11.20 Structure and Process of Health Systems Reform in South East Asia

By *Dr. Than Sein*

Director (Evidence and Information for Policy)

WHO/SEARO New Delhi

11.20 - 12.00 Structure and Process of Thailand's Health Systems Reform

By *Dr. Wiput Phoolcharoen*

Director, Health Systems Research Institute, Thailand

12.00 - 12.30 General Discussion

12.30 - 13.30 Lunch Break

III. Structure and Process of Health Systems Reform: Country Experiences

- Chair person:** Prof. Dr.Charas Suwanwela
Advisor, the College of Public Health, Chulalongkorn University
- Secretary:** Ms.Warunya Teokul
Director, Macro Social Studies and Investment Policy Unit
- 13.30 - 14.00 The Strategy and Process of Singapore's Health Care Reforms
By *Assoc.Prof. Dr.Lim Meng Kin*
National University of Singapore
- 14.00 - 14.30 Separation of Prescribing and Dispensing in Korea: a Critical Observation
By *Prof. Dr.Bong Ming-Yang*
Seoul National University
- 14.30 - 15.00 Managing Hospital Reforms: the Hong Kong Experience
By *Dr.Geoffrey Lieu*
Chairman, The Institute for Health Policy and Systems Research
- 15.00 - 15.15 Health Break
- 15.15 - 15.45 Financing Health and Long Term care for the Ageing Population In Asia
By *Assoc.Prof. Phua Kai Hong*
Head, Health Services Research Unit, University of Singapore
- 15.45 - 16.15 Reform of Elderly Care in Japan - The Introduction of a Public Social Insurance Scheme in the Age of Globalization
By *Dr.Christian Oberlander*
Visiting Scientist, The University of Tokyo
- 16.15 - 17 .00 General Discussion
- 18.30 - 19.00 Dinner

Wednesday 5 December 2001

IV. Structure and Process Toward Healthy Public Policy

- Chair person:** Prof. Dr.Vicharn Panich
Special Advisor, Thailand Research Fund
- Secretary:** Dr.Suwajee Good
Health Social Science International Program Mahidol University, Salaya Campus
- 09.00 - 09.40 HIA as a tool for Healthy Public Policy
By *Mr.Decharut Sukkumnoed*
Instructor, Faculty of Economic, Kasetsart University

- 09.40 - 10.20 Canada's Approach to Health Impact Assessment: for Decision - Makers
By *Mr.Roy Kwiatkowski*,
*Chief of Environmental Health Assessment Services, Safe Environment
Programme, Health Canada*
- 10.20 - 10.40 Health Break
- 10.40 - 11.15 Sin Tax and Health
By *Dr.Supakorn Buasai*
Manager, Thai Health Promotion Fund (Thai Health)
- 11.15 -12.00 General Discussion
- 12.00 - 13.30 Lunch Break

V. Structure and Process Towards Universal Coverage of Health Care Policy

Chair person: Prof. Dr.Chitr Sitthi-amorn
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Secretary: Asst.Prof. Dr.Jiruth Sriratanaban
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

13.30 - 14.00 Health Care Financing Reform in Korea: Single Payer After the Merger of
Health Insurance Societies
By *Prof. Kwon Soonman*
School of Public Health, Seoul National University

14.00 - 14.30 Universal Health Care Coverage in Japan
By *Mr.Norio Kawaguchi*
Advisor to the Permanent Secretary

14.30 - 15.00 Recent Healthcare reforms in Taiwan: The Global Budget Policy
By *Prof. T.L. Chiang*
National Taiwan University
Dr.Chih - liang Yaung
Taichung Healthcare and Management University

15.00 - 15.30 Health Break

15.30 - 16.00 Structure and Process of Thailand Universal Coverage: 30 Baht Scheme
By *Dr.Sanguan Nittayarumphong*
Deputy Permanent Secretary, MOPH, Thailand

16.00 - 17.00 General Discussion

VI. Structure and Process of Health Systems Reform: Civic process

Chair person: Khunying Amphorn Meesook

Commissioner, National Commission on Human Right, Thailand

Secretary: Dr.Suwat Chariyalertsak

Faculty of Medicine, Chiangmai University

09.00 - 09.40

Changing Relationship between the State and People: Health Decentralization and Devolution in Thailand

By *Dr.Pongpisut Jongudomsuk*

Deputy Director, Health Care Reform Office, MOPH, Thailand

09.40 - 10.15

The Rationing of Hospital Services: A Demonstration Project Involving Clinicians and Citizens in Hong Kong

By *Dr.Peter Yuen*

The Hong Kong Polytechnic University

10.15 - 10.30

Health Break

10.30 - 11.10

Civic involvement in the process of Health System Reform: Experiences from Thailand

By *Dr.Amphon Jindawattana*

Director, National Health System Reform Office, Thailand

11.10 - 11.45

General Discussion

11.45 - 12.15

Conference Wrap up

By *Dr.Suwit Wibulpolpraseart*

Dr.Viroj Tangcharoensatien

IHPP Thailand

Powerpoint ประกอบการประชุม INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH SYSTEMS REFORM

CONFERENCE WRAP UP

Viroj Tangcharoensathien MD Ph.D.
International Health Policy Program -
Thailand

IHPP 1

Objectives

- Country portfolio
- Similarity/ dissimilarity in health systems reform
- Lessons drawn

IHPP 2

Country portfolio - human development

Source: UNDP2000

Rank		LO, 1999	Adult Literacy	2-3y school enrolment	GDP/cap 1999PPP\$	LE Index	Edu Index	GDP Index	1999 HDI Index
24	HK	79.4	93.3	63	20,090	0.91	0.83	0.90	0.980
9	JPN	80.8	..	82	24,898	0.83	0.93	0.92	0.928
27	ROK	74.7	97.6	90	15,712	0.83	0.95	0.86	0.873
26	SIN	77.4	92.1	75	20,767	0.87	0.87	0.89	0.876
66	THA	69.9	95.3	60	4,132	0.75	0.86	0.69	0.757
	High	77.3	..	91	23,410	0.87	0.96	0.91	0.914
	Med	64.8	78.5	67	3,850	0.70	0.75	0.61	0.684

High development: HDI > 0.75
Medium development: HDI > 0.5 < 0.75
Low development: HDI < 0.5

IHPP 3

Trends of human development, 1975-99

IHPP 4

Demographic trend, 2015

	Pop Growth, %, 1999-15	% Urban 2015	% < 15, 2015	% > 65, 2015	TFR, avg 95-15
HK	1.1	100.0	13.9	13.4	1.2
JPN	0.0	81.5	13.3	25.8	1.4
ROK	0.5	88.2	17.2	11.6	1.5
SIN	1.2	100.0	14.0	12.9	1.6
THA	1.0	29.3	22.0	7.8	2.1

IHPP 5

1998 Health Expenditure Profiles

	Pub %GDP	Priv %GDP	Total	Per cap PPP\$
HK
JPN	5.9	1.6	7.5	1,844
ROK	2.3	2.8	5.1	720
SIN	1.2	2.1	3.3	777
THA	1.9	4.1	6	349

IHPP 6

Health crises and challenges

	Cigarette/adult, avg 92-98	PLWHA % Adult	PLWHA Female adult	PLWHA Children
HK	761	0.06	630	<100
JPN	2,857	0.02	1,300	<100
ROK	2,898	0.01	490	<100
SIN	2,835	0.19	790	<100
THA	1,120	2.15	305,000	13,900

Country conference papers

Country	Papers
1. Hong Kong	<ul style="list-style-type: none"> Hospital reforms Retaining hospital services
2. Japan	<ul style="list-style-type: none"> Long Term Elderly Care Insurance Universal coverage
3. Korea	<ul style="list-style-type: none"> Separation of prescription - dispensing Merger of insurance societies
4. Singapore	<ul style="list-style-type: none"> Reform of financing and health care provision
5. Taiwan	<ul style="list-style-type: none"> Financing reform towards global budget
6. Thailand	<ul style="list-style-type: none"> Structure and process of health systems reform Sin Tax and Health Universal coverage Decentralization Civic movement and health systems reform

Overarching papers

Health Systems Reform: global perspective
 Health Systems Reform: Southeast Asia perspective
 Long term care financing: Asia perspective
 Healthy public policy: the case of Health Impact Assessment

Similarity (1)

High economic performance, all high income countries except Thailand (middle)
 Rapid Urbanization except Thailand
 Low fertility, high dependency ratio especially elderly -- rapid ageing society
 Domestic capacity to deal with health systems, influence by donor?
 Extensive health care delivery system, high geographical coverage, qualified health workers

Similarity (2)

All achieved UC, Thailand the most new-comers
 Collective financing plays major roles
 Fee for services play dominant roles (ROK, JPN, HK, SIN) except Thailand introduced capitation and global budget, Taiwan -- starts global budget)
 Still rooms for efficiency improvements
 Strong professionalism
 Increasing role of civil society
 Media plays significant catalytic role, help shaping and put issues onto policy agendas
 Changing roles of the State and the Citizen

Similarity (3)

- Varied models of health research systems
- Rapid learning curves in knowledge management systems,
- Institutionalization of health research systems
- "Look East", experience sharing and more to learn from each other,
- Financing reform + health care provision reform
- Most lacking: health promoting environment, multiple instruments

Dissimilarity

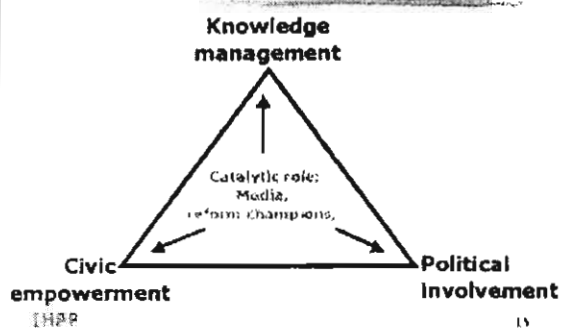
Political history
 Varying strengths of government agencies
 Different strategic approaches of reform context specific

Process of reform

The three components of health systems reform are applicable to country reform experience

- Knowledge management
- Civic empowerment
- Political involvement

Catalytic role of reform drivers



Future challenges

- Health promotion
 - Healthy public policy
 - Fostering role of civic society in health systems reforms
 - Capacity building to management changes - down-stream actions
 - Built-in evidence and intelligence base for continuous health systems reform
- IHPP 16

Conference products

Please all speakers submit your 3,000 word paper by Dec 30, 2001
Conference proceeding in CD, back to participants by 31 Jan 2002
One article in WHO Bulletin synthesizes context, structure, process, roles of various actors in specific reform context - more descriptive nature, not quantitative comparison. This requires interactions by all author of each papers.

IHPP 17

Tentative calendar 2002

- Seoul Conference Spring 2002: April 2-3,
Theme: quality of care, health systems responsiveness
 - Back-to-back Seoul conference organized by HK 1-2 April
 - The 3rd Asia Pacific Health Economic Network - Manila (APHEN) conference later 2002
 - Taipei -- Autumn conference 2002
 - Thailand -- Winter conference 2002
- IHPP 18

Acknowledgments

The spirit of Dragon Net
Conference joint supports from HSRJ, EU funded Health Sector Reform Project, WHO, Rockefeller Foundation, National Health Systems Reform Office, IHPP- Thailand
Session chairpersons, secretaries, all speakers, participants for your active participation
Conference secretariat staff
Reformists, analysts, researchers, civic societies and politicians for their un-tired works towards "healthy health systems"

IHPP 19

บัญชีรายชื่อสื่อสิ่งพิมพ์

รายชื่อหนังสือการปฏิรูประบบสุขภาพโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(เฉพาะที่พิมพ์ใหม่ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2545 - มีนาคม 2546)

ชื่อ	ผู้เขียน
1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (เล่มสีฟ้า)	สปรส.
2. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (เล่มสีฟ้า) ฉบับอักษรเบรลล์	สปรส.
3. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพคนไทยให้อะไรกับประชาชน (เล่มสีน้ำตาล)	สปรส.
4. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพคนไทยให้อะไรกับประชาชน (เล่มสีน้ำตาล) ฉบับอักษรเบรลล์	สปรส.
5. จดหมายถึงเพื่อนคนไทย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม	ศ. นพ.ประเวศ วะสี
6. จดหมายถึงเพื่อนคนไทย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม ฉบับอักษรเบรลล์	สปรส.
7. หนึ่งปีปฏิรูป หนึ่งปีแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	สปรส.
8. ป่าสุกถาเกียรตินยศ ศ. นพ.ชัชวาล โอสถานนท์ เรื่องสุขภาพทางสังคม (สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยมหิดลจัดพิมพ์)	ศ. นพ.ประเวศ วะสี
9. ไปให้ถึง...ซึ่งจินตนาการ บันทึก 2 ปี ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	สปรส.
10. รวมพลัง สร้างสุข เล่ม 1	สปรส.
11. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2545, ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545)	สปรส.
12. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร ป่าสุกถาพิเศษ ศ. นพ.ประเวศ วะสี, นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์	สปรส.

ชื่อ	ผู้เขียน
13. ยุทธศาสตร์: เขี่ยนสังคมไทย ออกจากโครงสร้างมรณะ	ศ. นพ.ประเวศ วะสี
14. ยุทธศาสตร์: “อาหารไทยกับพลังแผ่นดิน” จุดคานงัด สู่ความมั่นคงของชาติ	ศ. นพ.ประเวศ วะสี
15. ร่วมระดมพลัง: จุดรั้งบริโภคนิยม	สยอ.
16. อาหารไทย: ผลิตเพื่อใคร คนไทย ฤๅ ต่างชาติ	สยอ.
17. “การกระจายและการตลาด” ช่องว่างในระบบอาหารไทย	สยอ.
18. แปรรูปอาหาร “ทางออกของเศรษฐกิจอาหารไทยในอนาคต”	สยอ.

แผ่นพับ

1. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ นอกจากความใหม่ยังมีอะไรดี?

จดหมายข่าว

เวทีปฏิรูป เพื่อสุขภาพคนไทย ฉบับที่ 25 - 31 (เม.ย. 2545 - ก.พ. 2546)

Factsheet

1. ชุด “รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”
 - ร่วมด้วยช่วยคิด : ทิศทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 - ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นจริงได้อย่างไร
 - สิทธิการตรวจสุขภาพประจำปี อะไร? แคไหน? อย่างไร?
2. ชีวิตไม่ใช่ของเล่น

หนังสือที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. วิถีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก
โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2. มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ
โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ : แนวคิด แนวทาง และ
แนวปฏิบัติ
โดย อ.เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. Health Insurance Systems in Thailand
บรรณาธิการโดย พรหมพร ประมวญรัตน์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
5. นวัตกรรมสังคม ทางเลือกเพื่อประเทศไทยรอด
บรรณาธิการโดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

บัญชีรายชื่อสื่อวีดิทัศน์

รายชื่อสื่อวีดิทัศน์บันทึกภาพรายการ “รวมพลังสร้างสุข”

ออกอากาศทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ ช่อง 11 เวลา 11.00 - 12.00 น.

ตอนที่	ชื่อตอน	สถานที่	วันที่ออกอากาศ
1	พลิกฟื้นคลองบัว	กทม.	3 ม.ค. 2545
2	นักสร้างสุขภาพรุ่นจิว	กทม.	10 ม.ค. 2545
3	รักษ์แม่น้ำท่าจีน	นครปฐม	31 ม.ค. 2545
4	คำตอบสุขภาพดีที่ชีวเกษม	นครปฐม	7 ก.พ. 2545
5	ตรวจสุขภาพดีจริงหรือ	กทม.	14 ก.พ. 2545
6	สวัสดิการชุมชนทุ่งหวัง	สงขลา	21 ก.พ. 2545
7	ธรรมชาติรักษา สร้างสุขภาวะ	สงขลา	28 ก.พ. 2545
8	ชุมชนอาคารสงเคราะห์	พระนครศรีอยุธยา	7 มี.ค. 2545
9	พลังคนสนามไชยเซตรุ้สิทธิไช้ยา	ฉะเชิงเทรา	28 มี.ค. 2545
10	ชุมชนเกษตรพึ่งตนเอง	ฉะเชิงเทรา	4 เม.ย. 2545
11	มิติใหม่ของวงการพยาบาลชุมชน	ขอนแก่น	18 เม.ย. 2545
12	รวมแม่ลงมิตรชาวนา	ชัยนาท	2 พ.ค. 2545
13	ชมรมผู้พิการบัวใหญ่	นครราชสีมา	9 พ.ค. 2545
14	โรงสีข้าวสหบาลขวัญข้าว	สุพรรณบุรี	16 พ.ค. 2545
15	มิติใหม่... สร้างสุขคนเบาหวาน	ขอนแก่น	30 พ.ค. 2545
16	พลังคนอุบลรัตน์ รู้ทุกข์สร้างสุข	ขอนแก่น	6 มิ.ย. 2545
17	ผู้ป่วยเอดส์ดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่	เชียงใหม่	13 มิ.ย. 2545
18	รวมพลังความคิด สร้างสุขชาวอีสาน	กทม.	20 มิ.ย. 2545
19	สมัชชาสุขภาพภาคใต้	กทม.	4 ก.ค. 2545
20	สมัชชาสุขภาพภาคเหนือ	กทม.	11 ก.ค. 2545
21	ร่วมแรงสร้างชุมชน รวมคนสร้างธุรกิจ	เชียงใหม่	18 ก.ค. 2545
22	วิถีพึ่งตนเองแม่ทา รักษาผู้บริโภค	เชียงใหม่	25 ก.ค. 2545
23	บ้านสามขาฝ่าวิกฤตินี้สิน	ลำปาง	1 ส.ค. 2545
24	พลังคนด่านขุนทด แยกขยะสร้างสุข	นครราชสีมา	15 ส.ค. 2545

ตอนที่	ชื่อตอน	สถานที่	วันที่ออกอากาศ
25	แผนแม่บทชุมชน สร้างสุขภาวะ คนบ้านใหม่ อ.หนองบุญนา	นครราชสีมา	22 ส.ค. 2545
26	สิทธิคนเพชรคลองจั่น รักคลอง	กทม.	29 ส.ค. 2545
27	แผนสร้างสุขภาพดี อบต.บางพระ	ฉะเชิงเทรา	5 ก.ย. 2545
28	พลังคนม่วงงาม สร้างชุมชนเข้มแข็ง	สระบุรี	12 ก.ย. 2545
29	รวมตอนต่างๆ ที่ผ่านการออกอากาศแล้ว		19 ก.ย. 2545
30	ชุมชนจิตรา : ชุมชนดีที่สร้างเอง	กทม.	26 ก.ย. 2545
31	รวมตอนต่างๆ ที่ผ่านการออกอากาศแล้ว		3 ต.ค. 2545
32	บ้านไทยสามัคคี	ราชบุรี	17 ต.ค. 2545
33	ค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ	นครราชสีมา	24 ต.ค. 2545
34	ค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ	นครปฐม	31 ต.ค. 2545
35	ภาพรวมโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพฯ	สปรต.	7 พ.ย. 2545
36	รวมพลังคนอุทัย ด้านภัยยาเสพติด	อุทัยธานี	14 พ.ย. 2545
37	อบต.บางคู	ลพบุรี	21 พ.ย. 2545
38	มหัศจรรย์เรียนรู้ แปรรูปขยะ -	ปราจีนบุรี	28 พ.ย. 2545
39	มหัศจรรย์เด็กสร้างสุขภาวะ	ระยอง, นครปฐม	12 ธ.ค. 2545
40	มหัศจรรย์เด็กสร้างสุขภาวะ	ตราด	19 ธ.ค. 2545

รายชื่อสื่อวีดิทัศน์บันทึกภาพรายการโทรทัศน์ต่าง ๆ (Inprogram TV)

ลำดับ	ช่อง	ชื่อตอน	รายการ	วันที่ออกอากาศ
1	5	การตรวจสุขภาพที่ดี	เช้าวันนี้	5 ม.ค. 2545
2	5	ชีวิตไม่ใช่ของเล่น	เช้าวันนี้	13 มี.ค. 2545
3	11	พ.ร.บ.สุขภาพ ประชาชนได้อะไร?	กรองสถานการณ์	19 มี.ค. 2545
4	9	สุขภาพในมือประชาชน	อรุณรุ่งที่เมืองไทย	20 มี.ค. 2545
5	5	ชีวิตไม่ใช่ของเล่น กับ สปรต. (สิทธิผู้บริโภค)	เช้าวันนี้	25 มี.ค. 2545
6	11	นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	กรองสถานการณ์	28 มี.ค. 2545
7	9	บริการใกล้บ้าน - ใกล้ใจ	อรุณรุ่งที่เมืองไทย	3 เม.ย. 2545

ลำดับ	ช่อง	ชื่อตอน	รายการ	วันที่ออกอากาศ
8	5	นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	เช้าวันนี้	8 เม.ย. 2545
9	11	สิทธิการตาย	กรองสถานการณ์	17 เม.ย. 2545
10	UBC	สิทธิการตาย	สภาคาแฟ	17 เม.ย. 2545
11	9	นโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ... ประชาชนได้อะไร?	อรุณรุ่งที่เมืองไทย	17 เม.ย. 2545
12	5	สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี	เช้าวันนี้	22 เม.ย. 2545
13	11	ชุมชนร่วมสร้างสุขภาพ	กรองสถานการณ์	14 พ.ค. 2545
14	5	สิทธิผู้หญิงใน พ.ร.บ.สุขภาพ	เช้าวันนี้	27 พ.ค. 2545
15	11	คนจนกับโอกาสทางสุขภาพ	กรองสถานการณ์	31 พ.ค. 2545
16	9	รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพ	อรุณรุ่งที่เมืองไทย	7 มิ.ย. 2545
17	5	ข่าวปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพ	เช้าวันนี้	10 มิ.ย. 2545
18	11	วิกฤตสุขภาพชุมชนริมน้ำ	กรองสถานการณ์	14 มิ.ย. 2545
19	9	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	ก่อนจะถึงวันจันทร์	16 มิ.ย. 2545
20	UBC8	ได้อะไรจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	ข่าวกรุง	19 มิ.ย. 2545
21	9	เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน	อรุณรุ่งที่เมืองไทย	21 มิ.ย. 2545
22	11	แพทย์พื้นบ้าน - แพทย์แผนไทย	กรองสถานการณ์	24 มิ.ย. 2545
23	5	ธุรกิจชุมชนกับสุขภาพ	เช้าวันนี้	24 มิ.ย. 2545
24	UBC8	สิทธิผู้หญิงด้านสุขภาพ	ข่าวกรุง	26 มิ.ย. 2545
25	UBC8	เสียสุขภาพจากการทำงาน	ข่าวกรุง	3 ก.ค. 2545
26	5	ชีวิตไม่ใช่ของเล่น : หมออนามัย กับบทบาทสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน	เช้าวันนี้	8 ก.ค. 2545
27	UBC8	แพทย์แผนไทยในปัจจุบัน	ข่าวกรุง	10 ก.ค. 2545
28	UBC8	คนจนกับการปฏิรูปสุขภาพ	ข่าวกรุง	17 ก.ค. 2545
29	9	บทสัมภาษณ์ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี45	วาไรตี้ พลิกพื้นสุขภาพ	18 ก.ค. 2545
30	5	มหาวิทยาลัย...ภูมิปัญญาไทยอีสาน	เช้าวันนี้	22 ก.ค. 2545
31	UBC8	ความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล	ข่าวกรุง	24 ก.ค. 2545

ลำดับ	ช่อง	ชื่อตอน	รายการ	วันที่ออกอากาศ
32	7	บทสัมภาษณ์ ศ.นพ.ประเวศ วะสี เรื่องความเคลื่อนไหวการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	ไทยวันใหม่	29 ก.ค. 2545
33	11	เสียงคนพิการ	กรองสถานการณ	31 ก.ค. 2545
34	UBC8	เปรียบเทียบ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	ข่าวกรุง	31 ก.ค. 2545
35	9	บทสัมภาษณ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เรื่อง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 45	วาไรตี้ พลิกพื้นสุขภาพ	4 ส.ค. 2545
36	9	เวทีสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตคนไทย	ก่อนจะถึงวันจันทร์	4 ส.ค. 2545
37	7	บทสัมภาษณ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เรื่อง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 45	ไทยวันใหม่	5 ส.ค. 2545
38	11	เวทีสมัชชาเพื่อสุขภาพ	กรองสถานการณ	7 ส.ค. 2545
39	UBC8	โค้งสุดท้าย ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	ข่าวกรุง	7 ส.ค. 2545
40	7	สื่ूपนำเสนองานสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ (2 นาที)	ไทยวันใหม่	19 ส.ค. 2545
41	5	เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เช้าวันนี้	2 ต.ค. 2545
42	5	ชีวิตไม่ใช่ของเล่น : ร่วมกันค้นหา สิ่งดีดี เพื่อสร้างสุขภาพ	เช้าวันนี้	14 ต.ค. 2545
43	5	ค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ	เช้าวันนี้	21 ต.ค. 2545
44	5	โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท	เช้าวันนี้	28 ต.ค. 2545
45	5	สื่ूपเรื่อง ความแตกต่างของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ - พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	Morning Health Club	30 ต.ค. 2545
46	UBC8	โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท	ข่าวยามเช้า	31 ต.ค. 2545
47	5	"รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอย พระยุคลบาท ร่วมแสดงเจตนารมณ์ เพื่อสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	เช้าวันนี้	4 พ.ย. 2545

ลำดับ	ช่อง	ชื่อตอน	รายการ	วันที่ออกอากาศ
48	5	ชีวิตไม่ใช่ของเล่น กับ สปรส. : 4 ล้าน 7 แสนชื่อ สนับสนุน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	เข้าวันนี้	11 พ.ย. 2545
49	11	จับตา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	กรองสถานการณ์	27 พ.ย. 2545

รายการวีดิทัศน์ Presentation, การสัมมนา และเวทีสมัชชาต่าง ๆ

ลำดับ	รายละเอียด
1	VDO PRESENTATION ที่มาที่ไปสู่วิถีระดมความเห็น
2	VDO PRESENTATION บนเส้นทางสู่สุขภาพ
3	VDO PRESENTATION การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด "ประชาชนได้อะไรจาก พ.ร.บ.สุขภาพ"
4	VDO PRESENTATION สารสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
5	ภาพบรรยากาศ บทสรุปเวทีสุขภาพภาคประชาชน จ.อุบลราชธานี เรื่อง "เสียงสะท้อนจากรากหญ้า"
6	สัมมนาวิทยากรระดับจังหวัด วันที่ 28 - 29 เมษายน 2545 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต (ม้วน 1 - 3)
7	การเสวนาตรวจสุขภาพประจำปี ดีจริงหรือ ม้วน 1 - 3
8	บรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพ+สัมภาษณ์, บรรยากาศการบริการสาธารณสุข
9	ประชาคมอำเภอเมือง อ.สามโคก และ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี
10	ภาพบรรยากาศเวทีพลังความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง (ม้วน 1 - 2)
11	ภาพบรรยากาศเวทีรวมพลังความคิดปฏิรูปสุขภาพ 23 มีนาคม 45 โดยเครือข่ายเพื่อนพ้อง เกลอตรัง / LDI / สปรส.
12	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ราชบุรี
13	ภาพบรรยากาศเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับอำเภอ อ.เสลภูมิ ศปจ.ร้อยเอ็ด
14	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด พิษณุโลก
15	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด นครนายก, มหาสารคาม, ตราด และระยอง, ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพสื่อมวลชน
16	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด นครปฐม, ตาก, ชลบุรี, อุตรดิตถ์, แม่ฮ่องสอน และ เชียงใหม่
17	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่

ลำดับ	รายละเอียด
18	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด น่าน
19	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด สิงห์บุรี
20	ภาพบรรยากาศเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับอำเภอ จ.ปราจีนบุรี
21	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด กาฬสินธุ์
22	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปทุมธานี
23	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพ (สปรส.)
24	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด นครปฐม และตาก
25	ภาพบรรยากาศเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ชลบุรี (ต่อ) และอุดรธานี
26	ภาพบรรยากาศประชุมกลุ่มย่อยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสัมภาษณ์ 9 สิงหาคม 45
27	ภาพบรรยากาศงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไบเทค บางนา 8 - 9 สิงหาคม 2545 (ต้นฉบับ)
28	สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 8 สิงหาคม 45 (ไบเทค บางนา)
29	สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 8 สิงหาคม 2545 พิธีเปิด ม้วน 1 - 2 (เวลา 09.30 - 10.30 น. ไบเทค บางนา)
30	สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 9 สิงหาคม 2545 ม้วน 1 - 2 (ไบเทค บางนา)
31	บทสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 9 สิงหาคม 2545 จำนวน 3 ม้วน
32	ภาพบรรยากาศลงทะเบียน+บรรยากาศทั่วไป,สัมภาษณ์ผู้ร่วมงาน, บรรยากาศห้องย่อย "สร้างเสริมสุขภาพ" และห้องแถลงข่าว
33	บทสัมภาษณ์ความคิดเห็นประกอบการถ่ายทอดสดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
34	บทสัมภาษณ์ประเด็น การบริการสาธารณสุข หลักการ และกลไกหลักฯ
35	สุขภาพสังคม สุขสังคมสันติภาพ บรรยากาศพิเศษในการประชุม (โดย นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์) 28 เมษายน 2545
36	ภาพบรรยากาศการรณรงค์โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท พิธีเปิด จ.เชียงใหม่ 1 พฤศจิกายน 2545
37	เทปบันทึกภาพการถ่ายทอด "การรณรงค์โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท" ณ ห้องสนามหลวง 7 พฤศจิกายน 2545
38	ภาพบรรยากาศการรณรงค์โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท จ.แพร่
39	ภาพบรรยากาศการรณรงค์โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท จ.นครราชสีมา (หลวงพ่อกุณให้พรนักกีฬา)

ลำดับ	รายละเอียด
40	ภาพบรรยากาศการรณรงค์โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท จ.ชัยนาท และพิษณุโลก
41	ภาพบรรยากาศการรณรงค์โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท จ.กาฬสินธุ์
42	ซีดีสรุปภาพรวมโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

รายการวิดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับงานปฏิรูประบบสุขภาพ

ลำดับ	รายละเอียด
1	สารคดี ชุด ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เรื่อง แผนชุมชนพึ่งตนเอง บ้านหนองกลางดง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยสำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
2	สารคดี ชุด ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เรื่อง มหาวิทยาลัยชุมชนศิลปินพื้นบ้านศรีวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
3	สารคดี ชุด ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เรื่อง บ้านป่าสักงาม จังหวัดเชียงราย โดย สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
4	สารคดี ชุด ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เรื่อง การจัดทำแผนแม่บทชุมชนบ้านศรีบุญเรือง จังหวัดน่าน โดยสำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
5	สารคดี กองทุนชุมชน - ก้าวสู่กองทุน
6	ยุทธศาสตร์ชาติกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
7	บทสัมภาษณ์ ประเด็น “หลักการและกลไกหลักๆ , การบริการสาธารณสุข”
8	วิดิทัศน์ ชุด หอมกลิ่นชยะ
9	วิดิทัศน์ ชุด ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันและภาพลักษณ์ในอนาคต
10	วิดิทัศน์ ชุด ชยะในมือ เพื่อการจัดการชยะโดยชุมชน
11	วิดิทัศน์ ชุด ชุมทรัพย์ชยะ สู่ทางเลือกใหม่ชุมชน

รายชื่อสปอตโทรทัศน์ ปี 45

ลำดับ	รายละเอียด
1	SPOT : สปรต.หมอพรทิพย์ชวนคนไทยสนับสนุน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (1)
2	SPOT : สปรต. หมอพรทิพย์ชวนคนไทยสนับสนุน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ความยาว 30 วินาที (2 Version)

ลำดับ	รายละเอียด
3	SPOT : ชุดชีวิตไม่ใช่ของเล่น ความยาว 15 วินาที
4	SPOT : รวมพลัง/รายการคนหลังข่าว
5	SPOT : รวมพลังสร้างสุข 5 นาที
6	SPOT : มหัศจรรย์ที่เราทำได้ สำหรับโครงการสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

รายชื่อองค์กรเจ้าภาพร่วมและองค์กรสนับสนุนหลัก

โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
2. กระทรวงสาธารณสุข
3. องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO)
4. กระทรวงมหาดไทย
5. กระทรวงศึกษาธิการ
6. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
7. กระทรวงกลาโหม
8. กรุงเทพมหานคร
9. โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา
10. โรงเรียนศรีสังวาลย์ ปากเกร็ด
11. ประชาคมสุขภาพจังหวัด 75 จังหวัด
12. สมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพไทย
13. ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย
14. โรงพยาบาลโรคทรวงอก
15. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
16. สโมสรไลออนส์ลาลูกกา ปทุมธานี
17. กรมประชาสัมพันธ์
18. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.)
19. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)
20. กรมประชาสัมพันธ์
21. มูลนิธิหมอชาวบ้าน
22. มูลนิธิแพทย์ชนบท
23. เครือข่ายหมออนามัยแห่งประเทศไทย
24. กรมกิจการพลเรือนทหารบก
25. กองบังคับการตำรวจทางหลวง
26. การกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.)
27. กรมสามัญศึกษา
28. ทบวงมหาวิทยาลัย
29. แพทยสภา
30. สภาเภสัชกรรม
31. สภาการพยาบาล
32. กรมอนามัย
33. บริษัท จีเอกแอนด์จอย จำกัด
34. บริษัท เอ็กซ์โธม จำกัด
35. บริษัท โรงงานฟุตบอลไทย สปอร์ตติ้งกู๊ดส์ จำกัด
36. กองบัญชาการตำรวจนครบาล
37. กองบังคับการตำรวจจราจร
38. สถานีตำรวจนครบาลชนะสงคราม
39. ประชาคมบางลำพู
40. ประชาคมแพรงภูธร
41. ศูนย์กู้ชีพเรนทร
42. ศูนย์ทพเรือสปีดฮีบ
43. วิทยาลัยนาฏศิลป์กรุงเทพ
44. โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี
45. สมาคมมวยไทยสมัครเล่นแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
46. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
47. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
48. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่ายนนทบุรี
49. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
50. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี
51. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี
52. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
53. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
54. กรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชยนาวี
55. สถาบันพระบรมราชชนก
56. หน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่าย ประชาคมสุขภาพในพื้นที่ทั่วประเทศ

รายชื่อบุคลากรของ สป.ร.ส.

ปัจจุบัน - ก.พ. 46

ชื่อ	ตำแหน่ง	ช่วงเวลา
1. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการ	1 ม.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
2. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ผู้จัดการแผนงานวิชาการ	ปฏิบัติงานบางเวลา ถึงปัจจุบัน
3. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป, ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1 ก.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
4. นางวณี ปิ่นประทีป	ผู้ประสานงานแผนงานสร้างความ ร่วมมือทางสังคม, ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1 ก.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
5. นางสาววรรณวิมล แพร่สีเจริญ	ผู้ประสานงานแผนงานสร้าง ความร่วมมือทางสังคม	1 ส.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
6. นางพลินี เสริมสินศิริ	ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ	1 ส.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
7. นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร	ผู้ประสานงานแผนงานบริหารทั่วไป	1 ส.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
8. นางสาวศิริธร อรไชย	ผู้ประสานงานแผนงานบริหารทั่วไป	1 ส.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
9. นางสาวสุภกาญจน์ สว่างศรี	ผู้ประสานงานแผนงานบริหารทั่วไป	1 ส.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
10. นางสาวพิน ด่านวัฒนะ	ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ	1 ก.ย. 43 ถึงปัจจุบัน
11. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ	1 ธ.ค. 43 ถึงปัจจุบัน
12. นางอำนวยการ เอี่ยมพันธ์	ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ	15 ม.ค. 44 - 1 ธ.ค. 45
13. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	ผู้ประสานงานแผนงานสร้างความ ร่วมมือทางสังคม, ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	9 เม.ย. 44 ถึงปัจจุบัน
14. นางสาวณัฐฐินี พันธุ์วุฒิ	ผู้ประสานงานแผนงานสร้างความ ร่วมมือทางสังคม	1 พ.ค. 44 - 30 ก.ย. 45
15. นางนิรชรา อัครธีรากล	ผู้ประสานงานแผนงานสร้างความ ร่วมมือทางสังคม	22 พ.ย. 44 ถึงปัจจุบัน
16. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	ผู้ประสานงานเครือข่ายเพื่อการพัฒนา	1 ก.พ. 45 ถึงปัจจุบัน
17. นางสาวสมฤทัย เสือปาน	ผู้ประสานงานแผนงานสื่อสารสาธารณะ	11 มิ.ย. 45 ถึงปัจจุบัน
18. นางสาวเบญจวรรณ แดมสกุล	ผู้ประสานงานแผนงานสร้างความ ร่วมมือทางสังคม	4 ก.ย. 45 ถึงปัจจุบัน
19. นางสนธยา น้ำทิพย์	ผู้ประสานงานแผนงานบริหารทั่วไป	16 ต.ค. 45 ถึงปัจจุบัน

ปฏิบัติงานสำนักงานสนับสนุนการพัฒนาศาสตร์แห่งชาติด้านอาหาร (สยอ.)

ชื่อ	ตำแหน่ง	ช่วงเวลา
1. นพ.ลือชา วรรัตน์	ผู้อำนวยการ	ปฏิบัติงานบางเวลา ตั้งแต่ 1 ม.ค. 45 ถึง ปัจจุบัน
2. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	รองผู้อำนวยการ	ปฏิบัติงานบางเวลา ตั้งแต่ 1 ม.ค. 45 ถึง ปัจจุบัน
3. นางสุนันท์ธนา แสนประเสริฐ	ผู้จัดการสำนักงาน	1 ม.ค. 45 ถึงปัจจุบัน
4. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองผู้จัดการสำนักงาน	1 ม.ค. 45 ถึงปัจจุบัน
5. นางสาวฐิติพร คณิตฐา	นักวิชาการ	15 ก.ค. 45 ถึงปัจจุบัน

ปฏิบัติงานโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

ชื่อ	ตำแหน่ง	ช่วงเวลา
1. นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	ผู้ประสานงานโครงการฯ	26 ส.ค. 45 - 2 ม.ค. 46
2. นางสาววัลลภา แซ่คู	ผู้ประสานงานโครงการฯ	1 ต.ค. 45 - 31 ธ.ค. 45

ปฏิบัติงานโครงการสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ว่าด้วยสุขภาพ

ชื่อ	ตำแหน่ง	ช่วงเวลา
1. นางสาวกมลภัทรา กะสิชล	ผู้ประสานงานโครงการฯ	15 ส.ค. 45 ถึงปัจจุบัน
2. ว่าที่ร้อยตรีเอกชัย ทิพย์ภักดิ์	ผู้ประสานงานโครงการฯ	16 ก.ย. 45 ถึงปัจจุบัน

บัญชีรายรับ-รายจ่าย งบประมาณปี 2545

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

งบกำไรขาดทุน สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2545

รายได้ :

รายได้เงินงบประมาณ	65,571,000.00	
รายได้สนับสนุน (องค์กรต่างๆ)	4,984,180.00	
รายได้จากการจัดประชุมวิชาการ	30,000.00	
รายได้สนับสนุนค่าสื่อโฆษณา	5,330.00	
ดอกเบียรับ	128,486.90	70,718,996.90

ค่าใช้จ่าย :

ค่านหนังสือ/เอกสารเผยแพร่	9,369,043.45	
ค่าโฆษณา/ผลิตสื่อโฆษณา	19,848,002.41	
ค่าสนับสนุนโครงการ	31,361,737.55	
เงินเดือน	3,005,276.43	
ค่าตอบแทน	4,127,007.48	
ค่าพาหนะ/ค่าอาหาร	8,124,914.15	
ค่าเบี้ยเลี้ยง/ที่พัก	1,082,168.00	
ค่าเครื่องเขียน/อุปกรณ์สำนักงาน	253,908.75	
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	572,420.97	
ค่าไปรษณีย์/จัดส่งเอกสาร	1,008,710.37	
ค่าสาธารณูปโภค	212,127.60	
ค่าบริการวางระบบ/ซ่อมแซมบำรุงรักษา	785,896.05	
ค่าตกแต่ง/ทำความสะอาดสำนักงาน	121,161.63	
ค่าเช่า	1,005,010.68	
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	75,017.25	
ค่าของรางวัล	122,266.00	
ค่าตรวจสอบบัญชีภายใน	30,000.00	

ค่าจัดอบรมสัมมนา/สมัครสมาชิก	29,582.17	
ค่าจ้าง/บริการกิจกรรมประชุมวิชาการ	1,793,936.10	
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	190,298.50	
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์เครื่องใช้สำนักงาน	237,618.44	
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	75,404.64	83,431,508.62

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย		(12,712,511.72)
--------------------------------	--	-----------------

หนทางแห่งความสำเร็จ
สำคัญที่วิธี

ผิดวิธี ดีก็หาย กลายเป็นบ้า
สมน้ำหน้า คำดี จนดีหาย
เรื่องดี ๆ คนใจจับ ก็กลับกลายเป็นเรื่องร้าย อยู่ถมไป ไยมิดู

ถูกวิธี บ้าก็หาย กลายเป็นดี
กลายเป็นผี เป็นมนุษย์ สุดสวยหรู
เรื่องร้าย ๆ คนดีจับ กลับเปลี่ยนมดู
เป็นเรื่องดี ก็มีอยู่ ดูให้ดี

หาวิธี อย่าท้อใจ ที่ไม่อาจ
เพราะความใจ ความฉลาด นำวิถี
ถ้าสะสาง อย่างสูงสุด ถูกพุทธวิธี
พลิกโลกก็ย เป็นโลกุตร ทุกข์หยุดครอง

คุณธรรม อำนวยสันติ